

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

BRASIL

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN EN LA RED
DE SALUD DE PARAÍBA**

(BR-L1518)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Francisco Ochoa, jefe de equipo (SPH/CBR); Marcia Rocha, jefe de equipo alterna; (SPH/CBR); Ian Mac Arthur (SPH/CBR); Pablo Ibararan (SCL/SPH); Guillermo Eschoyez (LEG/SGO); Julio Rojas (VPS/ESG); David Salazar y Leise Estevanato (FMP/CBR); Haroldo Vieira (CBR/CBR); e Isabel Delfs (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 Modelo de Atención en la Red de Salud de Paraíba | |
| Número de Proyecto: | BR-L1518 | |
| Equipo de Proyecto: | Francisco Ochoa, jefe de equipo (SPH/CBR); Marcia Rocha, jefe de equipo alterna; (SPH/CBR); Ian Mac Arthur (SPH/CBR); Pablo Ibararan (SCL/SPH); Guillermo Eschoyez (LEG/SGO); Julio Rojas (VPS/ESG); David Salazar y Leise Estevanato (FMP/CBR); Haroldo Vieira (CBR/CBR); e Isabel Delfs (SCL/SPH) | |
| Prestatario: | Estado de Paraíba | |
| Garante: | República Federativa de Brasil | |
| Organismo Ejecutor: | Estado de Paraíba, por medio de la Secretaría Estadual de Salud | |
| Plan Financiero: | BID (CO): | US\$45.197.310 |
| | Local: | US\$11.436.559 |
| | Total: | US\$56.633.869 |
| Salvaguardias: | Políticas activadas: | OP-703 (B.1, B.2, B.3, B.4, B.5, B.6, B.7, B.10, B.11, y B.17); OP-102, OP 704 y OP 761 |
| | Clasificación: | B |

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

- 2.1 **Contexto económico-social.** El Estado de Paraíba, localizado en la región nordeste de Brasil, ocupa la posición 23 entre 27 Estados en términos de desarrollo humano¹. Cerca de 46% de su población de 4 millones de habitantes vive por debajo de la línea de la pobreza² y su matriz económica se concentra fuertemente en dos regiones urbanas: João Pessoa, que es la capital estadual, y Campina Grande. Aunque en años recientes Paraíba experimentó un crecimiento económico por encima del promedio de Brasil, continúa siendo el segundo Estado más desigual del nordeste³ y la expectativa de vida se encuentra todavía por debajo del promedio nacional (73,2 versus 75,8 años)⁴.
- 2.2 **Transición demográfica y epidemiológica.** La pirámide etaria de Paraíba muestra un comportamiento similar al del resto de Brasil: un proceso de rápido

¹ Índice de Desarrollo Humano (IDH), del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Paraíba está apenas por delante de Piauí, Pará, Maranhão y Alagoas.

² Ingreso mensual per cápita de R\$ 387, equivalente a US\$5,50 por día por persona en 2016. Este valor es una media ponderada y fue calculada en el nivel nacional a partir de la conversión en reales del dólar PPC en 2011 y actualizada por el IPCA aplicado a 16 recortes geográficos de la encuesta de hogares Continua (PNAD). Síntesis de Indicadores Sociales 2017, Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística, IBGE.

³ Entre 1989 y 2010, Paraíba fue el Estado que más redujo la desigualdad en todo Brasil, cayendo un 47,9% su índice de GINI (Instituto de Pesquisa Económica Aplicada, IPEA). Además, entre 2004 y 2014, los domicilios con ingreso per cápita de menos de un cuarto del salario mínimo pasaron de 23,8 a 13,2% (SIS 2015, IBGE).

⁴ IBGE, 2016.

envejecimiento por la reducción de la tasa de fertilidad y el aumento de la expectativa de vida. En la actualidad 12% de los paraibanos tienen más de 60 años⁵. Este cuadro se refleja en la rápida transformación del perfil epidemiológico del Estado, con una reducción de la prevalencia de las afecciones infectocontagiosas y un creciente predominio de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), que impacta fuertemente en los servicios de salud. Esto se debe a que las ECNT demandan atención continua y cuidados longitudinales del paciente. También se evidencia en un aumento significativo de la mortalidad proporcional entre los mayores de 60 años.⁶ Diversos estudios muestran que las ECNT afectan especialmente a poblaciones pobres al estar más expuestas a factores de riesgo, como la mala alimentación y la contaminación, y por tener acceso limitado a servicios preventivos y tratamientos de salud⁷.

2.3 En 2017, las enfermedades del aparato circulatorio fueron la principal causa de muerte en Paraíba con 30,3% de los casos, seguida de las neoplasias con 14,6% y de las enfermedades respiratorias, con 12% (DATASUS). Las causas externas, también con 12%, vienen en aumento en la última década, impulsadas fuertemente por homicidios de jóvenes del sexo masculino y, en menor medida, por accidentes de tránsito. Por su parte, aunque Paraíba pasó en los últimos 15 años de ser el estado nordestino con mayor Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) a ser el de menor tasa, la misma se mantiene relativamente alta en 13,3 por mil Nacidos Vivos (NV) -próxima al promedio nacional de 13,8-⁸. También el índice de mortalidad materna viene creciendo en los últimos años⁹ y se mantiene por encima del promedio de Brasil, con 62,7 cada cien mil NV¹⁰. Aunque el cumplimiento de siete controles prenatales recomendados por el Ministerio de Salud (MS) es relativamente alto¹¹, parte de la mortalidad materna está asociada a la baja calidad de la asistencia obstétrica prenatal, que no detecta oportunamente o acompaña adecuadamente embarazos de riesgo por hipertensión, diabetes o infecciones.

2.4 **Un sistema fragmentado.** La organización del Sistema Único de Salud (SUS) en Paraíba responde a los principios establecidos desde 1990¹², donde se definen las competencias federales, estatales y municipales para la prestación de servicios de salud. Con el objetivo de eficientizar el sistema, garantizando el acceso oportuno y equitativo entre regiones, a partir de 2011 Paraíba inició una reforma sanitaria centrada en la regionalización de servicios, por medio de la implantación de Redes de Atención en Salud (RAS). Hoy el Estado se encuentra dividido en 16 regiones y 4 macrorregiones de salud que abarcan los

⁵ Censo Demográfico 2010.

⁶ La mortalidad de personas con 60 años o más pasó de 57,2% a 67,4% entre 1996 y 2015, en parte por el envejecimiento de la población y por la reducción de la mortalidad infantil.

⁷ Informe sobre la Situación Mundial de las Enfermedades no Transmisibles. Organización Mundial de la Salud, 2014. The Emerging Global Health Crisis: Noncommunicable Diseases in Low and Middle Income Countries. Council on Foreign Relations, 2014.

⁸ DATASUS, 2015.

⁹ Entre 2010 y 2017, pasó de 47,46 a 62,69 por 100 mil NV.

¹⁰ La Organización Mundial de la Salud considera aceptable una razón de muerte materna de entre 10 y 20 casos por 100 mil NV.

¹¹ Alcanzó 66% en madres de niños nacidos vivos en 2016. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

¹² Ley 8080, aprobada el 19 de septiembre de 1990.

223 municipios. Dicha reforma¹³ incorporó algunos instrumentos innovadores de contratación de oferta de servicios entre Estado y municipios, que han permitido reducir vacíos asistenciales. También la implementación de las RAS contribuyó a mejorar la integralidad de la atención en algunas especialidades críticas para Paraíba, como cardiología pediátrica y urgencias.

