

BRASIL
PERFIL DE PROYECTO (PP)

I. DATOS BÁSICOS

Título del proyecto:	Programa de Fortalecimiento de las Redes de Inclusión Social y de Atención a la Salud - PROREDES
Número del proyecto:	BR-L1378
Equipo de proyecto:	Márcia Rocha (SPH/CBR), Jefa de Equipo; Francisco Ochoa (SPH/CBR); Rita Sorio (SPH/CUR); Marília Santos (FMP/CBR); Mónica Merlo (FMP/CBR); Fabiola Mercado Jaldin (VPS/ESG); Hisakhana Corbin Pahoona (VPS/ESG); Cristina Celeste Marzo (LEG/SGO); y Sheyla Silveira (SCL/SPH)
Prestatario:	Estado de Sergipe Garante: República Federativa de Brasil
Organismo ejecutor:	Estado de Sergipe, representado por su Secretaría de Salud (SES)
Plan de financiamiento:	BID (CO): US\$100 millones Local: <u>US\$ 40 millones</u> Total: US\$140 millones
Salvaguardias:	Políticas identificadas: OP-701, OP-703 Categoría: B

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL

- 2.1 El Estado de Sergipe, ubicado en el Noreste de Brasil, es el más pequeño de los estados brasileños y cuenta con una población total de 2.068.031 habitantes, de los cuales 73,5% vive en el área urbana y 30% en la capital, Aracaju (Instituto Brasileño de Estadística, IBGE, 2010). Entre 2002 y 2010 el Producto Interno Bruto (PIB) de Sergipe se incrementó 44,4%, con un promedio anual de crecimiento de 4,7%, por encima del promedio nacional de 3,6%. El Índice de Desarrollo Humano (IDH) del Estado, ha variado de 0,609 a 0,742 entre 1991 y 2000, segundo mejor indicador del Nordeste. A pesar de estos avances, el ingreso familiar promedio en Sergipe representa 62% del ingreso familiar promedio de Brasil (Secretaría de Estado de Planificación, Presupuesto y Gestión SEPLAG, Sergipe). Según datos del Ministerio del Desarrollo Social (MDS), 16% de la población del Estado se encuentra en condiciones de extrema pobreza, concentrada sobre todo en el área rural.
- 2.2 En 2011, la SEPLAG elaboró el Mapa de la Pobreza en Sergipe¹ con el objetivo de identificar los problemas críticos de desarrollo de las regiones del Estado. A partir de este mapa, fue elaborada una estrategia integrada y coordinada entre los diversos sectores de gobierno, enfocada en la erradicación de la pobreza y extrema pobreza, denominada Plan Sergipe Más Justo, que se estructura en tres ejes: i) transferencia de ingresos; ii) inclusión productiva; y iii) acceso a servicios públicos. En este último eje se destacan las estrategias de salud para ampliar el acceso a los servicios de la población más pobre.

¹ El Mapa de la Pobreza en Sergipe toma en cuenta el ingreso, indicadores como acceso a la educación, al agua potable, energía, y aspectos sanitarios, entre otros. El mapa ha mostrado grados de pobreza y pobreza extrema en las diferentes regiones, destacándose la concentración en regiones lejanas de la capital, como Alto Sertão y Baixo São Francisco.

