

PERFIL DE PROYECTO
BRASIL
Marzo 2008

I. DATOS BÁSICOS

| | | |
|--------------------------------|--|-----------------------|
| Nombre del proyecto: | Programa de Salud São Bernardo do Campo - Fase I | |
| Número del proyecto: | BR-L1044 | |
| Equipo de proyecto: | Líder: Antonio Giuffrida (SCL/SPH); otros miembros: Maria Ariano (SCL/SPH), Rita Sorio (SPH/CBR), Hugo Flórez Timorán (SCL/SPH), Roberto Iunes (OVE/OVE); Cynthia Colaiacovo (LEG/SGO); y Ethel Muhlstein (SCL/SPH). | |
| Prestatario: | Municipalidad de São Bernardo do Campo | |
| Organismo ejecutor: | Secretaría de Salud de São Bernardo do Campo | |
| Plan de financiamiento: | BID (OC): | US\$21.600.000 |
| | Contrapartida local: | <u>US\$14.400.000</u> |
| | TOTAL: | US\$36.000.000 |
| Salvaguardias: | Políticas identificadas: B.11, Política de Salvaguardia de Medio Ambiente (OP-703). Categoría: C. | |

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL

- 2.1 **Antecedentes.** El municipio de São Bernardo do Campo (SBC), en el Estado de São Paulo, tiene 407 km² de extensión y cerca de 755.000 habitantes. Tanto en área como en población, es el mayor de los 7 municipios que forman la región conocida como ABC, zona industrial del área metropolitana de São Paulo. Como centro del sector automotriz y una importante fuente de oportunidades de empleo formal, los indicadores de ingreso y sociales se han mantenido por encima del promedio en Brasil. Sin embargo, las sucesivas crisis económicas de las décadas del 80 y del 90 tuvieron un fuerte impacto negativo en la región. El PIB *per cápita* de SBC cayó 43% entre 1980 y 1996, habiéndose mantenido prácticamente estancado desde entonces, mientras que el número de empleos en el sector industrial declinó 25% entre 1991 y 2002.
- 2.2 En ese período, SBC pasó de una economía industrial a una de servicios. Este cambio, a su vez, llevó a un crecimiento en la demanda de servicios públicos del Sistema Único de Salud (SUS), dado que los nuevos empleos no ofrecen planes de salud privados complementarios como en el sector industrial. Específicamente, el número de habitantes sin un plan de salud privado aumentó 31% desde 2000. A pesar que alrededor del 55% de la población cuenta con un plan de salud privado, se estima que un 70% son usuarios de servicios financiados por el SUS.

- 2.3 **Limitaciones del sistema público de salud de SBC.** La Secretaría de Salud de SBC no está preparada para organizar y gestionar de forma eficaz la red de servicios disponibles para hacer frente a la demanda creciente de los usuarios del SUS. Las consultas realizadas en los centros de pronta-atención y pronto socorros son 5 veces más de lo recomendado por los parámetros del Ministerio de Salud, mientras las consultas efectuadas en las Unidades Básicas de Salud (UBS) están por debajo de lo recomendado por el Ministerio. En otras palabras, como las UBS no son capaces de resolver los problemas de la población, los servicios de emergencia se han convertido en la puerta de entrada al sistema¹.
- 2.4 Asimismo, SBC muestra un desarrollo limitado, comparativamente a otros municipios de Brasil, en la implementación de los modelos innovadores de atención primaria de la salud basados en la conformación de equipos del programa de salud familiar (PSF) y del programa de agentes comunitarios de salud (PACS). En SBC solamente 25% de la población está cubierta por el PACS y 8% por el PSF, lo que refleja el resultado de una inversión en salud históricamente desbalanceada a favor de la atención secundaria y especializada. Esos problemas se reflejan en los diversos indicadores de atención a la salud: solamente 20% de las personas que necesitan de tratamiento para tuberculosis son identificadas por el sistema. De la misma forma, menos de 20% de los que se supone que sufren de hipertensión y diabetes fueron identificados para diagnóstico y tratamiento, lo que contribuye al aumento de las tasas de muerte prematura (con menos de 60 años de edad)².
- 2.5 En relación a la infraestructura para brindar atención básica se observa que el municipio cuenta con 31 UBS, que es un número insuficiente, considerando que los parámetros del Ministerio de Salud estiman que en base a la población atendida el municipio debería disponer de 65 UBS. Además, parte de las UBS existentes ocupan construcciones deterioradas que no fueron proyectadas para esa finalidad específica y por lo tanto, carecen de espacio adecuado, de equipos apropiados y de sistemas de información centrados en el paciente.
- 2.6 **Objetivos y resultados esperados.** El objetivo principal del *Programa de Salud de São Bernardo do Campo - Fase I (BR-L1044)* es contribuir a la mejora de las condiciones de salud de la población de SBC, implementando un nuevo modelo de salud municipal centrado en la estrategia de atención básica de salud.
- 2.7 El Gobierno Brasileiro aprobó la solicitud del municipio de SBC (Carta Consulta) para un préstamo con el BID de dos fases, cuya primera etapa tendrá un monto de US\$21,6 millones de préstamo y US\$14,4 millones de contrapartida.
- 2.8 **Relación con la estrategia del país en el sector y del Banco.** El Ministerio de Salud creó en el año 1991 el Programa de Agentes Comunitarios de Salud (PACS), con el objetivo de incrementar el acceso a los servicios de salud y

