

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	REGIONAL
▪ Nombre de la CT:	Iniciativa para Ciudades Saludables
▪ Número de CT:	RG-T3747
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Piedrafita, Carolina Marcela (CSD/CSD) Líder del Equipo; Almeida Oleas, Natalia (LEG/SGO); Avila, Francy Dianela (CSD/HUD); Chamas Piedrabuena, Paula (CSD/HUD); Chevalier, Ophelie (CSD/HUD); Esquivel Gallegos, Maricarmen (CSD/CCS); Gonzalez Herrera, Beatriz Maria (CSD/HUD); Guzman Osorio, Jessica (CSD/HUD); Savedoff, Bill (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Investigación y Difusión
▪ Operación a la que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	30 Jul 2020.
▪ Beneficiario:	Países de América Latina y el Caribe.
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo de Sostenibilidad(SUS)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$200,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	24 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	1 de diciembre de 2020
▪ Tipos de consultores:	Firmas consultoras
▪ Unidad de Preparación:	CSD/HUD-
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CSD/HUD-
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho; Sostenibilidad ambiental

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 **Antecedentes.** La pandemia del COVID-19 que, a noviembre de 2020 tiene sobre 10 millones de casos y más de 300.000 fallecidos en América Latina y el Caribe (ALC), puso en evidencia la importancia que tienen para la salud tanto la calidad ambiental de las ciudades como los condicionantes sociales de la salud¹. La incidencia y criticidad en ciertas localidades indica que, tanto la calidad del aire como los

¹ Ompad, Danielle & Galea, Sandro & Caiaffa, Waleska & Vlahov, David. (2007). *Social Determinants of the Health of Urban Populations: Methodologic Considerations. Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine.*

condicionantes sociales están correlacionados con la letalidad en los pacientes de COVID-19, con resultados tan contundentes como que un aumento de $1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ en material particulado fino ($\text{PM}_{2.5}$) aumenta la mortalidad por COVID-19 en un 8%². De manera similar, la diabetes, la obesidad y las enfermedades isquémicas del corazón son condiciones que aumentan el riesgo frente a este nuevo virus, y todas ellas están influenciadas por la calidad del aire, la alimentación y/o un estilo de vida sedentario. Elementos sobre los que el diseño y la gestión urbana tienen una fuerte influencia.

- 2.2 De manera similar, la diabetes, la obesidad y las enfermedades isquémicas del corazón son condiciones que aumentan el riesgo de muerte frente a cualquier crisis sanitaria. Estas condiciones están influenciadas por la calidad del aire, la alimentación y/o un estilo de vida sedentario elementos sobre los que el diseño y la gestión urbana tienen una fuerte incidencia. Estas condiciones además afectan de manera desproporcionada a la población de menor ingreso, reduciendo su esperanza de vida y haciéndolos más vulnerables a enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- 2.3 En los próximos años se prevé que el cambio climático exacerbará problemáticas latentes, como la malnutrición, el déficit hídrico y los problemas respiratorios, añadiendo 250.000 muertes anuales entre los años 2030 y 2050³. Asimismo, aumentará la distribución de enfermedades transmitidas por mosquitos, como la malaria, el zika o el dengue, generando más emergencias sanitarias en la región. De hecho, en 2020 el COVID-19 convergió con epidemias históricas de Dengue⁴, del que se estiman 3 millones de casos en la región⁵ y Sarampión, con más de 20.000 casos confirmados⁶. El Panel Intergubernamental de Expertos sobre Cambio Climático (IPCC) señala que la vulnerabilidad de la salud al cambio climático está ampliamente ligada a la salud preexistente de la población, incluyendo la salud urbana y los determinantes sociales de la salud⁷. Por este motivo, el cierre de estas brechas de salud es considerado uno de los mecanismos clave para la adaptación al cambio climático⁸.
- 2.4 Asimismo, el COVID-19 resaltó la necesidad de las ciudades de dar respuesta a toda velocidad, y sin protocolos previos, a múltiples situaciones como: (i) la coordinación institucional para la determinación de zonas en cuarentena; (ii) la entrega de

² Wu, X., Nethery, R. C., Sabath, B. M., Braun, D., & Dominici, F. (2020). *Exposure to air pollution and COVID-19 mortality in the United States: A nationwide cross-sectional study*.