- 2.3 **Perfil epidemiológico y principales desafíos de salud pública en Sergipe.** El Estado ha avanzado en las últimas dos décadas en la mejora de sus indicadores básicos de salud, confirmado por la caída de la mortalidad infantil de 28,7 por mil nacidos vivos (NV) en 2002, a 16,09 por mil NV² en 2010, con tendencia a la baja. Sin embargo, persisten importantes desafíos de salud pública. El perfil de morbilidad sigue la tendencia nacional, dado que 30,2% de los óbitos son causados por enfermedades circulatorias, seguido de las causas externas (15,3%) y de las neoplasias (14,3%). La tasa de mortalidad materna, a pesar de haber caído en los últimos años, es de 65 por 100 mil NV³, superior al promedio nacional (63 por 100 mil NV) y distante de la meta del país en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de llegar a 35 óbitos por 100 mil NV en 2015. Adicionalmente, se registra una creciente incidencia de la sífilis congénita, la cual en 2012 fue de 10,66% de los NV, situación directamente vinculada a la baja calidad de los cuidados a la embarazada. En 2008, apenas un 44,69% de ellas accedieron a las siete consultas prenatales recomendadas por el Ministerio de Salud (MS), mientras que el promedio nacional es de 58%. Desde 2006, las tres causas principales de defunciones por cáncer son próstata, pulmón, y mama. Se estima, para 2012 y 2013, una incidencia de 35% del cáncer de mama y de 48,50% del cáncer de próstata (Instituto Nacional do Câncer, INCA) en Sergipe. Las evidencias muestran una alta asociación de este cuadro epidemiológico con la cobertura y la calidad de la atención primaria preventiva. Datos de la Secretaría de Salud (SES) muestran deficiencias en cobertura de los servicios de detección precoz del cáncer, en especial del cáncer de mama. En 2012 apenas un tercio del público-meta⁴ accedió a los exámenes de mamografía.
- 2.4 La creciente prevalencia de las enfermedades del aparato circulatorio y de las causas externas (accidentes de transporte y violencia), frecuentemente genera incapacidad permanente o transitoria, y complejiza el cuadro sanitario de Sergipe. Así es que, además de la incidencia de las discapacidades congénitas, se observa un incremento del número de personas con discapacidad adquirida, sobre todo en la edad adulta, consecuencia también del envejecimiento de la población. Teniendo en cuenta esta problemática, que es también nacional, el Gobierno de Brasil lanzó en 2012 el Plan Nacional de los Derechos de la Persona con Discapacidad (*Viver sem Limite*, Decreto Ministerial 7.612) y la Red de Cuidados con la Persona con Discapacidad (Reglamento Ministerial 793), definiendo sus componentes y la organización de los flujos de atención desde la atención primaria. Como la discapacidad está frecuentemente asociada a la pobreza y acentúa la exclusión social (Organización Mundial de la Salud, 2011), su abordaje exige esfuerzos multisectoriales y por tanto, de articulación entre las distintas políticas sociales. Por ello, la red de cuidados de discapacitados prevé la articulación entre el Sistema Único de Salud (SUS) y el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) para la implementación de un modelo de atención intersectorial, con protocolos que atiendan las necesidades de salud y de inclusión social de estos individuos y sus familias.
- 2.5 **La reforma sanitaria y la organización del SUS en Sergipe.** Desde 1990, el SUS asignó distintas competencias entre el nivel federal, estadual y municipal en Brasil. El nivel estatal posee el rol de coordinador, de inductor de políticas y de proveedor

² Con este indicador, Sergipe se acerca al promedio nacional, que es de 15,6 por mil NV en 2011.

³ Esta tasa puede ser mayor. Para 2009, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Sergipe registró la tasa de 102,7 óbitos por 100 mil NV, lo que sugiere debilidades en los flujos de información e investigación.

⁴ Público-meta: 60% de las mujeres con edad entre 50 y 69 años.

complementario de servicios. Bajo estos principios, en 2008 Sergipe inició una reforma sanitaria enfocada al reordenamiento del sistema con base territorial, a través de la división del Estado en 7 regiones⁵. La reforma instituye un nuevo marco legal y normativo organizado en Redes de Atención a la Salud (RAS), las cuales prevén el cuidado integral del paciente mediante servicios disponibles en cada región⁶. A pesar de los avances obtenidos y de la alta cobertura de la atención primaria (83%, superior a la media nacional y regional), las RAS en Sergipe presentan importantes déficits de oferta y de calidad de servicios, principalmente en algunas regiones del Estado⁷. En particular, se observa una falta de estrategia y de modelos de gestión en la atención especializada de media complejidad. Como consecuencia de ello, la oferta y la coordinación de los servicios inter e intra-regional es limitada, los mecanismos regulatorios son débiles, la rotación de personal especializado es frecuente y es alta la dependencia en los proveedores privados. Aunque el SUS establece que cabe al Estado ofrecer directamente los servicios de salud y solo contratar, de forma complementaria, en el sector privado, en Sergipe es alta la dependencia en los proveedores privados. Esto limita la capacidad del Estado de regular la oferta de servicios y de armonizar tarifas de referencia⁸. En cuanto a la distribución territorial, cerca de 80% de la atención especializada de media complejidad y 90% de la de alta se concentran en la capital (SES), situación que genera déficits de atención para la población más lejana de Aracaju.

