

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

BRASIL

**MODERNIZACION Y MEJORA DE CALIDAD DE LAS REDES DE SERVICIOS DE
SALUD DE BELO HORIZONTE- MEJOR SALUD BH**

(BR-L1519)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Ian Mac Arthur (SPH/CBR), Jefe de equipo; Marcia Rocha (SPH/CBR), Jefe de equipo alterno; Francisco Ochoa (SPH/CBR); Julio Andres Rojas Lara (VPS/ESG); Betina Hennig (LEG/SGO); Marília Santos y Leise Estevanato (FMP/CBR); Yuka Maekawa (CBR/CBR); y Sheyla Silveira (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:	Modernización y Mejora de Calidad de las Redes de Servicios de Salud de Belo Horizonte – Mejor Salud BH
Número de Proyecto:	BR-L1519
Equipo de Proyecto:	Ian Mac Arthur (SPH/CBR), Jefe de equipo; Marcia Rocha (SPH/CBR), Jefe de equipo alterno; Francisco Ochoa (SPH/CBR); Julio Andres Rojas Lara (VPS/ESG); Betina Hennig (LEG/SGO); Marília Santos y Leíse Estevanato (FMP/CBR); Yuka Maekawa (CBR/CBR); y Sheyla Silveira (SCL/SPH)
Prestatario:	Municipio de Belo Horizonte
Garante:	República Federativa de Brasil
Organismo Ejecutor:	Municipio de Belo Horizonte a través de su Secretaría Municipal de Salud (SMS)
Plan Financiero:	BID (CO): US\$56.000.000 Local: US\$14.000.000 Total: US\$70.000.000
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-761, OP-704. Clasificación: B

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

- 2.1 **Contexto económico-social.** Belo Horizonte (BH) tiene una población estimada de 2,5 millones de habitantes y es el cuarto Producto Interno Bruto (PIB) más grande entre los municipios brasileños. La región metropolitana de BH concentra alrededor de 44% del PIB y 28% de la población del Estado de Minas Gerais. A pesar de su gran representatividad económica, BH presenta fuertes disparidades en sus indicadores sociales, con un Índice de Desarrollo Humano Municipal (IDHM) que varía entre 0,955 e 0,597¹. Asimismo, en términos del Índice de Vulnerabilidad Social (IVS)², entre los nueve distritos sanitarios municipales, 47,5% de los hogares del distrito sanitario más vulnerable (norte) tienen elevado o muy elevado IVS, comparado con solamente el 12,8% en el distrito menos vulnerable (noroeste).
- 2.2 **Avances en salud.** La expectativa de vida en BH subió entre 2000 y 2010 de 72,0 a 76,4 años, por encima del valor para el país (73,3 años). Se ha conseguido reducir la tasa de mortalidad infantil de 34,6 muertes por mil nacidos

¹ [Atlas de Desarrollo Humano en Brasil](#) (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD, Instituto de Investigación Económica Aplicada -IPEA, Fundação João Pinheiro -FJP).

² El IVS está compuesto de indicadores de saneamiento, vivienda, educación, ingreso, social y condiciones urbanas. Ver: *Prefeitura Belo Horizonte. 2013. Índice de Vulnerabilidade da Saúde 2012.* Belo Horizonte.

vivos en 1993 a 9,3 en 2016³. La mortalidad materna también tiende a reducirse, pasando de 92,5 muertes por 100 mil nacidos vivos en 1998 a 37,9 muertes en 2016, pero aún existe espacio para mejorar la atención perinatal en términos de calidad y del acceso de grupos vulnerables⁴. La cobertura de las principales vacunas en menores de un año varía entre 85% a 98%, dentro de los rangos necesarios para el control de epidemias.