2.5 Pese a estos avances, existen todavía importantes desafíos para la plena consolidación de las RAS. El gobierno estadual debe cumplir el triple rol de coordinador, inductor de políticas y prestador de servicios, pero estas funciones son limitadas en el caso de Paraíba. Tanto la función de coordinador y regulador como de inductor se ven restringidas por el actual sistema de gobernanza que cuenta con pocos mecanismos de concertación entre Estado y municipios, y de incentivos al desempeño. Hoy la mayoría de las decisiones sobre asignación de recursos se encuentra en el nivel municipal. Por otro lado, la función de prestador de servicios del Estado se ve comprometida dado que hay baja complementariedad con los servicios de gestión municipal¹⁴. Esta situación genera una gran heterogeneidad entre regiones y limita la capacidad estratégica del Estado de garantizar servicios de media y alta complejidad de manera ecuánime compensando vacíos asistenciales, especialmente en municipios pequeños. Además, se ve reflejada en los dispares resultados de salud entre regiones. Por ejemplo, la mortalidad neonatal es de 3 cada mil NV en la decimocuarta región mientras que llega a 11 cada mil NV en la décima región¹⁵.

2.6 **La atención básica.** El modelo asistencial de salud en Brasil coloca a la atención primaria como puerta de entrada y ordenadora del cuidado longitudinal de la población.¹⁶ Con el objetivo de aumentar la eficacia de la atención básica y de reducir la agudización de cuadros¹⁷, la Estrategia de Salud de Familia (ESF) implementa un modelo centrado en la promoción y prevención por medio de equipos multiprofesionales¹⁸ responsables de la identificación y seguimiento de la población. Paraíba cuenta con una alta cobertura de la ESF, cercana al 94%, a través de una amplia red de 1600 Unidades Básicas de Salud (UBS)¹⁹. En 2017, fueron realizadas 1,8 millones de consultas médicas tanto en unidades como en domicilios particulares²⁰. A pesar de esto, la atención básica presenta una baja eficiencia²¹, está fuertemente orientada a la resolución de cuadros agudos y tiene baja integración con los demás niveles de la red. Son también muy

¹³ Resolución de la Comisión Inter-gestora Bipartita (CIB) N° 203/11.

¹⁴ Aunque muchos servicios son propios del Estado, todos los municipios de Paraíba tienen gestión plena en su territorio, conforme lo establecido en la resolución del Ministerio de Salud N° 384, de 2003. Los recursos financieros federales y municipales representan más de 72% del financiamiento de la salud y están fuera del control del Estado.

¹⁵ MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

¹⁶ Política Nacional de Atención Básica, 2017.

¹⁷ Se trata de la exacerbación de una dolencia y sus síntomas, llegando a niveles más críticos de lo normal y requiriendo un cambio en el tratamiento prescrito.

¹⁸ Compuesto, como mínimo, por un: (i) médico generalista, o especialista en salud de la familia, o médico de familia y comunidad; (ii) enfermero generalista o especialista en salud de la familia; (iii) auxiliar o técnico de enfermería; y (iv) agentes comunitarios de salud. Este equipo tiene entre 2.000 y 3.500 personas adscritas.

¹⁹ El Estado cuenta con 1.402 equipos ESF y 8.276 agentes comunitarios de salud.

²⁰ SIA/DATASUS

²¹ Apenas 9% de los municipios paraibanos son plenamente eficientes en la gestión de recursos de la AB. Camila Ribeiro Silva et al. Avaliação da eficiência na atenção básica à saúde no Estado da Paraíba: Uma análise via modelo de regressão beta inflacionado. *Ciência e Natura*, Santa Maria v.40, e21, 2018.

limitados los mecanismos de referencia y contrarreferencia con los servicios de segundo y tercer nivel. Por ejemplo, 62,7% de las ESF no mantienen un registro de pacientes de riesgo que son encaminados a servicios de mayor complejidad, mientras que 57,1% no cuentan con flujos definidos (protocolos clínicos) para casos de sospecha de cáncer de mama o para exámenes de glucosa²². Esto se debe en parte a que la atención primaria es competencia exclusiva de los municipios mientras que los niveles más complejos se encuentran bajo la órbita del municipio sede del servicio (incluidos los servicios estatales), que decide sobre el uso de recursos sin considerar las necesidades regionales.

- 2.7 **Alta complejidad y urgencia.** Aunque Paraíba cuenta con una extensa red hospitalaria con presencia en todas las regiones de salud, se trata de un sistema de baja adherencia a las necesidades de cada territorio y con escasa injerencia por parte del Estado. De los 145 hospitales públicos existentes, 32²³ son de administración directa estadual y apenas tres están bajo gerencia completa del Estado siendo los demás de dominio de los municipios sede, por lo que la Secretaría Estadual de Salud (SES) no controla la oferta de camas. Además, 90 hospitales son de pequeño porte, es decir, cuentan con menos de 50 camas y tienen baja capacidad resolutive. Por esto, el Estado no ha conseguido aún regionalizar servicios siguiendo criterios epidemiológicos y poblacionales para garantizar la integralidad de la salud. Así, por ejemplo, servicios de alta complejidad, como oncología, son ofrecidos apenas en Campina Grande o João Pessoa, lo que obliga a los pacientes a trasladarse más de 200 kilómetros de su municipio para recibir tratamiento. Además, existen brechas de acceso a servicios complejos de cardiología y neurología, presionados por la alta prevalencia de las enfermedades del aparato circulatorio en todo el Estado. En relación con la red de urgencia y emergencia, Paraíba cuenta con 10 Unidades de Pronto Atención (UPA) que cubren 90% del Estado, así como con 6 hospitales de emergencia. Además, en años recientes expandió los Servicios de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) y dispone hoy de 106 bases descentralizadas. Esta red está preparada principalmente para atender tres líneas de cuidado: cardiovascular, cerebrovascular y traumatológica.
- 2.8 **Avances en la red materno-infantil.** Para hacer frente al cuadro descrito anteriormente de alta mortalidad materno-infantil, Paraíba ha implementado la *Rede Cegonha*²⁴, estrategia temática de atención integral del embarazo, parto y puerperio. La misma está centrada en la clasificación de riesgo de la embarazada, el acompañamiento de la gravidez y la realización de todos los exámenes recomendados. Todos los municipios de Paraíba adhirieron a la Red y fueron establecidas siete maternidades de referencia para embarazos de alto riesgo. También fue creada en 2011 una red de cardiología pediátrica que integra 20 maternidades y que cuenta con protocolos para la detección temprana y con flujos de atención claramente definidos. Sin embargo, las afecciones perinatales son todavía responsables por la mitad de las muertes infantiles en Paraíba²⁵.
- 2.9 **Gestión del SUS y eficiencia.** La complejidad del SUS en Paraíba requiere pensar nuevos modelos de gestión entre los tres niveles -federal, estadual y

²² Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), 2013.

²³ Siete de estos hospitales son administrados mediante contratos con Organizaciones Sociales (OS).

²⁴ Resolución N° 1489 del 24 de junio de 2011, Ministerio de Salud.

²⁵ SINASC.

municipal- con una clara delimitación de responsabilidades y flujos, con el objetivo de aumentar la eficiencia y eficacia del sistema de salud. Dado que el rol de la SES como formulador de estrategias y como regulador de la atención es limitado, es imprescindible fortalecer los mecanismos de acuerdos entre niveles de gobierno, así como la capacidad del Estado para incentivar mejoras de eficiencia.