- 2.6 Adicionalmente, 66 de los 75 municipios del Estado cuentan exclusivamente con servicios de atención primaria, de forma que los acuerdos en el ámbito de la Comisión Intergestora Bipartita (CIB)⁹ buscan garantizar la atención especializada para todos los habitantes, por medio de una asignación más ecuánime y solidaria de la oferta, principalmente para los municipios más pequeños. Sin embargo, un análisis de los datos del pacto en vigencia¹⁰ muestra una relevante discrepancia entre la oferta de servicios de media complejidad acordados entre los municipios y los efectivamente entregados, lo que se explica por la indisponibilidad de los servicios públicos de los municipios ofertantes o por la falta de capacidad financiera para contratarlos en el sector privado. Hay especialidades médicas, como ginecología y obstetricia, cuyas consultas realizadas fueron un 20% de las previstas en el pacto.
- 2.7 Esta situación evidencia que en Sergipe, a pesar de la alta cobertura de atención básica, la calidad de estos servicios es deficiente, hay brechas importantes en la oferta pública de media y alta complejidad, especialmente para las enfermedades prevalentes. Asimismo, existe una debilidad en la capacidad de gestión que asegure la efectiva integración de las RAS. Considerando que 70% de la población del Estado cuenta exclusivamente con el sistema público (existen regiones en que esta tasa se acerca a 100%), el Gobierno de Sergipe con esta operación busca apoyar la consolidación de la reforma sanitaria,

⁵ Son las regiones de salud del Estado de Sergipe: Aracaju, Propriá, Lagarto, Itabaiana, Estância, Nossa Senhora do Socorro y Nossa Senhora da Glória.

⁶ Esta reforma está alineada con la norma nacional de institución de las RAS (MS, 2010).

⁷ *Alto y Médio Sertão*, por ejemplo.

⁸ Actualmente el Estado tiene dificultades de contratar servicios privados siguiendo los valores de la “Tabla SUS”

⁹ El SUS cuenta con la Comisión Intergestora Tripartita (CIT), que reúne gestores de las tres esferas (municipios, estados y gobierno federal) y la Comisión Intergestora Bipartita (CIB), que reúne el estado y sus municipios. Ambas son instancias de negociación y decisión para garantizar pactos entre los diferentes entes federados en la prestación de los servicios y organización del Sistema.

¹⁰ Ver la *Programação Pactuada Integrada de Sergipe* en: <http://ses.se.gov.br>.

fortaleciendo un modelo de atención en red, garantizando el acceso equitativo y la mejora de la calidad de los servicios entre regiones.

- 2.8 **Objetivo y resultados esperados.** El objetivo principal del programa es contribuir a la mejora de la salud de la población de Sergipe, especialmente la más vulnerable, por medio del fortalecimiento de la gestión del SUS y SUAS, y de la expansión de la red física de servicios especializados de salud de media y alta complejidad. Para esto, se busca perfeccionar y poner en marcha instrumentos de concertación y de cofinanciación de los servicios y su gestión en red. Además, se espera incrementar la calidad de los servicios y fortalecer los sistemas de regulación y de información.
- 2.9 **Componente 1. Fortalecimiento de la gestión del SUS y SUAS.** (BID US\$10 millones; Local US\$2 millones). El objetivo de este componente es apoyar la mejora de la gestión del SUS y del SUAS por medio del desarrollo e implementación de instrumentos gerenciales, orientados al funcionamiento en redes de los servicios de salud y de asistencia social. Preliminarmente, se prevé financiar: i) desarrollo y/o adquisición de *software* de registros electrónicos (salud y asistencia social); ii) centrales de regulación para el SUS; iii) adquisición de *software* y hardware para gestión y monitoreo de las redes de salud; iv) expansión de banda ancha para integración de unidades de salud y centrales de regulación; v) capacitación y educación permanente en gestión de salud con enfoque en red; y vi) consultorías en áreas de gestión de cambio y de comunicación.
- 2.10 **Componente 2. Consolidación de las redes de inclusión social y de atención a la salud.** (BID US\$88,5 millones; Local US\$37,2 millones). El objetivo de este componente es mejorar la oferta de salud a través de la expansión y/o adecuación de servicios existentes y de la implementación de procesos e instrumentos volcados a la calidad de la atención, especialmente en las líneas de cuidado materno-infantil, oncológica y de crónicas, a través de: i) estructuración de líneas de cuidado con foco en la atención primaria y la gestión en red, por medio de protocolos, guías y capacitaciones para profesionales del SUS y SUAS; ii) construcción de centros de especialidades médicas y de servicios de diagnóstico y terapia; iii) adquisición de equipamientos para un centro de rehabilitación integral; iv) adquisición de equipos para el servicio oncológico de alta complejidad; v) diagnósticos domiciliarios para identificar la población con discapacidades; vi) diseño e implementación de protocolos de atención para el SUS y SUAS, centrados en la persona con discapacidad.
- 2.11 **Componente 3. Administración y evaluación del programa.** (BID US\$1,5 millones; Local US\$800 mil). El objetivo es apoyar a la SES en la ejecución eficiente del programa, por medio del seguimiento de los resultados en términos de mejora de la gestión y de la atención en salud. Serán financiadas consultorías, servicios técnicos especializados, además de auditorías y evaluaciones de medio término y cierre.

