

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

BRASIL

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD
EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE SALVADOR - PROSUS**

(BR-L1389)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Frederico Guanais (SCL/SPH), Jefe de Equipo; Márcia Rocha (SPH/CBR); Diana Pinto (SCL/SPH); Francisco Ochoa (SPH/CBR); Leonardo Pinzón (SPH/CPN); Ronald Gómez (SCL/SPH); Felipe Capella (LEG/SGO); Marilia Santos (FMP/CBR); Santiago Schneider (FMP/CBR); y Claudia Pévere (SCL/SPH).

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

PERFIL DE PROYECTO BRASIL

I. DATOS BÁSICOS

Nombre del proyecto:	Programa de Fortalecimiento del Sistema Único de Salud en la Región Metropolitana de Salvador - PROSUS
Número del proyecto:	BR-L1389
Equipo de proyecto:	Frederico Guanais (SCL/SPH), Jefe de Equipo; Márcia Rocha (SPH/CBR); Diana Pinto (SCL/SPH); Francisco Ochoa (SPH/CBR); Leonardo Pinzón (SPH/CPN); Ronald Gómez (SCL/SPH); Felipe Capella (LEG/SGO); Marília Santos (FMP/CBR); Santiago Schneider (FMP/CBR); y Claudia Pévere (SCL/SPH).
Prestatario:	Estado de Bahía
Garante:	República Federativa de Brasil
Organismo ejecutor:	Estado de Bahía, representado por su Secretaría de Salud (SESAB)
Financiamiento:	BID: US\$200 millones Local: US\$85 millones Total: US\$285 millones
Salvaguardias:	Políticas identificadas: OP-702, OP-703, OP-704, OP-270 Clasificación: B

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

A. Justificación

- 2.1 **Contexto socioeconómico.** La Región Metropolitana de Salvador (RMS), en el Estado de Bahía, está compuesta por 13 municipios, incluyendo Salvador, capital del estado. La población estimada de la RMS en 2012 era de 3,64 millones, 25% de la población del estado, mientras que Salvador es el tercer municipio del país por población, con 2,6 millones de habitantes. Si bien el ritmo de las mejoras en los estándares de vida de la población en la última década en el Estado de Bahía fue superior al nacional, persisten rezagos en términos de distribución de ingresos e indicadores socioeconómicos en relación al promedio nacional. Entre 2000 y 2010, el porcentaje de la población analfabeta con más de cinco años de edad se redujo del 15,4% al 10,7% en Brasil y del 24,3% al 17,6% en Bahía. En 2011, la relación entre los ingresos del 20% más rico y 20% más pobre era de 18,7 veces en la RMS, la más alta desigualdad en todas las regiones metropolitanas del país. Los niveles de pobreza siguen altos en el área metropolitana. En 2011, 35,83% de las familias en la RMS tenían ingresos per cápita inferiores a medio salario mínimo.¹
- 2.2 **Transición demográfica y epidemiológica.** En la RMS se observan tendencias de la transición demográfica y un rápido proceso de envejecimiento. Entre 1980 y

¹ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico y PNAD.

2012 la proporción de la población con más de 60 años ha crecido un 89,5%. De igual forma, se están presentando síntomas de transición epidemiológica, con el crecimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, que junto con la persistencia de las enfermedades transmisibles y los problemas de salud materna e infantil, caracteriza la doble carga de enfermedad². En la RMS las tasas de mortalidad causadas por enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades transmisibles son, en su orden, 136,0, 87,6 y 53,7 muertes por 100.000 habitantes, todas superiores a las observadas en el estado de Bahía. Entre 2000 y 2010, la tasa de mortalidad infantil se redujo de 26,2 a 16,7 muertes por mil nacidos vivos, pero siguen siendo superior al promedio nacional de 13,6³. En 2011, entre las muertes evitables en el rango de edad de 5 a 75 años, el 58% fueron debido a enfermedades no trasmisibles. Otro vector en el perfil epidemiológico de la RMS es el crecimiento de las causas externas, incluyendo violencia y accidentes. Entre 1996 y 2011, el número de muertes por agresiones en la RMS aumentó en 145%.

2.3 **El Sistema Único de Salud (SUS).** El SUS 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, responsable por la 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 salud, sobre todo la atención primaria en salud (APS), 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. El sector privado, con y sin ánimo de lucro, presta servicios en la red SUS sin costo a los pacientes, bajo distintos modelos de contratación con el sector público.

