

## PERFIL DE PROYECTO

### BRASIL

#### I. DATOS BÁSICOS

<b>Nombre del proyecto:</b>	Fortalecimiento de la Gestión de la Salud en el Estado de São Paulo	
<b>Número del proyecto:</b>	BR-L1376	
<b>Equipo de proyecto:</b>	Rita Sório (SPH/CUR), Jefa de Equipo; Marcia Rocha (SPH/CBR); Frederico Guanais (SCL/SPH); Patricia Álvarez (Consultora); Felipe Capella (LEG/SGO); Carlos Linares (VPS/ESG); y Claudia Pévere (SCL/SPH).	
<b>Prestatario:</b>	Estado de São Paulo	
<b>Garante:</b>	República Federativa de Brasil Secretaría de Estado de Salud (SES) del Gobierno de São Paulo	
<b>Financiamiento:</b>	BID:	US\$270,00 millones
	Local:	US\$108,71 millones
	Total:	US\$378,71 millones
<b>Salvaguardias:</b>	Políticas identificadas:	(OP-701); (OP-703)
	Clasificación:	B

#### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

##### A. Justificación

- 2.1 El Estado de São Paulo (SP) cuenta con una población de 41.252.160 habitantes, de los cuales 95,4% vive en áreas urbanas (Instituto Brasileño de Geografía y Estadística - IBGE, 2010). A pesar de ser uno de los estados brasileños con alto Índice de Desarrollo Humano (IDH) y tener el segundo mayor Producto Interno Bruto (PIB) per cápita de Brasil, mantiene gran heterogeneidad, desigualdades socioeconómicas y concentración de pobreza en su territorio. Aproximadamente 50% de los municipios paulistas presentan bajo desarrollo económico y social (Fundación Sistema Estadual de Análisis de Datos -SEADE-, 2008). En el año 2013, 1,25 millones de familias son beneficiarias del Programa Bolsa Familia con ingresos per cápita mensuales de entre 70 y 200 reales (US\$35 a US\$100 aproximadamente). El 55% de la población del estado tiene acceso a los servicios de salud exclusivamente a través del Sistema Único de Salud (SUS).
- 2.2 El SUS, 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 de las tres esferas de gobierno -federal, estatal y municipal-

con la participación complementaria de la iniciativa privada. La dirección nacional del SUS está a cargo del Ministerio de la Salud (MS), responsable de las funciones de formulación, regulación y coordinación de acciones en el ámbito nacional, además del cofinanciamiento del sistema. Los municipios tienen la responsabilidad de prestar los servicios de atención a la salud de la población, sobre todo la atención primaria y corresponde a los estados el rol de proveedor, complementando servicios de media y alta complejidad, y de articulador y promotor de la integración de los servicios de salud en las regiones, coordinando esfuerzos para alcanzar la eficiencia en la asignación de los recursos. En la última década, la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo (SES-SP) ha invertido en los procesos de regionalización con el objetivo de promover la equidad del acceso a economías de escala, evitando la fragmentación, los vacíos asistenciales y la subutilización de los servicios en su territorio. Recientemente el estado ha avanzado en esta estrategia estructurando las llamadas Redes Regionales de Atención a la Salud (RRAS), en consonancia con las directrices del MS sobre la conformación de Redes de Atención en Salud (RAS) en el ámbito del SUS, respetando la institucionalidad del SUS en el estado, que prevé su división en regiones de salud.