³ OMS. (2018). [Climate Change](#).

⁴ Llorente, Analía (2020) Dengue y coronavirus: "[Nos contagiamos mientras estábamos encerrados por la cuarentena](#)". BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52629223>

⁵ PAHO (2020) [Casos de dengue superan los 1,6 millones en América, lo que pone de relieve la necesidad del control de mosquitos durante la pandemia](#). Organización Panamericana de la Salud.

⁶ PAHO (2020) [Distribución de casos confirmados de sarampión, Región de las Américas, 2018-2020](#). Organización Panamericana de la Salud.

⁷ Bilal, U., Alazraqui, M., Caiaffa, W. T., Lopez-Olmedo, N., Martinez-Folgar, K., Miranda, J. J., Rodriguez, D. A., Vives, A., & Diez-Roux, A. V. (2019). *Inequalities in life expectancy in six large Latin American cities from the SALURBAL study: an ecological analysis. The Lancet. Planetary health*.

⁸ Bilal, U., Alazraqui, M., Caiaffa, W. T., Lopez-Olmedo, N., Martinez-Folgar, K., Miranda, J. J., Rodriguez, D. A., Vives, A., & Diez-Roux, A. V. (2019). *Inequalities in life expectancy in six large Latin American cities from the SALURBAL study: an ecological analysis. The Lancet. Planetary health*.

asistencia social ampliada; (iii) la habilitación de espacios municipales para diferentes usos relacionados con la pandemia; (iv) el mantenimiento de servicios esenciales, como transporte y recolecta de residuos; (v) la definición y puesta en práctica de los sistemas de identificación y rastreo; (vi) la definición de cómo y cuándo reabrir servicios; y (vii) el velar por el cumplimiento de las normas sanitarias, entre otras.

- 2.5 Esta coyuntura ha expuesto una vez más que en América Latina y el Caribe existen varias barreras para conseguir una plena salud urbana. Entre ellas: (i) la alta informalidad de vivienda y barrios, que tiene un promedio de 21%⁹ a nivel regional, con notables contrastes que van del 5,5% al 74,1% según el país¹⁰, y lo cual genera acceso deficiente a cobertura médica y servicios básicos de agua, saneamiento y conectividad a la ciudad formal; (ii) una calidad ambiental poco monitoreada; (iii) un diseño urbano carente de áreas verdes accesibles (que tienen un nivel óptimo estimado de 5m²/habitante para áreas verdes y 1m²/hab de áreas de uso recreativo)¹¹y/o con baja conectividad peatonal de áreas periféricas y suburbanas; (iv) poca gestión de la seguridad ciudadana, desincentivando la actividad física¹². Asimismo, aún queda trabajo para incrementar elementos conductuales relacionados con (v) el acceso a alimentos y la capacitación para una dieta equilibrada.
- 2.6 Esto queda reflejado en las estadísticas de salud de la región. El último estudio global de morbilidad y mortalidad en la región concluyó en 2009 que las causas ambientales y de comportamiento mencionadas anteriormente contribuyen a 1.3 millones de muertes al año y 27 millones de años de vida perdidos por discapacidad (*Disability-Adjusted Life Years, DALY*¹³). Asimismo, cabe señalar que esta carga sobre la salud no está repartida equitativamente: un estudio reciente muestra grandes diferencias en la expectativa de vida de los habitantes de barrios de alto y bajo ingreso de 6 ciudades de LAC: ésta puede variar en hasta 18 años debido a condicionantes ambientales y de salud urbana¹⁴, resaltando que pueden darse estas diferencias dentro de una misma ciudad.
- 2.7 El diseño urbano enfocado en salud es una herramienta que se ha usado ampliamente tanto en países desarrollados como en países en desarrollo para mejorar el desarrollo social y ambiental de las ciudades^{15,16}. En América Latina y el Caribe la falta de

⁹ Documento de Marco Sectorial de Vivienda y Desarrollo Urbano. División de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) 2020 (GN-2732-11)

¹⁰ Banco Mundial. (2020) Población que vive en barrios de tugurios (porcentaje de la población urbana, año 2014.