¹ Véase "A Análise do Sistema Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo". Documento elaborado por la consultora Maria Emi Shimazaki.

² *Ibidem*.

umentar las acciones de prevención y promoción en salud. En 1994, el Ministerio de Salud estableció el Programa de Salud de la Familia (PSF), consistente en una política nacional de atención básica en salud, calificada y resolutive. En 2006 el Ministerio de Salud aprobó la nueva Política Nacional de Atención Básica actualizando las directivas y las normas del PACS y PSF³.

- 2.9 En 2004 el Ministerio de Salud aprobó la Política Nacional de Humanización del SUS⁴. La política de Humanización del SUS está centrada en el concepto de una forma de asistencia que valoriza el reconocimiento de los derechos de los pacientes y de su subjetividad e identidad cultural.
- 2.10 El programa apoyará la implementación de la Política Nacional de Atención Básica y de Humanización en SBC apoyando a la municipalidad en sus responsabilidades específicas: (i) definir e implantar el modelo de atención básica; (ii) fortalecer la capacidad de planificación y gestión de la Secretaría de Salud para el manejo del sistema; (iii) integrar y desarrollar el sistema de información en salud; y (iv) fortalecer la red física y recursos humanos de las UBS.
- 2.11 El programa propuesto está estrechamente alineado con la estrategia del Banco en Brasil, que enfatiza la contribución a nivel subnacional (ver CP-2795-6, de marzo de 2007, *Informe de Programación y Cartera*). El sector salud se adecúa perfectamente a eso, ya que los municipios tienen plena responsabilidad de proporcionar servicios de salud. El préstamo a SBC será el primero del Banco en el sector salud a una municipalidad y por tanto, será una importante oportunidad de aprendizaje para el diseño de programas futuros a ese nivel de gobierno.

III. ASPECTOS DE DISEÑO Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Estructura del programa.** El programa incluye los siguientes componentes:
- 3.2 ***Componente 1: Fortalecimiento de la gestión y humanización del sector salud municipal.*** Este componente fortalecerá la capacidad de la Secretaría de Salud de SBC para implementar el nuevo modelo de salud centrado en la estrategia de atención básica de salud en general, y en particular los Programas de Salud de la Familia y de Humanización del SUS. Se prevé financiar inversiones en las siguientes áreas:
- 3.3 **Sistema de planificación y gestión de los servicios de salud:** (i) asistencia técnica y capacitación para la implementación del sistema de planeación estratégica y gestión de la Secretaría de Salud de SBC y apoyo a la formulación y desarrollo del nuevo Plan Estratégico Municipal de Salud centrado en la atención básica; y (ii) asistencia técnica, software y hardware para mejorar el sistema de información municipal en salud.

³ Decreto No. 648/GM del 28 de marzo de 2006.

⁴ La humanización del SUS es una prioridad Ministerial desde la aprobación, en mayo de 2000, del Programa Nacional de Humanización de la Asistencia Hospitalaria.