- 2.3 Las RRAS son arreglos organizativos de acciones y servicios de salud, de diferentes complejidades, que integradas por medio de sistemas de apoyo técnico, logístico y de gestión, buscan garantizar la integridad de la atención de la salud en un territorio. Estas redes deben definir la Atención Primaria de Salud (APS) como puerta de entrada y ordenadora del cuidado. El objetivo de las RRAS es garantizar la universalidad y la integralidad de la asistencia a toda la población del estado, independiente de donde resida (SP, 2011).
- 2.4 **Transición demográfica y perfil epidemiológico.** Acompañando la tendencia en Brasil y otros países de Latinoamérica, en los últimos 20 años el contingente de adultos mayores de 60 años en SP ha crecido un 50%, alcanzando en el 2010 al 11,6% de su población, aumentando con ello la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas. Asimismo, el estilo de vida urbano y comportamientos como el sedentarismo, dietas no saludables y el consumo de alcohol y tabaco contribuyen significativamente al incremento de la carga de enfermedades crónicas, sobre todo las enfermedades del sistema circulatorio, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. El uso de sustancias psicoactivas (destacándose el consumo del “*crack*”) agrava este cuadro, con fuerte incidencia en los trastornos mentales. En el año 2011, 3,6 millones de las atenciones en ambulatorios del estado estuvieron vinculadas al área de salud mental, cifra siete veces superior al año 2000. También datos del año 2010 indican que las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad en SP y representan alrededor del 30% del total de muertes, seguido del cáncer con el 18% y de las enfermedades respiratorias con un 12%. La Organización Mundial de la Salud estima que en el año 2014 un 64% de las muertes en Brasil serán causadas por alguna enfermedad crónica. En cuanto a las causas externas (aunque se redujo en la última década) la mortalidad sigue siendo alta y representa un 9% del total de muertes en SP, incluyendo homicidios y principalmente accidentes de tránsito (con tendencia al alza). Continuando la tendencia de décadas anteriores,

la tasa de mortalidad infantil muestra una reducción continua en el estado, bajando de 17 muertes de menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2000 hasta 11,9 en el año 2010. La tendencia de reducción de mortalidad es mucho menos pronunciada en el periodo neonatal (primer mes de vida). La tasa de mortalidad materna interrumpió el ciclo de reducción histórica y entre los años 2000 y 2010 osciló sin tendencia definida, en niveles comparativamente altos, alrededor de un promedio de 41,6 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos.

- 2.5 Si por un lado el perfil epidemiológico indica avances importantes en la reducción continua de la mortalidad infantil y control de enfermedades transmisibles, el cuadro actual, constituido por enfermedades y condiciones crónicas, requiere inversiones más complejas y costosas. El control efectivo de las enfermedades crónicas no transmisibles tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades pulmonares crónicas y la diabetes requiere detección temprana en una red de atención primaria de alta cobertura y calidad, con la referencia oportuna a niveles especializados de más alta complejidad y la contra-referencia de los pacientes que regresan a la atención primaria. Por tanto, se refuerza la necesidad de organización del sistema de salud en redes integradas que incluyan desde las unidades básicas de salud y centros especializados de diagnóstico hasta los hospitales de segundo y tercer nivel para casos más complejos<sup>1,2</sup>.
- 2.6 **El SUS SP y la oferta actual de servicios de salud.** El Estado de SP tiene la mayor capacidad instalada vinculada al SUS en el país, con aproximadamente 4.500 unidades básicas de salud, 653 hospitales y 1.500 ambulatorios de especialidades, entre proveedores públicos, universidades y organizaciones sin fines de lucro<sup>3</sup>. No obstante la alta cobertura en general, la distribución de las unidades es bastante desigual, similar a la distribución de desarrollo económico del estado<sup>4</sup>. Asimismo, según datos del MS (2011) 43% de las unidades básicas de salud de SP presentaban algún déficit de calidad. Además de problemas de distribución y calidad de servicios, se observan problemas de organización que afectan la cobertura efectiva de la red tales como falta de integración entre los niveles de atención, la fragmentación de los cuidados, la discontinuidad de la atención a los pacientes crónicos, bajos niveles de normalización y protocolos de atención e insuficiencia de monitoreo sobre la calidad de los servicios.
- 2.7 En los últimos años, la preocupación por el incremento de gastos en salud y el aumento de la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles ha renovado el interés en la atención primaria de salud como una estrategia costo-efectiva para

---

<sup>1</sup> Véase: Eugenio Vilaça Mendes (2011). “*As Redes de Atenção à Saúde*”. OPAS-OMS- CONASS, Brasilia – DF.

<sup>2</sup> Véase: Wagner et all (2001). “*Improving chronic illness care: translating evidence into action*”. *Health Affairs*, 20 no.6 2001:64-78).

<sup>3</sup> El análisis de la oferta de servicios exige cautela en la medida que 316 hospitales de los 653, son de pequeño porte con menos de 50 camas, presentando baja viabilidad económica y baja calidad.

