

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

BRASIL

PROGRAMA DE EXPANSION Y MEJORA DE LA ATENCION ESPECIALIZADA EN SALUD EN EL ESTADO DE CEARÁ – PROEXMAES II

(BR-L1408)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Marcia Rocha, Jefa de Equipo (SPH/CBR); Ian Mac Arthur (SPH/BR); Marcella Distrutti (SCL/SPH); Pablo Ibararán (SCL/SPH); Ignacio Astorga (SCL/SPH); Krysia Ávila (LEG/SGO); Marilia Santos (FMP/CBR); Leíse Estevanato (FMP/CBR); José Luis de la Bastida (VPS/ESG); Sheyla Silveira (SCL/SPH).

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento está sujeto a divulgación pública

PERFIL DE PROYECTO BRASIL

I. DATOS BÁSICOS

Nombre del proyecto:	Programa de Expansión y Mejora de la Atención Especializada en Salud en el Estado de Ceará – PROEXMAES II
Número del proyecto:	BR-L1408
Equipo de proyecto:	Marcia Rocha, Jefa de Equipo (SPH/CBR); Ian Mac Arthur (SPH/BR); Marcella Distrutti (SCL/SPH); Pablo Ibararán (SCL/SPH); Ignacio Astorga (SCL/SPH); Krysia Ávila (LEG/SGO); Marilia Santos (FMP/CBR); Leíse Estevanato (FMP/CBR); José Luis de la Bastida (VPS/ESG); y Sheyla Silveira (SCL/SPH).
Prestatario:	Estado de Ceará
Organismo ejecutor:	Estado de Ceará, a través de la Secretaría de Estado de Salud de Ceará (SESA)
Garante:	República Federativa de Brasil
Plan financiero:	BID (CO): US\$123.000.000 Local: US\$ 55.000.000 Total: US\$178.000.000
Salvaguardias:	Políticas activadas: B.02, B.05, B.07, OP-703 Clasificación: B

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

A. Justificación

- 2.1 **Contexto socioeconómico y perfil epidemiológico.** En el Estado de Ceará habitan 8.842.791 personas, y el 75% vive en áreas urbanas¹. En la última década la economía de Ceará creció más que el promedio nacional, lo cual ha sido acompañado por una reducción significativa de la pobreza, que bajó de 48% en 2002 a 21,3% en 2012². Siguiendo la tendencia nacional y regional, Ceará vive una transición demográfica y epidemiológica³. Entre 2000 y 2012, las muertes por enfermedades circulatorias -primera causa de muerte- pasaron de 23,3% a 26,5%, y las neoplasias de 11,6% a 15% de las muertes totales⁴. Además, aunque la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) pasó de 26,5 a 13,6 por 1.000 nacidos vivos entre 2000 y 2013, la mortalidad neonatal es todavía alta (9,9 en 2013) y responsable

¹ Ceará cuenta con 128 municipios. Censo 2010, *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística* (IBGE).

² Ingreso domiciliar per capita inferior a R\$140. Fuentes: IBGE e *Instituto Pesquisa Econômica e Estratégica do Ceará* (IPECE).

³ La expectativa de vida aumentó de 64 a 72,9 años entre 1991 y 2012.

⁴ Fuente: DATASUS/SIM. Las muertes por causas externas, segunda causa principal de muertes, aumentaron 53%.

- del 80% de la TMI. la razón de la mortalidad materna es superior al promedio nacional (88,7 por 100.000 nacidos vivos, versus 64,8)⁵.
- 2.2 El incremento del peso de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en la carga total de morbimortalidad junto con la agenda inacabada de salud materno-infantil y la expansión del acceso a un amplio conjunto de prestaciones sanitarias a una población anteriormente excluida, generan presiones inevitables sobre el gasto público en salud. El desafío principal es moderar el crecimiento de este gasto y mejorar su calidad y eficiencia fortaleciendo la organización y gestión del sistema sanitario. La evidencia muestra que para enfrentar estos desafíos es necesario seguir consolidando el acceso a servicios de promoción, prevención y asistencia en salud mediante Redes de Atención en Salud (RAS), estructuradas a partir de la Atención Primaria en Salud (APS) y respaldadas por servicios de media y alta complejidad que garanticen la integralidad y la calidad del cuidado⁶.
- 2.3 **El Sistema Único de Salud (SUS) en Ceará.** Ceará fue precursor del Programa Salud de la Familia (PSF) y cuenta con altos niveles de cobertura de la APS, utilizando la estrategia PSF⁷. Esto ha generado notables logros sanitarios, como la reducción de 70% de la mortalidad infantil entre 1991 y 2003⁸. Habiendo estructurado el primer nivel, desde 2008 la SESA ha invertido en la expansión del acceso y en la mejora de la calidad de los servicios especializados, con el objetivo de garantizar la integralidad de la atención en las macrorregiones del Estado⁹. En este contexto, fue clave el apoyo del Banco por medio del Programa de Expansión y Mejoría de los Servicios Especializados (2137/OC-BR)¹⁰, que cofinanció la construcción de 20 policlínicas, 16 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) y 2 hospitales regionales y apoyó al fortalecimiento de la gestión de las RAS. Esto permitió avanzar en la consolidación de las redes, integrando la APS con los demás niveles y definiendo esquemas de referencia y contra-referencia.
- 2.4 Ceará se destaca a nivel nacional por sus logros en la expansión del acceso y de la calidad¹¹ de la atención especializada. El Ministerio de Salud Federal tomó como referencia las policlínicas de Ceará para la elaboración del modelo nacional de atención especializada de media complejidad¹². Desde el 2011, las policlínicas han realizado más de 2,3 millones de consultas y exámenes¹³ y han permitido reducir de 90 a 30 días la espera para consultas especializadas. Los nuevos hospitales, que atienden a una población de 3,2 millones de habitantes, han

⁵ Fuente: DATASUS//SIM/SINASC.

