

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

BRASIL

**PROGRAMA DE EXPANSIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE
LA SALUD EN EL ESTADO DE CEARÁ**

(BR-L1177)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

El presente documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por Rita Sório (SCL/SPH), Jefe de Equipo; Hugo Flórez Timorán (SCL/SPH), Antonio Giuffrida (SPH/CBR), Teresa Maurea Faria (LEG/SGO), Maria Bernadete Buschsbaun (LEG/SGO), Marcia Gomes (SPH/CBR), Maria Ester Moraes (Consultora), João Marcelo Borges (Consultor) y Claudia Pévere (SCL/SPH).

INDICE

RESUMEN DE PROYECTO

I.	DESCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS	1
A.	Antecedentes, problemas abordados y justificaciones.....	1
B.	Justificación del Programa.....	4
C.	Objetivos, componentes y costos.....	4
D.	Marco de resultados con indicadores clave	6
II.	ESTRUCTURA FINANCIERA Y RIESGOS PRINCIPALES	7
A.	Instrumento de financiamiento	7
B.	Salvaguardias, riesgos y medidas de mitigación en materia ambiental y social	7
C.	Riesgo fiduciario.....	8
D.	Otros temas y riesgos.....	9
III.	PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN	10
A.	Resumen del esquema de ejecución	10
B.	Adquisiciones	12
C.	Resumen del esquema de monitoreo y evaluación	13
D.	Actividades significativas de diseño después de la aprobación.....	13

Anexos	
Anexo I:	Resumen DEM
Anexo II	Marco de Resultados
Anexo III	Resumen de Plan de Adquisiciones

Enlaces Electrónicos
REQUERIDOS
1. POA http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1635125
2. Arreglos de monitoreo y evaluación http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1637751
3. ESMR http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1635144
4. Plan de Adquisiciones http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1635095
5. Safeguard and Screening Form for Screening and Classification of Projects (SSF) http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1776501
OPCIONALES
1. Reglamento Operativo http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1640105
2. Mapa con localización de las unidades de salud del Programa http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1640144

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ANVISA	Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CONAMA	Consejo Nacional de Médio Ambiente
CESI	Sistema de Evaluación de la Capacidad Institucional
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CRES-SUS	Central de Regulación del SUS
CNES	Catastro Nacional de Establecimientos de Salud
DATASUS	Departamento de Informática del SUS
DER	Departamento de Estrada e Rodagens
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística
INCA	Instituto Nacional del Cáncer
CORAC/SESA	Coordinación de Regulación, Evaluación, Auditoría y Control
NUASB	Núcleo de Asistencia a la Salud Básica
CERES/SESA	Célula Regional de Salud
SIGP	Sistema de Gerenciamiento del Programa
SIH- SUS	Sistema de Información Hospitalario
SINASC	Sistema de Nacidos Vivos del Ministerio de la Salud
SIM	Sistema de Información de la Mortalidad
ESF	Estrategia de Salud de la Familia
ESP – CE	Escuela de Salud Pública del Estado de Ceará
MS	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de Salud
OSS	Organización de Servicios Sociales
PGRSS	Plan de Gerenciamiento de Residuos de Servicios de Salud
POA	Plan Operativo Anual
POD	Propuesta de Desarrollo de la Operación
RO	Reglamento Operativo
RDC	Resolución de la Directoria Colegiada
SESA	Secretaría Estadual de Salud
SEPLAG	Secretaría de Planificación del Estado
UGP	Unidad de Gerencia del Programa
SUS	Sistema Único de Salud

RESUMEN DEL PROYECTO
BRASIL
PROGRAMA DE EXPANSIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA
DE LA SALUD EN EL ESTADO DE CEARÁ
(BR-L1177)

Términos y Condiciones Financieros			
Prestatario: Estado de Ceará		Plazo de amortización:	25 años
Garante: República Federativa de Brasil		Período de gracia:	5 años
Organismo ejecutor: el prestatario, por medio de su Secretaría de Salud (SESA)		Período de desembolsos:	5 años
Fuente	Monto (en US\$)	Tasa de interés	LIBOR
BID (OC)	77.000.000	Inspección y vigilancia:	*
Local	46.470.600		
Total	123.470.600	Comisión de Crédito	*
		Moneda:	Dólares USA de la Facilidad Unimonetaria del CO del Banco
Sinopsis del Proyecto			
Objetivo del Proyecto: 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.			
Condiciones contractuales especiales: Previas al primer desembolso del financiamiento: (i) Evidencia de formalización de la Unidad de Gerencia del Programa y designación de sus principales miembros, de acuerdo al establecido en el Reglamento Operativo (RO) acordado con el Banco; y (ii) la entrada en vigencia del RO. Condiciones especiales de ejecución: (a) <i>Prevía a la adjudicación de los contratos resultante de las licitaciones de obras:</i> Presentación al Banco de todas las licencias ambientales y sociales requeridas en la legislación nacional y estadual de medio ambiente; (b) presentación a satisfacción del Banco, previa al desembolso de más de 25% de los recursos del financiamiento para cada obra de CEO y Policlínicas, (i) evidencia de la entrada en vigor de los instrumentos jurídicos adecuados con los respectivos municipios u Organización Social, incluyendo las formas de cofinanciamiento de estas unidades de salud, y (ii) la publicación de la convocatoria pública de selección de los profesionales de salud que prestarán servicios en los nuevos establecimientos; (c) los gastos de las obras del Componente no superarán el 58% de los recursos del financiamiento; (d) previo al desembolso de los recursos del Componente 1, presentación al Banco de evidencia de la formalización del convenio firmado entre la SESA y el DER, relativo a las actividades de preparación de pliegos y supervisión de las obras de dicho Componente; (e) previo al desembolso de los recursos del Componente 2, presentación al Banco de evidencia de la formalización del convenio firmado entre la SESA y la ESP- CE relativo a las actividades de capacitación de dicho Componente-			
Excepciones a la política del Banco: Ninguna			
El Proyecto califica como: SEQ <input checked="" type="checkbox"/> PTI <input checked="" type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Geográfica <input checked="" type="checkbox"/> % beneficiarios <input type="checkbox"/>			

- La comisión de crédito y comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de cargos financieros del Banco, de conformidad con las disposiciones aplicables de la política del Banco sobre metodología para el cálculo de cargos para préstamos del capital ordinario. En ningún caso la comisión de crédito podrá exceder del 0,75%, ni la comisión de inspección y vigilancia exceder, en un semestre determinado, lo que resulte de aplicar el 1% al monto del Financiamiento, dividido por el número de semestres comprendido en el plazo original de desembolsos.

I. DESCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS

A. Antecedentes, problemas abordados y justificaciones

- 1.1 El Estado de Ceará está ubicado en la región nordeste de Brasil, posee una extensión territorial de 148.825.602 Km² 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 extrema¹. Las estimaciones de la Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS) indican que el 91% de la población de Ceará sólo tiene acceso al sistema público de salud.
- 1.2 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 Familia², los cuales se encuentran presentes en el 100% de los municipios, y mantienen una cobertura poblacional cercana al 90%, con excepción de la capital Fortaleza³. 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 población⁴.
- 1.3 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%.
- 1.4 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

¹ 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.

² 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 operada a través de equipos multidisciplinares responsables por atender cerca de tres mil personas residentes en un área de referencia predefinida (territorio sanitario).

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

⁴ Véase más en Directrices da Política Nacional de la Salud Bucal, Ministerio de la Salud, 2004.