<sup>4</sup> En el año 2011 la oferta de camas para la población SUS dependiente (sin seguro privado de salud) ha variado entre 2,6 a 1,5 camas por 1.000 habitantes, entre las distintas regiones. Las camas de clínica médica y quirúrgica no pasaron de 0,6 por 1.000 habitantes.

obtener mejores resultados en la salud de la población. La gestión de enfermedades crónicas requiere una respuesta compleja en un período de tiempo prolongado que implica esfuerzos coordinados de una amplia gama de profesionales de la salud, el acceso a los medicamentos esenciales y los sistemas de seguimiento, los cuales deben ser integrados de manera óptima dentro de un sistema que promueva la coordinación, la continuidad de la atención y la participación del paciente. Cuando el manejo de enfermedades crónicas es bien gestionado en el ámbito de atención primaria, la probabilidad de hospitalización se reduce drásticamente. Por esta razón, las tasas de hospitalización evitables se utilizan como un indicador del desempeño de la atención primaria.

- 2.8 En el contexto de las RRAS y de cambio en la organización del sistema de salud, el Gobierno del Estado de SP ha solicitado apoyo al Banco para el fortalecimiento de su diseño e implementación, enfocados en la reorganización regional de los servicios y en la excelencia de la gestión del sistema. Su propósito es ampliar el acceso y la integridad de la atención de la salud, generando mayor eficiencia, eficacia y coordinación entre los distintos niveles de atención.

## **B. Objetivos y Componentes**

- 2.9 **Objetivo y resultados esperados.** El objetivo principal del programa es contribuir a la mejora de las condiciones de salud de la población del Estado de SP. Se espera lograr este objetivo a través de la estructuración de servicios según el modelo de redes regionales de salud para ampliar el acceso, la calidad y la integridad de los servicios. Entre los resultados esperados del programa se incluye: (i) aumento de la cobertura, con capacidad resolutoria e integración de la red de salud; y (ii) mejora del desempeño de la gestión del sistema, con optimización de los recursos y mejor relación costo-efectividad de los servicios.
- 2.10 **Componente 1. Instrumentos para la mejoría de la gestión de redes del SUS en el Estado de SP (BID US\$29,3 millones; local US\$11,7 millones).** El objetivo de este componente es el desarrollo e implementación del modelo de gestión de redes regionales de atención de salud, que incluye las siguientes actividades: (i) servicios de consultoría para realización de diagnósticos, estudios e investigaciones para apoyar el desarrollo del modelo de atención de redes de salud, incluyendo un modelo de gobernanza para las redes; (ii) readecuación de la infraestructura física de las gerencias de las RRAS; (iii) adquisición de equipamiento para el sistema logístico de apoyo a las RRAS; (iv) adquisición de equipamientos y desarrollo de sistemas de información para coordinación de servicios entre los distintos niveles de la red (regulación); y (v) calificación y formación profesional de personal médico y de gestión con énfasis en el modelo de redes de atención en salud.
- 2.11 **Componente 2. Estructuración de la redes regionales de atención a salud (BID US\$238,0 millones; local US\$96,0 millones).** El objetivo de este componente es mejorar la oferta de los servicios, tanto en cantidad como en calidad, a través de inversiones en infraestructura y equipamiento que respondan al nuevo modelo de organización del sistema de salud en redes de atención. Este

componente incluye inversiones en actividades de expansión y adecuación de: (i) red de atención primaria en salud; (ii) centros de atención especializada; y (iii) centros hospitalarios de referencia.

- 2.12 **Componente 3. Monitoreo, evaluación y administración del programa (BID US\$2,7 millones; local US\$1,0 millón).** El objetivo de este componente es evaluar el mejoramiento del funcionamiento de las redes regionales de atención de salud en términos de eficiencia, mejoras en el acceso y en la calidad de la atención y asociación con mejores indicadores de salud. Se busca también asegurar la capacidad de la SES de gestionar con eficiencia y eficacia el programa.