- 2.10 El proyecto aquí propuesto busca apoyar a la SES en el fortalecimiento de la gestión del SUS y en la consolidación de las RAS en el Estado de Paraíba. El mismo creará mejores capacidades en el nivel central mediante la implementación de sistemas integrados de información, la informatización de las unidades estaduais, la elaboración de protocolos y la formación del personal de salud y gestores en el nuevo modelo asistencial. Por otro lado, el proyecto buscará ampliar la capacidad de los servicios de obstetricia y consolidar los servicios hospitalarios regionales de alta complejidad, especialmente de cáncer y cardiología. El proyecto responde directamente a las prioridades establecidas por el Plan Estadual de Salud 2016-2019²⁶ de Paraíba e incorpora lecciones aprendidas en proyectos similares financiados por el BID en Brasil, tal como el PROSUS Bahía (BR-L1389) y el programa de Fortalecimiento de la Gestión de Salud en el Estado de San Pablo (BR-L1376). Por ejemplo, (i) el rol clave de los esquemas de gobernanza, con definiciones claras de funciones entre Estado y municipios, para la regionalización de servicios; (ii) la ventaja de las RAS para mejorar la eficiencia del gasto en salud y para fortalecer la continuidad del cuidado del paciente; y (iii) la importancia de los registros digitales (prontuario electrónico del paciente) para reducir la repetición innecesaria de exámenes y mejorar la calidad de la atención.
- 2.11 **Alineación Estratégica.** Esta propuesta es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) del Banco, en especial con el desafío de inclusión social e igualdad, contribuyendo a los indicadores de reducción de la mortalidad materna e infantil y al producto de personas recibiendo paquetes de salud. También responde al área transversal de género y diversidad a través del fortalecimiento de servicio materno-infantiles y el abordaje diferenciado de los factores de riesgo de ECNT entre hombres y mujeres. Se espera además que el proyecto contribuya a la reducción del cambio climático dado que la reforma y ampliación de las unidades de salud incorporarán tecnologías para el uso eficiente de la energía y el ahorro de agua. Por otro lado, esta propuesta está alineada con el Marco Estratégico Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7) y contribuye a la Estrategia del Banco para Brasil (GN-2850), al objetivo de ampliación y mejora de la red de atención primaria en Salud (APS), centrándose en la integralidad de la asistencia.
- 2.12 El objetivo general del proyecto es contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población de Paraíba por medio de la consolidación de las RAS y el fortalecimiento de las capacidades de gestión de la SES. Como resultados del programa se prevén (i) la reducción de la desigualdad de acceso y calidad de servicios de salud entre regiones en el Estado, y (ii) la mejora de la eficiencia del gasto y de la gestión de la SES. La operación está estructurada en tres componentes:

²⁶ Aprobado por el Consejo Estadual de Salud en la resolución N° 0123, de 2 de febrero de 2016.

- 2.13 **Componente 1. Fortalecimiento de la Gestión del SUS y mejora de la calidad de los servicios (BID US\$14.370.254; Local US\$9.212.220).** Este componente apoyará la mejora de la capacidad de la SES en su rol estratégico, inductor y gerencial para la operación eficiente de las RAS. Serán financiados: (i) Desarrollo de sistemas estratégicos de gestión de información y bases de datos para la toma de decisiones gerenciales; (ii) Implementación del prontuario electrónico del paciente en las unidades de gestión estadual y de la historia clínica en la atención primaria; (iii) Elaboración e implementación de protocolos clínicos para condiciones crónicas prevalentes; (iv) Desarrollo de instrumentos innovadores de concertación regional bipartita y de inducción a la eficiencia del gasto; (v) Programa de cualificación de recursos humanos en el nuevo modelo asistencial; y (vi) Reforma y optimización de procesos del Laboratorio Central del Estado (LACEN).
- 2.14 **Componente 2. Consolidación de las Redes de Atención en Salud (BID US\$27.988.344, Local US\$2.224.339).** Este componente ampliará la oferta y la calidad de servicios de media y alta complejidad, especialmente en las líneas de cuidado materno-infantil, oncológica y de enfermedades crónicas. Se financiará: (i) Reforma y ampliación de cinco maternidades de alto riesgo e implementación de un programa de fortalecimiento de servicios prenatales; (ii) Reforma, reconversión y adquisición de equipamientos para servicios de oncología en el Hospital Regional de Patos (macrorregional II); y (iii) Adquisición de equipamientos para servicios de neurología y cardiología del Hospital Metropolitano Santa Rita (macrorregional I).
- 2.15 **Componente 3. Monitoreo, evaluación y administración (BID US\$2.838.712).** Este componente apoyará a la SES en la ejecución efectiva del proyecto por medio del acompañamiento de resultados y de la calidad de la atención. Serán financiados estudios técnicos, una evaluación, así como la auditoría financiera anual.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 El proyecto será ejecutado en un período de 5 años por el Gobierno de Paraíba por medio de la SES mientras que la República Federativa de Brasil será el garante financiero de este préstamo de inversión específica. Durante la fase de preparación, se aplicará la Plataforma de Análisis de Capacidad Institucional (PACI) para identificar áreas de la SES que deberán ser fortalecidas y que podrían contar con el apoyo de un equipo de gestión. Dada la falta de experiencia con operaciones financiadas por el BID, se anticipa que será necesario complementar algunas funcionalidades claves para la implementación efectiva del proyecto. El prestatario podría efectuar gastos para el proyecto antes de su aprobación, por lo que se estima necesario prever la posibilidad de que el Banco pueda reconocer gastos retroactivos, a cargo del préstamo y/o de la contrapartida, por un monto no superior a 20% del financiamiento, todo lo cual será detallado en el POD. El diseño del proyecto responderá a los diagnósticos mencionados anteriormente. Aunque la SES cuenta con informaciones epidemiológicas y estudios recientes sobre los

principales desafíos de Salud, será necesario realizar estudios específicos para resolver brechas de conocimiento en la fase de preparación del proyecto.

- 3.2 Este proyecto contempla la implementación de aspectos innovadores como: (i) el fortalecimiento de la regionalización de servicios; y (ii) el uso de mecanismos de gobernanza regional –como los consorcios inter-federativos y municipales. También se espera incorporar temas de informatización de la salud y expansión del uso de protocolos clínicos.
- 3.3 Preliminarmente, se han identificado los siguientes riesgos que pueden afectar la ejecución del proyecto: (i) Gobernanza limitada del gobierno estadual sobre la oferta de servicios, especialmente en el interior de Paraíba; (ii) Fragilidad de los modelos de financiamiento y de acuerdos bipartitos; y (iii) Falta de experiencia de la SES en la implementación de proyectos con organismos multilaterales.

IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 De acuerdo con la OP-703 esta operación se clasifica como Categoría B. Los impactos directos e indirectos (en magnitud e intensidad), serán localizados y temporales, pudiendo disponerse medidas de mitigación efectivas y conocidas. La fase de construcción y operación podrían generar aguas residuales y desechos sólidos hospitalarios; exposición a infecciones de los pacientes, trabajadores y visitantes; desechos de construcción y accidentes laborales. Las medidas de mitigación se incluirán el PGAS de la operación. Las consultas públicas se realizarán conforme a la política OP-703. No está previsto que las obras generen reasentamiento involuntario o expropiaciones de terrenos, ya que todas las obras se realizarán en facilidades de salud existentes. Asimismo, de acuerdo con la política OP-704, el programa se clasifica como de riesgo bajo, debido a que en la zona de intervención no se ha identificado riesgos potenciales de desastres naturales.

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación de la operación. Se espera presentar la Propuesta de Desarrollo de la Operación a Revisión de Calidad y Riesgos el 10 de octubre, que el Comité de Políticas Operativas (OPC) apruebe el Borrador de la Propuesta de Préstamo el 8 de noviembre del 2018 y que el Directorio apruebe el proyecto el 12 de diciembre de este año²⁷. El costo estimado para la preparación es de US\$ 60.100, de los cuales se destinarán US\$37.000 a consultorías de apoyo y US\$ 23.100 a misiones.