⁶ OPS (2012), Mejora de Cuidados Crónicos a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud, SFD de Salud y Nutrición (GN-2735-3).

⁷ El Estado tuvo un rol clave en el modelaje de la estrategia nacional de salud familiar.

⁸ Por estos resultados Ceará ganó el Premio Maurice Pate, concedido por Naciones Unidas en 1993.

⁹ Macrorregiones de Salud en Ceará: Fortaleza, Zona Norte, Cariri, Litoral-Jaguaribe y Sertão Central.

¹⁰ Esta operación tuvo elegibilidad en diciembre de 2010 y cuenta con 90% de ejecución.

¹¹ Está en proceso la acreditación de 9 unidades (policlínicas y CEOS) y del Hospital Zona Norte. El Hospital Regional de Cariri es acreditado nivel II por la Organización Nacional de Acreditación (ONA).

¹² El nuevo Programa “*Mais Especialidades*” del Ministerio de Salud tomó como referencia las policlínicas de Ceará. Fuente: *Conselho Nacional de Secretarios de Saúde* (CONASS).

¹³ Fuente: SESA. Datos del periodo 2011-2014.

- realizado más de 2,5 millones de intervenciones¹⁴ y han generado autonomía y resolutivez regional (ya no hay transferencias neonatales de la Región Norte a la capital y las transferencias obstétricas se redujeron 96%).
- 2.5 **Innovación en la gestión y la articulación con el sector privado.** El desafío de financiamiento y gestión de los nuevos servicios fue atendido con estrategias innovadoras en el contexto del SUS. Para la gestión de los hospitales regionales, el Estado se ha asociado con el sector privado por medio del modelo de Organización Social de Salud (OSS)¹⁵, usando contratos de gestión por resultados. También para la gestión de las policlínicas y CEOs, Ceará impulsó con el apoyo de la operación 2137/OC-BR, un modelo innovador de consorcios interfederativos¹⁶, en los cuales el Estado participa en la gobernanza con los municipios y cofinancia la operación de los servicios.
- 2.6 **Retos de consolidación del acceso, calidad y eficiencia en las RAS.** Ceará todavía enfrenta desafíos relacionados a la calidad de la asistencia. A pesar de la alta cobertura –80%– de la APS, se observa una alta tasa de internaciones hospitalarias sensibles a la atención primaria (por ejemplo, 33% en Cairiri)¹⁷. Además, aunque la proporción de mujeres embarazadas con cuatro o más consultas de prenatal es del 90%¹⁸ y 99% de los partos son institucionales, la elevada mortalidad materna sugiere problemas con la calidad de la atención.
- 2.7 Para consolidar las redes regionalizadas es necesario cerrar las brechas de atención identificadas en las nuevas macrorregiones del Estado¹⁹. Litoral-Jaguaribe no cuenta con un hospital terciario y por su perfil de morbimortalidad (alta prevalencia de causas externas y ECNT) y considerando las distancias, requiere un hospital de referencia regional. Asimismo, fueron identificadas carencias en puntos específicos de las redes, como por ejemplo, servicios de parto con calidad para garantizar lo establecido en la Red Cigueña²⁰.
- 2.8 Por último, hay retos en la gestión de las redes que afectan la calidad y el acceso. Existe, por ejemplo, la necesidad de mejorar la gestión de las policlínicas en relación a la optimización de su tasa de utilización²¹. En este sentido, el sistema logístico (sistemas de información, transporte sanitario), y los protocolos clínicos y de flujo, y la regulación del acceso de las RAS necesitan fortalecerse²².
- 2.9 En el contexto del Plan Estadual de Salud 2012-2015, el Estado solicitó el apoyo del Banco para la consolidación de las RAS. Esta operación impulsará la mejora

¹⁴ Fuente: SESA. El Hospital Regional Cariri inició operaciones en 2011; el Hospital Zona Norte en 2013.

¹⁵ El modelo Organizaciones Sociales fueron reglamentadas en Ceará por la Ley 1271/97.

¹⁶ Creados por la Ley Estadual 14.457 de 2009, amparado en la Ley Federal 11.107 de 2005.

¹⁷ DATASUS/SAS/DAB, IBGE y cálculos de la SESA.

¹⁸ 57% de las mujeres embarazadas tienen siete o más consultas prenatales. Fuente: DATASUS/SINASC.

¹⁹ En 2013 el Estado agregó dos nuevas macrorregiones: Sertão Central y Litoral-Jaguaribe.

²⁰ La Red Cigueña es una estrategia del Ministerio de Salud que organiza la atención materno-infantil, para planificación reproductiva, embarazo, parto, puerperio y primeros años de vida del niño/niña.

²¹ Atenciones efectivamente brindadas/atenciones ofertadas. La tasa de utilización fue de 72,1% en 2014.

²² Vilaça 2011. *O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde*. OPAS, Brasília.

de la gestión de las RAS por medio de la incorporación de herramientas innovadoras de gestión clínica y administrativo-operativa. Además, se ampliará la red especializada en puntos y regiones claves para garantizar la equidad del acceso. Este programa es complementario a la operación 2137/OC-BR, algunas lecciones aprendidas son: (i) enfatizar el fortalecimiento de la gestión de la clínica (protocolos, guías); y (ii) procurar la ampliación de la capacidad de las coordinaciones regionales. Otro aspecto importante se refiere a la estructura de gobernanza de las redes regionalizadas, una lección obtenida del Programa de Fortalecimiento de la Gestión de la Salud en São Paulo (3051/OC-BR), así como el énfasis en la implementación de las líneas de cuidado.