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

- 3.1 Durante la misión de identificación y en diálogo con la SES-SP, se han identificado algunos temas importantes para apoyar el diseño del programa en la fase de preparación y para los cuales se harán los siguientes estudios: (i) conceptualización y dimensionamiento de la implementación de las RAS; (ii) análisis y recomendaciones para el modelo de gestión de las RAS (incluyendo gobernanza, instrumentos y mecanismos de adhesión de los municipios); (iii) análisis de los sistemas de información a ser priorizados para la implementación y monitoreo de resultados de las redes, con identificación de brechas y alternativas costo-efectivas; (iv) diseño de pautas de formación y capacitación para los profesionales de salud y de gestión, en el marco de las RAS.
- 3.2 La operación se encuentra alineada con la prioridad del GCI-9 “reducción de la pobreza y aumento de la equidad social”, y es coherente con las prioridades sectoriales, contribuyendo con el indicador “personas que reciben un paquete básico de servicios de salud” y también se alinea con la actualización de la Estrategia del Banco en Brasil (GN-2662-1) con el objetivo de ampliar la oferta de servicios preventivos de enfermedades crónico-degenerativas.

### **IV. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES Y SOCIALES**

- 4.1 El proyecto ha sido clasificado como Categoría “B”, y los riesgos más importantes son los relacionados con el proceso de construcción en zonas urbanas y el manejo de desechos hospitalarios una vez que los hospitales y centros de atención especializada estén operando (véase Anexos II y III). Se trabajará durante la preparación con ESG para asegurar el cumplimiento de las normas ambientales nacionales y buenas prácticas internacionales para el manejo ambiental.

### **V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN**

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma y la ruta crítica para lograr que el Borrador de Propuesta de Préstamo sea aprobado por OPC la segunda semana de septiembre y que la operación sea aprobada por el Directorio el 23 de octubre 2013. Se prevé utilizar fondos administrativos para contratación de consultorías por US\$75.320 y para misiones por US\$26.864.

CONFIDENTIAL

## SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

<b>PROJECT DETAILS</b>	<b>IDB Sector</b>	HEALTH-HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
	<b>Type of Operation</b>	Other Lending or Financing Instrument
	<b>Additional Operation Details</b>	
	<b>Investment Checklist</b>	Urban Development
	<b>Team Leader</b>	Sorio, Rita Elizabeth (RITAS@iadb.org)
	<b>Project Title</b>	Strengthening health management in the State of São Paulo
	<b>Project Number</b>	BR-L1376
	<b>Safeguard Screening Assessor(s)</b>	Linares, Carlos A. (clinares@IADB.ORG)
	<b>Assessment Date</b>	2013-02-08
	<b>Additional Comments</b>	

<b>SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS</b>	<b>Type of Operation</b>	Loan Operation	
	<b>Safeguard Policy Items Identified (Yes)</b>	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)
		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 from the production, procurement, use, and disposal of hazardous material, including organic and inorganic toxic substances, pesticides and Persistent Organic Pollutants (POPs).	(B.10)
		The operation has the potential to pollute the environment (e.g. air, soil, water, greenhouse gases...).	(B.11)
	<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>	Linares, Carlos A. (clinares@IADB.ORG)
	<b>Title:</b>	
	<b>Date:</b>	2013-02-08

## SAFEGUARD SCREENING FORM

<b>PROJECT DETAILS</b>	<b>IDB Sector</b>	HEALTH-HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
	<b>Type of Operation</b>	Other Lending or Financing Instrument
	<b>Additional Operation Details</b>	
	<b>Country</b>	BRAZIL
	<b>Project Status</b>	
	<b>Investment Checklist</b>	Urban Development
	<b>Team Leader</b>	Sorio, Rita Elizabeth (RITAS@iadb.org)
	<b>Project Title</b>	Strengthening health management in the State of São Paulo
	<b>Project Number</b>	BR-L1376
	<b>Safeguard Screening Assessor(s)</b>	Linares, Carlos A. (clinares@IADB.ORG)
	<b>Assessment Date</b>	2013-02-08
	<b>Additional Comments</b>	

<b>PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY</b>	<b>Project Category:</b> B	<b>Override Rating:</b>	<b>Override Justification:</b>
	<b>Conditions/ Recommendations</b>		<b>Comments:</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</b>	<b>Identified Impacts/Risks</b>	<b>Potential Solutions</b>
	The negative impacts from production, procurement and	<b>Monitor hazardous materials use:</b> The borrower should document risks relating

