

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**BRASIL**

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD DE SÃO  
BERNARDO DO CAMPO**

**(BR-L1415)**

**PERFIL DE PROYECTO**

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Marcia Rocha, Jefa de Equipo (SPH/CBR); Francisco Ochoa (SPH/CBR); Rita Sório (SPH/CUR); Pablo Ibararán (SCL/SPH); Yuka Maekawa (SPH/CBR); Martha Guerra (SCL/SPH); José Luis de la Bastida (VPS/ESG); Krysia Ávila (LEG/SGO); Marilia Santos; y Leíse Estevanato (FMP/CBR).

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

## PERFIL DE PROYECTO

### BRASIL

#### I. DATOS BÁSICOS

<b>Nombre del proyecto:</b>	Programa de Fortalecimiento del Sistema Único de Salud de São Bernardo do Campo	
<b>Número del proyecto:</b>	BR-L1415	
<b>Equipo de proyecto:</b>	Marcia Rocha, Jefa de Equipo (SPH/CBR); Francisco Ochoa (SPH/CBR); Rita Sório (SPH/CUR); Pablo Ibararán (SCL/SPH); Yuka Maekawa (SPH/CBR); Martha Guerra (SCL/SPH); José Luis de la Bastida (VPS/ESG); Krysia Ávila (LEG/SGO); Marilia Santos; y Leíse Estevanato (FMP/CBR).	
<b>Prestatario:</b>	Municipio de São Bernardo do Campo (SBC)	
<b>Garante:</b>	República Federativa de Brasil	
<b>Organismo ejecutor:</b>	Municipio de SBC, a través de la Secretaría Municipal de Salud (SMS)	
<b>Financiamiento:</b>	BID:	US\$40.000.000
	Co-financiamiento Fondo Chino:	US\$40.000.000
	Local:	US\$80.000.000
	Total:	US\$160.000.000
<b>Salvaguardias:</b>	Políticas identificadas:	B.02, B.05, B.07
	Clasificación:	B

#### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

##### A. Justificación

- 2.1 **Contexto socioeconómico.** El Municipio de São Bernardo do Campo (SBC), cuarto mayor municipio del Estado de São Paulo es parte de la Región Metropolitana de São Paulo y está ubicado en el polo industrial automovilístico más importante del país, denominado ABC<sup>1</sup> paulista. SBC cuenta con una población estimada de 776.884 habitantes (*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2012*), siendo que 98% vive en el área urbana. En las últimas décadas, SBC experimentó un rápido proceso de expansión que dio lugar a una gran cantidad de asentamientos urbanos irregulares<sup>2</sup>, que concentran al 20% de la población del municipio. Aunque SBC cuenta con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) superior al promedio del Estado de São Paulo y del país (0,805)<sup>3</sup>,

---

<sup>1</sup> La región del ABC paulista posee 2.546.135 habitantes y se denomina así por estar compuesta, originalmente de tres municipios Santo André, São Bernardo do Campo y São Caetano. Posteriormente fueron incorporados los municipios de Diadema, Mauá, Ribeirão Pires y Rio Grande da Serra.

<sup>2</sup> São Bernardo está entre los 20 municipios de Brasil (de un total de 5.570) con mayor cantidad de domicilios en asentamientos irregulares. Fuente: IBGE, 2010.

<sup>3</sup> Programa Naciones Unidas (PNUD), 2010.

11,4% de la población vive en condiciones de alta vulnerabilidad<sup>4</sup>, muy por encima del promedio del estado (4,4%).

**2.2 Perfil epidemiológico y principales desafíos en salud pública.** Siguiendo la tendencia nacional, SBC presenta crecimiento en la tasa de envejecimiento de la población y una rápida transición epidemiológica. De acuerdo con información del DATASUS<sup>5</sup> y del [Plan de Salud Municipal 2014-2017](#), en los últimos 15 años hubo un incremento de la mortalidad por enfermedades crónico-degenerativas pasando de 51,35% para 57,2 % de los óbitos, con tendencia al alza. En 2012, 31% de las muertes del municipio fueron ocasionadas por complicaciones del aparato circulatorio, seguidas de las neoplasias (20%), las enfermedades respiratorias (12%) y las causas externas (accidentes y homicidios, 9%). Por otro lado, la mortalidad infantil ha disminuido sostenidamente en SBC (de 15,99 óbitos/1.000 nacidos vivos (NV), en 2000 a 9,51 óbitos/1.000 NV en 2012<sup>6</sup>) siendo las afecciones perinatales y las malformaciones congénitas las principales causas. La atención materno-infantil presentó mejoras en los últimos años, por ejemplo con el incremento del porcentual de madres con siete o más consultas pre natales - de 64% en 2006 a 75% en 2012. Sin embargo el promedio de óbitos maternos de SBC entre 2000 y 2009 fue más que el doble del promedio de la región del ABC. Además se observa un porcentaje alto de NV que son hijos de madres menores de 18 años (27% promedio entre 2006 y 2012<sup>7</sup>) y, asociado a ello, un incremento de 50% de los NV prematuros (menos de 37 semanas de gestación).