- 2.10 La operación está alineada con la prioridad de financiamiento del Noveno Aumento General de Recursos del BID- GCI-9 (AB-2764), de reducción de la pobreza y aumento de la equidad, desarrollada en la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4), contribuyendo a los indicadores de reducción de la mortalidad materna e infantil y al producto de personas recibiendo un paquete de servicios de salud, así como al Marco Estratégico Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-3). Contribuye también con los objetivos de la Estrategia de País con Brasil (2012-2014)²³ (GN-2662-1) de: (i) expandir la oferta de servicios de prevención a las enfermedades crónico-degenerativas; y (ii) mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios materno-infantiles y reducir las inequidades regionales.

B. Objetivos y componentes

- 2.11 El objetivo del programa es contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población de Ceará por medio del incremento del acceso y de la calidad de los servicios y por la mejora del desempeño del sistema, consolidando el enfoque de las RAS en el Estado. La operación tendrá tres componentes:
- 2.12 **Componente 1. Fortalecimiento de la gestión y mejora de la calidad de los servicios (BID US\$31 millones).** Este componente financiará actividades para promover la mejora en la gestión de las redes y garantizar la expansión de la calidad en todos los niveles de atención. Se financiarán: (i) planificación de procesos, sistemas y recursos para la gestión de las redes²⁴; (ii) reforma y ampliación de las instalaciones de la SESA y de sus Coordinaciones Regionales; (iii) implementación en toda la red hospitalaria de los modelos de gestión utilizados por las OSS; (iv) fortalecimiento de los sistemas de regulación del acceso; (v) adquisición de vehículos para transporte sanitario; (vi) elaboración e implementación de protocolos clínicos y líneas de cuidado prioritarias²⁵; (vii) acreditación de 29 unidades de salud de media complejidad (policlínicas y CEOS); y (viii) formación de recursos humanos.

²³ La Estrategia de País con Brasil (2012-2014) sigue vigente hasta que se apruebe la nueva (2015-2017).

²⁴ Esto incluye estudios y consultorías para temas en gestión de redes como son medición del desempeño de unidades, costo-efectividad, y mejora de la eficiencia, entre otros.

²⁵ Son líneas de cuidado prioritarias: hipertensión arterial, diabetes mellitus y materno-infantil.

- 2.13 **Componente 2. Ampliación del acceso y consolidación de las RAS (BID US\$87 millones, Local US\$55 millones).** Este componente ampliará el acceso y asegurará la integralidad de la atención. Se financiará: (i) la construcción y equipamiento del Hospital Regional de Jaguaribe; (ii) la implementación de la Central de Diagnósticos por Imagen²⁶; (iii) el equipamiento del Hospital Universitario de Baturité²⁷; (iv) una policlínica en Fortaleza; y (v) reformas y equipamiento de atención al parto según los planes de la “Red-Cigüeña”.
- 2.14 **Componente 3. Administración y evaluación (BID US\$5 millones).** Este componente apoyará a la SESA a ejecutar el programa y a dar seguimiento a los resultados previstos. Serán financiados servicios técnicos especializados y consultorías para la gestión del programa; auditorías independientes; servicios de supervisión y control de calidad de las obras; y estudios de evaluación de la implementación e impacto del programa.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 El organismo ejecutor será el Estado de Ceará, a través de la Secretaría de Estado de Salud de Ceará (SESA), como en la operación 2137/OC-BR. Se realizará un análisis institucional para identificar áreas a ser fortalecidas y tomando en cuenta los avances en temas de gestión y calidad. El Banco podrá reconocer gastos retroactivos a cargo del préstamo y/o de contrapartida, no superior a 20% del financiamiento, lo que será detallado en el POD. El Estado cuenta con diagnósticos epidemiológicos recientes y planes estratégicos que respaldan esta operación y no se identifican estudios adicionales para el diseño del programa.

IV. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES Y SOCIALES

- 4.1 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del Banco (OP-703), Directiva B.03 Pre-evaluación y Clasificación, esta operación ha sido clasificada Categoría “B”, dado que los potenciales impactos negativos y riesgos ambientales, sociales, de salud y de seguridad ocupacional generados por la operación serán localizados, temporales y de corto plazo y para los cuales ya se dispone de medidas de mitigación y control efectivas y bastante conocidas en el sector de infraestructura de salud.

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación de la operación. Se prevé que el Comité de Políticas Operativas (OPC) apruebe el Borrador de la Propuesta de Préstamo el 31 de agosto del 2015 y que el Directorio apruebe el proyecto el 21 de octubre del 2015. El costo estimado para la preparación es US\$103.000 de los cuales US\$27.000 se destinarán a consultorías y estudios y US\$76.000 a misiones.

²⁶ Esta central recibirá los exámenes digitalizados, realizados en las diversas policlínicas y emitirá los informes médicos, de manera centralizada, optimizando la capacidad instalada de las policlínicas.

²⁷ Hospital estratégico para la formación de recursos humanos para las RAS en Ceará.

CONFIDENCIAL

¹ La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a “Información Deliberativa” contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la “Política de Acceso al Información” del Banco (Documento GN-1831-28).

SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

PROJECT DETAILS	
IDB Sector	HEALTH-HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
Type of Operation	Investment Loan
Additional Operation Details	
Investment Checklist	Generic Checklist
Team Leader	Rocha, Marcia Gomes (MARCIAR@iadb.org)
Project Title	Expansion and Strengthening Specialized Health Services in Ceara II
Project Number	BR-L1408
Safeguard Screening Assessor(s)	Maekawa, Yuka (yukam@IADB.ORG)
Assessment Date	2015-05-12

SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS		
Type of Operation	Loan Operation	
Safeguard Policy Items Identified (Yes)	The operation is in compliance with environmental, specific women's rights, gender, and indigenous laws and regulations of the country where the operation is being implemented (including national obligations established under ratified Multilateral Environmental Agreements).	(B.02)
	An Environmental Assessment is required.	(B.05)
	The Bank will monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.	(B.07)
	The operation has the potential to impact the environment and human health and safety from the production, procurement, use, and disposal of hazardous material, including organic and inorganic toxic substances, pesticides and Persistent Organic Pollutants (POPs).	(B.10)
	Any part of the investment or component(s) is being co-financed.	(B.15)
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, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.	