III. ASPECTOS DE DISEÑO Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 El programa propuesto contará con un diseño que responda al diagnóstico sobre las carencias descritas anteriormente y tomará en cuenta las fortalezas y debilidades institucionales del Estado. La SES será el órgano executor del Proyecto, con el apoyo estratégico de la SEPLAG, la cual cuenta con experiencia con financiamiento externo. Será realizado un análisis institucional para determinar el esquema de ejecución más

efectivo que permita alcanzar los objetivos previstos. El Banco podrá reconocer gastos retroactivos, cuyas reglas y límites del monto serán detalladas en el POD del Programa.

- 3.2 Preliminarmente se han identificado los siguientes riesgos que podrían afectar la implementación de las actividades del programa y para las cuales es necesario prever medidas de mitigación: i) fragilidad actual de los acuerdos sobre el financiamiento de los servicios especializados de salud; ii) ausencia de experiencia de la SES en la ejecución de programas financiados por el Banco; e iii) inflación y sus impactos en el cumplimiento de las metas físicas, sobre todo en las obras previstas.
- 3.3 El MS y el Estado cuentan con información disponible sobre la situación actual y los desafíos del sector de la salud en Sergipe. A pesar de esto, han sido identificadas brechas de conocimiento que requieren la realización de estudios para informar el diseño del programa. Se destacan los siguientes estudios: i) modelos de atención especializada de media complejidad y costos estimados en Sergipe; ii) flujos asistenciales y brechas en la oferta de servicios en la Red Materno-Infantil; iii) costo beneficio y sostenibilidad de las inversiones propuestas; y iv) diagnóstico de la oferta y perfil de servicios destinados a personas con discapacidades en las diferentes regiones de Sergipe.
- 3.4 El programa propuesto está alineado con la estrategia del Banco para Brasil 2012-2014 (GN-2662-1), en particular con el objetivo de promover la inclusión social y productiva, mediante la reorganización del sistema de salud a través de un modelo descentralizado. También se alinea con otras operaciones en Sergipe, como el PRODETUR (BR-L1256), debido a sus intervenciones en las áreas más pobres. Las actividades financiadas contribuirán a expandir la oferta de servicios de prevención de enfermedades crónico-degenerativas, a mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios materno-infantiles, y a reducir desigualdades regionales. Además, se encuadra con los objetivos del GCI-9 (AB-2764), especialmente con el de reducción de la mortalidad materna e infantil y con el incremento del número de personas recibiendo servicios de salud.

IV. SALVAGUARDIAS

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

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación. Se prevé que el Comité de Políticas Operativas (OPC) apruebe el Borrador de Propuesta de Préstamo el 26 de septiembre y que el Directorio apruebe la operación el 20 de noviembre de 2013. El costo estimado de recursos para la preparación asciende a US\$103.371 de los cuales US\$70.531 se destinarán a consultorías y US\$32.840 a misiones.

Confidential

SAFEGUARD SCREENING FORM

This Report provides a summary of the project classification process and is consistent with Safeguard Screening Form requirements. The printed Report should be attached as an annex to the PP (or equivalent) and sent to ESR.

1. Save as a Word document. 2. Enter additional information in the spaces provided, where applicable. 3. Save new changes.