- 2.3 **Perfil epidemiológico.** Una consistente reducción en las tasas de natalidad y fecundidad y el incremento en la expectativa de vida está resultando en una población más envejecida. El porcentaje de la población con 65 o más años creció de 4,7% a 8,7% entre 1991 y 2010. Esta rápida transición demográfica viene acompañada por un aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en la carga de morbilidad. En 2016 las ECNT fueron responsables de aproximadamente 3 de cada 4 muertes, liderado por enfermedades del aparato circulatorio (23,4%), neoplasias (20,6%), y enfermedades respiratorias (11,0%). Las enfermedades comunicables y materno-infantiles incurrían solamente a aproximadamente el 13% de las muertes. Asimismo, las causas externas (accidentes, agresiones, etc.) corresponden al 10% de las muertes⁵. Considerando hospitalizaciones como proxy para morbilidad, entre las condiciones más relevantes del periodo 2012-2016 se encuentran causas externas, enfermedades del aparato circulatorio y neoplasias, todas con tendencia creciente, así como enfermedades infecciosas causadas, en 2016, por una epidemia de dengue.
- 2.4 **Los desafíos de salud.** En sus indicadores sociosanitarios BH presenta los contrastes y dualidades característicos de una gran urbe diversificada. Aunque de modo general las condiciones de vida (IDHM, IVS, mortalidad materno-infantil) han mejorado, los rezagos en algunos distritos sanitarios son notables, y nuevos retos se intensifican, incluyendo las ECNT asociadas al envejecimiento, la salud mental, el déficit de atención materno-infantil en algunos grupos, las lesiones resultantes de los accidentes y violencia, y las enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes⁶. Ante este contexto, BH cuenta con una oferta de servicios de salud amplia y compleja⁷ pero que enfrenta presiones debido a la demanda creciente⁸ y a las limitaciones presupuestales.
- 2.5 **La atención primaria y vigilancia en salud.** En el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, la atención primaria debe funcionar como puerta de entrada y

³ Con la reducción de la desnutrición y las enfermedades infecciosas, parasitarias, y respiratorias, principales causas de la mortalidad post-neonatal, se incrementaron relativamente las causas de muertes neonatales, incluyendo la prematuridad, la asfixia durante el parto y las infecciones neonatales.

⁴ Entre las principales causas de la muerte materna están el síndrome hipertensivo (preclamsia) y la hemorragia post-parto.

⁵ Esta cifra es preocupante ya que la mayoría de las muertes son prematuras y, en principio, evitables.

⁶ Dengue, Zika, Chikunguña y Leishmaniasis visceral son de mucha importancia desde la perspectiva de la vigilancia de salud y control de las epidemias.

⁷ La red municipal de atención en salud está compuesta de 152 centros de salud, 9 unidades de atención urgente, 9 centros de especialidades médicas, 5 unidades de referencia secundaria, 29 hospitales, 15 unidades de apoyo, diagnóstico y terapia, 13 centros de atención psicosocial, 77 academias de salud, 588 equipos de salud de la familia, y 302 equipos de salud bucal.

⁸ Entre 2008 y 2017 las hospitalizaciones subieron el 15%, y la producción ambulatoria 53%, mientras que de 2014 a 2017 los recursos financieros aplicados se mantuvieron constantes en términos nominales.

articulador de las redes integradas de servicios en territorios definidos⁹. Belo Horizonte expandió la cobertura promedio de los equipos de salud familiar de 79% de la población en 2008, a 87% en 2016. Se realizan aproximadamente 319 mil consultas por mes en los centros de salud, y 252 mil visitas domiciliarias por mes por parte de los agentes de salud y de vigilancia de salud cuyos datos de acompañamiento se ingresan en el sistema de información del Ministerio de Salud (Estrategia e-SUS), y las informaciones de registro, en el Sistema de Información de Salud en Red (SISREDE). No obstante, para sostener la amplia cobertura y volumen de servicios con la calidad y eficiencia requeridas, se requiere invertir en la recuperación de la infraestructura de los centros de salud, 75% de los cuales están instalados en edificaciones antiguas o impropias y sin normalización¹⁰, y la renovación del equipamiento médico. Por su parte, el SISREDE fue desarrollado en 2002 en una tecnología actualmente obsoleta, que presenta fallas y altos costos de mantenimiento, y no tiene opción de agregar nuevas funcionalidades para substituir trabajos manuales en aras de asegurar mayor confiabilidad y agilidad en la consolidación de los datos.