²⁷ Por la minuta de actualización de la programación de Brasil, del 5 de junio de 2018, esta operación se encuentran entre el inventario de operaciones con recomendación COFIEX que podrían eventualmente cubrir espacios en la programación 2018.

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

Operation Information

| | | |
|--|--|-------------|
| Operation | | |
| BR-L1518 Project to Improve the Attention Model in the Paraíba Health Network | | |
| Environmental and Social Impact Category | High Risk Rating | |
| B | | |
| Country | Executing Agency | |
| BRAZIL | BR-GPARAIBA - GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA | |
| Organizational Unit | IDB Sector/Subsector | |
| Social Protection & Health | HEALTH SYSTEM STRENGTHENING | |
| Team Leader | ESG Primary Team Member | |
| FRANCISCO JOSE OCHOA | JULIO ANDRES ROJAS LARA | |
| Type of Operation | Original IDB Amount | % Disbursed |
| Loan Operation | \$45,197,310 | 0.000 % |
| Assessment Date | Author | |
| 18 Jul 2018 | JROJASLARA ESG Primary Team Member | |
| Operation Cycle Stage | Completion Date | |
| ERM (Estimated) | 23 Jul 2018 | |
| QRR (Estimated) | 10 Oct 2018 | |
| Board Approval (Estimated) | | |
| Safeguard Performance Rating | | |
| | | |
| Rationale | | |
| | | |

Safeguard Policy Items Identified

[B.1 Bank Policies \(Access to Information Policy– OP-102\)](#)

The Bank will make the relevant project documents available to the public.

[B.1 Bank Policies \(Disaster Risk Management Policy– OP-704\)](#)

The operation is in a geographical area exposed to [natural hazards](#) ([Type 1 Disaster Risk Scenario](#)). Climate change may increase the frequency and/or intensity of some hazards.



Safeguard Policy Filter Report

B.1 Bank Policies (Disaster Risk Management Policy– OP-704)

The sector of the operation is vulnerable to natural hazards. Climate change may increase the frequency and/or intensity of some hazards.

B.1 Bank Policies (Disaster Risk Management Policy– OP-704)

The operation has the potential to exacerbate risk to human life, property, the environment or cause economic disruption ([Type 2 Disaster Risk Scenario](#)).

B.2 Country Laws and Regulations

The operation is expected to be in compliance with laws and regulations of the country regarding specific women's rights, the environment, gender and indigenous peoples (including national obligations established under ratified multilateral environmental agreements).

B.3 Screening and Classification

The operation (including [associated facilities](#)) is screened and classified according to its potential environmental impacts.

B.5 Environmental Assessment Requirements

An environmental assessment is required.

B.6 Consultations

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 by women and men, (b) socio-culturally appropriate participation of indigenous peoples and (c) mechanisms for equitable participation by vulnerable groups.

B.7 Supervision and Compliance

The Bank is expected to monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.

B.17. Procurement

Suitable safeguard provisions for the procurement of goods and services in Bank financed operations may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.

Potential Safeguard Policy Items

B.1 Bank Policies (Gender Equality Policy– OP-761)

The operation has the potential to affect negatively women or gender equality ([Negative gender impacts may include the following](#))

B.4 Other Risk Factors

The borrower/executing agency exhibits weak institutional capacity for managing environmental and social issues.

B.10. Hazardous Materials



Safeguard Policy Filter Report

The operation has the potential to impact the environment and occupational health and safety due to the production, procurement, use, and/or disposal of hazardous material, including organic and inorganic toxic substances, pesticides and persistent organic pollutants (POPs).

[B.11. Pollution Prevention and Abatement](#)

The operation has the potential to pollute the environment (e.g. air, soil, water, greenhouse gases).

Recommended Actions

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

[No additional comments]



Safeguard Screening Form

Operation Information

| | | |
|--|--|-------------|
| Operation | | |
| BR-L1518 Project to Improve the Attention Model in the Paraíba Health Network | | |
| Environmental and Social Impact Category | High Risk Rating | |
| B | | |
| Country | Executing Agency | |
| BRAZIL | BR-GPARAIBA - GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA | |
| Organizational Unit | IDB Sector/Subsector | |
| Social Protection & Health | HEALTH SYSTEM STRENGTHENING | |
| Team Leader | ESG Primary Team Member | |
| FRANCISCO JOSE OCHOA | JULIO ANDRES ROJAS LARA | |
| Type of Operation | Original IDB Amount | % Disbursed |
| Loan Operation | \$45,197,310 | 0.000 % |
| Assessment Date | Author | |
| 18 Jul 2018 | JROJASLARA ESG Primary Team Member | |
| Operation Cycle Stage | Completion Date | |
| ERM (Estimated) | 23 Jul 2018 | |
| QRR (Estimated) | 10 Oct 2018 | |
| Board Approval (Estimated) | | |
| Safeguard Performance Rating | | |
| | | |
| Rationale | | |
| | | |

Operation Classification Summary

| | |
|--|--|
| Overriden Rating | Overriden Justification |
| C | Elevate: other (enter details in comments) |
| Comments | |
| Se categoriza como B, se desarrollará el análisis socio ambiental del componente de construcción a fin de identificar los impactos socio ambientales y sus correspondientes medidas de mitigacion, con dichos resultados se determinará la categorización final. | |



Safeguard Screening Form

Conditions / Recommendations

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

The project is located in an area prone to [earthquakes](#) and the likely severity of impacts to the project is [moderate](#).

A Disaster Risk Assessment, that includes a Disaster Risk Management Plan (DRMP), may be necessary, depending on the complexity of the project and in cases where the vulnerability of a specific project component may compromise the whole operation. The DRMP should propose measures to manage or mitigate these risks to an acceptable level. The measures should consider both the risks to the project, and the potential for the project itself to exacerbate risks to people and the environment during construction and operation. The measures should include risk reduction (siting and engineering options), disaster risk preparedness and response (contingency planning, etc.), as well as financial protection (risk transfer, retention) for the project. They should also take into account the country's disaster alert and prevention system, general seismic design standards and other related regulations.

Disaster Risk Summary

Disaster Risk Level

C

Disaster / Recommendations

Disaster Summary

Details



Safeguard Screening Form

Actions

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.