PROJECT DETAILS	IDB Sector	HEALTH-HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
	Type of Operation	Other Lending or Financing Instrument
	Additional Operation Details	
	Country	BRAZIL
	Project Status	
	Investment Checklist	Generic Checklist
	Team Leader	Rocha, Marcia Gomes (MARCIAR@iadb.org)
	Project Title	Strengthening Social Inclusion and Health Services Networks PROREDES
	Project Number	BR-L1378
	Safeguard Screening Assessor(s)	Rocha, Marcia Gomes (MARCIAR@iadb.org)
	Assessment Date	2013-04-29
	Additional Comments	

PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY	Project Category: B	Override Rating:	Override Justification:
			Comments:
	Conditions/ Recommendations	<input type="checkbox"/> Category "B" operations require an environmental analysis (see Environment Policy Guideline: Directive B.5 for Environmental Analysis requirements). <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> These operations will normally require an environmental and/or social impact analysis, according to, and focusing on, the specific issues identified in the screening process, and an environmental and social management plan (ESMP). However, these operations should also establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.) where necessary.	

SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS	Identified Impacts/Risks	Potential Solutions
	Safety issues associated with structural elements of the project (e.g. dams, public buildings etc.), or road transport activities (heavy vehicle movement, transport of hazardous materials, etc.) exist which could result in moderate health and safety risks to local communities.	Address Community Health Risks: 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.
	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.	Construction: 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.).

ASSESSOR DETAILS	Name of person who completed screening:	Rocha, Marcia Gomes (MARCIAR@iadb.org)
	Title:	
	Date:	2013-04-29

SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

This Report provides guidance for project teams on safeguard policy triggers and should be attached as an annex to the PP (or equivalent) together with the Safeguard Screening Form, and sent to ESR.

1. Save as a Word document. 2. Enter additional information in the spaces provided, where applicable. 3. Save new changes.

PROJECT DETAILS	IDB Sector	HEALTH-HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
	Type of Operation	Other Lending or Financing Instrument
	Additional Operation Details	
	Investment Checklist	Generic Checklist
	Team Leader	Rocha, Marcia Gomes (MARCIAR@iadb.org)
	Project Title	Strengthening Social Inclusion and Health Services Networks PROREDES
	Project Number	BR-L1378
	Safeguard Screening Assessor(s)	Rocha, Marcia Gomes (MARCIAR@iadb.org)
	Assessment Date	2013-04-29
	Additional Comments	

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
		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)
		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)
		Any part of the investment or component(s) is being co-financed.	(B.15)
		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)
	Potential Safeguard Policy Items (?)	No potential issues identified	
	Recommended Action:	Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.	
	Additional Comments:		

ASSESSOR DETAILS	Name of person who completed screening:	Rocha, Marcia Gomes (MARCIAR@iadb.org)
	Title:	
	Date:	2013-04-29

ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL

A. Descripción del proyecto

- 1.1 El objetivo principal del programa es contribuir a la mejora de la salud de la población de Sergipe, por medio del impulso a la estrategia de redes de atención a la salud y de la expansión de la cobertura y de la calidad de los servicios de salud de media y alta complejidad. Asimismo, el programa visa fortalecer la gestión del Sistema Único de Salud (SUS) y del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), por medio del perfeccionamiento y la puesta en marcha de instrumentos de concertación y de co financiación de los servicios, bien como de mecanismos de gobernanza en red, de regulación y de información.
- 1.2 **El programa cuenta con tres componentes:** (i) Componente 1. Fortalecimiento de la Gestión del Sistema Único de Salud y del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), cuyo objetivo es apoyar la mejoría de la gestión del SUS y del SUAS en Sergipe, por medio del desarrollo e implementación de instrumentos gerenciales orientados hacia el funcionamiento en redes de los servicios de salud y de asistencia social; (ii) Componente 2. Consolidación de las redes de inclusión social y de atención a la salud cuyo objetivo es mejorar la oferta de los servicios de salud a través de la expansión y/o adecuación de los mismos y de la implementación de procesos e instrumentos volcados a la calidad de la atención; y (iii) Componente 3. Administración y evaluación del programa.