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 en el Estado.

- 1.5 La razón de la Mortalidad Materna se mantuvo alta en la última década, con un promedio de 120 muertes por 100.000 nacidos vivos (la OMS considera aceptable hasta 20 muertes), por lo que requiere de la atención de los gestores públicos de la salud de Ceará. Esta situación se agrava aún más cuando se analizan los datos al interior del Estado, sobretudo en la macro región de Sobral, que incluye tres de los cinco municipios con las tasas de mortalidad materna más elevadas (promedio de 148 muertes por 100.000 habitantes). En cuanto a las causas de estas muertes, cerca de un 80% fueron clasificados como evitables, lo cual da muestras claras de la necesidad de implantar acciones dirigidas a mejorar la calidad de la atención prenatal, integrada a una red de servicios de apoyo diagnóstico para la identificación y monitoreo de las situaciones de riesgo y la mejora de la atención al parto.
- 1.6 Asociada a esta situación, la mortalidad neonatal (muertes producidas entre el primer y el 28° día de vida) ocasionada por causas perinatales como la prematuridad, traumas obstétricos, asfixia durante el parto, septicemias y mal formaciones congénitas, también se ha elevado en el mismo período, representando, en el 2006, 53,5% de las muertes de menores de un año. Esta gran proporción de muertes neonatales registrada corrobora las limitaciones del Estado en la oferta de servicios de apoyo diagnóstico y servicios hospitalarios de atención al parto, con garantía de una asistencia neonatal resolutive.
- 1.7 De otro lado, Ceará también presenta una situación preocupante en relación al número de internaciones y muertes por causas externas, ocupando, en el 2007, a nivel nacional el quinto lugar entre los Estados con mayor Tasa de Internaciones por Lesión Causada por Agresión (41 de cada 100.000 habitantes) y fue, en el mismo año, el Estado con la mayor Tasa de Internación por Lesiones Causadas por Accidentes de Tránsito, cerca de 128 por 100.000 habitantes, casi el doble del promedio nacional. Además, la Tasa de Mortalidad por Accidentes de Tránsito viene incrementándose en el interior del Estado, pasando en la última década de 10,5 por 100.000 habitantes en el 1996 a 21,6 por 100.000 habitantes en el 2006.
- 1.8 El cambio del perfil epidemiológico de la población del Estado de Ceará producido en las últimas décadas y la consecuente demanda generada por dicho cambio, no han sido acompañados de las inversiones necesarias para brindar una infraestructura y un modelo de gestión de los servicios de salud para dar respuesta adecuada a estos retos.
- 1.9 **La Atención Especializada de Salud.** En este contexto, la Secretaria Estadual 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.

- 1.10 Actualmente, el Estado de Ceará cuenta con una red de atención de media y alta complejidad, cuya conformación demuestra claramente las disparidades en la distribución de

Macro Región	Población	Camas SUS	Rel. camas/ 1.000hab
Fortaleza	5.232.062	8.425	1,61
Sobral	1.498.505	906	0,60
Cariri	1.366.709	1.717	1,26

la red física de atención, principalmente entre la macro región de Fortaleza y las dos macro regiones del interior, Sobral y Cariri. La red hospitalaria del interior del Estado está caracterizada por la presencia de hospitales de pequeño porte, en su mayoría de hasta 30 camas, con baja densidad tecnológica y baja resolutiveidad. Esta situación genera el desplazamiento de la población hacia la red hospitalaria instalada en la capital Fortaleza, que cuenta con 62 de los 100 hospitales públicos generales y la totalidad de los hospitales públicos especializados y de urgencia y emergencia que tiene el Estado. Asimismo, los servicios de atención a salud de media complejidad en Ceará, como en la mayoría del país, presentan una deficiencia estructural provocada por la lógica de las prácticas de financiamiento del Sistema Único de Salud, que históricamente ha incentivado la expansión de la oferta de servicios de alta complejidad, a través de estímulos económicos a la contratación de servicios y procedimientos de mayor costo al sector privado. Esta política ocasionó un desincentivo para la oferta de servicios de media complejidad, generando una brecha en el sistema en este nivel de atención⁵.

- 1.11 Enmarcadas en este contexto, las carencias de oferta de los servicios de media complejidad son aún más graves cuando se analizan las macro regiones de Sobral y Cariri. Tomando como parámetro la necesidad de las consultas especializadas de acuerdo a lo que establece la Portaria 1101 del Ministerio de Salud⁶, estas regiones presentan un déficit importante en la cobertura de estos servicios. Aplicándose los cálculos indicados por dicha Portaria y considerando la producción actual de la red, se estima necesario ampliar en más de 147 mil las consultas en Sobral y en 507 mil en Cariri. Cuando se analiza la disponibilidad de equipamiento médico de apoyo diagnóstico y terapéutico en Ceará, la situación es muy similar, revelando las disparidades entre las tres macro regiones de salud. Fortaleza cuenta con cerca de 70% de los equipamientos médicos disponibles en el Estado (como mamógrafos, tomógrafos, aparatos de ultrasonografía y endoscopia digestiva).

- 1.12 Estas carencias se traducen en limitaciones en el diagnóstico precoz y tratamiento de enfermedades que comprometen el sistema circulatorio y de las neoplasias, cuya proporción se viene incrementando en el cuadro de mortalidad del Estado. De no tomarse las acciones correctivas se corre el riesgo de que estas enfermedades mantengan su tendencia al alza.

⁵ Véase más en: Afonso JR. SUS pra valer: com saúde fiscal e federativa. Seminario Renovar Idéias. Belo Horizonte, 2006.
⁶ Portaria Ministerial no 1101/ GM de 12/06/2002 que establece los parámetros de cobertura asistencial en Brasil, de acuerdo a las directrices del SUS.

- 1.13 En consecuencia, 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 de Ceará enfrenta problemas de acceso a servicios de atención especializada de salud (hospitales, policlínicas, CEOs) para atender su nuevo perfil epidemiológico y principalmente en el interior del Estado. Esta situación ha llevado al límite la atención en Fortaleza y ha ocasionado, entre otras consecuencias, que se produzcan muertes en el trayecto del interior a la capital⁷.

B. Justificación del Programa

- 1.14 El gobierno del Estado de Ceará se ha propuesto consolidar los avances y resultados obtenidos en el área de salud en las últimas décadas, a través de: (i) el reordenamiento de la red de atención Estadual, a partir de la implementación de nuevos servicios que promuevan una mayor resolutiveidad, calidad y equidad de acceso en todas las regiones de salud; (ii) la integración y cohesión entre los nuevos servicios y la red de atención primaria y especializada existente por medio de un sistema de regulación eficiente; y (iii) la reorientación de los hospitales de pequeño porte para que brinden apoyo a los hospitales especializados, funcionando como “puertas de salida” de éstos, que por sus altos costos no justificarían la larga permanencia en camas clínicas de alta densidad tecnológica.
- 1.15 El Programa propuesto guarda coherencia con las directrices de reorganización de los servicios de salud en Ceará, plasmadas en el “Plan Director de Regionalización- PDR - Ceará -2006”, que promueve la integración ente los distintos niveles de atención, a través del uso de mecanismos articuladores como el sistema de referencia y contrarreferencia. Desde el 2004, Ceará cuenta con una Central de Regulación del SUS (CRES-SUS), que recibe y orienta las solicitudes de referencia intermunicipales de consultas y exámenes especializados, hospitalizaciones electivas y de emergencia.
- 1.16 De otro lado, los lineamientos del Programa coinciden con la estrategia vigente del Banco en Brasil (2004-2007), la cual orienta el apoyo a las acciones que promuevan la organización, el financiamiento y la operación del Sistema Único de Salud. Además, el Banco enfatiza la acción con entes subnacionales, para el fortalecimiento de la descentralización y acercamiento a la población y sus problemas. Con el apoyo del Banco, el Estado de Ceará viabilizará parte sustancial de su proyecto de expansión y fortalecimiento de la atención especializada, que responde a los retos de consolidación de una red de atención integrada de salud.