¹¹ BID. (2013). Guía metodológica de los indicadores de la Iniciativas de Ciudades Sostenibles y Emergentes. f

¹² Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). [Physical Activity](#).

¹³ Sumario de datos de DALY y mortalidad del documento: OMS (2009). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Global Health Organization.

¹⁴ Bilal, U., Alazraqui, M., Caiaffa, W. T., Lopez-Olmedo, N., Martinez-Folgar, K., Miranda, J. J., Rodriguez, D. A., Vives, A., & Diez-Roux, A. V. (2019). *Inequalities in life expectancy in six large Latin American cities from the SALURBAL study: an ecological analysis*. *The Lancet. Planetary health*.

¹⁵ Corburn, J.; Ruiz Asari, M.; Pérez Jamarillo, J.; & Gaviria, A. (2019): *The transformation of Medellín into a 'City for Life.'* insights for healthy cities, Cities & Health, DOI: 10.1080/23748834.2019.1592735

¹⁶ Corburn, Jason (2009) *Toward the Healthy City: People, Places, and the Politics of Urban Planning (Urban and Industrial Environments)*. 296 pgs. MIT Press, Cambridge, MA, USA.

capacidades en cuanto planificación urbana, y específicamente en planificación enfocada en salud, lo que ha expuesto a los habitantes de la región a problemáticas de contaminación y acceso deficiente a servicios urbanos básicos y de transporte. La actual pandemia ha exacerbado estas falencias y ha puesto en evidencia la debilidad de los sistemas locales para una adecuada planificación, así como las carencias en la prevención y atención a emergencias sanitarias. Con pocas excepciones, las ciudades necesitan, desarrollar y/o mejorar capacidades, diseños, indicadores, mecanismos de monitoreo y sistemas de gestión para fomentar la prevención de enfermedades, y, fortalecer capacidades para atender emergencias sanitarias.

- 2.8 **Objetivo.** Esta TC desarrollará el trabajo analítico y práctico que permitirá al Banco fortalecer capacidades de los gobiernos locales para identificar brechas en salud urbana e implementar intervenciones efectivas que permitan mejorar la salud de la población para hacer frente a futuras emergencias sanitarias. Se pondrá especial enfoque en las brechas latentes y los futuros escenarios derivados del cambio climático.
- 2.9 **Alineación Estratégica.** Esta operación es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2023 (AB-3190-2) bajo el desafío de desarrollo de: (i) Inclusión social e igualdad, al identificar y poner en práctica las medidas que harán ciudades más saludables para todos sus habitantes. Asimismo, la operación es consistente con los temas transversales de (i) sostenibilidad ambiental y cambio climático ya que contribuye a la generación de conocimiento relacionado con la adaptación de la población urbana en desafíos e impactos del cambio climático; y (ii) Capacidad Institucional y estado de derecho, al facilitar el fortalecimiento de los gobiernos subnacionales en la implementación de medidas que busquen reducir la desigualdad y mejoren la salud de sus habitantes. Esta operación, contribuye al Marco de Resultados Corporativos 2020 - 2023 (CRF) en el área transversal de sostenibilidad ambiental al fomentar y fortalecer una mayor resiliencia a desastres y efectos del cambio climático. Además, contribuirá a los objetivos del Programa Estratégico para el Desarrollo de Sostenibilidad Financiado con Capital Ordinario (SUS) (GN-2819-1), al apoyar sus objetivos de (i) ampliación de la base de conocimiento sobre adaptación al cambio climático y mitigación de sus efectos con el objeto de movilizar inversiones relacionadas con el cambio climático; y (ii) apoyar a los gobiernos municipales en su capacidad de enfrentar desafíos relacionados al crecimiento urbano de manera sustentable.
- 2.10 Asimismo, esta TC complementa el Documento de Marco Sectorial de Cambio climático (GN-2835-8) en su dimensión de éxito 3: 'Los países aplican conocimientos específicos para impulsar eficazmente una transición justa hacia una economía resiliente al clima y con bajas emisiones de carbono'. Esta TC también complementa los esfuerzos del Documento de Marco Sectorial de Medio Ambiente y Biodiversidad (GN-2827-5) en su dimensión de éxito 2: 'La salud y el bienestar de los habitantes de América Latina y el Caribe, incluidos los niños, las mujeres, los pueblos indígenas y las comunidades dependientes del capital natural, se mejoran mediante (i) la reducción de la exposición a contaminantes y (ii) la reducción de la vulnerabilidad ante riesgos de desastres'. Por último, esta TC genera sinergias con el Documento de Marco Sectorial de la División de Protección Social y Salud y el Marco Sectorial de la División de Vivienda y Desarrollo Urbano.
- 2.11 Por último, esta TC también se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en específico con los objetivos 3.9, 3.4 y 3.5, que abordan la salud ambiental, el abuso de sustancias y los accidentes de tráfico respectivamente; así como el