- 3.4 **Humanización del SUS:** (i) asistencia técnica para el desarrollo y validación de protocolos médicos de tratamiento, referencia y contrarreferencia; (ii) entrenamiento para los profesionales de salud actuales y futuros; y (iii) campaña de comunicación en derechos de salud para la población usuaria del SUS.
- 3.5 **Componente 2: Expansión y fortalecimiento de la atención básica.** Este componente fortalecerá la capacidad resolutoria del sistema de atención básica y la expansión del PSF. Se prevé financiar: (i) infraestructura para expandir la red de Unidades Básicas de Salud (UBS); (ii) equipos médicos para UBS; y (iii) entrenamiento y formación de equipos de atención básica para la expansión del PSF.
- 3.6 **Mecanismos de ejecución y coordinación.** La unidad ejecutora del programa será la Secretaría de Salud de la municipalidad de SBC. El Prefecto de SBC identificó en la Secretaría de Salud un equipo responsable de coordinar la preparación del programa, que es un núcleo de la futura Unidad de Coordinación del Programa (UCP).
- 3.7 Un socio potencial para la ejecución de la operación es la “Fundación ABC” (FUABC), fundada en mayo de 1967 por los municipios de la región ABC. La misión de la FUABC es: (i) brindar servicios de docencia médica e investigación a través de la Facultad de Medicina de ABC, fundada en 1969; y (ii) brindar asistencia médica de calidad a través de sus hospitales (el Hospital de Ensino Padre Anchieta y el Hospital Municipal Universitario en SBC, el Centro Saúde-Escola de Capuava y el Hospital Estadual Mário Covas en Santo André) y como lo viene haciendo recientemente, en la dirección de servicios de salud en el municipio de SBC. La Junta de los Síndicos es el órgano representativo y decisorio de la FUABC, donde están representados los diversos sectores de la sociedad, la comunidad académica y las autoridades de las tres municipalidades, que las presiden en un sistema de rotación bianual.
- 3.8 El análisis de la capacidad institucional a realizar durante la preparación de la operación permitirá identificar la estructura de la UCP requerida para asegurar una adecuada capacidad de ejecución.
- 3.9 **Seguimiento y evaluación.** Los equipos de SBC y del BID ya iniciaron la preparación del sistema de seguimiento del programa y de la lista preliminar de indicadores, a ser revisada y finalizada en la fase de orientación que se presenta en el Anexo IV.

IV. SALVAGUARDIAS

- 4.1 De acuerdo con la Política de Salvaguardia del Medio Ambiente (OP-703) del Banco, se propone la clasificación C para la operación. El programa presenta algunos impactos negativos potenciales en el caso que los residuos sólidos peligrosos y aguas residuales, producidos en USB objeto de las intervenciones, llegaran 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 los impactos negativos, el programa incorporará, de acuerdo a las políticas nacionales

vigentes, el uso de tecnologías apropiadas para el tratamiento de las aguas residuales y los residuos sólidos producidos.

V. OTROS TEMAS

- 5.1 **Ciclo político municipal.** Brasil tendrá elecciones municipales el 5 de octubre de 2008 y el nuevo gobierno municipal tomará posesión el 1° de enero del 2009. La legislación Brasileira permite que el gobierno municipal saliente suscriba contratos de préstamo hasta el 28 de noviembre de 2008 siempre que la propuesta sea aprobada por el Senado de la República antes del 1° de septiembre 2008. Considerando el trabajo necesario para la preparación de la operación y los tiempos requeridos para que la Secretaría de Asuntos Internacionales del Ministerio de Planeamiento (SEAIN-MdP) autorice a negociar la propuesta de préstamo, es improbable que se llegue a suscribir el préstamo antes del final del 2008. Sin embargo, sería posible que la municipalidad avance en las inversiones con recursos propios y se reconozca retroactivamente los gastos efectuados una vez que se constituya el nuevo gobierno municipal. Además, para mitigar el riesgo relacionado con la transición del gobierno municipal se planea dialogar con los principales candidatos a la elección municipal para medir la aceptabilidad política del programa en preparación y tener la misión de análisis al final de octubre-noviembre 2008, una vez que sea identificado el equipo que conformará el nuevo gobierno municipal.
- 5.2 **Moneda local.** Durante la preparación del programa se evaluará la posibilidad que el préstamo sea realizado en moneda local.