<p><b>POTENTIAL SOLUTIONS</b></p>	<p>disposal of hazardous materials (such as fuels or chemicals) are minor and will comply with relevant national legislation, IDB requirements on hazardous material and all applicable International Standards.</p>	<p>to use of hazardous materials and prepare a hazardous material management plan that indicates how hazardous materials will be managed (and community risks mitigated). This plan could be part of the ESMP.</p>
	<p>Generation of solid waste (e.g. domestic wastes, construction materials, sewage sludges, etc.) is moderate in volume, does not include hazardous materials and follows standards recognized by multilateral development banks.</p>	<p><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.</p>
	<p>Likely to have minor to moderate emission or discharges that would negatively affect ambient environmental conditions (particularly during construction phases when water quality and quantity, and air quality may be affected).</p>	<p><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</p>

		disbursement, etc.).
	Safety issues associated with structural elements of the project (e.g. dams, public buildings etc), or road transport activities (e.g. increases in heavy vehicle movements, etc.) exist which could result in moderate health and safety risks to local communities.	<b>Address Community Health Risks:</b> The borrower should be required to provide a plan for managing risks which could be part of the ESMP; (including details of grievances and any independent audits undertaken during the year). Compliance with the plan should be monitored and reported. Requirements for independent audits should be considered if there are questions over borrower commitment or potential outstanding community concerns.
	Transport of hazardous materials (e.g. fuels and chemicals) 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>ASSESSOR DETAILS</b>	<b>Name of person who completed screening:</b>	Linares, Carlos A. (clinares@IADB.ORG)
	<b>Title:</b>	
	<b>Date:</b>	2013-02-08

## **Estrategia Ambiental y Social**

### **A. Descripción del Proyecto**

El programa espera aumentar la oferta y la calidad de los servicios para mejorar las condiciones de salud de la población del Estado de São Paulo y reforzar el proceso de regionalización del Sistema Único de Salud (SUS) en el Estado. Lo anterior se realizará por intermedio del apoyo a la estructuración de redes regionales de atención a salud, que son instrumentos para reordenar el proceso asistencial con la atención primaria como primer punto de contacto de los usuarios con el sistema de salud y promover su integración eficaz con los siguientes niveles de la red. El programa incidirá sobre las deficiencias que limitan la oferta, la eficiencia, la integración y la coordinación de servicios que integran las redes de atención a salud, con el propósito de mejorar la calidad y equidad de la atención, especialmente las dirigidas a la población dependiente del SUS en el Estado.

**Componente 1. Instrumentos para la Mejoría de la Gestión de Redes del SUS en el Estado de São Paulo (BID US\$29,3 millones; Local US\$11,7 millones).** El objetivo de este componente es el desarrollo e implementación del modelo de gestión de redes regionales de atención a salud. Este componente incluye las siguientes actividades: (a) readecuación y/o expansión de la infraestructura física de las gerencias de las redes regionales de salud; (b) adquisición de equipamiento para desarrollo del sistema logístico de apoyo a las redes regionales de salud; (c) adquisición de equipamientos y desarrollo de un sistema de información para coordinación de servicios entre los distintos niveles de la red (regulación); (d) calificación y formación profesional con énfasis en el modelo de redes de atención en salud; y (e) servicios de consultoría para realización de diagnósticos, estudios e investigaciones para soporte al desarrollo del modelo de atención de redes de salud, incluyendo un modelo de gobernanza para las redes.

**Componente 2. Estructuración de la Redes Regionales de Atención a Salud (BID US\$238,0 millones; Local US\$96,0 millones).** El objetivo de este componente es mejorar la oferta de los servicios sea en cantidad como en calidad a través de inversiones en infraestructura y equipamiento que respondan al nuevo modelo de organización del sistema de salud en redes de atención. Este componente incluye inversiones en actividades de expansión y adecuación de: (a) red de atención primaria en salud; (b) centros de atención especializada; (c) centros hospitalarios de referencia.