Objetivo 11 sobre ciudades y comunidades sostenibles. Asimismo, la TC está alineada con varios tratados internacionales sobre salud, incluyendo la Convención de Asbestos, la Convención Marco de Control de Tabaco y el trabajo general de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) y del Relator General de Naciones Unidas sobre Derechos Humanos y Medio Ambiente.

- 2.12 **Impacto.** Esta operación permitirá incorporar una lente de salud urbana a las intervenciones multisectoriales que realiza la división de Desarrollo Urbano y Vivienda (CSD/HUD), así como formar y traspasar ese conocimiento a los gobiernos locales a través de la implementación de pilotos. Asimismo, se fortalecerán las capacidades internas de las Divisiones de Salud y protección Social (SCL/SPH) y Desarrollo Urbano y Vivienda (CSD/HUD) del BID para trabajar sobre las conexiones existentes entre las características y competencias de una ciudad, su densidad y forma, calidad ambiental, patrones de movilidad, procesos de gestión y la salud de sus habitantes.
- 2.13 **Coordinación.** Esta iniciativa complementa otras actividades de HUD impulsadas por la crisis del COVID-19, entre ellas: una publicación¹⁷ sobre medidas de apoyo a asentamientos informales frente a las necesidades de asilamiento e higiene; el desarrollo de una herramienta para entender como las personas en condiciones de informalidad accede a servicios de salud y testeo in situ, con un enfoque especial en los migrantes en las ciudades Barranquilla, Cúcuta, y Bogotá/Soacha en Colombia, y de Lima/Rimac en Perú. Por último, tomará en cuenta el conocimiento derivado de los múltiples talleres realizados por la red de ciudades sobre los desafíos y roles asumidos por las ciudades frente a esta crisis sanitaria. Por su lado, SPH está desarrollando una publicación sobre la población creciente de adultos mayores y sus necesidades, incluyendo servicios e infraestructura de responsabilidad local. Asimismo, se coordinarán las acciones con el grupo de adaptación de CCS.

III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 **Componente 1. Lecciones Aprendidas del COVID-19 y Recomendaciones para el Manejo de Crisis a Nivel Local (US\$60.000).** Este componente financiará una recopilación de experiencias de las ciudades seleccionadas ante la crisis del COVID-19 y cómo esta experiencia ha servido para la preparación de futuros desastres, incluyendo emergencias climáticas o naturales y futuras crisis sanitarias. Específicamente, se enfocará en las medidas y protocolos de respuesta que se crearon y se mantendrán en las instituciones locales. Se evaluará la capacidad de las ciudades y las medidas adoptadas en cuanto a la prevención; las medidas de protección a grupos vulnerables; así como la provisión y mantenimiento de servicios básicos en zonas formales e informales en situación de emergencias, por ejemplo, la continuidad del transporte, los servicios de recolección de basura y otros servicios críticos. Estos aprendizajes son de especial relevancia ya que permiten manejar la emergencia sin exacerbar vulnerabilidades latentes en cuanto a exposición a riesgos naturales o sanitarios.
- 3.2 El producto de este componente será material audiovisual y dinámico, que contendrá un conjunto de recomendaciones sobre cómo mejorar los sistemas de prevención y gestión de emergencias en ciudades. Este video se distribuirá a los gobiernos locales

¹⁷ Banco Interamericano de Desarrollo (BID). 2020. [¿Qué podemos hacer para responder al Covid-19 en la ciudad informal?](#)

con los que trabaja el Banco como una campaña de sensibilización de buenas prácticas en la gestión de emergencias y desastres.