| Estrategia Ambiental y Social (EAS) | |
|---|---|
| Nombre de la Operación | Programa de Fortalecimiento del Modelo de Atención en la Red de Salud de Paraíba. |
| Número de la Operación | BR-L1518 |
| Preparado por | Julio Rojas VPS/ESG |
| Detalles de la Operación | |
| Sector del BID | SPH |
| Tipo de Operación | Operación de inversión específica |
| Clasificación Ambiental y Social | Categoría B |
| Indicador de Riesgo de Desastres¹ | Bajo: a confirmar durante realización de IGAS |
| Prestatario | Moderado: a confirmar durante realización de IGAS |
| Agencia Ejecutora | Secretaría Estadual de Salud (SES) |
| Préstamo BID US\$ (y costo total del proyecto) | BID (fondo): US\$ 45.197.310 Local: <u>US\$ 11.436.559</u> Total: US\$ 56.633.869 |
| Políticas/Directrices Asociadas | OP-703 (B.1, B.2, B.3, B.4, B.5, B.6, B.7, B.10, B.11, y B.17); OP-102, OP-761, OP-704. |
| Descripción de la Operación | |
| <p>El objetivo general del proyecto es contribuir a la mejora en las condiciones de salud de la población de Paraíba por medio de la consolidación de las Redes de Atención en Salud (RAS) y el fortalecimiento de las capacidades de gestión de la SES. La operación está estructurada en tres componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Componente 1. Fortalecimiento de la Gestión del Sistema Único de Salud - SUS (BID US\$14.370.254; Local US\$9.212.220). Este componente apoyará la mejora de la capacidad de la SES en su rol estratégico, inductor y gerencial para la operación eficiente de las RAS. Serán financiados: (i) Implementación del prontuario electrónico del paciente en las unidades de gestión estadual; (ii) Estructuración del sistema de información y tecnología de la SES, en las unidades estaduais y en las gerencias regionales de salud; y (iii) Reforma y optimización de procesos del Laboratorio Central del Estado (LACEN). • Componente 2. Consolidación de las Redes de Atención en Salud (BID US\$27.988.344, Local US\$2.224.339). Este componente ampliará la oferta y la calidad de servicios de media y alta complejidad, especialmente en las líneas de cuidado materno-infantil, oncológica y de enfermedades crónicas. Se financiará: (i) Reforma y ampliación de cinco maternidades de alto riesgo e implementación de un programa de fortalecimiento de servicios prenatales; (ii) Reforma, reconversión y adquisición de equipamientos para el Hospital Regional de Patos; (iii) Adquisición de equipamientos para servicios de neurología y cardiología del Hospital Metropolitano Santa Rita; (iv) Elaboración e implementación de protocolos clínicos para condiciones crónicas prevalentes; (v) Programa de cualificación de recursos humanos en el nuevo modelo asistencial. • Componente 3. Monitoreo, evaluación y administración (BID US\$2.838.712). Este componente buscará apoyar a la SES en la ejecución efectiva del proyecto por medio del | |

¹ La Clasificación de Riesgo de Desastres se aplica al Escenario de Riesgo Tipo 1 (cuando es probable que el proyecto esté expuesto a riesgos naturales debido a su ubicación geográfica).

acompañamiento de resultados y de la calidad de la atención. Serán financiadas consultorías de apoyo a la gestión del proyecto, una evaluación, así como la auditoría financiera anual, entre otras actividades.

El Componente 2 es el que contiene las actividades que tienen potenciales impactos ambientales y sociales, por ser el que contiene las obras de infraestructuras a ser financiadas por los fondos del BID, como son la reforma y ampliación de cinco maternidades de alto riesgo e implementación de un programa de fortalecimiento de servicios prenatales, así como la reforma y ampliación de las instalaciones prediales y adquisición de equipamientos para el Hospital Regional de Patos - Janduhy carnero y UNACON, así como las obras del servicio de obstetricia comprenden 05 las mujeres, en el caso de las mujeres.

Este programa se clasifica como Categoría B de acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardas (OP-703). Las obras físicas serán de pequeña escala y no generarán pasivos ambientales, ni la necesidad de expropiar terrenos o reasentar personas. Los impactos directos e indirectos serán localizados y temporales y podrán ser mitigados con medidas reconocidas.

Durante la construcción y reforma se producirá ruido, polvo, se pueden producir aguas residuales, desechos sólidos hospitalarios y de construcción; exposición a infecciones; en temas de seguridad industrial accidentes laborales y desde el punto de vista social, corte o restricción en la atención de otros servicios de salud, y riesgos sociales la presencia de trabajadores foráneos en las comunidades.

Asimismo, se tomarán las medidas correspondientes a fin de dar cumplimiento con la Política Operativa de Género (OP-761). Se desarrollará un Análisis Ambiental y Social (AAS) y un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) que especificará las medidas de mitigación de los riesgos socio ambientales. Las consultas públicas significativas se realizarán conforme a la OP-703. El programa se clasifica como de riesgo bajo de acuerdo con la Política sobre Gestión del Riesgo de Desastres (OP-704) debido a que en la zona de intervención no se encuentran riesgos potenciales de desastres naturales.

Riesgos e Impactos ESHS Potenciales Clave

De acuerdo con la directiva B.3 "Pre evaluación y Clasificación" la Operación se ha clasificado como Categoría B debido a que se ejecutarán actividades que pueden generar impactos ambientales y sociales negativos localizados y de corto plazo. Para dicha clase de impactos se disponen de medidas de mitigación efectivas. No se espera que la Operación genere impacto social significativo.

Durante la preparación de la presente EAS se han identificado los impactos y riesgos de Seguridad, Salud, Medio Ambiente y Social (ESHS, por sus siglas en inglés) más significativos de las actividades a realizar bajo los componentes de la operación.

Asimismo, durante la preparación del Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) de la Operación se identificará si la AE cuenta con la capacidad de identificar y evaluar sistemáticamente los impactos y riesgos de ESHS y de supervisar su gestión e implementación en las obras bajo la operación, esto porque al momento de realizar la estrategia no ha sido posible obtener dicha información.

Los riesgos e impactos identificados en la operación serán abordados mediante medidas de mitigación que se definirán en los AAS/PGAS de la Operación, además en el IGAS se incluirán

condiciones contractuales para cumplimiento de salvaguardias que deberán incorporarse en los acuerdos de préstamos de la operación.

Debido a que las obras de infraestructuras del componente 2 de la presente Operación a ejecutarse podrían generar los mismos impactos y riesgos ambientales, estos se analizan en conjunto:

Ambientales

Etapa de construcción: El tráfico de vehículos/equipo pesado causando generación de polvo, vibraciones y ruido, la remoción y erosión de suelo durante los trabajos de preparación del terreno; la generación de aguas residuales (negras y grises), generación de residuos sólidos domésticos por las actividades del personal y procedentes de obras de demolición y de restos de materiales de construcción (cemento, concreto, piedra, arena, hierro, madera, cartón, plásticos, PVC, y otros empaques); la emisión de gases de combustión y de gases de efecto invernadero por operación de maquinaria pesada y circulación de vehículos de alto tonelaje; derrames de combustible, lubricantes y aceites usados; contaminación del aire, suelo, aguas superficiales y subterráneas;

Etapa de Operación: Generación de aguas residuales (negras y grises) y residuos sólidos domésticos por actividades diarias del personal relacionados en las unidades de salud; generación de aguas residuales hospitalarias y generación de residuos sólidos hospitalarios incluyendo punzocortantes, residuos bio-infecciosos, farmacéuticos y químicos (metales pesados).

Sociales

Etapa de Construcción: Impactos por cese o disminución de la atención médica durante el proceso de reforma o construcción, así como riesgo de generación de negocios informales durante los trabajos de remodelación (puestos de venta de comida, etc.). Respecto a los temas de salud ocupacional, posibles accidentes de trabajo durante la construcción de las obras debido a la falta de cumplimiento a los procedimientos y prácticas de seguridad laboral y salud ocupacional.

Etapa de Operación: Riesgos de exclusión o discriminación en la atención de grupos vulnerables o por cualquier motivo tales como religión, orientación sexual, etc., los mismos que serán debidamente evaluados y analizados caso por caso, debido a que cada grupo puede ser afectado de manera diferente.

Asimismo, existen riesgos de accidentes y contagio del personal por la manipulación de residuos sólidos hospitalarios incluyendo punzocortantes, residuos bio-infecciosos, farmacéuticos y químicos (metales pesados), si estos no son manejados conforme a estándares de seguridad médicos; aumento de tráfico y peatones en las zonas de las nuevas unidades de pronta atención los cuales podrían estar expuestos a accidentes.

Todas las obras bajo el Programa serán construidas en terrenos de propiedad pública y no se contempla expropiación o reasentamiento de personas de ningún tipo. Los riesgos e impactos negativos de la operación relacionados a género podría ser la exclusión en el proceso de consulta, la falta de oportunidades laborales o temas de acoso. Las obras por realizarse bajo el programa estarían expuestas a riesgos de desastre naturales con baja probabilidad, por lo expuesto anteriormente la calificación del riesgo de desastres para la operación se ha clasificado como bajo.