Additional Comments:	
-----------------------------	--

ASSESSOR DETAILS	
Name of person who completed screening:	Maekawa, Yuka (yukam@IADB.ORG)
Title:	
Date:	2015-05-12

COMMENTS
No Comments



SAFEGUARD SCREENING FORM

PROJECT DETAILS	
IDB Sector	HEALTH-HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
Type of Operation	Investment Loan
Additional Operation Details	
Country	BRAZIL
Project Status	
Investment Checklist	Generic Checklist
Team Leader	Rocha, Marcia Gomes (MARCIAR@iadb.org)
Project Title	Expansion and Strengthening Specialized Health Services in Ceara II
Project Number	BR-L1408
Safeguard Screening Assessor(s)	Maekawa, Yuka (yukam@IADB.ORG)
Assessment Date	2015-05-12

PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY		
Project Category: B	Override Rating:	Override Justification:
		Comments:
Conditions/ Recommendations	<ul style="list-style-type: none"> Category "B" operations require an environmental analysis (see Environment Policy Guideline: Directive B.5 for Environmental Analysis requirements). The Project Team must send to ESR the PP (or equivalent) containing the Environmental and Social Strategy (the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3) as well as the Safeguard Policy Filter and Safeguard Screening Form Reports. These operations will normally require an environmental and/or social impact analysis, according to, and focusing on, the specific issues identified in the screening process, and an environmental and social management plan (ESMP). However, these operations should also establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.) where necessary. 	

SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS	
Identified Impacts/Risks	Potential Solutions
Transport of hazardous materials (e.g. fuel) with minor to moderate potential to cause impacts on community health and safety.	Hazardous Materials Management: The borrower should be required develop a hazardous materials management plan; details of grievances and any independent health and safety audits undertaken during the year should also be provided. Compliance with the plan should be monitored and reported. Depending on the financial product, this information should be referenced in appropriate legal documentation (covenants, conditions of disbursement etc). Consider requirements for independent audits if there are concerns about commitment of



_____ borrower or potential outstanding community concerns.

DISASTER RISK SUMMARY

Disaster Risk Category: Low

**Disaster/
Recommendations**

- No specific disaster risk management measures are required.

ASSESSOR DETAILS

**Name of person who
completed screening:**

Maekawa, Yuka (yukam@IADB.ORG)

Title:

Date:

2015-05-12

COMMENTS

No Comments

ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL

A. Descripción del proyecto

- 1.1 El objetivo principal de esta operación – Programa de Expansión y Mejora de la Atención Especializada en Salud en el Estado de Ceará – PROEXMAES II (BR- L1408) – es el de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población en el Estado de Ceará por medio del incremento del acceso y calidad de los servicios de salud, y por la mejora del desempeño del sistema de salud, consolidando el enfoque de las Redes de Atención en Salud (RAS) en este Estado.
- 1.2 También esta operación será un complemento de la operación Programa de Expansión y Fortalecimiento de la Atención Especializada de la Salud en el Estado de Ceará (BR-L1177)¹, que fue aprobada por el Banco, en el año 2009 la misma estuvo enfocada en el cofinanciamiento de la construcción de 20 policlínicas, 16 centros de especialidades odontológicas y 2 hospitales regionales en el Estado de Ceará (Ceará), así como en el fortalecimiento de la gestión de las RAS. Este préstamo permitió avanzar hacia la consolidación de las redes, posibilitando la integración de la Atención Primaria de Salud (APS) con los demás niveles de atención en salud y definiendo esquemas claros de referencia y contra-referencia.
- 1.3 Esta nueva operación cuenta con tres componentes: **Componente 1. Fortalecimiento de la gestión y mejora de la calidad de los servicios (BID US\$31 millones)**. Este componente financiará actividades para promover la excelencia en la gestión de las redes y garantizar la expansión de la calidad en todos los niveles de atención. Se financiarán: (i) planificación de procesos, sistemas y recursos para la gestión de las redes ; (ii) reforma y ampliación de las instalaciones de la SESA; (iii) mejora de la infraestructura, equipamiento y procesos de las instancias regionales; (iv) implementación del modelo de gestión hospitalaria para toda la red propia del Estado; (v) fortalecimiento de los sistemas de regulación del acceso; (vi) adquisición de vehículos para transporte sanitario electivo; (vii) elaboración e implementación de protocolos clínicos y líneas de cuidado prioritarias; (viii) acreditación de 29 unidades de salud de media complejidad (policlínicas y CEOS); y (ix) formación de recursos humanos. **Componente 2. Ampliación del acceso y consolidación de las RAS (BID US\$87 millones, Local US\$55 millones)**. Este componente extenderá el acceso y asegurará la integralidad de la atención. Se financiará: (i) construcción y equipamiento del Hospital Regional de Jaguaribe; (ii) implementación de la Central de Laudos Médicos; (iii) equipamientos del Hospital Universitario de Baturité; (iv) una policlínica en Fortaleza; y (v) reformas y equipamiento de atención al parto según los planes de la Red Materno-Infantil –“Red- Cigüena”. **Componente 3. Administración y evaluación (BID US\$5 millones)**. Este componente apoyará a la SESA a ejecutar el programa y a dar seguimiento a los resultados previstos. Serán financiados servicios técnicos especializados y consultorías para la gestión del programa;

¹ Esta operación cuenta con 90% de ejecución.

auditorías independientes; servicios de supervisión y control de calidad de las obras; y estudios de evaluación de la implementación e impacto del programa.