**Componente 3. Monitoreo, evaluación y administración del Programa. (BID US\$2,7 millones; Local US\$1,0 millón).** El objetivo de este componente es evaluar el mejoramiento del funcionamiento de las redes regionales de atención en salud en términos de eficiencia, mejoras en el acceso y en la calidad de la atención y asociación con mejores indicadores de salud. Se busca también asegurar la capacidad de la SES de gestionar con eficiencia y eficacia el programa.

## **B. Ubicación del Programa y Caracterización del Área**

El programa será implementado en el Estado de São Paulo (SP), una de las 27 unidades de la federación de Brasil que cuenta con una población de 41.252.160 habitantes, de los cuales 95,4% vive en áreas urbanas (IBGE, 2010). El estado es formado por 645 municipios de los cuales 43% tiene hasta 10 mil habitantes. La organización del Sector Salud en Brasil es regidas por el Sistema Único de Salud (SUS), que además de seguir las reglas generales de medio ambiente, también atiende a las estipulaciones sanitarias de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria – ANVISA. La ubicación específica de las obras de refacción o construcción de unidades de salud serán definidas a lo largo de la preparación, y estarán espejadas en el Documento de la Operación - POD.

## **C. Marco Regulatorio**

En Brasil, la protección del medio ambiente es una obligación constitucional. El artículo 225 de la Constitución Federal de 1988 garantiza el derecho de todos los ciudadanos a un medio ambiente ecológicamente equilibrado, fijando la responsabilidad del Gobierno y la comunidad para garantizar que la legislación y enumera los instrumentos que se utilizarán para garantizarlo. Para los proyectos grandes, la obligatoriedad de la elaboración del EIA se encuentra en el primer párrafo, sección IV, "exige, de conformidad con la ley, que para la instalación de la obra o actividad con potencial de causar una degradación significativa del medio ambiente, un estudio de impacto ambiental ex ante, de que se dará publicidad". Antes, sin embargo, la Ley Federal N° 6938 de 31/08/81, que estableció la Política Nacional de Medio Ambiente, ha creado un marco legal e institucional para su aplicación, la definición de las responsabilidades de las distintas instituciones a cargo de su aplicación. Establece en su artículo 4, párrafo I, que se buscará a la compatibilidad del desarrollo económico y social con la preservación de la calidad del medio ambiente y el equilibrio ecológico.

La Política Nacional de Medio Ambiente se coordina a nivel federal, por el Ministerio de Medio Ambiente. En su subordinación está 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 poluentes, establece 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 pueden, por ello, establecer normas específicas para la licencia ambiental y el establecimiento de estrictas normas ambientales en sus áreas de jurisdicción.

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) se autoriza el inicio de las obras de ejecución de la actividad, y la licencia de operación (OC) se 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 y se publicará en el Diario Oficial de la circulación general estatal como regional o local.

La responsabilidad de la licencia ambiental sonde las agencias ambientales estatales que también establecen normas específicas para la concesión de licencias. La agencia estatal del medio ambiente también podrá delegar las actividades de licencia con menores impactos locales hacia 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 ambientales en los tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal.

Para obras de pequeño porte del Programa de Fortalecimiento de la Gestión de la Salud en el Estado de Sao Paulo, BR-L1376, los requisitos de concesión de licencias ambientales son más simples y debe ocurrir en el nivel municipal, donde los municipios tienen derecho a ejercer sus funciones ambiental, o de lo contrario serán fijadas por el nivel estatal. Sólo debería ser necesario para la elaboración de complejos estudios ambientales, tales como la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA) y el Informe de Impacto Ambiental (EIR) y el Informe de Evaluación Ambiental (AAR), 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, si hay obras más importantes, tales como los centros de atención especializada o centros de referencia hospitalaria.

Durante la preparación de la operación se llevara a cabo la definición, el alcance y la naturaleza de las obras a ser construidas y operadas, y con ella una definición exacta de los estudios ambientales, de salud y sociales, que deberán hacerse antes de cualquier autorización de obras de construcción.

#### **D. Cumplimiento de la Política de Medio Ambiente y Salvaguardias del Banco**

De acuerdo con la Política de Salvaguardias Ambientales del Banco (OP-703), esta operación se ha clasificado como Categoría “B”. 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); y

directivas: 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.

Finalmente, 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.

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 control y mitigación.

Finalmente, 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.