C. Objetivos, componentes y costos

- 1.17 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

⁷ El 32% de las muertes ocurridas con menos de 48 horas posteriores a la entrada en los hospitales, son de personas provenientes del interior del Estado (macro regiones Sobral y Cariri).

calidad de los servicios especializados de salud, promoviendo la integración entre los distintos niveles de atención.

- 1.18 La Estructura del Programa incluye los siguientes componentes:
- 1.19 **Componente 1: Expansión de los Servicios Especializados de Salud (US\$66,07 millones).** Este componente tiene como objetivo aumentar la cobertura de la atención especializada de salud con resolutivez y calidad. De acuerdo a estudios de demanda y de necesidades de las micro y macro regiones se financiarán: (i) infraestructura para expandir la red de servicios de referencia de media y alta complejidad, comprendiendo la construcción del Hospital Regional Norte – HRN (Sobral), 9 Policlínicas tipo 2 y 11 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO; y (ii) equipamientos médicos y odontológicos y otros equipamientos necesarios al funcionamiento de las referidas infraestructuras. **El Banco solo financiará hasta unos 58% del monto del financiamiento, con gastos incurridos en las obras.**
- 1.20 Se estima que los nuevos servicios beneficien directamente a 100 municipios y cubran alrededor de 3 millones de habitantes residentes en las micros y macro regiones de Sobral y Cariri. Los municipios participantes del Programa u las Organizaciones Sociales, firmarán instrumentos jurídicos adecuados con el Gobierno del Estado, asumiendo además la obligación de proveer recursos de contrapartida para la puesta en marcha y funcionamiento de los servicios ambulatorios – CEO y Policlínicas.
- 1.21 **Componente 2: Fortalecimiento de la Gestión y Mejoría de la Calidad de los Servicios (US\$6,25 millones).** 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.
- 1.22 **Subcomponente 2a Fortalecimiento Institucional de la Gestión de la SESA:** Este subcomponente tiene por objetivo fortalecer la capacidad de la SESA, en particular en la supervisión de las unidades de salud. Para ello financiará: (i) asistencia técnica y servicios de consultoría para el diseño e implantación de modelo de supervisión para las unidades de salud del Programa; (ii) el diseño, implantación y entrenamiento para el uso de un Sistema de Información para Gestión Integrada de los nuevos servicios y sus interfaces con los niveles regionales, central de la SESA y la Central de Regulación Estadual del SUS; (iii) estudios y evaluaciones sobre la implantación de los modelos innovadores de gestión de las unidades de salud del Programa, así como de satisfacción de los usuarios; y (iv) acciones de comunicación para diseminar las actividades del Programa.
- 1.23 **Subcomponente 2b. Fortalecimiento de la Gestión y Mejoría Continua de la Calidad de los Servicios de Salud.** Este subcomponente esta orientado a asegurar el buen desempeño gerencial de los nuevos servicios, con parámetros de calidad

definidos en términos de atención y de la gestión en salud. Para ello se desarrollarán cursos de gestión para 300 profesionales entre gestores de los nuevos servicios y dirigentes de la SESA. Además, se promoverá la certificación de calidad de las nuevas unidades especializadas hospitalarias y ambulatorias. Como parte de este subcomponente, se financiarán servicios de consultoría, asistencia técnica, actividades de capacitación, materiales didácticos, publicaciones de normas y adquisición de software específico para gerenciar los programas de certificación.

1.24 Componente 3: Administración y Auditoría del Programa (US\$4,67 millones). A efectos de apoyar la ejecución del Programa se financiará: (i) la asistencia técnica y la implantación del sistema gerencial del Programa; (ii) las auditorías independientes del Programa; (iii) los servicios de supervisión y control de calidad de las obras; (iv) las evaluaciones de medio término y final del Programa; y (v) otros servicios técnicos especializados para apoyar la gestión.

1.25 El costo total del Programa es de US\$123.470.600, de los cuales US\$77.000.000 serán financiados por el Banco. Los restantes US\$46.470.600 serán aportados como contraparte local. La desagregación de los recursos, por componente, subcomponentes y origen de los recursos, se presenta a continuación.

Cuadro 1. Costos del programa (en US\$)

Categorías	Fuente de Financiamiento		Total	% del Total
	BID	Local		
Porcentaje	62,36%	37.64%	100%	
1. Expansión de los Servicios Especializados de Salud	66.067.764	39.877.977	105.945.741	85,8
2. Fortalecimiento de la Gestión y Mejoría de la Calidad de Servicios de Salud	6.253.960	3.774.841	10028801	8,1
2.a Fortalecimiento Institucional de la Gestión de la SESA	3.578.070	2.159.695	5.737.765	4,6
2.b. Fortalecimiento de la Gestión y Mejoría Continúa de la Calidad de Servicios de Salud	2.675.890	1.615.146	4.291.036	3,5
3. Administración y Auditoría del Programa	4.678.276	2.817.782	7.496.058	6,1
TOTAL	77.000.000	46.470.600	123.470.600	100

* El Prestatario pagará los intereses y demás costos financieros con recursos propios, fuera del Cuadro de Costos del Programa.

D. Marco de resultados con indicadores clave

1.26 Los sistemas de información del SUS y el sistema de gestión y seguimiento del Programa proveerán los datos para el monitoreo de los indicadores de producto, resultado e impacto establecidos en la matriz de resultados del Programa. Los resultados esperados del Programa son: (i) mejorar el acceso y la calidad de los servicios especializados de salud, con expansión de 50% en la cobertura de consultas médicas en el estado y reducción en el tiempo de espera; (ii) reducción de la tasa de mortalidad materna de 64,2 a 48 por 100 mil nacidos vivos en el

período de seis años; (iii) reducir la tasa de mortalidad infantil neonatal en la Macro Región de Sobral de 11,4 a 9,7 por mil nacidos vivos hasta el final del Programa; (iv) reducir en 15% en el estadio de Cáncer de Mama registrado en los niveles III y IV; (v) servicios hospitalarios y ambulatorios funcionando según parámetros de certificación de calidad; (vi) incrementar las consultas especializadas referidas por las Unidades Básicas de Salud (UBS); y, (vii) aumentar la capacidad de gestión de la SESA para garantizar la optimización de la red de servicios y consecuente la atención integrada de salud.

II. ESTRUCTURA FINANCIERA Y RIESGOS PRINCIPALES

A. Instrumento de financiamiento

2.1 **Préstamo de inversión.** Considerando las características del Programa, cuyo financiamiento se concentrará en una alta proporción en inversiones en infraestructura, se ha establecido que el instrumento financiero más adecuado para esta operación es el de préstamo de inversión. El período de desembolso es de cinco años y el plazo para iniciar la construcción de obras es de cuatro años, a partir de la fecha de entrada en vigencia del contrato de préstamo.