B. Cumplimiento de Requerimientos Ambientales y Sociales

1. Requerimientos Locales

- 1.4 La Política Nacional de Medio Ambiente es coordinada por el nivel federal, por medio del Ministerio de Medio Ambiente. Bajo su órbita se encuentra el Consejo Nacional de Medio Ambiente (CONAMA), de carácter consultivo y deliberativo, que se encarga de establecer las normas y estándares ambientales. Además se establecen las normas ambientales y los límites para las emisiones de contaminantes y los requisitos generales para la concesión de licencias ambientales. Los organismos estatales de control ambiental, y algunos locales, son responsables de la aplicación efectiva de estas normas y pueden, por ello, establecer normas específicas para la licencia ambiental y el establecimiento de estrictas normas ambientales en sus áreas de jurisdicción.
- 1.5 Por lo tanto, en Brasil el sistema de otorgamiento de licencias ambientales se aplica a todas las actividades económicas con potenciales consecuencias ambientales. El sistema se define como el proceso de seguimiento sistemático de estas consecuencias y se desarrolla desde las etapas iniciales de la planificación de las actividades hasta el final de su realización, a través de la emisión de tres licencias. La licencia previa (LP) es necesaria en la fase de planificación de la actividad. La licencia de instalación (LI) autoriza el inicio de las obras de ejecución de la actividad, y la licencia de operación (OC) autoriza el funcionamiento de la actividad. Cada tipo de licencia establece las condiciones para la ejecución del proyecto y las medidas de control ambiental a adoptar. El proceso también incluye el monitoreo rutinario de las licencias concedidas, es decir, la supervisión y el seguimiento de los efectos ambientales del proyecto, los componentes clave del sistema, además de las normas técnicas y administrativas que rigen. Las solicitudes de renovación de la licencia y la concesión de la licencia serán publicadas en el Diario Oficial, de la circulación general estatal, regional o local.
- 1.6 La responsabilidad del otorgamiento de las licencias ambientales es de las agencias ambientales estatales que también establecen normas específicas. La agencia estatal del medio ambiente también podrá delegar las actividades de licencia con menores impactos locales a entidades municipales, mediante un convenio u otro instrumento jurídico, siempre que en el ámbito municipal haya una estructura administrativa adecuada, con profesionales competentes, dentro del marco legal ambiental municipal, y también se cuente con un entorno de ayuntamiento.
- 1.7 Hasta este momento no se tiene información precisa sobre el tamaño de las obras; no obstante, para el caso de obras de pequeña envergadura que estén contempladas dentro de la operación, los requisitos de concesión de licencias ambientales serán más sencillos y se darán a nivel municipal. No obstante, en el caso de obras de gran magnitud, será necesario la elaboración de estudios ambientales detallados y más profundos, tales como la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA), Informe de Impacto Ambiental (EIR) e Informe de Evaluación Ambiental (AAR), según lo requerido por la legislación ambiental brasileña.

2. Políticas del Banco y Estándares Internacionales

- 1.8 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del Banco (OP-703), Directiva B.03 Pre-evaluación y Clasificación, esta operación ha sido clasificada como Categoría “B”, dado que los potenciales impactos negativos y riesgos ambientales, sociales, de salud y de seguridad ocupacional generados por la operación son localizados, temporales y de corto plazo y para los cuales ya se dispone de medidas de mitigación efectivas y bastantes conocidas en el sector de infraestructura de salud. Adicionalmente, la magnitud e intensidad de los diferentes impactos directos, indirectos y acumulativos de la operación es moderada, teniéndose a su vez procedimientos, conocimientos técnicos y aptitudes de fácil diseño e implementación. Adicionalmente, el reporte de salvaguardias ambientales identificó las siguientes políticas y directivas: Política de Manejo de Riesgos de Desastres (OP-704); Política de Acceso a la Información (OP-702); Igualdad de Género en el Desarrollo (OP-270); B.02 Legislación y Regulaciones Nacionales; B.03 Pre-evaluación y Clasificación; B.05 Requisitos de Evaluación Ambiental; B.06 Consultas; B.07 Supervisión y Cumplimiento; B.10 Materiales Peligrosos; B.11 Prevención y Reducción de la Contaminación; B.14 Préstamos Multifase o Repetidos; y B.17 Adquisiciones. Finalmente, hasta el momento la operación no contempla el reasentamiento de personas para ninguna de las obras previstas; sin embargo, dado que sea el caso, se activará la Política de Reasentamiento (OP-710) implementando el respectivo Plan de Reasentamiento, e incluyendo las alternativas de compensación. De la misma no se espera ningún impacto negativo ni positivo sobre comunidades indígenas; no obstante, en caso de existir algún riesgo o impacto se implementará los planes respectivos, siguiendo la Política de Pueblos Indígenas (OP-765) para mitigar y evitar cualquier riesgo e impacto.
- 1.9 Para dar cumplimiento con la Directiva B.05, se requiere elaborar un Análisis Ambiental y Social (AAS) que aplique a toda la operación y a través del cual se puedan identificar todos los riesgos potenciales e impactos negativos ambientales, sociales y de seguridad y salud ocupacional que la operación pueda generar durante la etapa de construcción y operación. De la misma manera, dicho AAS debe incluir el respectivo Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS), incluyendo las medidas de mitigación y control para los impactos y riesgos identificados, los responsables de la implementación y monitoreo de estas medidas, y el presupuesto detallado para la implementación del PGAS.
- 1.10 Para dar cumplimiento con la Directiva B.06, se deberá llevar a cabo por lo menos un proceso de consulta durante la preparación o revisión del AAS y PGAS con las partes afectadas por la operación.
- 1.11 Aunque oficialmente esta operación no es una segunda fase de la operación BR-L1177, esta nueva operación es una continuación de la operación BR-L1177. Por esta razón, se activa la Directiva B.14 – Préstamos Multifase o Repetidos – y por lo tanto se propone, incluir como parte del AAS una evaluación del cumplimiento de los aspectos ambientales y sociales de la operación BR-L1177. Esta evaluación de responsabilidades ambientales

examinará el cumplimiento de las acciones estipuladas en el PGAS, a fin de evaluar si existen obligaciones ambientales significativas. De identificarse algún pasivo socio-ambiental, el Banco y el prestatario convendrán en un plan de acción correctivo apropiado para remediarlas.