- 3.3 Preliminarmente se espera poder entrevistar a personas clave de al menos 6 ciudades, entre las que se barajan Montevideo, Medellín, Curitiba, Rio de Janeiro, Guadalajara, Rosario, Guayaquil y las áreas metropolitanas de Santiago, Bogotá y Buenos Aires, así como Cúcuta y Arica en su calidad de ciudades fronterizas. El criterio de selección de las ciudades fue por representatividad geográfica, el conocimiento interno de su respuesta a la emergencia del COVID-19 a través de su participación en *webinars* de la Red de Ciudades de la División de Desarrollo Urbano Vivienda (HUD), y atributos característicos de algunas de ellas, como la situación de frontera.
- 3.4 **Componente 2. Diseño de herramienta de diagnóstico e instrumentos de gestión para Ciudades Saludables (US\$120.000).** Este componente financiará (i) un marco conceptual para guiar a las ciudades en la inclusión de los temas de salud urbana y determinantes sociales de la salud en sus operaciones y políticas; (ii) una herramienta de diagnóstico sobre la salud urbana a nivel vivienda, barrio y ciudad (iii) una propuesta de instrumentos de gestión de salud urbana específicos para la región y (iv) el testeo de las herramientas de diagnóstico y gestión en al menos dos ciudades piloto.
- 3.5 Los criterios de selección de las ciudades del piloto serán: (i) pertenecer a un país que cuente con indicadores de calidad ambiental y salud urbana suficientemente desagregados (preliminarmente Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá, Perú, Guyana y Surinam)¹⁸; (ii) estar ejecutando o diseñando una operación de desarrollo territorial¹⁹, de mejoramiento de barrios, vivienda o revitalización, que pueda incorporar los pilotos; (iii) contar con un equipo técnico de la ciudad y/o universidad local que funja de contraparte al Banco. Se hará una convocatoria de expresiones de interés en los países indicados.
- 3.6 Los pilotos testearán y darán recomendaciones de los instrumentos, enfocándose en los principales factores económicos, sociales, institucionales y de comportamiento que contribuyen a que las ciudades y los barrios tengan distintos resultados en indicadores de salud (i.e. contaminación del aire, materiales de construcción, diseño urbano, inseguridad, densidad, conectividad, entre otros).
- 3.7 Los productos de este componente serán: (i) un marco conceptual para la gestión de la salud urbana que incluya la ciudad, el barrio y la vivienda, (ii) herramientas de diagnóstico para cada nivel, (iii) instrumentos de gestión; y (iv) los pilotos en al menos dos ciudades. Estos instrumentos quedarán a disposición de las ciudades y del Banco, para fortalecer las capacidades de ambos, y para poder replicar proyectos urbanos con el enfoque de salud urbana en la región, trabajando con las contrapartes locales para traspasar, replicar y escalar las capacidades y soluciones obtenidas.
- 3.8 **Componente 3. Difusión y Diseminación (US\$20.000).** Este componente financiará una publicación y un webinar que sintetice la experiencia de los pilotos, en los que se divulgarán las herramientas e instrumentos desarrollados para apoyar el diseño de operaciones o el trabajo de ciudades independientemente del BID. El webinar

¹⁸ CEPAL (2020). ([CEPALSTAT](#)). Emisiones de Material Particulado grueso (PM10), año 2016.

¹⁹ El país seleccionado para el piloto puede estar diseñado o ejecutando una operación con el Banco o con recursos propios

convocará a ciudades, ejecutores y beneficiarios de los pilotos, así como a profesionales de Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y de la academia que trabajen transversalmente en salud y desarrollo urbano. Se facilitará la participación de países no hispanohablantes como Brasil y los países del Caribe, mediante la provisión de servicios de traducción.