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, por medio del Ministerio de Medio Ambiente. Bajo su órbita se encuentra el Consejo Nacional de Medio Ambiente (CONAMA), de carácter consultivo y deliberativo, que se encarga de establecer las normas y estándares ambientales. Además se establecen las normas ambientales y los límites para las emisiones de contaminantes y los requisitos generales para la concesión de licencias ambientales. Los organismos estatales de control ambiental, y algunos locales, son responsables de la aplicación efectiva de estas normas y pueden, por ello, establecer normas específicas para la licencia ambiental y el establecimiento de estrictas normas ambientales en sus áreas de jurisdicción.
- 1.5 Por lo tanto, en Brasil el sistema de otorgamiento de licencias ambientales se aplica a todas las actividades económicas con potenciales consecuencias ambientales. El

sistema se define como el proceso de seguimiento sistemático de estas consecuencias y se desarrolla desde las etapas iniciales de la planificación de las actividades hasta el final de su realización, a través de la emisión de tres licencias. La licencia previa (LP) es necesaria en la fase de planificación de la actividad. La licencia de instalación (LI) autoriza el inicio de las obras de ejecución de la actividad, y la licencia de operación (OC) autoriza el funcionamiento de la actividad. Cada tipo de licencia establece las condiciones para la ejecución del proyecto y las medidas de control ambiental a adoptar. El proceso también incluye el monitoreo rutinario de las licencias concedidas, es decir, la supervisión y el seguimiento de los efectos ambientales del proyecto, los componentes clave del sistema, además de las normas técnicas y administrativas que rigen. Las solicitudes de renovación de la licencia y la concesión de la licencia serán publicadas en el Diario Oficial, de la circulación general estatal, regional o local.

- 1.6 La responsabilidad del otorgamiento de las licencias ambientales es de las agencias ambientales estatales que también establecen normas específicas. La agencia estatal del medio ambiente también podrá delegar las actividades de licencia con menores impactos locales a entidades municipales, mediante un convenio u otro instrumento jurídico, siempre que en el ámbito municipal haya una estructura administrativa adecuada, con profesionales competentes, dentro del marco legal ambiental municipal y también se cuente con un entorno de Ayuntamiento. 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 de las Redes de Inclusión Social y de Atención a la Salud, BR-L1378, previstas en el Componente 2, los requisitos de concesión de licencias ambientales serán más sencillos y ocurrirán en el nivel municipal. Sólo deberá ser necesario para la elaboración de complejos estudios ambientales, tales como la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA), 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 centro de referencia hospitalaria.
- 1.8 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (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 políticas y directivas: OP-704: Política de Manejo de Riesgos de Desastres; OP-270: Igualdad de Género en el Desarrollo; B.05: Requisitos de Evaluación Ambiental y B.06: Consultas. Estos impactos están limitados a la etapa de obras previstas en el Componente 2 y la operación de los nuevos servicios, de menor complejidad, por no contar con unidades hospitalarias. Estos potenciales impactos son mitigables a través de medidas dentro de los estándares normales de la gestión ambiental, social, de salud y de seguridad, de aplicación actual.

- 1.9 Para dar cumplimiento con la Directiva B.05, se requiere realizar un Análisis Ambiental (AA) que ayude a identificar los potenciales riesgos y potenciales impactos durante las etapas de construcción y operación. El AA deberá incluir el respectivo Plan de Gestión Ambiental Social (PGAS), el mismo que deberá incluir los costos que representarán la implementación de las medidas de control y mitigación, así como también los responsables de manejar y dar cumplimiento con dichas medidas. El AA deberá ser publicado tanto por el ejecutor como por el Banco antes de la misión de análisis.
- 1.10 Debido a que esta operación es Categoría “B”, para dar con cumplimiento a la Directiva B.06 se deberá realizar por lo menos un proceso de consulta pública durante la elaboración del AA/ PGAS con las partes afectadas por la operación.

C. Contexto ambiental y social

- 1.11 El programa será desarrollado en el Estado de Sergipe, en el noreste de Brasil que cuenta con una población de 2.068.031 habitantes, mayormente viviendo en el área urbana. Sergipe, el Estado más pequeño de Brasil, posee 75 municipios y 7 regiones de salud. La ubicación de las nuevas unidades de salud, que serán financiadas con recursos del programa, será definida durante la preparación del proyecto. La gestión de los equipamientos de salud sigue las normas ambientales municipales, estatales y nacionales, que son complementarias. Además, los servicios de salud también están reglamentados por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA).
- 1.12 Las obras previstas son de pequeño porte, como los centros de especialidades médicas, que contienen, además de los ambulatorios médicos, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que deberán ser definidos 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, sobretodo de acuerdo a las normas de la ANVISA, órgano responsable por autorizar su funcionamiento.
- 1.13 Esta operación no cuenta con el reasentamiento de personas para ninguna de las obras previstas, sin embargo, si fuera el caso, se activará la Política de Reasentamiento (OP-710) implementando el respectivo Plan de Reasentamiento e incluyendo las alternativas de compensación.
- 1.14 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

- 1.15 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 a ser expandidos y construidos.