VI. RECURSOS Y CRONOGRAMA

- 6.1 El cronograma y la ruta crítica de preparación de la operación están detallados en el Anexo V de este documento.
- 6.2 Para apoyar la preparación de la operación se aprobó en diciembre de 2007 la cooperación técnica BR-T1061 de US\$85.000 con cuyos recursos se está contratando los servicios de consultoría detallados en el Anexo V. Además, se contratará también otros servicios de consultoría con recursos administrativos de la división SPH, según lo desglosado en el Anexo V.

ANEXO I: SAFEGUARD POLICY FILTER (SPF)

| | | | |
|--|--|---|--------|
| PROJECT DETAILS | IDB Sector | Health | |
| | Type of Operation | Multi-phase Investment Loan | |
| | Additional Operation Details | | |
| | Country | Brazil - São Bernardo do Campo | |
| | Project Status | New Operation | |
| | Investment Checklist | Generic Checklist | |
| | Team Leader | Antonio Giuffrida (SCL/SPH) | |
| | Project Title | Health Program for São Bernardo do Campo - Phase I | |
| | Project Number | BR-L1044 | |
| | Safeguard Specialist(s) | <i>To be completed by assessor</i> | |
| | Assessment Date | 2008-02-06 | |
| | Assessment Number | 2008-02062208-2 | |
| Additional Comments | | | |
| SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS | Type of Operation | Multi-phase Investment Loan | |
| | Safeguard Policy Items Identified (Yes) | Potential to cause air, soil or water contamination (also see B.10). | (B.11) |
| | Potential Safeguard Policy Items (?) | No potential issues identified | |
| | Recommended Action | <p>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.</p> <p><i>Policy Directives can be accessed from the Resources tab on the Toolkit home page.</i></p> | |
| | Additional Comments | | |
| ASSESSOR DETAILS | Name of person who completed screening: | | |
| | Title | | |
| | Date | 2008-02-06 | |

ANEXO II: SAFEGUARD SCREENING FORM FOR CLASSIFICATION OF PROJECTS (SSF)

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| PROJECT DETAILS | IDB Sector | Health | |
| | Type of Operation | Multi-phase Investment Loan | |
| | Additional Operation Details | | |
| | Country | Brazil | |
| | Project Status | New Operation | |
| | Investment Checklist | Generic Checklist | |
| | Team Leader | Antonio Giuffrida (SCL/SPH) | |
| | Project Title | Health Program for São Bernardo do Campo - Phase I | |
| | Project Number | BR-L1044 | |
| | Safeguard Specialist(s) | <i>To be completed by assessor</i> | |
| | Assessment Date | 2008-02-06 | |
| | Assessment Number | 2008-02065750-2 | |
| | Additional Comments | | |
| PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY | Project Category: C | Override Rating: | Override Justification: |
| | Conditions/Recommendations | | Comments: |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations (as established under directive B.3 of the Environment Policy). • Some Category "C" operations may require specific safeguard or monitoring requirements (Policy Directive B.3). • 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). <p><i>Policy Directives can be accessed from the Resources tab on the Toolkit home page.</i></p> | |
| SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS | Identified Impacts/Risks | | Potential Solutions |
| | No issues identified | | |
| ASSESSOR DETAILS | Name of person who completed screening: | | Date: |
| | Comments: | | |

ANEXO III: ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL (EAS)

A. Medio Ambiente

1. Impacto ambiental potencial del programa

El objetivo del Componente 2 del Proyecto es la “Expansión y fortalecimiento de la atención básica” del sistema de atención básica municipal y la expansión del PSF. El componente financiará, entre otros: (i) estudios de preinversión; (ii) compra de equipos médicos; y (iii) construcción de infraestructura médica orientada a expandir la red de Unidades Básicas de Salud (UBS).

Se reconoce que el Componente 2 presenta algunos impactos negativos potenciales en caso que los residuos sólidos peligrosos y aguas residuales, producidos en los centros de salud objeto de las intervenciones, llegaran 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.