Para la mitigación de los riesgos e impactos ambientales y sociales identificados anteriormente, la Operación contara con un Análisis Ambiental y Social y su debido Plan de Gestión Ambiental y Social AAS/PGAS, en los cuales se definirán los requisitos de Salvaguardias y medidas de mitigación pertinente.

Vacíos de Información y Estrategia de Análisis

Para evaluar de manera adecuada los riesgos e impactos negativos ambientales y sociales de la operación e identificar las medidas más pertinentes para mitigar, controlar y prevenir estos riesgos e impactos, se elaborará un Análisis Ambiental y Social (AAS) y Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) específico para las obras que se realizarán dentro del Programa. Dicho AAS evaluará todos los aspectos socioambientales de las obras del componente 2 a ser financiadas.

Asimismo, será necesario realizar las consultas públicas de acuerdo con B.6. todo esto con el fin de poder informar a los grupos afectados e involucrados con las operaciones de los impactos del proyecto y las medidas de mitigación correspondientes. De tal manera de permitir su participación, toma de conocimiento y poder tomar en cuenta sus comentarios, preocupaciones y recomendaciones.

También, el AAS y PGAS considerarán los aspectos de género y desastres naturales. También considerarán la normativa nacional y local de Brasil y las políticas ambientales y sociales del Banco, lo que incluye buenas prácticas y estándares internacionales que aplican al sector Salud.

El AAS, PGAS y los resultados de las consultas públicas serán instrumentos claves que permitirán identificar y evaluar las acciones más pertinentes para mitigar, controlar y evitar riesgos e impactos negativos socioambientales que puedan generarse durante las etapas de construcción y operación de las obras de infraestructura a ser ejecutadas bajo el Programa. El AAS, PGAS y los resultados de las consultas públicas para los proyectos de la operación se publicarán en la página de web del Banco y del Ejecutor antes de la misión de análisis.

Al momento de la preparación de la Estrategia Ambiental y Social el Programa cuenta con información limitada con relación a las obras a ser financiadas y por lo tanto esto genera vacíos con relación a todos los riesgos e impactos ambientales y sociales que pudieran surgir en la implementación de las obras del Programa. Para abordar dichos vacíos, en el IGAS de la operación se podrían incluir recomendaciones adicionales para cubrir los mismos.

A continuación, se describen los elementos principales de la Estrategia Ambiental y Social, que identificarán los impactos y sus medidas de mitigación correspondientes:

- a. Preparación de AAS, PGAS y las consultas públicas para los proyectos de la operación, a fin de verificar y constatar que el Programa está en cumplimiento con la Política de Salvaguardias Ambientales del Banco (OP-703 con sus directivas activadas; OP-102, OP-761) y regulaciones locales, incluyendo los impactos directos, indirectos, y acumulativos utilizando líneas de base según sea lo requerido.
- b. Verificar que se incluyan las medidas de mitigación, control y prevención, de los riesgos e impactos ambientales y sociales de las obras del Programa.
- c. Verificar que se incluyan las medidas pertinentes en lo relacionado a la parte de seguridad y salud ocupacional para los trabajadores y la comunidad en general tanto para la etapa de construcción como de operación de los proyectos de la Operación.
- d. Verificar que se incluya las medidas pertinentes en lo relacionado al manejo de los impactos sociales tanto directos como indirectos durante las etapas de construcción como de operación. Dentro de estas medidas se deberá tener aquellas acciones en temas de género, el establecimiento de un Mecanismo de Atención a Quejas y Reclamos y el establecimiento de una línea de base social que considere en su mapeo de grupos de interés los potenciales afectados de desplazamiento económico y las medidas de mitigación y/o compensación si fuera el caso.

- e. Verificar los títulos de propiedad, de los terrenos de las entidades públicas correspondientes o pertinentes y que estos estén libres de conflictos.
- f. Realización del proceso de consulta de la Operación de acuerdo con B.6, aplicables a Categoría B, se requiere por lo menos una ronda de consulta pública a ser realizada bajo condiciones lingüísticas y culturales propias de cada comunidad. Verificar y documentar procesos de consulta para las obras del Programa, incluyendo a las comunidades existentes, la representación tanto mujeres como hombres.
- g. Verificar y evaluar el diseño de las obras del Programa para verificar la incorporación de las medidas adecuadas, para mitigar y prevenir impactos y riesgos ambientales y sociales.
- h. Verificar todos los criterios de prevención de riesgos de desastres, confirmando que como parte de los AAS y PGAS estos riesgos sean bajo y se definan las medidas de mitigación pertinente.
- i. Verificar la existencia de pasivos ambientales. Obtener información sobre la gestión ambiental y social para aquellas obras de mejoramiento. En caso de confirmarse la existencia de pasivos ambientales, se deberá proceder a elaborar el respectivo Plan de Acción Ambiental y Social para remediar dichos pasivos lo antes posible.
- j. Específicamente, verificar y evaluar el diseño de las obras de infraestructuras de salud para mitigar y prevenir impactos y riesgos ambientales relacionados al tratamiento de aguas residuales hospitalarias y desechos sólidos hospitalarios.
- k. Verificar cualquier riesgo o impactos negativo ambiental y social directo e indirecto que afecte a grupos vulnerables, y al mismo tiempo confirmar las medidas de mitigación y control para manejar estos riesgos e impactos. Proponer medidas para adecuar a la infraestructura y obras financiadas por la Operación.
- l. Verificar la capacidad de la AE, para asegurar la implementación de las medidas establecidas en los AAS, PGAS y cualquier otro plan o requerimiento que sea necesario. También, se identificarán las medidas más pertinentes para fortalecer la gestión ambiental y social de la Agencia Ejecutora de ser necesario. Además, verificar si la Agencia Ejecutora cuenta con algún tipo de sistema de gestión ambiental y social para el Programa.

Para la realización del AAS/PGAS por un consultor el tiempo estimado para contar un borrador avanzado bueno para publicar es de 45 días, a partir de su contratación, incluyendo la incorporación de los comentarios de las revisiones de ESG. Para obtener las versiones finales de AAS/PGAS se estiman 15 días después de contar con las versiones aprobadas de borrador avanzado.

Oportunidades para adicionalidad del BID (si las hubiera)

Al momento de la preparación de la presente EAS no se identifican oportunidades de adicionalidad para el BID en la Operación

Cuadro Anexo: Operación bajo Cumplimiento de Políticas de Salvaguardias del BID

Ver anexo "Tabla de Cumplimiento".