**2.3 El Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil.** El SUS, creado en la Constitución Federal de 1988 y reglamentado en 1990, tiene como principio fundamental el acceso universal e igualitario a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, integradas en una red regionalizada y jerarquizada de prestación de servicios, bajo la responsabilidad y cofinanciación de las esferas federal, estatal y municipal, y con la participación complementaria del sector privado. El Ministerio de Salud (MS) es el rector de la política y establece las directrices del SUS, mientras que los Estados promueven la integración de servicios entre regiones y son proveedores complementarios de salud. Por su parte, los municipios prestan los servicios directamente a la población y son responsables exclusivos por la atención básica. En años recientes el SUS buscó responder a los retos de la transición epidemiológica avanzando en la organización de los servicios bajo una lógica de Redes de Atención a la Salud (RAS). Las RAS son arreglos organizativos de acciones y servicios de salud, de diferentes complejidades, integradas por medio de sistemas de apoyo técnico y logístico, que buscan generar mayor eficiencia en los gastos y garantizar la integralidad de la atención. El modelo de RAS en Brasil define la atención básica

---

<sup>4</sup> De acuerdo al Índice Paulista de Vulnerabilidad Social, elaborado por la Fundación SEADE, en 2010.

<sup>5</sup> El DATASUS es el sistema oficial de datos de salud en Brasil gestionado por el Ministerio de Salud (MS) que reúne datos nacionales desagregados por unidades de la federación (estados y municipios).

<sup>6</sup> La mortalidad infantil en Brasil registró una tasa de 13% en 2012 (DATASUS).

<sup>7</sup> Con esta cifra, SBC se acerca a parámetros de regiones de alta prevalencia del fenómeno, como África Occidental y Central. *United Nations Population Fund (UNFPA)*, 2013.

- como puerta de entrada del sistema y ordenadora del cuidado, lo que ya ha mostrado resultados positivos con el Programa de Salud Familiar (PSF)<sup>8</sup>.
- 2.4 Para enfrentar los desafíos presentados en el ¶2.2, la evidencia respalda la implementación de un modelo de atención basado en redes integradas de servicios, que promueve el cuidado continuo, integral y resolutivo<sup>9</sup> del paciente, por medio de la organización racional de los niveles de atención y con esquemas claros de referencia y contra referencia. Desde 2009, SBC viene incrementando la cobertura de servicios y adoptando medidas de reorganización de su sistema para consolidar un modelo de atención basado en estos ejes. Se destacan el fortalecimiento de la atención básica de salud y la ampliación de la oferta de algunos servicios de mayor complejidad. En ese contexto, fue clave el apoyo del Banco por medio del Programa de Modernización y Humanización de la Salud (2586/OC-BR)<sup>10</sup>, el cual financió la ampliación, renovación y construcción de 22 unidades básicas de salud, la construcción de dos Centros de Atención Psicosocial (CAP) y la capacitación clínica y gerencial de los equipos. Gracias al fuerte impulso dado en años recientes, la tasa de población cubierta por el PSF aumentó entre 2010 y 2013 de 19% a 45% (Fuente: DATASUS). En el mismo período se incrementó la media anual de consultas médicas por habitante de 1,6 a 1,97 y la tasa de cobertura de Agentes Comunitarios de Salud (ACS)<sup>11</sup> de 54% a 100%.
- 2.5 **Desafíos del SUS y de las RAS en SBC.** El reordenamiento del sistema sanitario, iniciado en 2009 en SBC, ha presentado avances importantes en cuanto al acceso. Sin embargo, el éxito en la ampliación de la cobertura y el fortalecimiento del primer nivel de atención han generado nuevas demandas y creado retos de mayor complejidad, vinculados a la mejoría de la calidad de la atención, que demandan inversiones en distintos puntos del sistema. El incremento del acceso a la atención básica de salud presionó los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de media complejidad, así como la atención hospitalaria especializada, los cuales deben garantizar la integralidad de la atención y asegurar la referencia y contra-referencia en el sistema, adecuándose al perfil de la población. Como ejemplos de esta demanda creciente, vale destacar las filas de espera de hasta cuatro años para acceder a una consulta especializada en neumología, de 14 meses para reumatología y de 3,5 años para examen *Holter* cardiológico<sup>12</sup>. A partir de esta situación, se identifica ahora la necesidad de reorganizar los niveles más complejos de la atención, ajustando la oferta a la demanda actual y aumentando su coherencia con la elevada cobertura de la atención básica, así como adecuando procesos de trabajo de los equipos de salud, para responder a los retos de una atención integral y continua, como recomienda el

---

<sup>8</sup> El PSF es un modelo centrado en APS que prioriza facilitar el acceso, y es un punto de partida para consolidar las redes. Para resultados del PSF, ver Macinko et al., 2006. *Evaluation of the impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazil, 1999-2004*, Soc Sci Med. Nov: 65 (10): 2070-80.

<sup>9</sup> Nolte, E. McKee, M. (2008). *Caring for people with Chronic conditions. A health system perspective*. Copenhagen: WHO-Mc-GrawHill. *European Observatory on Health Systems and Policies*.

<sup>10</sup> Esta operación obtuvo su elegibilidad en septiembre de 2012 y para junio de 2014 tiene una ejecución del 70%. Se anticipa que el programa cumplirá sus objetivos antes de la fecha de cierre prevista septiembre de 2016.