2.4 **El desafío de la organización de servicios del SUS en regiones metropolitanas.** En las regiones metropolitanas, los estados enfrentan un desafío importante para la organización de los servicios de salud del SUS. La presencia de hospitales estatales de media y alta complejidad en los grandes centros urbanos genera un desincentivo a las inversiones de los municipios en el primer nivel de atención. En 2010, la cobertura del Programa Salud de la Familia (PSF), que coordina la entrega de servicios de APS en el país, era en las principales regiones metropolitanas 30% de la población, comparados con 58,9% para el promedio nacional. Los datos para el Estado de Bahía confirman esa tendencia: en 2010 la cobertura del PSF en el municipio de Salvador era 17,2%; en la RMS, 25,9%; y en Bahía, 58,4%. Como consecuencia, las unidades de media y alta complejidad atienden una demanda que debería haber sido resuelta en el nivel básico de atención, generando ineficiencias en la utilización de la capacidad instalada. Hospitales originalmente diseñados para atenciones complejas tienen que dar servicio simultáneamente a infecciones simples

² Yach D et al. *The global burden of chronic diseases*. JAMA. 2004 Jun 2;291(21):2616–22.

³ *Ministerio da Saúde. Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) y Mortalidad (SIM)*.

hasta politraumatismos. Adicionalmente, los vacíos asistenciales en la APS limitan la continuidad de la atención y la coordinación entre niveles de servicios.

- 2.5 **Red integrada de servicios de salud.** De acuerdo a la evidencia internacional, los sistemas de salud más efectivos en el manejo y control de enfermedades crónicas, la provisión de servicios resolutivos de salud materno e infantil, y la prevención y cuidado de enfermedades transmisibles son los que cuentan con una red integrada de servicios con enfoque en APS, lo que garantiza un mayor acceso a servicios de calidad de manera oportuna, y facilita la continuidad de la atención a través de distintos prestadores y niveles de atención.⁴ La operación de las redes integradas de servicios de salud se fundamenta en el concepto de APS, donde el punto focal para la resolución de la mayoría de las necesidades de los usuarios es un proveedor habitual que sirve como una “puerta de entrada” al sistema de salud, atiende a una población definida, cuenta con tecnología y recursos adecuados, y se articula con una red integrada de proveedores que respalda sus acciones con servicios clínicos especializados e intervenciones de media y alta complejidad. La efectividad de la APS requiere también coordinación con otros sectores que influyen en los factores de riesgo para la salud.
- 2.6 Lo anterior implica las siguientes consideraciones: (i) dada la separación de responsabilidades entre estados y municipios en cuanto a los niveles de atención en Brasil, se requiere establecer acuerdos y compromisos entre los niveles de gobierno involucrados y los diferentes niveles de atención; (ii) se deben definir canales de comunicación con otros sectores cuyas actividades son complementarias a las de las redes de atención, tales como centros de actividad física o centros de atención psicosocial; (iii) siendo que el sector privado, con y sin fines de lucro, es un importante oferente de servicios clínicos especializados en el SUS, se deben evaluar opciones de convenios y contratos que regulen la provisión privada de servicios de salud con financiamiento público.
- 2.7 En el contexto de la red integrada de servicios y de cambio en la organización del sistema de salud, el Gobierno del Estado de Bahía ha solicitado apoyo al Banco para el fortalecimiento de su diseño e implementación, priorizando la mejora de la calidad y del acceso, la reorganización de los servicios en la RMS y en la excelencia de la gestión del sistema a través de elementos de innovación que generen mayor eficiencia, eficacia y coordinación entre los niveles de atención.

B. Objetivos y Componentes

- 2.8 **Objetivo y resultado esperado.** El objetivo principal del programa es mejorar las condiciones de salud de la población del Estado de Bahía, especialmente de la RMS. Se espera lograr este objetivo por medio de la organización de una red integrada de servicios de salud con enfoque en APS para ampliar el acceso, la calidad, la continuidad y la eficiencia de los servicios del SUS. El programa busca alcanzar sus objetivos por medio de los siguientes componentes:

⁴ Véase Kringos, D, et al. 2010. “*The Breadth of Primary Care.*” *BMC Health Serv Res* 10 (January): 65; Starfield, B et al. 2005. “*Contribution of Primary Care to Health Systems and Health.*” *Milbank Q* 83 (3) (January): 457–502; Mendes, E. 2011. *As Redes de Atenção à Saúde.* OPAS-OMS-CONASS, Brasília –DF.