2.2 El Cuadro 2 presenta el calendario de desembolsos de los recursos del Programa:

Cuadro 2. Flujo de desembolsos (en US\$)

Fuente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
BID	11.549.440	16.169.216	23.098.880	17.709.141	8.473.323	77.000.000
Local	6.971.150	9.759.610	13.942.300	10.689.097	5.108.444	46.471.600
Total	18.520.590	25.928.826	37.041.180	28.398.238	13.581.766	123.471.600
% Anual	15%	21%	30%	23%	11%	100%

B. Salvaguardias, riesgos y medidas de mitigación en materia ambiental y social

2.3 El Comité de revisión de medio ambiente e impacto social (ESR) clasificó al Programa como categoría B. El Programa podría presentar algunos impactos negativos potenciales en caso que los Residuos Sólidos de Salud (RSS)⁸, producidos en la unidades de salud a ser construidas, lleguen sin tratamiento alguno directamente al medio ambiente (suelo o curso de agua), por efecto de la carga de materia orgánica y la presencia de patógenos y tóxicos persistentes. Para evitar impactos negativos al medio ambiente y asegurar impactos sociales positivos, los recursos del financiamiento serán utilizados de conformidad con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), la Política Operativa sobre Pueblos Indígenas (OP-765) del Banco, y las regulaciones ambientales y sociales brasileiras, incluidos, entre otros aspectos, el acceso para discapacitados.

⁸ Nótese que la resolución CONAMA Nro. 005/1993 incluye en la definición de RSS también de los residuos de salud en estado líquido: “Manual de gerenciamiento de residuos de servicios de salud”. Ministério da la Salud, ANVISA, 2006 (pag. 19).

- 2.4 En Brasil, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) y el Consejo Nacional de Medio Ambiente (CONAMA) son los organismos responsables de regular el manejo interno y externo de los residuos sanitarios. En particular, las resoluciones RDC ANVISA No. 306/04 y CONAMA No. 358/05 disponen que cada generador debe elaborar e implementar un Plan para Gerenciar los Residuos Sólidos Sanitarios (PGRSS)⁹, cuya aprobación por parte de la Secretaría de Medio Ambiente del Estado es un requerimiento para su licenciamiento.
- 2.5 Para cada obra de infraestructura sanitaria incluida en el Programa, el Organismo Ejecutor elaborará e implementará un PGRSS de acuerdo a los criterios técnicos y procedimientos nacionales necesarios para identificar, evaluar, prevenir y mitigar los potenciales impactos negativos, a efectos de dar cumplimiento con las regulaciones ambientales y sociales nacionales. Durante la implementación del presente Programa, el Organismo Ejecutor cumplirá, entre otras condiciones y según corresponda, con la obligación de proporcionar toda la información necesaria para el monitoreo ambiental en relación al manejo integral de residuos sólidos. De este modo, el manejo de los RSS se hará de acuerdo a la legislación vigente por lo que se prevé que los impactos negativos serán leves, locales y de carácter transitorio. **Como condición especial de ejecución se requiere, que junto al informe de adjudicación de los contratos resultantes de las licitaciones de obras, el Prestatario presente todas las licencias ambientales y sociales requeridas por la legislación nacional y estadual de medio ambiente.**

C. Riesgo fiduciario

- 2.6 Durante la preparación de la operación se aplicó el Sistema de Evaluación de la Capacidad Institucional (SECI) del Banco, para evaluar las capacidades de gestión de la SESA. Esta evaluación alcanzó un nivel de calificación general de 74,78%, lo que significa que esta operación tiene riesgo fiduciario medio¹⁰.
- 2.7 Específicamente, en la evaluación del Subsistema de Administración Financiera (SAF) de la SESA, se reconoce la experiencia previa en la administración de programas financiados por organismos multilaterales, como el Banco Mundial. La evaluación general del SAF alcanza una calificación de 74,29%, que indica un nivel de Desarrollo Medio (MD) y un Riesgo Medio (RM) para la ejecución del programa.
- 2.8 A efectos de minimizar o eliminar totalmente los riesgos identificados y de esa forma establecer las condiciones mínimas para la ejecución satisfactoria del

⁹ El PGRSS es un documento que identifica y describe las acciones relativas a la gestión de los residuos sólidos, en base a sus características y riesgos potenciales, incluidos los aspectos relacionados con la generación, separación, envasado, recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final, así como las acciones para proteger la salud de los usuarios y trabajadores, y el medio ambiente. Véase: “Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde”. Ministério da Saúde, ANVISA, 2006.

¹⁰ Véase Informe Intermedio de la consultoría “Análisis Institucional” disponible en el archivo técnico de SCL/SPH.

Programa se ha elaborado un Plan de Fortalecimiento Institucional, cuyas actividades principales incorporan: (i) capacitación de los miembros de UGP en los procedimientos contables, administrativos (informes semestrales) y financieros (solicitudes de desembolso) requeridos por el Banco; (ii) implantación de un sistema de gestión del Programa que incluye un módulo de administración financiera y contable para asegurar que las funciones presupuestal y financiera de la UGP, cumplan con los requisitos de rendición de cuentas al Banco; (iii) reforzar la estructura y composición de la UGP, en particular en las áreas de planeamiento, programación y adquisición, siguiendo el esquema presentado en el RO del Programa; (iv) desarrollo e implantación de un sistema informatizado de gestión para integrar los datos de las unidades de salud, de la Central de Regulación, y de las oficinas regionales y la oficina central de la SESA, para el seguimiento y evaluación de los contratos de gestión; y (v) contratación de consultores especializados para controlar la calidad de la infraestructura y equipamientos médicos a ser financiados. Con miras a reforzar la capacidad del Organismo Ejecutor, se propuso además la constitución de una instancia central, llamada preliminarmente *Núcleo de Seguimiento de Calidad de la Gestión*, que deberá diseñar y implantar el modelo de supervisión, monitoreo y evaluación de las nuevas unidades de salud.

D. Otros temas y riesgos

- 2.9 **Capacidad de ejecución.** La aplicación de la metodología SECI a la SESA mostró que el Sistema de Planeamiento (SPA) cuenta con un nivel de desarrollo satisfactorio y que el Sistema de Organización Administrativa (SOA) un nivel de desarrollo medio, por lo que el riesgo general, relacionado a sus capacidades de programación y organización es medio.
- 2.10 Con relación al la Capacidad de Ejecución (CE), que representa las habilidades para desarrollar procesos de planeamiento y determinar responsabilidades para administrar los recursos, se observó que el Sistema de Administración del Personal (SAP) está suficientemente desarrollado, así como el sistema de administración de bienes y servicios (SAB). También se verificó sus Capacidades de Control (CC), tanto interno como externo y el análisis de la consultoría indica que son bajos los riesgos asociados a ambos sistemas.
- 2.11 **Viabilidad y sostenibilidad financiera.** El presupuesto del Estado, aprobado por el Congreso Estadual en la primera quincena del 2008, autoriza un monto de R\$80 millones, que garantiza la disponibilidad de los recursos financieros para el primer año de ejecución del Programa. Además, se evaluó el impacto financiero del Programa relacionado a los gastos de funcionamiento de todas las nuevas unidades de salud, estimados en R\$195 millones anuales. Se estima que el proyecto de reglamentación de la “Enmienda Constitucional” EC-29 aprobada por la Cámara en junio de 2008, brindará entre R\$350 y R\$400 millones de recursos adicionales anuales para el sector salud del Estado de Ceará. Se prevé que a partir

del 2009 los presupuestos para salud de los municipios aumentarán en un monto similar.¹¹

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Resumen del esquema de ejecución