- 2.6 Para resguardar otros logros como las altas tasa de vacunación, también será impostergable fortalecer la red de frío para garantizar la seguridad de los inmunobiológicos¹¹, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud. Asimismo, la reducción de zoonosis relevantes como la leishmaniosis visceral necesita la ampliación del control del vector y el reservatorio¹² en las áreas de mayor incidencia. El trabajo de vigilancia en salud y control de vectores de los equipos de salud familiar fue importante para limitar las epidemias de dengue y virus del Zika en 2016; por su parte la vigilancia sanitaria efectuó más de 44 mil inspecciones de establecimientos para fiscalizar el servicio al público en 2016, pero el procesamiento de los informes manuales contribuye a la demora de liberación de los permisos de funcionamiento, lo que perjudica las operaciones de los negocios. El monitoreo de epidemias e investigación de casos, así como el registro de inmuebles y establecimientos se beneficiaría de la adopción de tecnologías informatizadas geoespaciales para mejorar la calidad, efectividad y eficiencia de los análisis, la planificación y ejecución de acciones.
- 2.7 **Atención especializada de mediana complejidad.** Idealmente coordinado por la atención primaria, este nivel de atención provee consultas especializadas, exámenes diagnósticos y procedimientos ambulatorios para garantizar capacidad resolutive. En BH se ha generado un desequilibrio entre la demanda y oferta de servicios debido a factores como: (i) la ampliación de la atención básica que, por consecuencia, incrementa la demanda de la atención especializada referida; (ii) la mayor prevalencia de las ECNT y las enfermedades mentales, que requieren apoyo de consultas y terapias especializadas; y (iii) la baja contra referencia de pacientes a la atención primaria cuando podrían ser

⁹ Vilaça Mendes, E. 2011. *As Redes de Atenção à Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)*: Brasília.

¹⁰ Levantamiento completado por la Gerencia de Atención a la Salud de la SMS de BH.

¹¹ En 2016 se perdieron una cantidad significativa de vacunas debido a una falla de la red de frío.

¹² Estudios de la Universidad Federal de Minas Gerais indican que aproximadamente 50% de la incidencia de la leishmaniosis visceral proviene de la transmisión por parte de insectos flebótomos que han picado a perros y gatos callejeros infectados y después a humanos. La SMS ha adoptado una política de castración de estos animales como mecanismo de reducción del potencial “reservatorio” de infección.

acompañados por este nivel de atención. Otros problemas complican el escenario, como la dificultad de acceso a determinadas pruebas y la demanda innecesaria de atención especializada, asociados también a la baja capacidad resolutoria de la atención primaria que resulta en múltiples retornos del paciente al especialista y en un esfuerzo diagnóstico ineficiente. Finalmente, existe una pérdida importante de la oferta de procedimientos por absentismo, lo que se debe muchas veces al frágil mecanismo de la Secretaría Municipal de Salud (SMS) de registro, comunicación y confirmación de las citas agendadas.

- 2.8 La SMS debe adoptar algunas medidas para mejorar los problemas de la atención especializada. El desarrollo e implementación de protocolos clínicos y líneas de cuidado y la capacitación de los servidores de salud, pueden fortalecer el sistema de referencia y contra-referencia, la capacidad diagnóstica, y la aplicación de procedimientos conforme las normas clínicas¹³. La modernización de los sistemas de solicitud y gestión de consultas y pruebas ayudarían a corregir el desbalance entre la demanda y la oferta. También se debe expandir la oferta de servicios, abarcando inversiones en infraestructura y equipamientos, para atender vacíos en áreas claves como salud mental y referencia secundaria en general. En cuanto a la mejoría de los sistemas de información, un paso fundamental sería la sustitución de parte de la infraestructura tecnológica.
- 2.9 **Atención hospitalaria y de urgencia/emergencia.** La red hospitalaria de BH está compuesta por 29 hospitales filantrópicos, propios y privados que prestan servicios contratados. Se realizan 19.000 internaciones mensuales, en promedio, en un conjunto de 5.665 camas¹⁴, siendo 44% de la demanda proveniente de otros municipios. Sin embargo, por falta de capacidad también se tienen que recusar 1.825 solicitudes externas mensuales, y para atender a toda la demanda reprimida solamente de la macro-región central del Estado, se tendrían que disponer de aproximadamente 1.600 camas adicionales. En 2016 se hicieron 34.510 cirugías electivas, pero la fila de espera era de 28.246 pacientes en 2017 y puede llegar a casi 50.000. La eficiente gestión de la demanda para reducir la ociosidad en los recursos disponibles exige una regulación de acceso para camas hospitalarias, cirugías electivas, consultas y pruebas diagnósticas especializadas. Actualmente, BH cuenta con sistemas de información para la regulación, desarrollados por el Ministerio de Salud o la empresa de procesamiento de datos del municipio. No obstante, estas herramientas están tecnológicamente desactualizadas y presentan problemas asociados con las tecnologías requeridas para los controles de seguridad y calidad de los datos. Por tal motivo, para mejorar el acceso a la atención hospitalaria es necesario, no solamente ampliar la capacidad, sino también utilizar más eficientemente la oferta instalada.
- 2.10 La red de atención a las urgencias consiste en 9 Unidades de Atención Urgente (UPA, según siglas en portugués) y departamentos de urgencias en 7 hospitales apoyados por 38 unidades de Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU). La calidad del servicio de urgencia es un determinante de vida o muerte, pero en BH las UPA se encuentran sobre-congestionadas, en parte por dificultades en