- 2.9 **Componente 1: Apoyo a la Mejoría de la Gestión de la Red SUS en la RMS (BID US\$41,0 millones, local US\$17,5 millones).** Este componente tiene como objetivo fortalecer las capacidades institucionales del estado para la gestión de salud en la RMS, con enfoque en la operación de una red integrada de atención, así como desarrollar y perfeccionar mecanismos de gestión e integración de los servicios en la región. Se prevén la financiación de: (i) asistencia técnica para el desarrollo del modelo de gestión de redes de salud, incluyendo la gobernanza para las redes, el establecimiento de acuerdos y convenios entre los niveles de atención en el sector público, y modelos de gestión en asociación con el sector privado en unidades básicas, centros especializados y hospitales; (ii) capacitación y educación permanente para la gestión de redes integradas de atención y líneas de cuidado para enfermedades crónicas para los profesionales del SUS; (iii) desarrollo o adquisición de software para el sistema integrado de información en salud, incluyendo servicios de salud, enfermedades, violencia y accidentes, y adquisición de hardware de soporte; (iv) adecuación de la infraestructura y adquisición de equipamientos para la central de regulación de la red SUS⁵; y (v) readecuación y ampliación de la infraestructura física de la SESAB.
- 2.10 **Componente 2: Conformación de la Red de Servicios de Atención Integral en Salud en la RMS (BID US\$154,2 millones, local US\$66,1 millones).** El objetivo de este componente es mejorar la oferta y la calidad de los servicios en salud de la RMS, reduciendo las brechas de atención, viabilizando la implementación efectiva de una red integrada de servicios de salud en la región y fortaleciendo el rol de la APS como la puerta de entrada a los servicios y coordinadora de la atención. Para esto, se financiarán: (i) expansión y readecuación de la red de APS, incluyendo unidades básicas, centros de actividad física, y adquisición de equipos; (ii) construcción de infraestructura y adquisición de equipos para centros especializados de referencia que respalden los servicios de la red de APS, incluyendo consultas médicas especializadas, servicios de apoyo a diagnóstico, y terapias de media complejidad; (iii) construcción, readecuación y adquisición de equipos para redes temáticas incluyendo especialidades odontológicas, la salud del trabajador, y atención psicosocial; (iv) readecuación de unidades de la red hospitalaria y adquisición de equipos; y (v) construcción de un hospital de referencia para atención a pacientes crónicos de media y alta complejidad.
- 2.11 **Componente 3: Administración, monitoreo y evaluación del programa (BID US\$4,7 millones, local US\$1,3 millones).** Este componente tiene como objetivo apoyar a la SESAB en la gestión eficiente del programa, así como dar seguimiento y evaluar el funcionamiento de la red SUS, en cuanto al acceso, a la calidad y coordinación y articulación entre los servicios. En este componente se financiarán: (i) el funcionamiento de la Unidad Gestora del Programa; y (ii) estudios de evaluación del programa (de medio término y de impacto).

⁵ La central de regulación acoge, evalúa y prioriza las solicitudes de servicios de urgencias y media y alta complejidad. Véase: *Ministério da Saúde. 2009. O SUS de A a Z. Ministério da Saúde: Brasília, DF.*

III. ASPECTOS DE DISEÑO Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 La SESAB será el órgano ejecutor del proyecto, con el apoyo estratégico de la SEPLAN, la cual cuenta con experiencia en financiamiento externo. Será realizado un análisis institucional para determinar el esquema de ejecución más efectivo y en particular los instrumentos que pueden ser utilizados para garantizar la sostenibilidad de las unidades de salud financiadas por el Estado y traspasados a las municipalidades de la RMS. El Banco podrá reconocer gastos retroactivos, cuyas reglas y límites del monto serán detalladas en el POD del programa, hasta un máximo de 20% del valor del proyecto. Dichos gastos deberán haberse efectuado entre la fecha de aprobación del Perfil de Proyecto y la fecha de aprobación del préstamo por el Directorio del Banco. Para que sean elegibles a ser reconocidos, los procesos de adquisición tendrán que ser sustancialmente análogos a los normados por el Banco.
- 3.2 En diálogo con la SESAB se identificaron los siguientes temas para apoyar la preparación del proyecto: (i) costeo de la operación de la atención básica de la Estrategia de Salud de la Familia; (ii) evaluación ambiental del proyecto; (iii) estudio de costo beneficio; (iv) evaluación técnica de las necesidades de construcción, ampliación y renovación de la red física; (v) identificación de las mejores prácticas internacionales para la gestión de pacientes crónicos que requieren una atención de largo plazo; (vi) sostenibilidad fiscal de la inversión en el mediano plazo; y (vii) un análisis de suficiencia de recursos humanos y alternativas de políticas para la expansión de la APS en la RMS.
- 3.3 La operación es coherente con las prioridades de la Estrategia de Desarrollo del Banco establecidas en el GCI-9 (AB-2764), contribuyendo con la prioridad de “reducción de pobreza y equidad social” y el indicador “personas que reciben un paquete básico de servicios de salud”. El proyecto también se alinea con la Estrategia del Banco en Brasil (GN-2662), contribuyendo al objetivo de “propiciar la inclusión social productiva” en el área prioritaria de “salud”, así como con el objetivo de ampliar la oferta de servicios preventivos de enfermedades crónico-degenerativas.