2. Análisis del marco legal y plan para mitigar y monitorear el impacto ambiental del Programa

Durante la preparación del programa el BID, se contratará, con recursos de la cooperación técnica BR-T1061 un consultor para elaborar los planes funcionales de inversión en infraestructura. En el marco de esta consultoría se evaluará el marco legal brasileño y planes funcionales para incorporar el tratamiento de las aguas residuales y los residuos sólidos antes de ser entregados a los servicios públicos o dispuestos en el medio ambiente de acuerdo a las políticas y tecnologías recomendadas por la legislación.

Teniendo en cuenta que el manejo de las aguas residuales y residuos sólidos se desarrollará de acuerdo a la legislación vigente, los impactos negativos serán leves, serán los mínimos aceptados por la legislación y serán de carácter transitorio porque el medio ambiente tiene una capacidad de auto purificación que no se vulnerará. Son locales porque apenas se utilizará áreas muy pequeñas cercanas a los establecimientos, o en todo caso áreas destinadas por la municipalidad para la disposición final de residuos en cada localidad. De utilizarse servicios públicos de residuos y alcantarillado el impacto será aún más leve.

De acuerdo con la Política de Salvaguardia de Medio Ambiente (OP-703) del Banco se propone la clasificación C para la operación.

B. Aspectos sociales

El objetivo del programa es mejorar las condiciones de salud de la población de SBC, implementando un nuevo modelo de salud municipal centrado en la estrategia de salud familiar y de humanización del SUS. Por lo tanto, el programa tendrá un impacto social seguramente positivo.

ANEXO IV: ÍNDICE DE LOS TRABAJOS DE SECTOR CONCLUIDOS Y PROPUESTOS

| Temas | Descripción | Fechas | Referencias electrónicas |
|---|---|--|---|
| Opciones técnicas y diseño | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan estratégico de salud municipal y definición de las inversiones requeridas para fortalecer el modelo de atención básica y de salud de la familia: dos consultores individuales (planeamiento estratégico y atención básica y de salud de la familia). • Elaboración del plan maestro del sistema de información del sector salud municipal. • Elaboración de los planes funcionales para inversión en infraestructura. • Análisis de la capacidad institucional de la Municipalidad de SBC, definición de los mecanismos de ejecución y coordinación y sostenibilidad fiscal del programa. • Elaboración del manual operativo del programa. | <p>1 de junio 2008</p> <p>30 de mayo 2008</p> <p>2 de junio 2008</p> <p>31 de julio 2008</p> | |
| Análisis de costo de proyecto y viabilidad económica | <ul style="list-style-type: none"> • Las consultorías arriba mencionadas incluirán estimaciones de los costos de las varias actividades planteadas en el proyecto. • Varios estudios evidencian o beneficios de la extensión del PSF, que constituye el eje principal del proyecto, en la reducción de la mortalidad infantil, aumento de la cobertura en vacunaciones y lactancia materna exclusiva, así como de su costo-efectividad. | <p>2 de junio 2008</p> <p>Concluido</p> | <p>Véase Ministério da Saúde (2006)⁵ñ Macinko, Guanais, Marinho de Souza (2005)⁶ Dornelles de Castro, Rocha, Marinho (2004)⁷</p> |
| Manejo financiero/temas fiduciario y sistema de control | <p>La consultoría encargada del análisis de la capacidad institucional de la Municipalidad de SBC, y de la definición de los mecanismos de ejecución del programa evaluará también el sistema de manejo financiero del programa y revisará los temas fiduciarios y del sistema de control.</p> | <p>14 de julio 2008</p> | |