Apéndices Adicionales

Apéndice 1: Mapas

Tabla: Cumplimiento de la Operación con las Políticas de Salvaguardias del BID

| Políticas / Directrices | Política / Directriz aplicable | Fundamentos de Políticas/Diretrizes Pertinentes | Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis |
|---|--------------------------------|--|--|
| OP-703 Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias | | | |
| B.2 Legislación y Regulaciones Nacionales | Sí | La legislación de Brasil establece regulación ambiental, de salud y seguridad y para los tipos de obras a construir. | Como parte de los Análisis Ambientales y Sociales del Programa se analizarán los requisitos de la legislación nacional en materia ambiental y social y se definirán los procedimientos a seguir para garantizar el cumplimiento de estos. |
| B.3 Preevaluación y Clasificación | Sí | El Programa ha sido clasificado como categoría "B" dado que se espera que las obras a ser financiadas pudieran causar impactos ambientales negativos y de corto plazo. | Revisar y validar en base a las informaciones y resultados de AAS y PGAS, la clasificación preliminar determinada para el Programa. |
| B.4 Otros Factores de Riesgo | Sí | Se precisa más información: Al momento de elaboración del presente documento no se cuenta con información suficiente para definir si la AE cuenta con la capacidad de identificar y evaluar sistemáticamente los impactos y riesgos de socio ambientales y de supervisar su gestión e implementación en las obras bajo la operación. Se verificará si existe o no pasivos ambientales. | Como parte AAS/PGAS se analizará si la AE cuenta con la capacidad para identificar y evaluar sistemáticamente los impactos y riesgos socio ambientales y de supervisar su gestión e implementación en las obras bajo la operación; y se propondrán las acciones pertinentes. Asimismo, se verificará la existencia o no de pasivos ambientales y su Plan de Acción en caso de encontrarse. |
| B.5 Requisitos de Evaluación y Planes Ambientales | Sí | Según la directiva B.3 los proyectos de Categoría B requieren un Análisis Ambiental y Social (AAS), a fin de identificar los impactos socio ambientales con lo cual se preparará un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) que mitigue dichos impactos. | A la fecha se ha identificado la necesidad de contratar un consultor para realizar el AAS/PGAS del Programa. |
| B.5 Requisitos de Evaluación y Planes Sociales (incluyendo un Plan de Restauración de Medios de Subsistencia) | Sí | | Estos documentos serán desarrollados en base a los Términos de Referencia acordados con el Banco. Los estudios serán publicados en el sitio web del Banco antes de la Misión de Análisis. |
| B.6 Consultas | Sí | Las operaciones clasificadas como Categoría "B" requieren al menos una ronda de consultas con las partes afectadas durante la fase de preparación. | Los documentos socioambientales antes mencionados validarán que se ha realizado el debido proceso de consultas públicas significativas con las partes interesadas de |

| Políticas / Directrices | Política / Directriz aplicable | Fundamentos de Políticas/Diretrizes Pertinentes | Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis |
|--------------------------------|--------------------------------|---|--|
| | | | <p>acuerdo con la directiva B.6. Se verificará que la consulta haya sido desarrollada siguiendo los estándares del Banco.</p> <p>Se pedirá evidencia a la Agencia Ejecutora de la realización de por lo menos una ronda de consultas significativas con la población afectada donde se ejecutarán las obras de la Operación.</p> <p>El informe de las consultas será publicado en la página del Banco dentro del AAS. También se implementará un mecanismo de manejo de quejas y reclamos para las obras del Programa.</p> |
| B.7 Supervisión y Cumplimiento | Sí | El Banco a través de ESG dará seguimiento / monitoreo periódico al cumplimiento de los compromisos relacionados con salvaguardas socioambientales. Entre los requisitos a cumplirse se encuentran aquellos que se indican en el AAS/ PGAS e IGAS. | Verificar la incorporación de todos los requisitos ambientales y sociales en el Contrato de Préstamo de la Operación. Principalmente, verificar que todos los requisitos del IGAS estén incluidos. |
| B.8 Impactos Transfronterizos | N/A | N/A | N/A |
| B.9 Hábitats Naturales | N/A | N/A | N/A |
| B.9 Especies Invasoras | N/A | N/A | N/A |
| B.9 Sitios Culturales | N/A | N/A | N/A |
| B.10 Materiales Peligrosos | Sí | Los materiales peligrosos durante la construcción están relacionados al uso de gasolina, diésel, aceites y otros materiales peligrosos, así como a la remoción de asbesto; la generación de estos materiales peligrosos podría provenir generalmente del uso de maquinaria pesada. Los materiales peligrosos relacionados a la etapa de operación serán aquellos relacionados principalmente a la generación de aguas residuales hospitalarias, y desechos sólidos bio-infecciosos hospitalarios. | En el PGAS de los proyectos se establecerán las medidas de control para la gestión y la disposición final tanto de las aguas residuales y desechos sólidos bio-infecciosos/hospitalarios, además de aceites usados, de manera que se mitiguen los posibles impactos negativos al medio ambiente y a la salud y seguridad humana. Se deberá validar el método para para la gestión adecuadas de desechos hospitalarios bio-infecciosos y aguas residuales, durante la preparación de AAS/PGAS. |

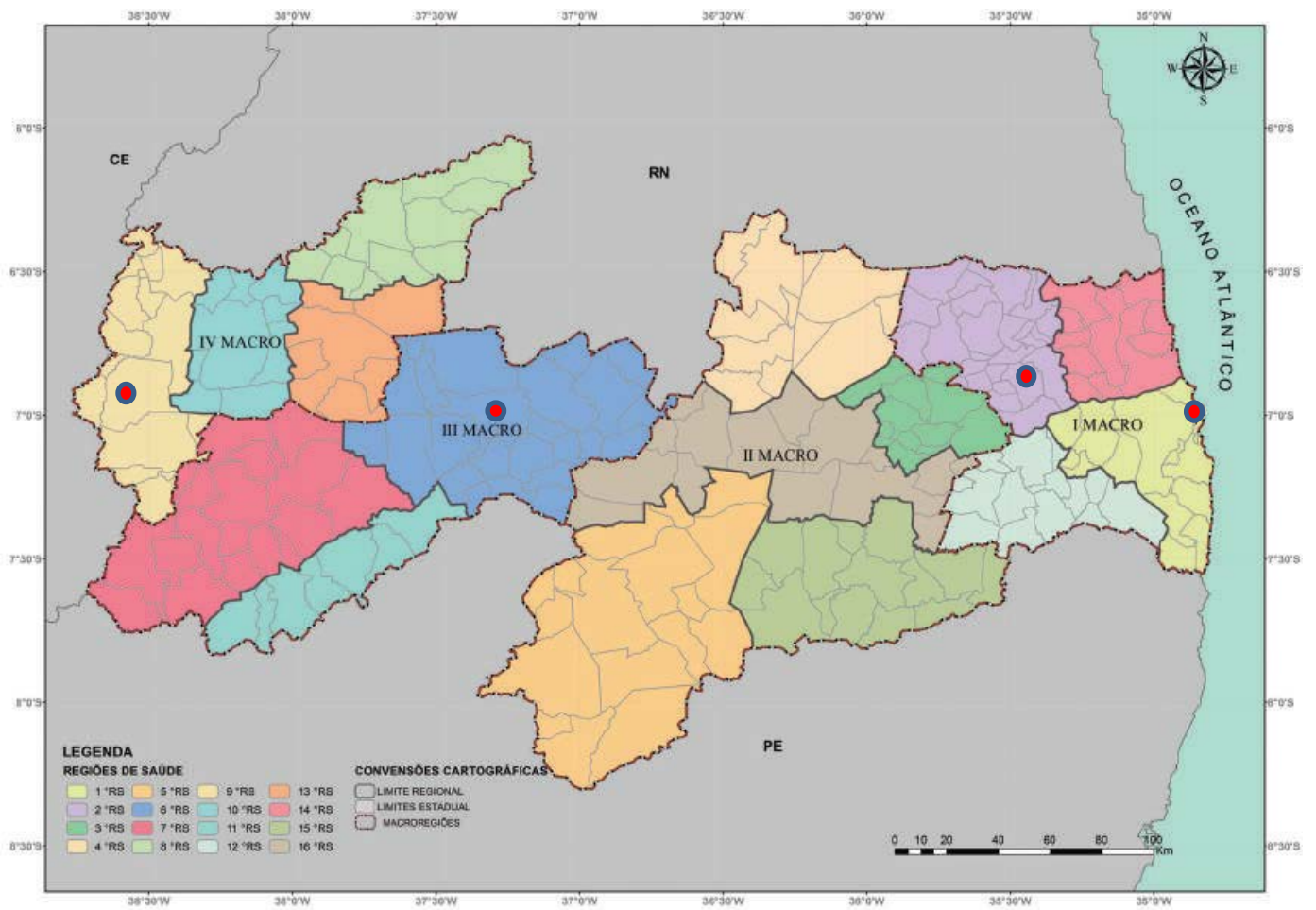
| Políticas / Directrices | Política / Directriz aplicable | Fundamentos de Políticas/Diretrizes Pertinentes | Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis |
|--|---------------------------------------|---|--|
| B.11 Prevención y Reducción de la Contaminación | Sí | Evaluar y confirmar los riesgos e impactos negativos del Programa a través de la información plasmada en el AAS y durante la Misión de Análisis para de esta manera confirmar los planes necesarios pertinentes para mitigar, control y evitar dichos riesgos e impactos. | El AAS/PGAS de la Operación incluirán las medidas adecuadas para la prevención y reducción de la contaminación. |
| B.12 Proyectos en Construcción | N/A | N/A | N/A |
| B.13 Préstamos de Política e Instrumentos Flexibles de Préstamo | N/A | N/A | N/A |
| B.14 Préstamos Multifase o Repetidos | N/A | N/A | N/A |
| B.15 Operaciones de Cofinanciamiento | N/A | N/A | N/A |
| B.16 Sistemas Nacionales | N/A | N/A | N/A |
| B.17 Adquisiciones | Sí | Los contratistas y subcontratistas deberán implementar las medidas de mitigación y control recomendadas en los PGAS de obras del Programa. | La AE incorporará este requisito en los pliegos de licitación. |
| OP-704 Política de Gestión del Riesgo de Desastres Naturales | | | |
| A.2 Análisis y gestión de escenario de riesgos tipo 2. | Sí | El Programa fue evaluado para riesgos de desastre naturales tipo 2. Teniendo en cuenta el tipo de obras y su ubicación se considera riesgo bajo. | El AAS/PGAS confirmará los resultados de esta clasificación preliminar. |
| A.2 Gestión de contingencia (Plan de respuesta a emergencias, plan de seguridad y salud de la comunidad, plan de higiene y seguridad ocupacional). | Sí | El riesgo de desastre naturales tipo 1 fue evaluado resultando Bajo. | Para la realización de las obras del programa el AAS/PGAS de la Operación incluirán medidas de prevención / mitigación de los riesgos por desastres naturales. |
| OP-710 Política Operativa sobre Reasentamiento Involuntario | | | |
| Minimización del Reasentamiento | N/A | N/A | N/A |
| Consultas del Plan de Reasentamiento | N/A | N/A | N/A |