- 1.12 Finalmente, para todos los establecimientos de salud existentes que estén dentro de esta operación y que vayan a ser intervenidos a través de la expansión o readecuación de sus instalaciones, se deberá realizar una evaluación/auditoría socio-ambiental para verificar el adecuado desempeño socio-ambiental y la existencia o la no existencia de pasivos socio-ambientales en estas instalaciones. En el caso de identificarse algún pasivo socio-ambiental, se implementará el plan de acción correctivo correspondiente para manejar dichos pasivos.

C Contexto Ambiental y Social

- 1.13 Esta operación se implementará en el Estado de Ceará, región noreste de Brasil, que cuenta con una población aproximada de 8.842.791 habitantes, siendo de esta manera el octavo estado más poblado de Brasil. El 75% de la población vive en áreas urbanas y el 30% reside en el municipio de Fortaleza, capital de Ceará.
- 1.14 La ubicación de la nueva infraestructura de los nuevos servicios de salud que serán financiados por el préstamo, será definida durante la preparación de la operación. No obstante, de acuerdo con información bastante general, las obras estarán ubicadas en zonas urbanas con acceso a servicios básicos tales como agua potable, alcantarillado, electricidad, vías de acceso, y servicio de transporte público. Hasta el momento no se tiene evidencia que las obras de infraestructura se ubiquen en áreas naturales protegidas o críticas, áreas expuestas a riesgos de desastres, territorios indígenas, o que se tengan que llevar a cabo actividades de reasentamiento involuntario. No obstante, toda esta información se verificará y se confirmará durante la Misión de Orientación.
- 1.15 Durante la preparación de la operación se llevará a cabo la definición, el alcance y la naturaleza de las obras a ser construidas y operadas, además de una definición exacta de los estudios socio-ambientales requeridos por la legislación brasileña que deberán realizarse antes de cualquier inicio de las obras a ser construidas. Esta información sobre todos estos insumos se detallará en el AAS, incluyendo la capacidad de la agencia ejecutora, así como también de las empresas contratistas constructoras para implementar el PGAS y cualquier otro plan que sea necesario.

D Riesgos de Impactos y Medidas de Control

- 1.16 Los potenciales riesgos e impactos negativos para esta operación están relacionados a las etapas tanto de construcción como de operación de todas las obras de infraestructura que incluye el programa.
- 1.17 Durante la etapa de construcción se podrían generar impactos negativos típicos de este tipo de construcción de infraestructura civil, tales como: generación de ruidos y vibraciones; generación de material particulado; erosión del suelo; afectación de la calidad del aire; generación de residuos sólidos y escombros; generación de materiales

peligrosos; vertimiento de aguas residuales domésticas y contaminadas con materiales peligrosos; afectación de la calidad de acuíferos superficiales y subterráneos y afectación del nivel freático; generación de suelos contaminados; y potenciales impactos negativos y riesgos sociales relacionados a la higiene y seguridad ocupacional de los trabajadores y sobre la higiene y seguridad de la comunidad directamente e indirectamente impactada por la construcción de estas obras.

- 1.18 Por otro lado, durante la etapa de operación se podrían presentar los riesgos e impactos socio-ambientales más críticos y sensibles asociados al proyecto. Para un mejor entendimiento, evaluación y manejo de estos riesgos e impactos durante la etapa de operación se los ha clasificado en tres grupos: (i) generación de residuos, (ii) emisiones al aire; y (iii) vertidos de aguas residuales; sin embargo, se debe tener muy presente que el proyecto no podría estar limitado solo a este grupo de riesgos e impactos ya que pueden existir otros riesgos e impactos que podrán ser confirmados durante la preparación del préstamo.
- a. **Generación de Residuos.** Estos residuos pueden clasificarse en dos grupos distintos: Residuos generales, de composición similar a los residuos domésticos, generados durante las funciones administrativas, de limpieza y de mantenimiento; y Residuos peligrosos los que a su vez se podría clasificar de la siguiente manera:
- i. Residuos infecciosos: Incluyen residuos que podrían contener patógenos (bacterias, virus, parásitos u hongos) en una cantidad o concentración suficiente para provocar enfermedades en sujetos susceptibles. Estos residuos pueden ser materiales patológicos y anatómicos (tejidos, órganos, partes del cuerpo, fetos humanos, cuerpos de animales muertos, sangre y otros fluidos corporales), ropa, apósitos, equipos/instrumentos, y otros elementos que hayan podido estar en contacto con materiales infecciosos.
 - ii. Objetos punzocortantes: Incluyen agujas, bisturís, cuchillas, cuchillos, equipos de infusión, sierras, cristales rotos, clavos, etc.
 - iii. Residuos farmacéuticos: Incluyen productos farmacéuticos caducados, sin usar, deteriorados y contaminados, fármacos, vacunas y sueros que ya no se necesiten, incluidos recipientes y otros materiales potencialmente contaminados (viales, tubos, etc.).
 - iv. Residuos genotóxicos / citotóxicos: Los residuos genotóxicos pueden tener propiedades mutagénicas, teratogénicas o carcinogénicas, y suelen proceder de heces, orina y vómitos de pacientes que reciben fármacos citostáticos o de tratamientos con químicos y materiales radiactivos.
 - v. Residuos químicos: Estos residuos podrán ser peligrosos en función de sus propiedades tóxicas, corrosivas, inflamables, reactivas y genotóxicas. Los residuos químicos pueden ser sólidos, líquidos o gaseosos, y se generan a través del uso de productos químicos durante las actividades de diagnóstico / experimentación, limpieza, mantenimiento y desinfección.