- 3.1 **Prestatario, organismo ejecutor y garante.** El Prestatario será el Estado de Ceará y el Organismo Ejecutor será su Secretaría de Salud (SESA), a través de una Unidad de Gerencia del Programa (UGP). El garante de las obligaciones financieras del préstamo será la República Federativa de Brasil.
- 3.2 **Organismo ejecutor.** La SESA ejecutará el Programa en el marco de su actual estructura organizativa, delegando la responsabilidad de administración operativa y financiera a la UGP, que estará adscrita al Gabinete del Secretario de la SESA. Las principales funciones de la UGP incluyen: (i) la planificación y coordinación de la ejecución del programa, incluyendo la preparación y implementación de los POA; (ii) el monitoreo de avances del programa y el cumplimiento de las normas y metas preestablecidas; (iii) el manejo administrativo y financiero del Programa; (iv) planificación y monitoreo de los procesos de adquisiciones de bienes, servicios y obras, asegurando su conformidad con las Políticas de Adquisiciones y Contratación acordadas con el Banco; y (v) la articulación con los distintos órganos de línea de la SESA con responsabilidad específica en las áreas a ser apoyadas por el Programa. La UGP contratará a una empresa independiente para que realice las tareas de supervisión de la ejecución de las obras de infraestructura previstas en el Programa. Un Núcleo de Seguimiento de Calidad de la Gestión, a ser creado formalmente en la estructura organizativa de la SESA, vinculado al Gabinete del Secretario Estadual de Salud, será encargado de diseñar e implantar un modelo de acompañamiento y monitoreo de los compromisos de gestión de las entidades gestoras de los nuevos servicios especializados.
- 3.3 Con relación a los nuevos servicios de salud a ser implementados como parte del Componente I, se tiene previsto que la gestión de los Hospitales Regionales estará a cargo de una Organización Social (OS), a ser calificada y contratada conforme a lo previsto en la legislación local. En el caso de los CEO y Policlínicas se podrán adoptar los modelos de gestión de Consorcios Intermunicipales u OS, en base a un análisis de factibilidad política, técnica y financiera. Asimismo, la relación contractual entre la SESA y las entidades gestoras será normada a través de instrumentos jurídicos adecuados.
- 3.4 **Acuerdos de gestión y cofinanciamiento.** Los CEO y las Policlínicas, cuya construcción será realizada en el marco del Programa, prestarán servicios a la población de una micro-región, que cubre a más de un municipio. Considerando que el financiamiento de los servicios de salud es una responsabilidad

¹¹ Campelli MGR, Calvo MCM. Cumprimento da Emenda Constitucional nº. 29 no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2007, vol. 23, no.7, p.1613-1623.

- prevalentemente municipal, se estableció que la responsabilidad de cubrir los costos operativos de los CEO y de las Policlínicas será compartida entre el Estado y las municipalidades beneficiarias, lo cual será establecido a través de acuerdos de gestión. Ello implica que los costos de gestión serán financiados con recursos propios de dicha entidades, por lo que no se utilizará para ello el financiamiento del Banco. Para asegurar la viabilidad de la puesta en operación de los nuevos servicios se establece, **como condición especial de ejecución, que el Prestatario presentará a satisfacción del Banco, de manera previa al desembolso de más de 25% de los recursos del financiamiento para cada obra de CEO y Policlínicas, evidencia de la entrada en vigor de los instrumentos jurídicos adecuados incluyendo el esquema de cofinanciamiento de estas unidades de salud y la publicación de la convocatoria pública de selección de los profesionales de salud que prestarán servicios en los nuevos establecimientos.**
- 3.5 Las actividades de capacitación previstas en el Componente 2 serán desarrolladas por la Escuela de Salud Pública del Estado de Ceará – ESP, que es una autarquía dependiente de la SESA, creada en 1993, responsable del desarrollo y ejecución de los programas de formación y educación permanente de los profesionales de salud en el Estado del Ceará. La relación entre la SESA y la ESP se establecerá mediante convenio, cuyo modelo forma parte del RO, y no implicará la transferencia de recursos financieros del organismo ejecutor a la ESP. De conformidad con el Decreto del Gobernador del Estado Nro. 29.190, de 19 de febrero de 2008, solamente se asignarán a la ESP los créditos presupuestarios, pero el manejo de los recursos financieros, incluso la realización de los pagos, se mantendrán bajo la responsabilidad de la SESA. **La entrada en vigencia del convenio entre la SESA y la ESP-CE, relativo a las actividades de capacitación constituirá una condición especial de ejecución previa al primer desembolso del Componente 2.**
- 3.6 La ejecución del Programa prevé la participación de los siguientes organismos, además de la SESA: (i) Procuraduría General del Estado (PGE), encargada por ley estadual de conducir los procesos de licitación; y (ii) Departamento de Edificaciones y Carreteras (DER), asociado a la Secretaría de Infraestructura (SEINFRA), encargado según la legislación estadual de la elaboración de los proyectos básicos y ejecutivos para licitaciones de infraestructura física y la posterior fiscalización de las obras. **La entrada en vigencia del convenio entre la SESA y el DER constituirá una condición especial de ejecución previa al primer desembolso del Componente 1.**
- 3.7 La ejecución del Programa se ajustará a los requisitos, normas y procedimientos operativos, técnicos y financieros establecidos en las estipulaciones fijadas en el Contrato de Préstamo. El Reglamento Operativo del Programa definirá en mayor detalle las funciones y responsabilidades de los agentes involucrados en la ejecución del Programa. **La entrada en vigencia de dicho Reglamento constituirá una condición contractual especial al primer desembolso.**

- 3.8 **Mantenimiento de obras.** El Prestatario asumirá la obligación de mantener y/o exigir que los municipios mantengan las obras del Programa de acuerdo con normas técnicas de aplicación general y se compromete a enviar al Banco informes de mantenimiento de las mismas por un periodo de 3 años, luego de la conclusión de cada obra, y dentro del periodo de ejecución del Programa.

B. Adquisiciones

- 3.9 La adquisición de bienes y obras y la contratación de servicios de consultoría del Programa se realizarán de conformidad con las “Políticas para la adquisición de obras y bienes financiados por el BID” (GN-2349-7) y las “Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID” (GN-2350-7) y de acuerdo a lo previsto en el Contrato de Préstamo y el Plan de Adquisiciones del Programa. El cuadro III resume los procedimientos aplicables para cada tipo de adquisición conforme a los montos involucrados.

Cuadro 3: Procedimientos de adquisiciones

Categoría de Inversión	Monto Límite (en US\$ miles)	Procedimiento de Adquisición
Obras	Igual o mayor a 25.000 Igual o mayor a 500 y menor a 25.000 Menor a 500	Licitación Pública Internacional Licitación Pública Nacional Comparación de Precios
Bienes	Igual o mayor a 5.000 Igual o mayor a 100 y menor a 5.000 Menor a 100	Licitación Pública Internacional Licitación Pública Nacional Comparación de Precios
Servicios de Consultoría	Igual o mayor a 200 Igual o mayor a 1.000 Menor a 1.000	Anuncio internacional Lista corta con amplia representación geográfica Lista corta podrá ser constituida por consultores nacionales.