| Políticas / Directrices | Política / Directriz aplicable | Fundamentos de Políticas/Diretrizes Pertinentes | Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis |
|---|---------------------------------------|--|--|
| Análisis del Riesgo de Empobrecimiento | N/A | N/A | N/A |
| Requerimiento para el Plan de Reasentamiento y/o Marco de Reasentamiento | N/A | N/A | N/A |
| Requerimiento de Programa de Restauración del Modo de Vida ² | N/A | N/A | N/A |
| Consentimiento (Pueblos Indígenas y otras Minorías Étnicas Rurales) | N/A | N/A | N/A |
| OP-765 Política Operativa sobre Pueblos Indígenas | | | |
| Requerimiento de Evaluación Sociocultural | N/A | N/A | N/A |
| Negociaciones de Buena Fe y documentación adecuada | N/A | N/A | N/A |
| Acuerdos con Pueblos Indígenas Afectados | N/A | N/A | N/A |
| Requerimiento de Plan o Marco de Compensación y Desarrollo de Pueblos Indígenas | N/A | N/A | N/A |
| Cuestiones Discriminatorias | N/A | N/A | N/A |
| Impactos Transfronterizos | N/A | N/A | N/A |
| Impactos sobre Pueblos Indígenas Aislados | N/A | N/A | N/A |
| OP-761 Política Operativa sobre Igualdad de Género en el Desarrollo | | | |
| Consulta y participación efectiva de mujeres y hombres | Sí | Para los procesos de consulta pública. | Si se identificara como parte del Análisis Ambiental y Social potencial desigualdad de género en el acceso a los beneficios del Programa, se propondrá medidas de mitigación para asegurar el acceso a beneficios de tanto mujeres y niñas como hombres. |

² OP-703 se aplica cuando los impactos en los medios de vida no son significativos y no conducen al desplazamiento físico (ver *Orientación transitoria en los instrumentos para Desplazamiento, Desplazamiento Económico y Pérdidas Económicas bajo OP-710 y OP-703 (TG-005)* para más información)

| Políticas / Directrices | Política / Directriz aplicable | Fundamentos de Políticas/Diretrizes Pertinentes | Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis |
|---|--------------------------------|---|--|
| Aplicación del análisis de riesgo y salvaguardias. | Sí | Para el acceso a beneficios del Programa. | Si se identificará como parte del Análisis Ambiental y Social que el Programa tenga en cuenta medidas que permitan manejar los riesgos de género. |
| OP-102 Política de Acceso a la Información | | | |
| Divulgación de Evaluaciones Ambientales y Sociales Previo a la Misión de Análisis, QRR, OPC y envió de los documentos al Directorio | Sí | Previo a la misión de análisis, publicacion en la página Web del Programa, los insturmentos socioambientales. | Previo a la misión de análisis, el Banco publicará en la página Web del Programa, actos para publicación: El AAS/PGAS de la operación. |
| Disposiciones para la Divulgación de Documentos Ambientales y Sociales durante la Implementación del Proyecto | Sí | Publicacion de los documentos socioambientales relevantes durante la implementación del Programa. | Publicar en la página web del Banco toda documentación socio ambiental relevante de las obras del Programa, durante la implementación de la operación, según cumplimiento de OP-102. |

Apêndice 1: Mapas



ÍNDICE DE LAS ACTIVIDADES SECTORIALES CONCLUIDAS Y PROPUESTAS

| TEMAS | DESCRIPCIÓN | FECHAS ESTIMADAS | REFERENCIAS Y ENLACES |
|-----------------------------------|--|-------------------------|--------------------------------------|
| Diagnósticos del Sector | Carta Consulta aprobada | 2018 | EZSHARE-86116263-2 |
| | La Gestión del SUS en Paraíba | 2017 | EZSHARE-86116263-3 |
| | Plan Estadual de Salud 2016-2019 | 2016 | EZSHARE-86116263-4 |
| | Evaluación de la Atención Básica en Paraíba | 2018 | EZSHARE-86116263-5 |
| Documentos orientadores del Banco | Brasil. Estrategia de País del BID 2016-2018 | 2016 | EZSHARE-1487842818-8 |
| | Marco Sectorial de Salud y Nutrición | 2016 | EZSHARE-1487842818-9 |
| Opciones Técnicas y Diseño | Consolidación de Normas del SUS | 2017 | EZSHARE-86116263-6 |
| | SUS Legal | 2018 | EZSHARE-1622715344-6 |
| | Protocolo de encaminamiento en Ginecología | 2016 | EZSHARE-86116263-7 |
| | Las Redes de Atención de Salud | 2011 | EZSHARE-1622715344-7 |
| | La Atención Primaria y las RAS | 2015 | EZSHARE-86116263-8 |
| Viabilidad del Proyecto | Análisis de Capacidad Institucional PACI | Agosto 2018 | |
| | Análisis costo-beneficio de las principales intervenciones | Agosto 2018 | |
| | Análisis ambiental y Plan de Gestión Ambiental y Social | Agosto 2018 | |

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).