- 1.16 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, salud, seguridad industrial de los trabajadores, y 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 incluyan 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 (caso existan), áreas de pacientes de algún riesgo epidemiológico, instalación de sistemas adecuados de gases, evacuación, etc.
- 1.17 Los impactos que podrán potencialmente surgir 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.).
- 1.18 De manera más específica, los residuos sólidos que se generarán pueden ser divididos en dos categorías: (i) residuos comunes (basura común tal como papeles, madera, plásticos, restos de comida, etc.); y (ii) residuos peligrosos. Estos últimos pueden subdividirse en Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI) y otros residuos peligrosos, incluyendo aquellos usados para las actividades de Rayo 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.
- 1.19 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; (vi) residuos radioactivos como producto del uso de tecnología de Rayos X; y (vi) residuos con alto contenido de metales pesados.
- 1.20 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 centros de especialidades médicas; 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 de las unidades de salud en el caso que haya cortes de energía. En este caso, estos generadores serán fuente de emisiones de gases de efecto invernadero.
- 1.21 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).

- 1.22 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 del hospital o fuera del mismo.
- 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 Rayo X.

E Estrategia Ambiental y Social para la misión de análisis

- 1.24 Durante la etapa de análisis, la Secretaría Estatal de Salud (SES) del Gobierno de Sergipe, elaborará el respectivo Análisis Ambiental y Social (AAS), 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 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. Además, se revisará el cumplimiento de las Políticas de Salvaguardias aplicables, con énfasis en los siguientes temas:
- 1.26 Análisis de impactos socio ambientales positivos y negativos, evaluar que el AA cumpla 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.
- 1.27 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.
- 1.29 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.
- 1.30 Verificación del Proceso de Consulta. Debido a que esta operación es categoría B, se requiere por lo menos un proceso de consulta pública a ser realizado bajo condiciones lingüísticas y culturales propias de la zona.
- 1.31 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.

- 1.32 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.
- 1.33 Se esperan impactos socio ambientales positivos con la operación. El programa contribuirá al mejoramiento de la salud de la población del Estado de Sergipe y como las inversiones del programa están enlazadas en las prioridades sociales identificadas en el Mapa de la Extrema Pobreza de Sergipe, se espera, además, una reducción de las iniquidades de acceso a los servicios de salud entre las regiones y especialmente de la población más vulnerable. 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.
- 1.34 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.
- 1.35 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 laboral, que el proyecto podría ocasionar, incluyendo las medidas más aconsejables para el manejo de dichos impactos.

ÍNDICE DE TRABAJO SECTORIAL TERMINADO Y PROPUESTO

Tema	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces archivos técnicos
Preparación de Perfil de Proyecto (PP)	Carta Consulta	Disponible	37308862
Operaciones Técnicas y Diseños	Nota Técnica Sectorial - Salud	Disponible	36401490
	Brasil Estrategia de País 2011 y 2014	Disponible	GN-2662-1
	Decreto Ministerio de Salud 479/2010. Directrices para las Redes de Atención a la Salud	Disponible	37443575
	Ley 6.345/2008. Organización y funcionamiento del SUS en Sergipe	Disponible	37748226
	Informe de consultoría: <i>Análise da Rede de Atenção Materno-Infantil do Estado do Sergipe</i>	Julio 2013	
	Informe de consultoría: <i>Estudo sobre modelagem da atenção especializada de media complexidade em saúde para o Estado de Sergipe</i>	Julio 2013	
Evaluabilidad	Diseño de matriz de resultados y levantamiento de la línea de base	Julio 2013	
	Análisis costo beneficio y sostenibilidad financiera	Julio 2013	
Análisis Institucional y temas fiduciarios	Informe de consultoría: Análisis institucional y apoyo al diseño ejecutivo del Programa	Junio 2013	

Confidential