IV. SALVAGUARDIAS

- 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

- 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 19 de marzo 2014. Se prevé utilizar fondos administrativos para contratación de consultorías por US\$36 mil y para misiones por US\$59,5 mil.

CONFIDENCIAL

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

SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

PROJECT DETAILS	
IDB Sector	HEALTH-HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
Type of Operation	Other Lending or Financing Instrument
Additional Operation Details	
Investment Checklist	Generic Checklist
Team Leader	Guanais de Aguiar, Frederico Campos (FREDERICO@iadb.org)
Project Title	Strengthening the the Unified Health System in Salvador
Project Number	BR-L1389
Safeguard Screening Assessor(s)	Guanais de Aguiar, Frederico Campos (FREDERICO@iadb.org)
Assessment Date	2013-11-14

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)
	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	(B.10)

	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).	
	The operation has the potential to pollute the environment (e.g. air, soil, water, greenhouse gases...).	(B.11)
	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:	Guanais de Aguiar, Frederico Campos (FREDERICOG@iadb.org)
Title:	
Date:	2013-11-14

COMMENTS

No Comments



SAFEGUARD SCREENING FORM

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	Guanais de Aguiar, Frederico Campos (FREDERICOG@iadb.org)
Project Title	Strengthening the the Unified Health System in Salvador
Project Number	BR-L1389
Safeguard Screening Assessor(s)	Guanais de Aguiar, Frederico Campos (FREDERICOG@iadb.org)
Assessment Date	2013-11-14

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

SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS	
Identified Impacts/Risks	Potential Solutions
The negative impacts from production, procurement and disposal of hazardous materials (excluding POPs unacceptable under the Stockholm Convention or toxic	Monitor hazardous materials use: The borrower should document risks relating to use of hazardous materials and prepare a hazardous material management plan that indicates how



<p>pesticides) are minor and will comply with relevant national legislation, IDB requirements on hazardous material and all applicable International Standards.</p>	<p>hazardous materials will be managed (and community risks mitigated). This plan could be part of the ESMP.</p>
<p>Generation of solid waste is moderate in volume, does not include hazardous materials and follows standards recognized by multilateral development banks.</p>	<p>Solid Waste Management: 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.</p>	<p>Management of Ambient Environmental Conditions: 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.).</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>Transport of hazardous materials (e.g. fuel) with minor to moderate potential to cause impacts on community health and safety.</p>	<p>Hazardous Materials Management: The borrower should be required develop a hazardous materials management plan; details of grievances and any independent health and safety audits undertaken during the year should also be provided. Compliance with the plan should be monitored and reported. Depending on the financial product, this information should be referenced in appropriate legal documentation (covenants, conditions of disbursement etc). Consider requirements for independent audits if there are concerns about commitment of borrower or potential outstanding community concerns.</p>
<p>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.</p>	<p>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).</p>



DISASTER RISK SUMMARY

Disaster Risk Category: Low

**Disaster/
Recommendations**

- No specific Disaster Risk Management is required.