¹³ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2015. *Improving diagnosis in health care*. Washington, DC: The National Academies Press.

¹⁴ En cuatro años esta cantidad se ha mantenido casi sin incremento.

transferir casos graves a los hospitales de referencia. La permanencia de estos casos reduce la posibilidad de resolver urgencias de baja complejidad que pueden agravarse debido a la demora, e incrementan costos. Para aminorar las presiones sobre el sistema de atención urgente, es necesario recuperar algunas UPA y SAMU a través de la reconstrucción y ampliación de su infraestructura y de la sustitución de equipamientos. Asimismo, se tienen que perfeccionar los procesos de derivación de casos de bajo riesgo a la atención primaria, implantar protocolos clínicos actualizados, capacitar a los profesionales en estas materias, e informatizar los sistemas de gestión administrativos y asistenciales.

- 2.11 **Calidad y eficiencia en la gestión de las redes de salud.** La SMS como rector del sistema de salud tiene algunas funciones claves, incluyendo el procesamiento y análisis de datos para la formulación de políticas, la promoción de la eficiencia a través de la mejoría de procesos internos, y la gestión de la calidad. En general los sistemas de información de la SMS son anticuados y dependen en muchas ocasiones de procedimientos y archivos manuales. Además, están sujetos a fallas que ponen en peligro la fidelidad de los datos. Por otra parte, la gestión interna podría ser mejorada con la adopción de un sistema de centros de costos estandarizados en las unidades de salud y con el fortalecimiento de los procesos de compras y logística, y manejo de contratos. La calidad de los servicios y la gerencia de las unidades se beneficiaría de la preparación e implantación de protocolos clínicos y rutas de cuidados, así como de la utilización de la acreditación de servicios de salud y de la certificación de calidad.
- 2.12 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) y se alinea con el desafío de inclusión social e igualdad mediante la expansión y mejora de servicios de salud para la población vulnerable; y con cambio climático y sostenibilidad ambiental, ya que en las obras financiadas por el programa se incorporará un enfoque en la sostenibilidad en el uso de energía y otros recursos. El programa también se alinea con el área transversal de género y diversidad mediante el mejoramiento de los servicios de salud materno-infantil y el abordaje diferenciado de factores de riesgo de ECNT, por ejemplo, que varían entre hombres y mujeres¹⁵. Asimismo, está alineado con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7) y con la Estrategia de País con Brasil (GN-2850) a través del objetivo estratégico de ampliación y mejoramiento de la red de atención primaria en salud (APS). También, el programa pretende contribuir a la ampliación del acceso e incremento de la calidad de los servicios de salud de atención primaria, objetivo fundamental de la mencionada Estrategia.
- 2.13 **Objetivo.** El programa tiene como objetivo mejorar el estado de salud de la población y reducir la desigualdad social en Belo Horizonte, mediante el aumento del acceso, calidad y eficiencia de los servicios de salud. Se beneficiarán del programa todos los residentes de BH, especialmente 1,27 millón de personas¹⁶ del municipio de menores recursos dependiente del Sistema Único de Salud (SUS), así como los usuarios del interior del Estado de

¹⁵ La Matriz de Resultados incluirá indicadores diferenciados por género, especialmente relacionados con la mortalidad por enfermedades crónicas y con los factores de riesgo para las mismas.