- vi. Residuos radioactivos: Incluyen materiales sólidos, líquidos y gaseosos contaminados con radio-nucleídos.
 - vii. Residuos con alto contenido de metales pesados: Baterías, termómetros usados, hemodinamómetros (mercurio o cadmio).
 - viii. Recipientes presurizados: Incluyen recipientes / cartuchos / cilindros de óxido nítrico, óxido etileno, oxígeno, nitrógeno, dióxido de carbono, aire comprimido y otros gases.
- b. **Emisiones al Aire**. Entre las fuentes de emisiones al aire pueden incluirse el aire expulsado de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado, la ventilación de gases médicos y las emisiones fugitivas liberadas de fuentes como zonas de almacenamiento de residuos médicos, zonas de tecnologías médicas y salas de aislamiento. Las emisiones pueden incluir los escapes procedentes de la incineración de residuos médicos en caso de recurrir a esta opción de manejo de sus residuos. Asimismo, pueden producirse emisiones al aire de la generación relacionada con la generación de energía. El aire expulsado (por ejemplo, en las zonas de tecnologías médicas, incluidas salas de aislamiento, laboratorios e instalaciones de tratamiento y almacenamiento de residuos) podría contaminarse con agentes biológicos, patógenos u otros materiales tóxicos.
 - c. **Generación de Aguas Residuales**. Las aguas residuales contaminadas pueden derivarse de vertidos de unidades médicas y quirófanos, laboratorios, depósitos de productos químicos y farmacéuticos; actividades de limpieza (por ejemplo, salas de almacenamiento de residuos) e instalaciones de impresión de rayos X. Asimismo, pueden obtenerse aguas residuales de las técnicas y tecnologías de tratamiento y eliminación, incluidos sistemas de autoclave, irradiación por microondas, desinfección química e incineración (por ejemplo, tratamiento del gas de combustión mediante el uso de sistemas de lavado en húmedo que pueden contener sólidos en suspensión, mercurio, otros metales pesados, cloruros y sulfatos). Dependiendo de la eficacia de las prácticas de manejo de residuos peligrosos, los residuos peligrosos de instalaciones de atención sanitaria pueden entrar en la corriente de aguas residuales, incluidos agentes patógenos microbiológicos, fármacos y productos químicos peligrosos, e isótopos radioactivos.
- 1.19 En lo relacionado a los potenciales impactos negativos y riesgos sociales para la etapa de operación se podría tener los siguientes:
- a. **Exposición a infecciones y enfermedades**. El personal y los profesionales de estas instalaciones pueden verse expuestos a infecciones generales, agentes patógenos de transmisión sanguínea y otros materiales potencialmente infecciosos durante los tratamientos y cuidados, así como durante la recolección, manipulación, tratamiento y eliminación de residuos de este tipo de instalaciones.
 - b. **Exposición a residuos y materiales peligrosos**. El personal que trabaja en estas instalaciones puede estar expuesto a residuos y materiales peligrosos, incluyendo productos químicos tóxicos empleados para la esterilización de equipos médicos, formaldehído, mercurio (exposición ocasionada por termómetros rotos), productos químicos de quimioterapia y antineoplástica, disolventes y productos químicos

- fotográficos, entre otros. Además, este personal puede estar expuesto a la toxicidad de sustancias utilizadas normalmente como anestésicos de inhalación.
- c. **Exposición a la radiación.** La exposición ocupacional a la radiación puede derivarse del inadecuado manejo y mantenimiento de equipos que emitan rayos X y gamma (por ejemplo, TAC), máquinas de radioterapia y equipos empleados en actividades de medicina nuclear.
 - d. **Riesgo de incendios.** El riesgo de que se produzca un incendio en las instalaciones de atención sanitaria es muy elevado debido al almacenamiento, manipulación y presencia de productos químicos, gases presurizados, cartones, plásticos y otros sustratos inflamables.
- 1.20 Todos los potenciales impactos negativos y riesgos socio-ambientales descritos anteriormente deberán ser manejados a través de un PGAS que aplique a toda la operación. Específicamente, el PGAS para esta operación incluirá planes detallados y bien definidos para la etapa de operación que incluye planes para el manejo de desechos hospitalarios, generación de aguas residuales, emisiones al aire, y todo lo relacionado con los aspectos de seguridad y salud ocupacional para el personal que trabajará en estas instalaciones, pacientes y comunidad impactada por la implementación del proyecto.
- 1.21 Adicionalmente, todos estos impactos serán mitigados incluyendo componentes específicos en el diseño de la infraestructura como por ejemplo planta de tratamiento de aguas residuales; mecanismos de recolección de desechos hospitalarios; ubicación adecuada de incineradores; acceso a servicios básicos como agua potable, energía, alcantarillado y vías de acceso; y ubicación de la infraestructura en áreas que no estén expuestas a riesgo de desastres.
- 1.22 Finalmente, a más de la implementación de los estándares socio-ambientales requeridos de acuerdo a la legislación brasileña, la operación incluirá indicadores y estándares internacionales como aquellos recomendados por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, y el Banco Mundial a través de las guías sobre medio ambiente, salud y seguridad para instalaciones de atención sanitaria desarrolladas por la Corporación Financiera Internacional.