ASSESSOR DETAILS

**Name of person who
completed screening:**

Guanais de Aguiar, Frederico Campos (FREDERICOG@iadb.org)

Title:

Date:

2013-11-14

COMMENTS

No Comments

ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL

A. Descripción del proyecto

- 1.1. El objetivo principal del Programa es mejorar las condiciones de salud de la población del Estado de Bahía, especialmente de la Región Metropolitana de Salvador (RMS). Se espera lograr este objetivo por medio del incremento del acceso, de la calidad e integración de los servicios de salud en la RMS y por la mejoría en la gestión del Sistema Único de Salud SUS en el Estado. El programa cuenta con los siguientes componentes:
- 1.2. **Componente 1: Apoyo a la Mejoría de la Gestión de la Red SUS en la RMS:** Este componente tiene por objetivo fortalecer las capacidades institucionales de los municipios de la RMS en la gestión de salud, con enfoque en las RAS, así como desarrollar y perfeccionar mecanismos de gestión, integración y articulación de los servicios en la región. Se prevé la financiación del fortalecimiento de la central de regulación, desarrollo de sistemas de información, construcción y adecuación de infraestructura física y capacitación de profesionales del SUS en Bahía, entre las más importantes acciones.
- 1.3. **Componente 2: Conformación de la Red de Servicios de Atención Integral en Salud en la RMS.** El objetivo de este componente es mejorar la oferta y la calidad de los servicios en salud de la RMS, reduciendo las brechas de atención y viabilizando la implementación efectiva de las RAS en la región. Para esto se financiará la expansión y readecuación de la red de atención primaria en salud, unidades de promoción y prevención en salud, retaguardia de la atención primaria en salud con servicios especializados de referencia incluyendo consultas médicas especializadas, servicios de apoyo diagnóstico y terapias de media complejidad. También se planea el fortalecimiento de redes temáticas, incluyendo especialidades odontológicas, la salud del trabajador, atención psicosocial, así como la readecuación y equipamiento de unidades de la red hospitalaria y la construcción de un hospital de referencia para pacientes crónicos de media y alta complejidad.
- 1.4. **Componente 3: Administración, monitoreo y evaluación del Programa:** Este componente tiene como objetivo apoyar a la SESAB en la gestión eficiente del Programa, así como dar seguimiento y evaluar el funcionamiento de las RAS, en cuanto al acceso, a la calidad y la coordinación y articulación entre los servicios. En este componente se financiará el la puesta en marcha de la Unidad Gestora del Programa, así como el desarrollo de auditorías y estudios de evaluación del Programa (de medio término y de impacto)

B. Marco Regulatorio

- 1.5. El programa será implementado en la Región Metropolitana de Salvador, en el estado de Bahía, Brasil, que está constituida por la ciudad de Salvador, capital del estado, y 14 municipios localizados en el área de influencia de la capital. La región cuenta con una población urbana estimada de 3.6 millones de habitantes, mientras que la ciudad de Salvador cuenta con 2.6 millones. La organización del Sector Salud en Brasil está regida 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 construcción de unidades de salud y readecuación serán definidas a lo largo de la preparación, y estarán detalladas en el Documento de la Operación - POD.

C. Marco Regulatorio

- 1.6. 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". Anteriormente 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 y la definición de las responsabilidades de las distintas instituciones a cargo de su aplicación. Se 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.
- 1.7. La Política Nacional de Medio Ambiente es coordinada 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 de determinar las normas ambientales y los límites para las emisiones de poluentes, establece también 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. 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 planificación de actividades hasta 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 le rigen. Las solicitudes de renovación de la licencia y la concesión de la licencia se publican en el Diario Oficial de la circulación general estatal, ya sea regional o local.

- 1.8. La responsabilidad de la licencia ambiental descansa en 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 instrumento jurídico similar, 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 ambientales de la legislación del BID y también las correspondientes a los tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal.
- 1.9. Para las obras de pequeña escala del Programa de Fortalecimiento del Sistema Único de Salud en la Región Metropolitana de Salvador, BR-L1389, los requisitos de concesión de licencias ambientales son más simples y deben tramitarse en el nivel municipal, donde los municipios tienen derecho a ejercer sus funciones ambientales; en caso contrario serán fijadas por el nivel estatal. Para si hay obras de mayor nivel de complejidad, como centros de atención especializada o centros de referencia hospitalaria, es necesaria la elaboración de estudios ambientales específicos, 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,
- 1.10. 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

- 1.11. 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 Consulta Pública; B.07 Supervisión y Cumplimiento; B.10 Materiales Peligrosos; B.11 Prevención y Reducción de la Contaminación; B.17 Disposición de salvaguardia para adquisición de bienes y servicios

- 1.12. La operación no contempla el 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.
- 1.13. 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.
- 1.14. 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

- 1.15. Los potenciales riesgos e impactos negativos para esta operación están relacionados con las etapas de construcción y operación de los centros de salud y/o hospitales a ser expandidos y construidos.
- 1.16. Durante la etapa de construcción se generarán potenciales 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, riesgos para la salud y seguridad industrial de los trabajadores y 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 a la manipulación 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..
- 1.17. Los impactos potenciales negativos 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 de los trabajadores, pacientes, visitantes y comunidades vecinas (lo que incluye riesgos epidemiológicos relacionados con infecciones nosocomiales, planes de contingencia en lo referente a incendios, etc)..