¹⁶ Representan 50,2% de la población municipal.

Minas Gerais que acudan a la atención en BH. La operación cuenta con los siguientes cuatro componentes:

- 2.14 **Componente 1. Fortalecimiento de las redes de atención primaria y vigilancia en salud (BID US\$19,8 millones).** Este componente apoyará la ampliación y mejoramiento de la calidad de los servicios de atención básica de salud para que funcionen como puerta de entrada y coordinador del cuidado, conforme la política nacional de redes de atención. También solucionará problemas en el sistema de vigilancia en salud y promoverá su mejor integración con los servicios primarios. Se financiará la reconstrucción y renovación de equipamientos y mobiliario de 12 Unidades Básicas de Salud (UBS) en las áreas del municipio de mayor necesidad, permitiendo así ampliar servicios y superar vacíos asistenciales. Para mantener los niveles de inmunización y la disponibilidad de insumos biológicos críticos¹⁷, se adquirirá equipamiento para la red de frío municipal, necesario para garantizar la conservación de las vacunas, sueros e inmunoglobulina desde el laboratorio hasta el usuario (almacenamiento, transporte, distribución). Finalmente, se proveerá la modernización tecnológica de las acciones de vigilancia.
- 2.15 **Componente 2. Consolidación e integración de servicios especializados y de emergencia (BID US\$18,4 millones; Local US\$14,0 millones).** El objetivo de este componente es reforzar servicios estratégicos para fortalecer la red diagnóstica y de mediana y alta complejidad para que pueda resolver mejor las referencias del primer nivel de atención y las urgencias/emergencias. Se financiarán: (i) la construcción, reforma y equipamiento de UPA; (ii) la ampliación, adecuación y equipamiento de unidades especializadas, priorizando la salud mental, materno-infantil y determinadas especialidades médicas (vascular, neurología, urología y pediatría)¹⁸; y (iii) el funcionamiento del hospital metropolitano¹⁹ bajo el esquema de asociación público-privada, con recursos de contrapartida local.
- 2.16 **Componente 3. Mejoramiento de la gestión, calidad y eficiencia de las redes integradas (BID US\$16,8 millones).** Este componente tiene como objetivo incrementar la capacidad de gestión de los servicios, involucrando la implementación de mecanismos de promoción de la calidad y eficiencia, a través de abordajes innovadores. Se financiará: (i) la solución tecnológica integrada de información, incluyendo la historia clínica electrónica para la atención primaria, secundaria y la regulación de acceso a los servicios, utilizando tecnologías de punta; (ii) el proyecto de gerenciamiento estratégico de costos, calidad y eficiencia de los establecimientos de salud que permita evaluar la utilización de

¹⁷ La capacidad de almacenamiento en 2016 fue de 3,8 millones de unidades anuales y se espera duplicarla. Esto deberá mejorar la eficiencia en el manejo de los insumos y sus correspondientes costos.

¹⁸ La selección de UPA y unidades especializadas fue realizada con base en los criterios de brechas de la oferta de determinados servicios, cobertura poblacional, y grado de necesidad de mejoramiento de infraestructura y equipamiento.

¹⁹ El Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro es un hospital general de retaguardia para urgencia y emergencia, especialmente para accidente cerebrovascular y trauma, y especialidades de clínica médica, urología, ortopedia, cirugía general, neurocirugía y neurología. Fue construido en una región de elevado IVS, con una gran incidencia de accidentes y lesiones de violencia y falta de servicios de salud. El contrato de Asociación Público Privada (APP) asignó al actor privado la responsabilidad para la obra civil, equipamiento y mobiliario clínico y administrativo, y provisión de servicios de apoyo (bata gris). El financiamiento proviene de los recursos ordinarios del Municipio.

recursos y sus resultados, y mapear y rediseñar procesos críticos²⁰; (iii) la gestión de la calidad y seguridad del paciente, por medio de la metodología de ciclos de mejoramiento continuo; y (iv) la capacitación de los profesionales de la red de servicios, especialmente en protocolos clínicos y la gestión de costos y calidad, incluyendo seguridad del paciente.