<sup>11</sup> Los ACS realizan acciones de educación, promoción, prevención y acompañamiento en salud de familias por medio de visitas domiciliarias en los territorios bajo su responsabilidad.

<sup>12</sup> Sistema de Regulación del Acceso (Municipio de São Bernardo do Campo), 2014.

modelo de las RAS. Así, habiendo cumplido exitosamente la primera etapa en la implementación del modelo RAS - ampliación de cobertura y fortalecimiento del primer nivel - es necesario avanzar a otra etapa enfocada en atención de segundo y tercer nivel para seguir consolidando el esquema RAS.

- 2.6 En el marco del Plan de Salud Municipal 2014-2017 el Gobierno de SBC ha solicitado apoyo del Banco para avanzar con el reordenamiento sanitario iniciado en 2009 y seguir ampliando la oferta y calidad de servicios públicos universales. Específicamente, la nueva operación realizará inversiones clave en la atención especializada de media y alta complejidad con el objetivo de fortalecer el modelo de atención basado en las RAS. Además, impulsará la incorporación de instrumentos innovadores de gestión clínica y de racionalización del acceso a la atención especializada, lo que posibilitará logros en eficiencia de los recursos<sup>13</sup>. Este programa es complementario de otras operaciones en Brasil, en particular, del préstamo 2586/OC-BR, del cual se obtendrán lecciones aprendidas. También ofrece sinergias con el Programa de Fortalecimiento de la Gestión de la Salud en el Estado de São Paulo (3051/OC-BR), que busca fortalecer el modelo de atención basado en RAS a nivel estatal.
- 2.7 La operación está alineada con la prioridad sectorial del Noveno Aumento General de Recursos del Banco GCI-9 (AB-2764), de Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4), contribuyendo a los indicadores de reducción de la mortalidad materna e infantil. También se alinea con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-3) y contribuye además con los objetivos de la Estrategia de País con Brasil 2012-2014 (GN-2662-4) de (i) expandir la oferta de servicios de prevención de 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**

- 2.8 El objetivo principal del programa es mejorar las condiciones de salud de la población de SBC. Se espera lograr este objetivo por medio de la expansión del acceso y de la calidad de los servicios de media y alta complejidad en el municipio, garantizando su integración con el nivel de atención primaria, consolidando el modelo de atención basado en RAS en el municipio. El programa cuenta con los siguientes componentes:
- 2.9 **Componente 1: Apoyo a la Estructuración de la Atención Especializada de Media y de Alta Complejidad (BID US\$76,5 millones; local US\$58 millones).** Este componente tiene como objetivo ampliar el acceso y la calidad de los servicios de media y alta complejidad para garantizar la integralidad del cuidado, de acuerdo al modelo de atención en RAS. Están previstas: (i) la construcción y equipamiento de una policlínica de media complejidad (consultas médicas especializadas y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico); (ii) la

---

<sup>13</sup> La eficiencia en gastos de salud es mayor en los países que cuentan con redes integradas de servicios (Kringos et al, 2013).

rehabilitación, ampliación y equipamientos para el Hospital de la Mujer; y (iii) la rehabilitación y equipamiento para el Hospital de Urgencias.

- 2.10 **Componente 2: Fortalecimiento del Modelo de Redes de Atención a la Salud (BID US\$2 millones; local US\$16 millones).** El objetivo del componente es fortalecer la capacidad de gestión de los servicios de salud, por medio de la reorganización de los procesos y de la mejoría de las prácticas clínicas, garantizando mayor eficiencia de la atención. Serán financiados: (i) el desarrollo e implementación de las líneas de cuidado<sup>14</sup>; (ii) sistemas de informatización; (iii) el fortalecimiento de los sistemas de regulación del acceso a servicios; y (iv) capacitación y consultorías de apoyo.
- 2.11 **Componente 3: Administración y Evaluación del Programa (BID US\$1,5 millones; local US\$6 millones).** Este componente tiene como objetivo apoyar a la Secretaría Municipal de Salud (SMS) en la ejecución eficiente del programa y el monitoreo de sus resultados. Serán financiados servicios técnicos especializados, consultorías, auditorías y evaluaciones operativas y de resultados.

### III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 El municipio de SBC, a través de la SMS, será el ejecutor dada su capacidad técnica con la operación 2586/OC-BR. Sin embargo, se realizará un análisis institucional para identificar áreas a ser fortalecidas. El Banco podrá reconocer gastos retroactivos, que serán detallados en la Propuesta para el Desarrollo de la Operación. El municipio cuenta con información del DATASUS, aunque fueron identificadas brechas de conocimiento que requieren los siguientes estudios para el diseño del programa: (i) análisis de la Red Materno-Infantil de SBC; y (ii) mapeo de necesidades de las Redes de Urgencia y Emergencia de SBC.

### IV. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES Y SOCIALES

- 4.1 El programa ha sido clasificado como Categoría “B” y los principales riesgos se refieren al manejo de los desechos producidos por las unidades de salud cuando se encuentren en operación. Se trabajará con ESG durante la preparación para garantizar el cumplimiento de las políticas ambientales y sociales del Banco (OP-703) y las normas ambientales nacionales.