- 3.9 El presupuesto de la CT es de US\$200.000, que será financiada con Capital Ordinario del Programa Estratégico de Desarrollo para la Sostenibilidad (SUS). La TC no cuenta con contrapartida local.

Presupuesto Indicativo (US\$)

Actividad/Componente	BID	Total (BID)
Componente 1. Lecciones aprendidas del Covid-19 y recomendaciones para el manejo de crisis a nivel local	US\$60.000,00	US\$60.000,00
Componente 2. Diseño de herramienta de diagnóstico e instrumentos de gestión para Ciudades Saludables	US\$120.000,00	US\$120.000,00
Componente 3. Difusión y Diseminación	US\$20.000,00	US\$20.000,00
Total	US\$200.000,00	US\$200.000,00

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 El Banco actuará como agencia ejecutora debido al carácter regional de esta TC y las múltiples coordinaciones necesarias entre el personal responsable de la gestión urbana y de salud en las ciudades elegidas, los equipos del Banco que trabajarán apoyando el diseño de los pilotos y las herramientas, y los consultores que apoyarán el diseño y ejecución de los pilotos. La división encargada será (CSD/HUD), con el apoyo de (SCL/SPH) y de las oficinas de país que correspondan. Se coordinarán todas las acciones con los especialistas de las oficinas locales del BID, involucrándolos en el proceso de selección de las ciudades y la ejecución de los pilotos. El conocimiento generado será compartido para ser aprovechado por las ciudades elegidas e internamente en la División y el Banco para la construcción interna de capacidades y su potencial aplicación en futuros proyectos. Asimismo, se reportarán adecuadamente los productos y resultados al Comité Técnico del Programa Estratégico de Desarrollo para la Sostenibilidad (SUS).
- 4.2 Las actividades de esta operación han sido incluidas en un Plan de Adquisiciones y serán ejecutadas de acuerdo con las normas y políticas de adquisiciones establecidos por el Banco, a saber: (i) contratación de consultores individuales, según lo establecido en las norma AM-650; (ii) contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual de acuerdo a la política (GN-2765-4) y sus guías operativas asociadas OP-1155-4; y (iii) contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría, de acuerdo a la política (GN-2303-28). Los productos derivados de esta CT serán de propiedad intelectual del Banco. Finalmente, cabe recalcar que los recursos de cooperación técnica no pueden financiar viajes de staff del Banco.
- 4.3 Los derechos de propiedad intelectual derivados de esta TC serán propiedad del Banco. Asimismo, todas las publicaciones de diseminación de este programa se harán a través de la página web del Banco o a través de medios incluidos en el presupuesto.

V. Riesgos importantes

- 5.1 No se prevén riesgos relevantes, más allá de la potencial falta de interés de las ciudades de participar activamente en los pilotos. Para mitigar este riesgo, se seleccionarán ciudades que expresen oficialmente la voluntad de ser pilotos, así como participar en el estudio y el desarrollo de herramientas. Para ello se contará con la experiencia previa de especialistas en cada una de las oficinas de país.
- 5.2 No se espera que la ejecución de esta TC se vea sustancialmente afectada por la actual pandemia del COVID-19, dado que las entrevistas e investigación de los tres componentes podrán realizarse de forma remota. En cuanto a la implementación de pilotos en el componente 2, se seleccionarán ciudades donde la gestión del COVID-19 permita una implementación de estos. Se adecuarán los protocolos de encuestas y participación con herramientas tecnológicas, y se procederá solo en lugares donde la situación epidemiológica no represente un riesgo para la ejecución de los pilotos.
- 5.3 No se iniciarán actividades en el territorio de ningún país miembro sin el consentimiento y no objeción de la entidad de enlace de dicho país.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 6.1 No se han identificado excepciones a las políticas del Banco.

VII. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 Se prevé que esta CT no tendrá efectos ambientales y sociales adversos. Por lo anterior, de acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), la operación ha sido clasificada “C” (ver [Formulario de Detección de Salvaguardia](#) y [Filtro de Política de Salvaguardia](#)).

Anexos Requeridos:

[Matriz de Resultados - RG-T3747](#)

[Términos de Referencia - RG-T3747](#)

[Plan de Adquisiciones - RG-T3747](#)