- 1.18. 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.
- 1.19. 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.
- 1.20. Las fuentes de emisiones atmosféricas que pueden generar potenciales impactos negativos incluyen los sistemas de calefacción y aire acondicionado de los hospitales, sistemas de gases médicos, zonas de almacenamiento y/o tratamiento de desechos, y plantas de generación eléctrica. Además, se debe considerar la necesidad de instalar generadores de energía para permitir el normal funcionamiento del hospital en caso de pérdida de fluido eléctrico. En este caso, dichos generadores serán una fuente de emisiones de gases causantes 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: aire, gases, etc.) es la principal causa que esta operación sea considerada 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).
- 1.22. 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.
- 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 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

- 1.24. Durante la etapa de análisis, la Secretaría de Salud del Estado de Bahía (SESAB), 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.

1.25. 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 en los temas reseñados en la siguiente sección:

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

- Evaluación del cumplimiento con la política BID y las regulaciones locales por parte del AA, 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 deberán identificar e incluir en el PGAS, 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 readequaciones, 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 con la comunidad. Asegurar que el proceso de consulta se haga de manera culturalmente apropiada para que las poblaciones étnicamente diversas, en el caso que así se requiera, 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.
- 1.26. Adicional a lo anterior, el ejercicio de análisis del proyecto hará énfasis 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

1.27. 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, laborales, en salud ocupacional y seguridad industrial que el proyecto podría ocasionar, incluyendo las medidas más aconsejables para su mitigación y manejo.

ÍNDICE DE TRABAJO PROPUESTO Y COMPLETADO

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces a archivos técnicos
Preparación de Perfil de Proyecto (PP)	Carta consulta a la comisión de financiamiento externo - Secretaría de Salud de Bahía	Disponible	IDBDOCS-#38137282-
	Resumen carta consulta	Disponible	IDBDOCS-#38137397-
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	IDBDOCS-#38137572-
	Brasil. Estrategia de País del BID 2011-2014	Disponible	GN-2662-1
	As redes de atenção à saúde. Eugenio Vilaca Mendes. Brasil OPS 2011.	Disponible	IDBDOCS-#38137446-
	The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. Kingos et al. 2010	Disponible	IDBDOCS-#38137417-
	Renewing Primary Health Care in the Americas. Macinko J & Montenegro. PAHO, 2007	Disponible	IDBDOCS-#38137431-
	Combating Health Care Fragmentation through Integrated Health Service Delivery Networks in the Americas: Lessons Learned. Montenegro et al. Journal of Integrated Care, 2011.	Disponible	IDBDOCS-#38137455-
	Redes Integradas de Servicios de Salud. OPS. 2010	Disponible	IDBDOCS-#38137476-
	Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. Starfield B., Macinko, J. 2005. The Milbank Quarterly	Disponible	IDBDOCS-#38137481-
	The Global Burden of Chronic Diseases: Overcoming Impediments to Prevention and Control. Yach et al. 2010. JAMA	Disponible	IDBDOCS-#38137488-
	Informe de Consultoría: Costeo de operación de atención básica (Estrategia Salud de la Familia)	Noviembre 2013	
Informe de Consultoría: Evaluación ambiental del proyecto			

	Informe de Consultoría: Costeo de las necesidades de construcción, ampliación y renovación de infraestructura física de la red	Noviembre 2013	
	Informe de Consultoría: Identificación de mejores prácticas para manejo de Pacientes Crónicos con necesidades de institucionalización	Diciembre 2013	
Evaluabilidad	Diseño de matriz de resultados y levantamiento de la línea de base del programa.	Diciembre 2013	
	Análisis de Costo-Efectividad	Enero 2013	
Análisis Inst. temas de manejo fiduciarios	Reglamento operativo	Marzo 2014	

CONFIDENCIAL

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