### V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación, donde se prevé la aprobación del borrador de Propuesta de Préstamo el 23 de diciembre de 2014 y del Préstamo por parte del Directorio del Banco, el 25 de marzo de 2015. El presupuesto de preparación fue estimado en US\$29.262 para misiones y US\$73.738 para consultorías y estudios.

---

<sup>14</sup> En la línea de cuidado materno infantil se incorporarán directrices para que el equipo de salud trate los temas relativos a la salud sexual y reproductiva con enfoque adecuado a género y edad.

# CONFIDENCIAL

<sup>1</sup> 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	[Not Set]
Type of Operation	Investment Loan
Additional Operation Details	
Investment Checklist	Urban Development
Team Leader	Rocha, Marcia Gomes (MARCIAR@iadb.org)
Project Title	Strengthening Unified Health System in São Bernardo do Campo
Project Number	BR-L1415
Safeguard Screening Assessor(s)	Guerra, Martha M. (MARTHAG@iadb.org)
Assessment Date	2014-08-28

SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS		
Type of Operation	Loan Operation	
Safeguard Policy Items Identified (Yes)	The Bank will make available to the public the relevant Project documents.	(B.01) Access to Information Policy– OP-102
	Does this project offer opportunities to promote gender equality or women's empowerment through its project components?	(B.01) Gender Equality Policy– OP-761
	The operation (including associated facilities) is screened and classified according to their potential environmental impacts.	(B.03)
	An Environmental Assessment is required.	(B.05)
	Consultations with affected parties will be performed equitably and inclusively with the views of all stakeholders taken into account, including in particular: (a) equal participation of women and men, (b) socio-culturally appropriate participation of indigenous peoples and (c) mechanisms for equitable participation by vulnerable groups.	(B.06)
	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	(B.10)

	from the production, procurement, use, and disposal of hazardous material, including organic and inorganic toxic substances, pesticides and Persistent Organic Pollutants (POPs).	
	The operation has the potential to pollute the environment (e.g. air, soil, water, greenhouse gases...).	(B.11)
	The operation is a repeat or second phase loan.	(B.14)
	Suitable safeguard provisions for procurement of goods and services in Bank financed projects may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.	(B.17)
<b>Potential Safeguard Policy Items(?)</b>	No potential issues identified	
<b>Recommended Action:</b>	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.	
<b>Additional Comments:</b>		
<b>ASSESSOR DETAILS</b>		
<b>Name of person who completed screening:</b>	Guerra, Martha M. (MARTHAG@iadb.org)	
<b>Title:</b>		
<b>Date:</b>	2014-08-28	

## SAFEGUARD SCREENING FORM

<b>PROJECT DETAILS</b>	
<b>IDB Sector</b>	[Not Set]
<b>Type of Operation</b>	Investment Loan
<b>Additional Operation Details</b>	
<b>Country</b>	BRAZIL

<b>Project Status</b>	
<b>Investment Checklist</b>	Urban Development
<b>Team Leader</b>	Rocha, Marcia Gomes (MARCIAR@iadb.org)
<b>Project Title</b>	Strengthening Unified Health System in São Bernardo do Campo
<b>Project Number</b>	BR-L1415
<b>Safeguard Screening Assessor(s)</b>	Guerra, Martha M. (MARTHAG@iadb.org)
<b>Assessment Date</b>	2014-08-28

<b>PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY</b>		
<b>Project Category:</b> B	<b>Override Rating:</b>	<b>Override Justification:</b>
		<b>Comments:</b>
<b>Conditions/ Recommendations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Category "B" operations require an environmental analysis (see Environment Policy Guideline: Directive B.5 for Environmental Analysis requirements).</li> <li>• The Project Team must send 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>	

<b>SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS</b>	
<b>Identified Impacts/Risks</b>	<b>Potential Solutions</b>
Generation of solid waste is moderate in volume, does not include hazardous materials and follows standards recognized by multilateral development banks.	<b>Solid Waste Management:</b> The borrower should monitor and report on waste reduction, management and disposal and may also need to develop a Waste Management Plan (which could be included in the ESMP). Effort should be placed on reducing and re-cycling solid wastes. Specifically (if applicable) in the case that national legislations have no provisions for the disposal and destruction of hazardous materials, the applicable procedures established within the Rotterdam Convention, the Stockholm Convention, the Basel Convention, the WHO List on Banned Pesticides, and the Pollution Prevention and Abatement Handbook (PPAH), should be taken into consideration.
Likely to have minor to moderate emission or discharges that would negatively affect ambient environmental conditions.	<b>Management of Ambient Environmental Conditions:</b> The borrower should be required to prepare an action plan (and include it in the ESMP) that indicates how risks and impacts to ambient environmental conditions can be managed and mitigated consistent with relevant national and/or international standards. The borrower should (a) consider a number of factors, including the finite assimilative capacity of the environment, existing and future land use, existing ambient conditions, the project's proximity to ecologically sensitive or protected areas, and the potential for cumulative impacts with uncertain and irreversible consequences; and (b) promote strategies that