- 3.10 La supervisión por parte del Banco será ex ante, conforme a lo estipulado en el Apéndice I de los documentos GN-2349-7 y GN-2350-7, para las adquisiciones de bienes y obras que se realicen con recursos del Programa durante el primer año de ejecución y para los dos primeros procesos de contratación de consultorías. Sobre la base de las revisiones efectuadas ex ante, y previa demostración a satisfacción del Banco que la SESA cuenta con un sistema de gestión y control de adquisiciones adecuados, el Banco podría establecer que los demás procesos de contratación de firmas consultoras por montos inferiores a US\$200.000, de consultores individuales por montos inferiores a US\$100.000 y de adquisiciones de bienes por montos inferiores a US\$5.000.000, sean revisados expost.
- 3.11 **Reconocimiento de gastos previos.** El Banco podrá reconocer hasta el monto equivalente a US\$1.200.000,00 con cargo al financiamiento y hasta US\$700.000,00 con cargo a la contrapartida por gastos incurridos en actividades que se enmarcan en los Componentes 1 y 2, que hayan empleado requisitos equivalentes a los establecidos en el Contrato de Préstamo y siempre que las mismas hayan sido realizadas entre la fecha de entrada del proyecto a la cartera de préstamos (pipeline) del Banco y la aprobación del préstamo por el Directorio del Banco, siempre que no excedan 18 meses anteriores a dicha fecha de aprobación.

- 3.12 **Fondo rotatorio.** El fondo rotatorio será equivalente al 10% del monto total del Financiamiento.
- 3.13 **Auditoría externa.** Una firma independiente de auditores públicos contratada por el Prestatario de acuerdo con Términos de Referencia previamente aprobados por el Banco auditará los estados financieros anuales del Programa de acuerdo a las estipulaciones en las Normas Generales del Contrato de Préstamo. El Tribunal de Cuentas del Estado de Ceará, mediante certificación previa del Banco, podrá asumir las acciones de auditoría del Programa. Los costos de la auditoría serán financiados por el Programa.

C. Resumen del esquema de monitoreo y evaluación

- 3.14 El informe semestral de seguimiento del Programa, preparado por la SESA, reportará el desempeño global del Programa, los avances logrados en la ejecución de cada uno de los componentes, y la evolución de los indicadores de seguimiento seleccionados en el Marco de Resultados (Anexo II).
- 3.15 Adicionalmente, se realizarán dos evaluaciones externas e independientes. La primera se realizará una vez que haya transcurrido la mitad del tiempo previsto de desembolso o cuando se haya comprometido el 50% de los recursos del financiamiento (lo que ocurra primero). Una vez comprometido el 80% de los recursos del Programa, el Prestatario contratará la **evaluación final** del Programa que examinará: (i) los resultados alcanzados por el Programa, medidos en cuanto al logro de las metas y desempeño de los indicadores establecidos en el Marco de Resultados; (ii) los procesos e intervenciones en cuanto a su pertinencia y eficacia; y (iii) el manejo de los recursos del préstamo.
- 3.16 El Prestatario ha indicado que no efectuará una evaluación ex post. Sin embargo, los datos recolectados como parte de las evaluaciones del Programa, podrían servir como insumo directo para la evaluación ex post. El Prestatario se compromete a recopilar y tener disponible la información necesaria para la preparación del informe de terminación de proyecto, consistente con la política del Banco OP-305.

D. Actividades significativas de diseño después de la aprobación

- 3.17 Dentro de los 18 primeros meses de ejecución del Programa, contados a partir de la fecha de vigencia del Contrato de Préstamo, se concluirá la definición de las siguientes actividades: (i) Diseño e implantación del Sistema de Gestión Integrada de Salud; (ii) revisión detallada de las propuestas de cursos de capacitación de gestores y técnicos de la SESA, incluyendo la producción de materiales didácticos; (iii) cierre de la recolección de datos para la línea de base; y (iv) la revisión del modelo de los instrumentos jurídicos adoptados para los acuerdos de gestión intermunicipales (OS o consorcios). Asimismo, en los primeros 12 meses de dicho plazo, el Prestatario se compromete a la constituir y poner en funcionamiento el Núcleo de Seguimiento de Calidad de la Gestión.

Marco de Resultados Matriz de Indicadores

Objetivo del Proyecto		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.		
Indicadores de Resultado	Línea de Base 2007	Meta Intermedia 2010	Meta Final 2013	Observación
1. Razón de la Mortalidad Materna en Ceará	64,2	55,3	48,00	Nº de muertes de mujeres residentes hasta 42 días después de la gestación / 100.000 nacidos vivos de madres residentes. Fuente: SIM / SINASC
2. Coeficiente de Mortalidad Infantil Neonatal en la Macro Región de Sobral	11,4	10,3	9,7	Nº de muertes de residentes en la Macro Sobral de 0 a 27 días de vida x 1000 / Nº Total de Nacidos Vivos de Madres Residentes en la Macro Sobral. Fuente: SIM / SINASC
3. Promedio de tiempo de espera para consultas médicas especializadas en las Policlínicas de Ceará	*	3 (meses)	1 (mes)	Promedio del Nº de días entre la fecha de solicitud de consulta y la fecha de realización de la consulta en las Policlínicas. Fuente: SESA/ CRESUS /CORAC
4. % de acceso regulado a consultas en Policlínicas y CEOs	*	50	80	Nº de accesos regulados en las Policlínicas y CEOs / Nº total de accesos en las Policlínicas y CEOs Fuente: SESA/ CRESUS/ CORAC
5. % de casos de Cáncer Mama con estadio registrado en los niveles III y IV	47,6	45,5	38	Nº de casos de Cáncer de Mama registrados en el estadio III y IV / Nº de casos de Cáncer de Mama registrados por estadio x 100. Fuente: Registro Hospitalar de Cancer - Sistema Nacional – INCA

* - La SESA estará recolectando los datos para la línea de base hasta el finales de 2008.

Componente I: Expansión de los Servicios Especializados de Salud	Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Observación
	2007	2009	2010	2011	2012	2013	
PRODUTOS							
6. Número de camas hospitalarias implantadas por el Programa	0	0	0	190	235	254	Fuente de datos: CORAC / SESA / CNES
7. Número de Policlínicas en operación implantadas por el Programa	0	2	4	7	9	9	Fuente de datos: CORAC / SESA / CNES
8. Número de CEOs en operación implantados por el Programa	0	4	6	9	11	11	Fuente de datos: CORAC / SESA / CNES
RESULTADOS							
9. Cobertura de consultas especializadas/ hab/ año	0,2	0,21	0,22	0,26	0,28	0,30	Fuente de datos: SIA- SUS / CORAC/ SESA + IBGE (pop)
10. Cobertura de procedimientos odontológicos especializados	0,057	0,07	0,08	0,90	0,10	0,11	Fuente de datos: SIA-SUS/CORAC/SESA
11. Cobertura específica de procedimientos de endodoncia	0,007	0,010	0,014	0,015	0,016	0,017	Fuente de datos: CRESUS/NUASB/CERES