## **E. Impactos Ambientales y Sociales**

Los potenciales riesgos e impactos negativos para esta operación están relacionados a las etapas tanto de construcción como de operación de los centros de salud y/o hospitales a ser expandidos y construidos.

Durante la etapa de construcción potencialmente 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 a través del cumplimiento de la regulación Brasileña para la construcción de proyectos hospitalarios, regulaciones que incluyen medidas especiales referentes al manipuleo y utilización de materiales de construcción, y diseños específicos para esta clase de construcciones, específicamente para la instalación y manejo de circulación de aire, salas de cirugía, áreas de pacientes de alto riesgo epidemiológico, instalación de sistemas adecuados de gases, evacuación, etc.).

Los impactos que potencialmente aparecerán durante la etapa de operación son principalmente derivados de: (i) generación y manejo de residuos; (ii) producción de emisiones atmosféricas; y (iii) generación y manejo de efluentes, además de los impactos relacionados con la salud ocupacional y seguridad industrial tanto de los trabajadores como de los pacientes, visitantes y comunidades vecinas (lo que incluye todo el tema epidemiológico relacionado con infecciones nosocomiales, planes de contingencia en lo referente a incendios, etc.).

De manera más específica, los residuos sólidos que se generarán pueden ser divididos en dos categorías: (i) residuos comunes (basura común tal como restos de comida, madera, plásticos, etc.); y (ii) residuos peligrosos. Estos últimos se pueden subdividir en Residuos Peligrosos

Biológicos Infecciosos (RPBI) y otros residuos peligrosos, incluyendo aquellos usados 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.

Dentro del grupo de residuos peligrosos se encuentran: (i) residuos biológicos infecciosos; (ii) desechos citotóxicos; (iii) desechos corto-punzantes (agujas, bisturís, principalmente); (iv) desechos farmacéuticos; (v) desechos químicos; (vi) residuos radioactivos como producto del uso de tecnología de Rayos-X; y (vii) residuos con alto contenido de metales pesados.

Las fuentes de emisiones atmosféricas que pueden generar potenciales impactos negativos incluyen, por su parte a los sistemas de calefacción y aire acondicionado de los hospitales, sistemas de gases médicos, a las zonas de almacenamiento y/o tratamiento de desechos, y a las plantas de generación eléctrica. Además, se debe considerar que sería necesaria la instalación de generadores de energía para permitir el normal funcionamiento del hospital en caso de que se tenga cortes de energía. En este caso, estos generadores serán una fuente de emisiones de gases efecto invernadero.

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: aire, gases, etc.) es el factor que hace que esta operación sea de riesgo moderado, pero 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).

También se debe considerar como una fuente potencial de contaminación de aire el sistema de incineración que se deberá implementar para tratar los residuos peligrosos ya sea en el sitio del hospital o fuera del mismo.

En cuanto al tema de efluentes, la potencialidad de impacto negativo se refiere a la posible contaminación por descargas provenientes de salas de cirugía, consultorios médicos de evaluación, zonas de almacenamiento de residuos, zona de almacenamiento de químicos, instalaciones sanitarias, zonas de lavandería, zonas de Rayos X, etc.

## **F. Estrategia del Análisis Ambiental y Social**

Durante la etapa de análisis, la Secretaria Estatal de Salud (SES) del Gobierno de Sao Paulo, elaborará el respectivo Análisis Ambiental (AA), y un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) que formará parte del Reglamento Operativo de la Operación, debidamente presupuestado.

El equipo de proyecto realizará el respectivo análisis enfatizando en los riesgos e impactos positivos y negativos potenciales de los componentes sociales, ambientales, salud ocupacional, seguridad industrial y temas laborales que el proyecto pueda generar durante las etapas de construcción y operación. Además, se revisará el cumplimiento de las políticas de salvaguardia aplicables, con énfasis sobre los siguientes temas:

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

- Evaluar que el AA cumpla con la política BID y las regulaciones locales, incluyendo los impactos directos, indirectos, y acumulativos utilizando líneas de base según sea lo requerido.
- Cuando se requieran medidas compensatorias para la población afectada, se identificarán las mismas. El PGAS deberá incluir estas medidas compensatorias para la población afectada considerando las leyes nacionales y las políticas del Banco.
- Verificación de la situación legal actual de los terrenos donde se construirán los hospitales. Obtener la información necesaria para confirmar si existe o no la necesidad de reasentamiento involuntario.
- Verificación de la existencia de pasivos ambientales. Obtener información sobre el manejo actual del sistema de tratamiento de desechos hospitalarios, consumo de agua y energía en los hospitales dónde se llevarán a cabo las expansiones y readecuaciones, si aplica. Si se llegara a confirmar la existencia de pasivos ambientales, se deberá proceder a elaborar el respectivo Plan de Acción para remediar dichos pasivos lo antes posible.
- Verificación del lugar dónde se instalarán los sistemas de incineración de desechos hospitalarios. Obtener información detallada sobre las regulaciones para la implementación y control de los sistemas de incineración para el área de salud.
- Verificación del Proceso de Consulta. Por ser una operación Categoría B, se necesita realizar por lo menos una consulta. Asegurar que el proceso de consulta se haga de manera culturalmente apropiada para que las poblaciones indígenas puedan participar efectivamente (idioma, horario, materiales accesibles, convocatorias por radio, etc.).
- Monitoreo ambiental. En el PGAS se incluirán indicadores sociales y ambientales que sean pertinentes para evaluar el desempeño ambiental y el cumplimiento de metas socio-ambientales del proyecto.

Además el ejercicio de análisis del proyecto hará énfasis, sin limitarse, en la evaluación de los siguientes sistemas y planes de manejo:

- Sistema de manejo de residuos hospitalarios,
- Sistema de manejo de residuos normales,
- Sistema de manejo de efluentes,
- Plan de seguridad industrial y salud ocupacional,
- Manejo de asuntos laborales,
- Planes de contingencia,
- Planes de entrenamiento,
- Manejo de temas sociales (consulta, sistema de quejas y reclamos),

- Seguimiento y Monitoreo Ambiental,
- Otros aspectos que se consideren importantes al momento del Análisis

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 dichos impactos.

### Índice de Trabajo Propuesto y Completado

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces a archivos técnicos
Preparación de Perfil de Proyecto (PP)	Carta de solicitud de operación por parte del gobierno	Completada	<a href="#">37443558</a>
Operaciones técnicas y diseño	Decreto 4279 del 30 de diciembre de 2010 – Directrices para organización de la red de atención en el ámbito del SUS.	Disponible	<a href="#">37443575</a>
	Términos de Referencia para la estructuración de redes regionales de atención a la salud en el Estado de San Pablo. SES SP-COSEMS SP Agosto 2011	Disponible	<a href="#">37443586</a>
	Rutas para elaboración de mapas de salud por municipio	Disponible	<a href="#">37443597</a>
	Informe de Salud de PNAD (2011)	Disponible	<a href="#">37443612</a>
	Nota Técnica Sectorial: Salud	Disponible	<a href="#">36401490</a>
	Las Redes de Atención a la Salud. Eugenio Vilaca Mendes. Brasil OPS 2011.	Disponible	<a href="#">37443623</a>
	Brasil. Estrategia de País del BID 2011-2014	Disponible	<a href="#">GN-2662-1</a>
	Consultoría: "Conceptualización y dimensionamiento de la implementación de Redes de Atención en Salud".	Julio 2013	
	Consultoría: "Apoyo a la modelización de la Gestión de Redes regionales de atención en salud".	Julio 2013	
	Análisis de requerimientos de sistemas de gestión de información para el proyecto.	Mayo 2013	

<b>Temas</b>	<b>Descripción</b>	<b>Fechas estimadas</b>	<b>Referencias y enlaces a archivos técnicos</b>
	"Diseño de pautas para plan de formación de RRHH asociados al proyecto"	Junio 2013	
Evaluabilidad	Diseño de matriz de resultados y levantamiento de la línea de base del programa.	Agosto 2013	
	Análisis de Costo-Efectividad	Agosto 2013	
Análisis Inst. y temas de manejo fiduciarios	Consultoría (Firma): "Análisis de capacidad institucional y apoyo al diseño del mecanismo de ejecución del programa".	Agosto 2013	
	Reglamento operativo del programa	Setiembre 2013	

CONFIDENTIAL