	avoid or, where avoidance is not feasible, minimize or reduce the release of pollutants, including strategies that contribute to the improvement of ambient conditions when the project has the potential to constitute a significant source of emissions in an already degraded area. The plan should be subject to review by qualified independent experts. Depending on the financial product, this information should be referenced in appropriate legal documentation (covenants, conditions of disbursement, etc.).
Moderate Greenhouse Gas Emissions are predicted.	<b>Greenhouse Gas (GHG) Assessment:</b> The borrower should promote the reduction of project-related greenhouse gas emissions in a manner appropriate to the nature and scale of project operations and impacts. The borrower should quantify direct emissions from the facilities owned or controlled within the physical project boundary and indirect emissions associated with the off-site production of power used by the project. Quantification and monitoring of GHG emissions should be conducted annually in accordance with internationally recognized methodologies (i.e. IPCC - <a href="http://www.ipcc.ch/">http://www.ipcc.ch/</a> ). In addition, the borrower should evaluate technically and financially feasible and cost-effective options for the reduction/offset of emissions that may be achieved during the design and operation of the project. The Sustainable Energy and Climate Change Initiative (SECCI) can help with this task ( <a href="http://www.iadb.org/secci/">http://www.iadb.org/secci/</a> ).
Transport of hazardous materials (e.g. fuel) with minor to moderate potential to cause impacts on community health and safety.	<b>Hazardous Materials Management:</b> 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.
Project construction activities are likely to lead to localized and temporary impacts (such as dust, noise, traffic etc) that will affect local communities and workers but these are minor to moderate in nature.	<b>Construction:</b> The borrower should demonstrate how the construction impacts will be mitigated. Appropriate management plans and procedures should be incorporated into the ESMP. Review of implementation as well as reporting on the plan should be part of the legal documentation (covenants, conditions of disbursement, etc).

<b>DISASTER RISK SUMMARY</b>	
<b>Disaster Risk Category:</b> Moderate	
<b>Disaster/ Recommendations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• The reports of the Safeguard Screening Form (i.e., of the Safeguards Policy Filter and the Safeguard Classification) constitute the Disaster Risk Profile to be included in the Environmental and Social Strategy (ESS). The Project Team must send the PP (or equivalent) containing the ESS to the ESR.</li> <li>• The Borrower prepares a Disaster Risk Management Summary, based on pertinent information, focusing on the specific moderate disaster and climate risks associated with the project and the proposed risk management measures. Operations classified to involve moderate disaster risk do not require a full Disaster Risk Assessment (see Directive A-2 of the DRM Policy OP-704).</li> <li>• The Project Team examines and adopts the DRM summary. The</li> </ul>

	<p>team remits the project risk reduction proposals from the DRMP to the engineering review by the sector expert or the independent engineer during project analysis or due diligence, and the financial protection proposals to the insurance review (if this is performed). The potential exacerbation of risks for the environment and population and the proposed risk preparedness or mitigation measures are included in the Environmental and Social Management Report (ESMR), and are reviewed by the ESG expert or environmental consultant. The results of these analyses are reflected in the general risk analysis for the project. Regarding the project implementation, monitoring and evaluation phases, the project team identifies and supervises the DRM approaches being applied by the project executing agency.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Climate change adaptation specialists in INE/CCS may be consulted for information regarding the influence of climate change on existing and new natural hazard risks. If the project requires modification or adjustments to increase its resilience to climate change, consider (i) the possibility of classification as an adaptation project and (ii) additional financing options. Please consult the INE/CCS adaptation group for guidance.</li> </ul>
--	---

<b>SUMMARY OF DISASTER IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS</b>	
<b>Identified Impacts/Risks</b>	<b>Potential Solutions</b>
<p><a href="#">Riverine flooding</a> is prevalent in the project area and the likely severity of impacts is moderate.</p>	<p>The Disaster Risk Management Plan should secure a design for the project at an acceptable level of flood risks for the project which must take into consideration changes in the frequency and intensity of precipitations that could occur with climate change. Flood risks may be exacerbated by the project outside the project boundary by modifying flood plains and draining patterns during construction and operation, and increase risks for people and the environment. Appropriate measures to avoid and reduce risks (predominantly engineering), prepare for impact (predominantly environmental and social safeguards) and to include financial protection will need to be included.</p>
<p>Area <a href="#">flooding</a> from sustained <a href="#">rainfall</a> is prevalent in the project area and the likely severity of impacts is moderate.</p>	<p>The Disaster Risk Management Plan should secure a design for the project at an acceptable level of areal flooding risks for the project which must take into consideration changes in the frequency and intensity of precipitations that could occur with climate change. Areal floods may be exacerbated by the project outside the project boundary by modifying draining patterns for heavy precipitations and increase risks for people and the environment during construction and operation. Appropriate measures to reduce risks (predominantly engineering), prepare for impact (predominantly environmental and social safeguards) and to include financial protection will need to be included.</p>

<b>ASSESSOR DETAILS</b>	
<b>Name of person who completed screening:</b>	Guerra, Martha M. (MARTHAG@iadb.org)
<b>Title:</b>	
<b>Date:</b>	2014-08-28

## ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL

### A. Descripción del proyecto

- 1.1 El objetivo principal del Programa es mejorar las condiciones de salud de la población de São Bernardo do Campo (SBC). Se espera lograr este objetivo por medio de la expansión del acceso y de la calidad de los servicios de media y alta complejidad en el Municipio, garantizando su integración con el nivel de atención primaria, consolidando el modelo de atención basado en Redes de Atención en el Municipio.
- 1.2 El Programa cuenta con tres componentes: **Componente 1: Apoyo a la Estructuración de la Atención Especializada de Media y Alta Complejidad (BID USD76,5 millones, local USD58 millones)**, que tiene como objetivo ampliar el acceso y la calidad de los servicios de media y alta complejidad en SBC para responder a las necesidades del modelo de atención en Redes de Atención a la Salud (RAS). **Componente 2: Fortalecimiento del Modelo de Redes de Atención a la Salud (BID USD2 millones; local USD16 millones)**, que posee el objetivo de fortalecer la capacidad de gestión de los servicios de salud y de gestión de la clínica. **Componente 3: Administración y Evaluación del Programa: (BID USD1,5 millones; Local USD6 millones)**, que buscará apoyar a la Secretaría Municipal de Salud (SMS) de SBC en la ejecución eficiente del Programa, así como dar seguimiento a los resultados previstos.

### B. Contexto institucional y regulatorio

- 1.3 En Brasil, la protección medioambiental es una obligación prevista en el artículo 225, de la Constitución Federal de 1988, que garantiza el derecho a todos los ciudadanos a un medio ambiente ecológicamente equilibrado, fijando la responsabilidad en el gobierno y la comunidad para garantizar la legislación y los instrumentos para lograrlo. La Ley Federal 6938/81 que establece la Política Nacional de Medio Ambiente, ha creado un marco legal e institucional para su aplicación y la definición de responsabilidades de las distintas instituciones.
- 1.4 La Política Nacional de Medio Ambiente es coordinada por el nivel federal, mediante el 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 publicados 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. Con respecto a las cuestiones legales y sociales, el funcionamiento del programa debe cumplir con las políticas medioambientales de la legislación del BID y de los tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal.
- 1.7 Para obras de pequeño porte del Programa de Fortalecimiento del Sistema Único de Salud en São Bernardo do Campo, los requisitos de concesión de licencias ambientales serán más sencillos y ocurrirán en el nivel municipal. Sólo deberá ser necesario, si hay obras más importantes, la elaboración de complejos estudios ambientales, tales como la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA) y el Informe de Impacto Ambiental (EIR por sus siglas en inglés) y el Informe de Evaluación Ambiental (AAR por sus siglas en inglés), según lo requerido por la legislación ambiental brasileña y de acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del BID – OP-703.
- 1.8 De acuerdo con la OP-703 del Banco, el programa puede ser clasificado en la categoría “B”, dado que los potenciales impactos negativos ambientales, sociales, de salud y de seguridad generados por el proyecto no presentan alto riesgo y largo alcance. El reporte de Salvaguardias Ambientales identificó las siguientes directivas: B.14- Cumplimiento de los requisitos de una operación de segunda fase; B.10 y B.11 – Cumplimiento de Salvaguardias teniendo en cuenta potenciales riesgos a la salud humana y de contaminación del ambiente; B.02 Cumplimiento de la Legislación y Normas del País; y B.03 Supervisión del Cumplimiento de todas las salvaguardias requeridas. Estos impactos están limitados a la etapa de obras previstas en el Componente 1 y en la operación de los nuevos servicios, de menor complejidad. Estos potenciales impactos son mitigables a través de medidas dentro de los estándares normales de la gestión ambiental, social y de seguridad, de aplicación actual.
- 1.9 La operación no contempla reasentamiento de personas para ninguna de las obras previstas. Sin embargo, en caso de que sea necesario, se activará la Política de Reasentamiento (OP-710) implementando el respectivo Plan de Reasentamiento, e incluyendo las alternativas de compensación.

- 1.10 Para dar cumplimiento con la Directiva B.05, se requiere elaborar un Análisis Ambiental (AA) a través del cual se pueda identificar todos los potenciales riesgos e impactos negativos ambientales y sociales que pueda generar esta operación durante la etapa de construcción y operación. De la misma manera, dicho AA debe incluir el respectivo Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) incluyendo, entre otros, presupuesto para la implementación de las medidas de mitigación.
- 1.11 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 PGAS con las partes afectadas por la operación.
- 1.12 Como este programa es una segunda fase, para dar cumplimiento con la Directiva B.14 se propone, además de la Estrategia Ambiental del Programa, la revisión de si existen responsabilidades ambientales significativas pendientes del préstamo anterior. La evaluación de responsabilidades ambientales examinará el cumplimiento de los requisitos del plan de gestión ambiental y social para a través de la documentación disponible, y de ser necesario, a través de visitas adicionales al terreno, evaluar si existen obligaciones ambientales significativas. De identificarse un margen para el mejor tratamiento del tema ambiental, el Banco y el prestatario convendrán en un plan de acción apropiado para remediarlas. El plan de acción acordado incluiría en ese caso medidas correctivas detalladas, las responsabilidades para la aplicación de tales medidas.