Componente II: Fortalecimiento Institucional de la Gestión de la SESA y los Servicios	Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Observación
	2007	2009	2010	2011	2012	2013	
PRODUTOS							
12. Servicios hospitalarios públicos certificados	1	1	1	1	2	3	Fuente de datos: Agencia de Certificación SIGP
13. Número de Policlínicas que recibieron la visita educacional de la Agencia Certificadora	0	0	11	18	20	20	Fuente de datos: Agencia de Certificación SIGP
14. Número de Policlínicas Certificadas	0	0	2	6	8	10	Fuente: Agencia de Certificación SIGP
15. Número de CEOs certificados	0	0	8	14	16	16	Fuente de datos: SESA e SIGP
16. Formadores, Técnicos y Gestores de la SESA capacitados	0	130	190	250	310	310	Fuente de Datos: Escuela de Salud Pública de Ceará ESP/ SESA
RESULTADOS							
17 Núcleo de Supervisión de Calidad de Gestión establecido y en operando	0	1	1	1	1	1	Fuente de datos: SESA
18- % de unidades con metas de atención	0	30	50	70	80	90	Fuente de datos: SESA / Núcleo de Supervisión de

establecidas en Contratos de Gestión							Calidad de Gestión
19- % unidades en operación con alcance de 80% de las metas pactadas	0	0	20	50	70	80	Fuentes de datos: SESA / Núcleo de Supervisión de Calidad de Gestión

RESUMEN DEL PLAN DE ADQUISICIONES

Descripción	Costo estimado (US\$)	Método de adquisición	Revisión	Fuente de financiamiento y porcentaje		Precalificación (Sí/No)	Fechas estimadas Publicación del aviso específico de licitación/término del contrato		Situación
				BID %	Local %				
1. Bienes									
1. Equipamiento médico-hospitalario, instrumental quirúrgico, equipamiento electrónico y mobiliario del Hospital Regional Zona Norte (HZN)	13.802.953,83	LPI	Ex ante	62,38	37,62	No	Nov./09	Oct./10	En elaboración
2. Equipamiento médico, mobiliario e instrumental para policlínica tipo II – Caucaia	1.963.488,16	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Sep./ 09	Feb./10	En elaboración
3. Equipamiento médico, mobiliario e instrumental para policlínica tipo II – Barbalha	1.963.488,16	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Dic./09	May./10	En elaboración
4. Equipamiento médico, mobiliario e instrumental para policlínica tipo II - Campos Sales	1.963.488,16	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Dic./09	May./10	En elaboración
5. Equipamiento médico, mobiliario e instrumental para policlínica tipo II – Crateús	1.963.488,16	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Sep./09	Feb./10	En elaboración
6. Equipamiento médico, mobiliario e instrumental para policlínica tipo II – Iguatu	1.963.488,16	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Feb./10	Jul./10	En elaboración
7. Equipamiento médico, mobiliario e instrumental para policlínica tipo II – Maracanaú	1.963.488,16	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Sep./09	Feb./10	En elaboración
8. Equipamiento médico, mobiliario e instrumental para policlínica tipo II – Quixadá	1.963.488,16	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Feb./10	Jul./10	En elaboración
9. Equipamiento médico, mobiliario e instrumental para policlínica tipo II – Sobral	1.963.488,16	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Dic./09	May./10	En elaboración
10. Equipamiento médico, mobiliario e instrumental para policlínica tipo II – Tianguá	1.963.488,16	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Feb./10	Jul./10	En elaboración

Descripción	Costo estimado (US\$)	Método de adquisición	Revisión	Fuente de financiamiento y porcentaje		Precalifica- ción (Sí/No)	Fechas estimadas Publicación del aviso específico de licitación/término del contrato		Situación
				BID %	Local %				
1. Bienes									
11. Equipamiento odontológico, mobiliario e instrumental para el Centro de Especialidades Odontológicas de Caucaia	298.365,70	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Abr./09	Sep./09	En elaboración
12. Equipamiento odontológico, mobiliario e instrumental para el Centro de Especialidades Odontológicas de Quixeramobim	298.365,70	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Ago./09	Ene./10	En elaboración
13. Equipamiento odontológico, mobiliario e instrumental para el Centro de Especialidades Odontológicas de Brejo Santo	298.365,70	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Ago./09	Ene./10	En elaboración
14. Equipamiento odontológico, mobiliario e instrumental para el Centro de Especialidades Odontológicas de Camocim	298.365,70	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Ago./09	Ene./10	En elaboración
15. Equipamiento odontológico, mobiliario e instrumental para el Centro de Especialidades Odontológicas de Limoeiro do Norte	298.365,70	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Ago./09	Ene./10	En elaboración
16. Equipamiento odontológico, mobiliario e instrumental para el Centro de Especialidades Odontológicas de Iço	298.365,70	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Jun./09	Nov./09	En elaboración
17. Equipamiento odontológico, mobiliario e instrumental para el Centro de Especialidades Odontológicas de Maracanaú	298.365,70	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Abr./09	Sep./09	En elaboración
18. Equipamiento odontológico, mobiliario e instrumental para el Centro de Especialidades Odontológicas de Cascavel	298.365,70	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Abr./09	Sep./09	En elaboración
19. Equipamiento odontológico, mobiliario e instrumental para el Centro de Especialidades Odontológicas de Itapipoca	298.365,70	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Ago./09	Ene./10	En elaboración
20. Equipamiento odontológico, mobiliario e instrumental para el Centro de Especialidades Odontológicas de Crateús	298.365,70	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Jun./09	Nov./09	En elaboración
21. Equipamiento odontológico, mobiliario e instrumental para el Centro de Especialidades Odontológicas de Canindé	298.365,70	LPN	Ex ante	62,38%	37,62	No	Jun./09	Nov./09	En elaboración

LPI: Licitación Pública Internacional; **LIL:** Licitación Internacional Limitada; **LPN:** Licitación Pública Nacional; **CP:** Comparación de Precios; **CD:** Contratación Directa; **AD:** Administración Directa; **CAE:** Contrataciones a través de Agencias Especializadas; **AC:** Agencias de Contrataciones; **AI:** Agencias de Inspección; **CPIF:** Contrataciones en Préstamos a Intermediarios Financieros; **CPO/COT/CPOT:** Construcción-propiedad-operación/ Construcción-operación- transferencia/ Construcción-propiedad-operación-transferencia (en inglés, BOO/BOT/BOOT); **CBD:** Contratación Basada en el Desempeño; **CPGB:** Contrataciones con Préstamos Garantizados por el Banco; **PSC:** Participación de la Comunidad en las Contrataciones; **SBCC:** Selección Basada en la Calidad y el Costo; **SBC:** Selección Basada en la Calidad; **SBPF:** Selección Basada en Presupuesto Fijo; **SBMC:** Selección Basada en el Menor Costo; **SCC:** Selección Basada en las Calificaciones de los Consultores; **SD:** Selección Directa.

Descripción	Costo estimado (US\$)	Método de adquisición	Revisión	Fuente de financiamiento y porcentaje		Precalificación (Sí/No)	Fechas estimadas Publicación del aviso específico de licitación/término del contrato		Situación
				BID %	Local %				
2. Obras									
1. HZN - Sobral	39.534.883,72	LPI	Ex ante	62,38	37,62	No	Ene./09	Oct./10	Proyecto ejecutivo en elaboración
2. Policlínica II - Caucaia	2.899.709,30	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	Mar./09	Feb./10	Proceso administrativo en el DER
3. Policlínica II- Barbalha	2.899.709,30	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	Jun./09	May./10	Aguardando documentación del terreno
4. Policlínica II - Campo Sales	2.899.709,30	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	Jun./09	May./10	Aguardando documentación del terreno
5. Policlínica II - Crateus	2.899.709,30	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	Mar./09	Feb./10	Proceso administrativo en el DER
6. Policlínica II - Iguatu	2.899.709,30	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	Ago./09	Jul./10	Proceso administrativo en el DER
7. Policlínica II - Maracanau	2.899.709,30	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	Mar./09	Feb./10	Aguardando documentación del terreno
8. Policlínica II - Quixadá	2.899.709,30	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	Ago./09	Jul./10	Terreno en análisis por el DER
9. Policlínica II - Sobral	2.899.709,30	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	Jun./09	May./10	Terreno en análisis por el DER
10. Policlínica II - Tianguá	2.899.709,30	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	Ago./09	Jul./10	Aguardando documentación del terreno
11. Centro de Especialidades Odontológicas - Caucaia	505.191,28	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	Ene./09	Sep./09	Documentación del terreno
12. Centro de Especialidades Odontológicas - Quixeramobim	505.191,28	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	May./09	Ene./10	Documentación del terreno
13. Centro de Especialidades Odontológicas - Brejo Santo	505.191,28	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	May./09	Ene./10	Documentación del terreno
14. Centro de Especialidades Odontológicas - Camocim	505.191,28	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	May./09	Ene./10	Documentación del terreno
15. Centro de Especialidades Odontológicas - Limoeiro do Norte	505.191,28	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	May./09	Ene./10	Documentación del terreno