- 2.17 **Componente 4. Administración y evaluación del programa (BID US\$1,0 millón).** Las acciones de este componente consisten en la ejecución y gestión del programa, el seguimiento de actividades y la medición de los resultados. Los recursos financiarán servicios de administración del programa, supervisión de obras, auditoría, y evaluación de la implementación del programa y su impacto.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Arreglos de ejecución.** El organismo ejecutor será el Municipio de Belo Horizonte por medio de su Secretaría Municipal de Salud, y la República Federativa del Brasil será el garante de las obligaciones financieras del municipio para este préstamo de inversión específica. Se aplicarán las herramientas de la Plataforma de Análisis de la Capacidad Institucional (PACI) del Banco para identificar potenciales áreas de la SMS que requieren ser fortalecidas para la adecuada implementación del programa.
- 3.2 **Financiamiento retroactivo.** El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo, gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo para las obras de las UBS, hasta por la suma de US\$11,2 millones (20% del monto propuesto del préstamo), siempre que se hayan cumplido los requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 1º de julio de 2018, pero en ningún caso se incluirán gastos efectuados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del préstamo. El plazo de desembolso del proyecto será de cinco años.
- 3.3 **Trabajo sectorial.** El municipio posee estudios, diagnósticos epidemiológicos, análisis organizacionales, y planes estratégicos que sustentan las actividades de esta operación. Asimismo, el programa incorpora lecciones aprendidas en otras operaciones referentes a los siguientes temas: (i) el (re)ordenamiento de los servicios de salud en redes integradas desde la atención primaria a terciaria para generar eficiencia y mejor continuidad en el tratamiento de los pacientes, en un contexto de recursos limitados; (ii) la determinación y gerenciamiento estratégico de costos; (iii) el desarrollo y aplicación de líneas de cuidado y protocolos clínicos para elevar la calidad y evitar el desperdicio de recursos; y (iv) el diseño e implementación de sistemas de información en salud, incluyendo la historia clínica electrónica del paciente. El Municipio de Belo Horizonte tiene experiencia previa con proyectos financiados por organismos multilaterales y se encuentra implementando el Programa de Recuperación Ambiental de Belo

²⁰ Se aplica la metodología de centros de costos y el análisis de las historias clínicas de pacientes bajo la óptica de grupos relacionados de diagnósticos ("*Diagnostic Related Groups*"—DRG). Se trata de una iniciativa de vanguardia poco explorada en el sector público en Brasil que tiene alto potencial para incrementar la eficiencia.

Horizonte (BR-L1335), en avanzado estado de ejecución. Actualmente la Secretaría Municipal de Salud se encuentra negociando un financiamiento del Banco de Desarrollo de América Latina (CAF).

IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 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. La construcción y operación de los establecimientos de salud podrían producir aguas residuales, desechos sólidos hospitalarios y de construcción; exposición a infecciones; accidentes laborales y riesgos sociales por impactos económicos en negocios, la aparición de negocios informales, y 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 Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) que especificará las medidas de mitigación de los riesgos. Las consultas públicas se realizarán conforme a la política 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.

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 El cronograma y los recursos requeridos para la preparación de la operación se detallan en el Anexo V. Las fechas propuestas son las siguientes: Propuesta de Desarrollo de la Operación a Revisión de Calidad y Riesgos, 20 de septiembre; Comité de Operaciones y Políticas, 19 de octubre; Propuesta de Préstamo al Directorio, 21 de noviembre de 2018. El costo estimado para la preparación asciende a US\$60.000, de los cuales US\$33.950 se destinarán a consultorías de apoyo y US\$26.050 a misiones.