#### **C. Contexto Ambiental y Social**

- 1.13 El Programa será desarrollado en el Municipio de São Bernardo do Campo, en el Estado de São Paulo, región sureste de Brasil, que cuenta con una población de 776.884 habitantes (*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012*), mayormente viviendo en el área urbana. La ubicación de los nuevos servicios que serán financiados con recursos del Programa será en el área urbana del Municipio y ya se cuenta con la definición de los terrenos para las nuevas construcciones.
- 1.14 Los hospitales que serán rehabilitados en el ámbito del Programa y que hoy se encuentran en funcionamiento, operan bajo las normas ambientales municipales, estatales y nacionales mencionadas en la parte B de este documento.
- 1.15 Las obras previstas son de pequeño porte y están previstas la rehabilitación de dos hospitales municipales y la construcción de una policlínica. Estos equipamientos serán definidos en mayor detalle en la próxima etapa de preparación del programa, así como los riesgos potenciales de su operación y las medidas preventivas de acuerdo a la legislación del Banco y del país.
- 1.16 Durante la preparación 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 ambientales, de salud y sociales, que deberán hacerse antes de cualquier autorización de inicio de obras de construcción.

#### **D. Riesgos de impactos y medidas de control**

- 1.17 Los potenciales riesgos e impactos negativos para esta operación están relacionados a las etapas tanto de construcción como de operación de las unidades, aunque se espera impactos mínimos derivados del funcionamiento de los nuevos servicios.
- 1.18 Durante la etapa de construcción se generarán impactos negativos típicos de este tipo de construcción de infraestructura civil: movimiento de suelos, vibraciones, afectación de niveles freáticos, producción de desechos sólidos y efluentes, y salud y seguridad industrial de los trabajadores, emisiones atmosféricas (polvo, etc). Estos impactos serán mitigados por medio del cumplimiento de la regulación brasileña para la construcción de proyectos de unidades de salud, regulaciones que incluyen medidas especiales referentes al manejo y utilización de materiales de construcción, y diseños específicos para esta clase de construcciones, específicamente para la instalación y manejo del aire, salas de cirugía ambulatoria (en caso que existan), áreas de pacientes de algún riesgo epidemiológico, instalación de sistemas adecuados de gases, evacuación, etc.
- 1.19 Los impactos que podrán potencialmente surgir durante la etapa de operación son principalmente derivados de: (i) generación y manejo de residuos; y (ii) generación y manejo de efluentes.
- 1.20 Los residuos sólidos que se generarán pueden ser divididos en dos categorías: (i) residuos comunes (basura común como resto de comida, madera, plásticos etc); y (ii) residuos peligrosos. Estos últimos pueden subdividirse en Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI) y otros residuos peligrosos, incluyendo aquellos utilizados para las actividades de Rayos X. Los impactos que potencialmente podrán verificarse están directamente relacionados con las actividades de recolección, manejo y disposición final de los diferentes tipos de residuos.
- 1.21 Dentro del grupo de residuos peligrosos se encuentran: (i) residuos biológicos infecciosos; (ii) desechos citológicos, (iii) desechos corto-punzantes (agujas, bisturís principalmente); (iv) desechos farmacéuticos; (v) desechos químicos; y (vi) residuos radioactivos como producto del uso de tecnología de Rayos X; y de residuos con alto contenido de metales pesados.
- 1.22 Las fuentes de contaminación por medio de agentes atmosféricos que pueden generar potenciales impactos negativos incluyen, por su parte, a los sistemas de calefacción y aire acondicionado de los nuevos edificios. Además, se debe considerar que sería necesaria la instalación de generadores de energía para permitir el normal funcionamiento de las unidades el caso que haya cortes de energía. En este caso, estos generadores serán fuente de emisiones de gases de efecto invernadero.
- 1.23 En cuanto al tema de efluentes, la potencialidad de impacto negativo se refiere a la posible contaminación por descargas provenientes de salas de cirugías ambulatorias, consultorios médicos de evaluación, zonas de almacenamiento de residuos, zona de almacenamiento de químicos, instalaciones sanitarias y zonas de Rayos X.
- 1.24 El potencial de contaminación por medio de agentes patógenos u otros materiales tóxicos (metales pesados por ejemplo) y otros contaminantes no contagiosos (por medio de los

sistemas antes descritos: aires, gases, etc) es el factor que hace que esta operación presente algún riesgo, pero moderado y manejable por medidas de mitigación conocidas y efectivas, debido principalmente a las posibles consecuencias en la salud de los usuarios de esta facilidad (pacientes, personal del hospital, visitantes) y de las comunidades circunvecinas (infecciones nosocomiales).

- 1.25 También se debe considerar como una fuente potencial de contaminación del aire el sistema de incineración que se deberá implementar para tratar los residuos peligrosos ya sea en el sitio de los servicios de salud o fuera de los mismos.
- 1.26 Para los hospitales que serán rehabilitados en el ámbito del Programa se hará una evaluación de los posibles pasivos ambientales de estas unidades y la verificación de las condiciones existentes en cuanto a la colecta, disposición y transporte de los residuos sólidos y efluentes derivados de su operación.