E Estrategia Ambiental y Social

- 1.23 Antes de realizar la misión de análisis y como requerimiento para desarrollar el Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) de esta operación se elaborará el respectivo AAS y un PGAS, para el Programa de Expansión y Mejora de la Atención Especializada en Salud en el Estado de Ceará, que formará parte del Reglamento Operativo de la Operación, debidamente presupuestado. El AAS se elaborará enfatizando los riesgos e impactos positivos y negativos potenciales de los componentes sociales, ambientales, de salud ocupacional, seguridad industrial y temas laborales que el proyecto pueda generar durante las etapas de construcción y operación.
- 1.24 Evaluación del cumplimiento del AAS con la Política de Salvaguardias Ambientales del Banco (OP-703) y regulaciones locales, incluyendo los impactos directos, indirectos, y acumulativos utilizando líneas de base según sea lo requerido.

- 1.25 Evaluación de los siguientes sistemas y planes de manejo: (i) sistemas de manejo de residuos y efluentes hospitalarios/peligrosos; (ii) sistemas de manejo de residuos y efluentes comunes/domésticos; (iii) plan de seguridad industrial y salud ocupacional; (iv) manejo de asuntos laborales; (v) planes de contingencia; (vi) planes de entrenamiento; (vii) manejo de temas sociales (consulta, sistema de quejas y reclamos); (viii) seguimiento y monitoreo ambiental; y (ix) otros aspectos que se consideren importantes al momento del AAS.
- 1.26 Verificación de posibles afectaciones a comunidades indígenas. Se requerirá la confirmación de que ninguna construcción tenga afectación a comunidades indígenas. Al igual y siendo en el caso necesario el diseño de estas obras se harán en base a las demandas y necesidades de la comunidad.
- 1.27 Verificar que se incluya las medidas pertinentes en lo relacionado a la parte de seguridad y salud ocupacional para los trabajadores, pacientes, y la comunidad en general tanto para la etapa de construcción como de operación.
- 1.28 Verificación de la situación actual de los terrenos donde se llevará a cabo el proyecto para confirmar cualquier situación de reasentamiento involuntario de personas.
- 1.29 Verificación de algún impacto de la operación sobre cualquier área natural protegida o crítica.
- 1.30 Verificación del Proceso de Consulta. Debido a que esta Operación es Categoría B, se requiere por lo menos un proceso de consulta pública a ser realizado bajo condiciones lingüísticas y culturales propias de la zona.
- 1.31 Verificar y evaluar el diseño de todas las obras civiles a ser construidas en el programa para verificar la incorporación de los adecuados componentes, para mitigar y prevenir impactos y riesgos ambientales, tales como planta de tratamiento de agua residuales, ubicación de incineradores, sistema de alcantarillado, plantas de purificación de agua, y elementos relacionados al concepto de “Infraestructura Sostenible” enfocado en la preservación del uso de recursos tales como agua y energía. También se verificarán todos los criterios de prevención de riesgos y desastres.
- 1.32 Verificación de la existencia de pasivos ambientales. Obtener información sobre la gestión ambiental y social, incluyendo principalmente el adecuado manejo de los desechos sólidos y líquidos hospitalarios, en aquellos establecimientos de salud existentes en los cuales se realizarán actividades de expansión, remodelación y equipamiento. En caso de confirmarse la existencia de pasivos ambientales, se deberá proceder a elaborar el respectivo Plan de Acción para remediar dichos pasivos lo antes posible.
- 1.33 Verificación de la capacidad de la agencia ejecutora así como también de las empresas contratistas constructoras para asegurar la implementación de las medidas del PGAS y cualquier otro plan o requerimiento que sea necesario.

- 1.34 Análisis de la evaluación/auditoría ambiental para la implementación de la operación BR-L1177 para verificar el cumplimiento de los aspectos socio-ambientales y cualquier debilidad o incumplimiento de estos aspectos.
- 1.35 Evaluar la adicionalidad que se ha generado y/o se generará en los dos proyectos (BR-L1177 y BR-L1408) en lo referente a los aspectos socio-ambientales debido a la participación del Banco en este tipo de proyectos.
- 1.36 Posteriormente a la Misión de Orientación, el equipo del proyecto presentará un Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) que incluirá detalladamente los potenciales impactos sociales; ambientales; en salud ocupacional; seguridad industrial y laborales que el proyecto podría ocasionar, incluyendo las medidas más aconsejables para el manejo de dichos impactos.

ÍNDICE DE TRABAJO SECTORIAL TERMINADO Y PROPUESTO

Temas	Descripción	Fechas Estimadas	Referencias y Enlaces a Archivos Técnicos
Diagnósticos del Sector	<p>Carta Consulta del Municipio de São Bernardo do Campo para solicitud de la operación de crédito</p> <p>Plan Estadual de Salud 2012-2015</p>	<p>Disponible</p> <p>Disponible</p>	<p>http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=39561079</p> <p>http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=39561029</p>
Opciones Técnicas y Diseño	<p><i>Portaria</i> 4279 del 30 de diciembre de 2010 – Directrices para organización de la Red de Atención en el ámbito del SUS</p> <p>Brasil. Estrategia de País del BID 2011-2014</p> <p>Vilaça, Eugenio. Cuidado de las Condiciones Crónicas en la APS</p> <p>Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición, 2013</p> <p>Atención Ambulatoria Especializada en el SUS</p>	<p>Disponible</p> <p>Disponible</p> <p>Disponible</p> <p>Disponible</p>	<p>http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965654</p> <p>http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965581</p> <p>http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965620</p> <p>http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38277354</p> <p>http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=39562546</p>
Análisis del Costo del Proyecto y su Viabilidad Económica	Análisis costo-beneficio de las principales inversiones del programa	Mayo 2015	
Salvaguardias Sociales y Ambientales	Plan de Gestión Ambiental y Social	Mayo 2015	

CONFIDENCIAL

¹ La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a “Información Deliberativa” contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la “Política de Acceso al Información” del Banco (Documento GN-1831-28).