⁵ <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo37.pdf>

⁶ <http://jtech.bmj.com/cgi/content/abstract/60/1/13>

⁷ <http://www.abres.cict.fiocruz.br/trabalhos/mesa1/3.pdf>

| Temas | Descripción | Fechas | Referencias electrónicas |
|--|---|--|--------------------------|
| <p>Recolección de información y análisis para informar sobre los resultados</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Matriz de resultados – versión preliminar. • Matriz de resultados – versión final. • Lista preliminar de indicadores: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetivo-propósito: (i) % de niños vacunados; (ii) % de mujeres gestantes que están utilizando servicios prenatales de manera oportuna en la red pública; (iii) número de personas hospitalizadas por problemas de control de Diabetes Mellitus; (iv) % de consultas programadas comparadas a consultas de urgencia; (v) % de población cubierta por el PSF. ▪ Componente 1: (i) % de la población beneficiaria del SUS que utilizó una USB en los últimos 12 meses; (ii) tiempo de espera para visitas especializadas; (iii) % de consultas dermatológicas referidas a especialistas; y (iv) número de reclamos presentados y atendidos. ▪ Componente 2: (i) número de equipos de PSF conformados; y (ii) número de UBS construidas y equipadas. | <p>13 de junio 2008 15 de julio 2008</p> | |
| <p>Análisis institucional/recursos humanos, procedimientos y otros aspectos de capacidad de implementación</p> | <p>El análisis de la capacidad institucional de la Municipalidad de SBC, con base en la aplicación de las metodologías SECI y AR sobre las cuales se definirá un Plan de Fortalecimiento Institucional y Capacitación.</p> | <p>14 de julio 2008</p> | |
| <p>Grupos interesados y ambiente político</p> | <p>El programa propuesto expande y apoya en la municipalidad de SBC la política nacional de Humanización del SUS y el Programa de Salud Familiar, que fueron definidas involucrando los grupos beneficiarios interesados y los grupos políticos existentes.</p> | <p>Concluido</p> | |

| Temas | Descripción | Fechas | Referencias electrónicas |
|--|--|---|--------------------------|
| <p>Salvaguardias ambientales y sociales</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La consultoría que elaborará los planes funcionales para inversión en infraestructura revisará los procedimientos y prácticas de la prefectura de SBC para ejecución y fiscalización de obras de salud de pequeña magnitud y de impacto local y temporal (fase de obras), verificando que están conformes con la política del Banco. • Los planes funcionales para inversión en infraestructura incorporarán el tratamiento de aguas residuales y residuos sólidos antes de ser entregados a los servicios públicos o dispuestos en el medio ambiente de acuerdo a las políticas y tecnologías recomendadas por la legislación. | <p>2 de junio 2008</p> <p>2 de junio 2008</p> | |
| <p>Otros temas importantes como donantes, género, sostenibilidad, temas de país y del sector</p> | <p>Coordinación con otros donantes: los otros donantes activos en SBC no están involucrados en el sector salud.</p> <p>Género: la Política Nacional de Humanización del SUS y el Programa de Salud Familiar tiene un enfoque de género muy importante, siendo focalizada en la atención materno-infantil.</p> <p>Sostenibilidad: en el estudio de la capacidad institucional de la Municipalidad de SBC, se analizará la sostenibilidad fiscal del programa.</p> <p>Temas de país y del sector: véase párrafos 2.8-2.1.</p> | <p>Concluido</p> <p>2 de junio 2008</p> | |

| Recursos | | |
|---|----------------|-------------|
| Ítem | Monto (US\$) | Fuente |
| Consultorías | | |
| Planeamiento estratégico | 23.000 | CT BR-T1061 |
| Plan estratégico municipal atención básica y de salud de la familia | 22.000 | CT BR-T1061 |
| Sistema de información | 20.000 | CT BR-T1061 |
| Planes funcionales para la inversión en infraestructura | 20.000 | CT BR-T1061 |
| <i>Subtotal CT BR-T1061</i> | <i>85.000</i> | |
| Misiones | | |
| Misión de Orientación: 3 HQ staff 1 COF 1 CONS/1 semana | 31.800 | Admin |
| Misión de Análisis: 3 HQ staff 1 COF 1 CONS/1 semana | 31.800 | Admin |
| Misión de Negociación: 2 staff/1 semana | 16.200 | Admin |
| <i>Subtotal</i> | <i>79.800</i> | |
| Consultorías | | |
| Análisis de la capacidad institucional | 22.000 | Admin |
| Reglamento Operativo | 22.000 | Admin |
| <i>Subtotal</i> | <i>44.000</i> | |
| Gran Total | 208.800 | |