#### **E. Estrategia ambiental y social**

- 1.27 Durante la etapa de análisis, la Secretaría Municipal de Salud de São Bernardo do Campo elaborará el respectivo Análisis Ambiental y Social (AAS) y un PGAS que formará parte del Reglamento Operativo de la Operación, debidamente presupuestado.
- 1.28 El equipo de proyecto realizará el respectivo análisis 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.

#### **F. Análisis de los impactos socio-ambientales positivos y negativos**

- 1.29 Evaluación del cumplimiento del AAS con la política del Banco y de las regulaciones locales, incluyendo los impactos directos, indirectos, y acumulativos utilizando líneas de base según sea lo requerido.
- 1.30 Verificación de la legalidad de los terrenos donde se construirán los centros: Antes de la Misión de Análisis se buscará identificar los potenciales terrenos para la construcción de los centros previstos, para que se confirme el requerimiento o no del reasentamiento de pueblos y o de actividades económicas.
- 1.31 Verificación de la implementación y/o seguimiento de un sistema de gestión de residuos sólidos y líquidos. Se buscará información sobre los actuales sistemas de gestión de los residuos sólidos y líquidos en el caso de que estos fuesen deficientes se requerirá el diseño e implementación de un sistema integrado que incluya buenas prácticas de recolección, almacenamiento y disposición final.
- 1.32 Verificación de posibles afectaciones a comunidades indígenas. Se requerirá la confirmación de que ninguna construcción tenga afectación a comunidades indígenas y quilombolas. 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.

- 1.33 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.
- 1.35 Monitoreo ambiental y seguimiento ambiental. El PGAS deberá incluir indicadores para la evaluación y verificación del cumplimiento de los requerimientos socio ambientales establecidos por el BID.
- 1.36 Se esperan impactos socio ambientales positivos con la operación. El programa tiene por objetivo mejorar las condiciones de salud de la población de São Bernardo do Campo y por tanto, se esperan también otros impactos positivos derivados de un buen estado de salud de la población, ya que la capacidad física y mental de los individuos condicionan su disponibilidad para asistir a la escuela, trabajar, participar de las actividades en comunidad, entre otros. En especial, se prevén mejoras en las condiciones de salud de las mujeres, dadas las inversiones en el futuro Hospital de la Mujer. Se prevén también externalidades positivas como resultado de la construcción de nuevos equipamientos con estándares ambientales de acuerdo a las normas vigentes. Por último, es previsible una mejora de la capacidad administrativa y la eficiencia en el uso de las inversiones. Los componentes previstos en el programa están enlazados en las prioridades del Plan Plurianual, especialmente en los programas “Ampliación y Promoción del Acceso a la Atención Especializada en Salud” y “Reestructuración de la Atención Hospitalaria y de la Atención de Urgencia”, y del Plan Municipal de Salud del Municipio (2014-2017).
- 1.37 Además del ejercicio de análisis del proyecto se hará énfasis, sin limitarse, en la evaluación de los siguientes sistemas y planes de manejo: (i) sistemas de manejo de residuos sanitarios; (ii) sistemas de manejo de residuos normales; (iii) sistemas de manejo de efluentes; (iv) plan de seguridad industrial y salud ocupacional; (v) manejo de asuntos laborales; (vi) planes de contingencia; (vii) Planes de entrenamiento; (viii) manejo de temas sociales (consulta, sistema de quejas y reclamos); (ix) seguimiento y monitoreo ambiental; y (x) otros aspectos que se consideren importantes al momento del análisis.
- 1.38 Posteriormente a la etapa de análisis, 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 Propuesto o Completado

Temas	Descripción	Fechas Estimadas	Referencias y Enlaces a Archivos Técnicos
Diagnósticos del Sector.	Carta Consulta del Municipio de São Bernardo do Campo para solicitud de la operación de crédito.	Disponible	<a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965560">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965560</a>
	Plan Municipal de Salud del Municipio de São Bernardo do Campo 2014-2017.	Disponible	<a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965551">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965551</a>
Opciones Técnicas y Diseño.	Portaría 4279 del 30 de diciembre de 2010 – Directrices para organización de la Red de Atención en el ámbito del SUS.	Disponible	<a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965654">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965654</a>
	Política Nacional de Atención Básica (PNAB).	Disponible	<a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965568">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965568</a>
	Brasil. Estrategia de País del BID 2011-2014.	Disponible	<a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965581">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965581</a>
	Vilaça, Eugenio. Cuidado de las Condiciones Crónicas en la APS.	Disponible	<a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965620">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965620</a>
	Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición, 2013.	Disponible	<a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965637">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38965637</a>
	Estudio elaborado por consultoría: “Análisis de la Red Materno Infantil de São Bernardo do Campo”.	Agosto/ septiembre 2014	
Estudio elaborado por consultoría “Análisis de la Red de Urgencia y Emergencia de São Bernardo do Campo”.	Agosto/ septiembre 2014	TDR	
Análisis del Costo del Proyecto y su Viabilidad Económica.	Análisis costo-beneficio de las principales inversiones del programa.	Septiembre 2014	<a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=</a>
Salvaguardias Sociales y Ambientales.	Plan de Gestión Ambiental y Social.	Septiembre 2014	TDR

# CONFIDENCIAL

<sup>1</sup> 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).