Descripción	Costo estimado (US\$)	Método de adquisición	Revisión	Fuente de financiamiento y porcentaje		Precalificación (Sí/No)	Fechas estimadas Publicación del aviso específico de licitación/término del contrato		Situación
				BID %	Local %				
2. Obras									
16. Centro de Especialidades Odontológicas - Icó	505.191,28	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	Mar./09	Nov./09	Regularización del terreno
17. Centro de Especialidades Odontológicas - Maracanau	505.191,28	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	Ene./09	Sep./09	Regularización del terreno
18. Centro de Especialidades Odontológicas - Cascavel	505.191,28	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	Ene./09	Sep./09	Regularización del terreno
19. Centro de Especialidades Odontológicas - Itapipoca	505.191,28	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	May./09	Ene./10	Regularización del terreno
20. Centro de Especialidades Odontológicas - Crateús	505.191,28	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	Mar./09	Nov./09	Proceso administrativo en el DER
21. Centro de Especialidades Odontológicas - Canindé	505.191,28	LPN	Ex ante	62,38	37,62	No	Mar./09	Nov./09	Cesión de uso del terreno por el Ministerio de Salud

US\$ 1 = R\$1.72 - Septiembre 2008

LPI: Licitación Pública Internacional; **LIL:** Licitación Internacional Limitada; **LPN:** Licitación Pública Nacional; **CP:** Comparación de Precios; **CD:** Contratación Directa; **AD:** Administración Directa; **CAE:** Contrataciones a través de Agencias Especializadas; **AC:** Agencias de Contrataciones; **AI:** Agencias de Inspección; **CPIF:** Contrataciones en Préstamos a Intermediarios Financieros; **CPO/COT/CPOT:** Construcción-propiedad-operación/ Construcción-operación- transferencia/ Construcción-propiedad-operación-transferencia (en inglés, BOO/BOT/BOOT); **CBD:** Contratación Basada en Desempeño; **CPGB:** Contrataciones con Préstamos Garantizados por el Banco; **PSC:** Participación de la Comunidad en las Contrataciones; **SBCC:** Selección Basada en la Calidad y el Costo; **SBC:** Selección Basada en la Calidad; **SBPF:** Selección Basada en Presupuesto Fijo; **SBMC:** Selección Basada en el Menor Costo; **SCC:** Selección Basada en las Calificaciones de los Consultores; **SD:** Selección Directa.

Descripción	Costo estimado (US\$)	Método de adquisición	Revisión	Fuente de financiamiento y porcentaje		Precalificación (Sí/No)	Fechas estimadas Publicación del aviso específico de licitación/término del contrato		Situación
				BID %	Local %				
3. Servicios de consultoría									
Fortalecimiento de la gestión y mejora de la calidad de los servicios y de la administración del programa									
Servicio de consultoría para diseñar un modelo de supervisión de las unidades sanitarias	493.784,00	SBCC	Ex ante	62,38	37,62	No	Ene./09	Dic./10	Pendiente
Elaboración y puesta en marcha del sistema integrado de gestión sanitaria	5.043.882,17		Ex ante	62,38	37,62	No	Ene./09	Dic./10	En elaboración
Consultoría para elaborar un modelo de certificación de los Centros de Especialidades Odontológicas	100.000,00	SBCC	Ex ante	62,38	37,62	No	Ene./09	Dic./10	Pendiente
Programa de certificación de los Centros de Especialidades Odontológicas	316.279,07	SBCC	Ex ante	62,38	37,62	No	Abr./10	May./12	Pendiente
Acreditación de hospitales y policlínicas	3.197.674,42	CD	Ex ante	62,38	37,62	No	Ago./10	Dic./12	Pendiente
Servicios de implantación, personalización y asistencia técnica para la utilización del sistema de gestión del programa	350.000,00	SBCC	Ex ante	62,38	37,62	No	Ene./09	Dic./10	Pendiente
Auditoría externa	617.230,00	SCC	Ex ante	62,38	37,62	No	Sep./09	Abr./13	Pendiente
Consultoría para realizar una evaluación intermedia y final	1.234.460,00	SBCC	Ex ante	62,38	37,62	No	Jun./09	Abr./13	Pendiente
Servicios de supervisión y seguimiento control de las obras	1.266.485,49	SBCC	Ex ante	62,38	37,62	No	Ene./09	Dic./10	En elaboración
Consultoría para evaluar el grado de satisfacción de los usuarios de las unidades sanitarias	100.000,00	SBCC	Ex ante	62,38	37,62	No	Abr./11	Feb./12	Pendiente
Servicios de consultoría para divulgar las acciones del programa	100.000,00	SBCC	Ex ante	62,38	37,62	No	Oct./11	Abr./12	Pendiente
Contratación de otros servicios especializados	123.394,60	SBCC	Ex ante	62,38	37,62	No	Ene./09	Dic./10	Pendiente

US\$ 1 = R\$1.72 - Septiembre 2008

LPI: Licitación Pública Internacional; **LIL:** Licitación Internacional Limitada; **LPN:** Licitación Pública Nacional; **CP:** Comparación de Precios; **CD:** Contratación Directa; **AD:** Administración Directa; **CAE:** Contrataciones a través de Agencias Especializadas; **AC:** Agencias de Contrataciones; **AI:** Agencias de Inspección; **CPIF:** Contrataciones en Préstamos a Intermediarios Financieros; **CPO/COT/CPOT:** Construcción-propiedad-operación/ Construcción-operación- transferencia/ Construcción-propiedad-operación-transferencia (en inglés, BOO/BOT/BOOT); **CBD:** Contratación Basada en Desempeño; **CPGB:** Contrataciones con Préstamos Garantizados por el Banco; **PSC:** Participación de la Comunidad en las Contrataciones; **SBCC:** Selección Basada en la Calidad y el Costo; **SBC:** Selección Basada en la Calidad; **SBPF:** Selección Basada en Presupuesto Fijo; **SBMC:** Selección Basada en el Menor Costo; **SCC:** Selección Basada en las Calificaciones de los Consultores; **SD:** Selección Directa.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/09

Brasil. Préstamo ____/OC-BR al Estado de Ceará
Programa de Expansión y Fortalecimiento de la
Atención Especializada de la Salud
en el Estado de Ceará

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 Ceará, como Prestatario, y la República Federativa del Brasil, como Garante, para otorgarle al primero un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución de un programa de expansión y fortalecimiento de la atención especializada de la salud en el Estado de Ceará. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$77.000.000, que formen parte de los recursos de la Facilidad Unimonetaria del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.