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-L1519 Modernization and Quality Improvement of Health Services Networks in Belo Horizonte - BetterHealth-BH		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
B		
Country	Executing Agency	
BRAZIL		
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	HEALTH SYSTEM STRENGTHENING	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
IAN WILLIAM MAC ARTHUR	JULIO ANDRES ROJAS LARA	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$56,000,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
11 May 2018	JROJASLARA ESG Primary Team Member	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	25 Jun 2018	
QRR (Estimated)	20 Sep 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 \(Gender Equality Policy– OP-761\)](#)

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



Safeguard Policy Filter Report

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

The operation will offer opportunities to promote [gender equality](#) or [women's empowerment](#).

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.10. Hazardous Materials

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).

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 (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.

B.4 Other Risk Factors



Safeguard Policy Filter Report

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

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-L1519 Modernization and Quality Improvement of Health Services Networks in Belo Horizonte - BetterHealth-BH		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
B		
Country	Executing Agency	
BRAZIL		
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	HEALTH SYSTEM STRENGTHENING	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
IAN WILLIAM MAC ARTHUR	JULIO ANDRES ROJAS LARA	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$56,000,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
11 May 2018	JROJASLARA ESG Primary Team Member	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	25 Jun 2018	
QRR (Estimated)	20 Sep 2018	
Board Approval (Estimated)		
Safeguard Performance Rating		
Rationale		

Operation Classification Summary

Overriden Rating	Overriden Justification
Comments	



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

Generation of solid waste is [moderate](#) in volume, does not include [hazardous materials](#) and follows standards recognized by multilateral development banks.

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.

Project construction activities are likely to lead to localized and temporary impacts (such as dust, noise, traffic etc) that will affect local communities and [workers](#) but these are [minor](#) to [moderate](#) in nature.

Construction: The borrower should demonstrate how the construction impacts will be mitigated. Appropriate management plans and procedures should be incorporated into the ESMP. Review of implementation as well as reporting on the plan should be part of the legal documentation (covenants, conditions of disbursement, etc).

The negative impacts from production, procurement and disposal of [hazardous materials](#) (excluding POPs unacceptable under the Stockholm Convention or toxic pesticides) are [minor](#) and will comply with relevant national legislation, [IDB requirements on hazardous material](#) and all applicable International Standards.

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 hazardous materials will be managed (and community risks mitigated). This plan could be part of the ESMP.

Transport of [hazardous materials](#) (e.g. fuel) with [minor](#) to [moderate](#) potential to cause impacts on community health and safety.



Safeguard Screening Form

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.

Disaster Risk Summary

Disaster Risk Level

B

Disaster / Recommendations

Disaster Summary

Details

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	Modernización y Mejora de Calidad de las Redes de Servicios de Salud de Belo Horizonte – Mejor Salud BH
Número de la Operación	BR-L1519
Preparado por	Julio Rojas (VPS/ESG)
Detalles de la Operación	
Sector del BID	División de Protección Social y Salud (SCL/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	Municipalidad de Belo Horizonte
Préstamo BID US\$ (y costo total del proyecto)	BID (CO):US\$ 56,000,000 Local: <u>US\$ 14,000,000</u> Total: <u>US\$ 70,000,000</u>
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 programa tiene como objetivo mejorar el estado de salud de la población y reducir la desigualdad social en la zona urbana de Belo Horizonte (BH), mediante el aumento del acceso, calidad y eficiencia de los servicios de salud. Se beneficiarán del programa todos los residentes de BH, especialmente 1,27 millón de personas² del municipio de menores recursos dependiente del Sistema Único de Salud (SUS), así como los usuarios del interior del Estado de Minas Gerais que acudan a la atención en BH. La Agencia Ejecutora (AE) es el Municipio de Belo Horizonte por medio de su Secretaría Municipal de Salud, y la República Federativa del Brasil. La operación cuenta con los siguientes cuatro componentes:</p> <p>Componente 1. Fortalecimiento de las redes de atención primaria y vigilancia en salud (BID US\$19,8 millones). Este componente apoyará la ampliación y mejoramiento de la calidad de los servicios de atención básica de salud para que funcionen como puerta de entrada y coordinador del cuidado, conforme la política nacional de redes de atención. También solucionará problemas en el sistema de vigilancia en salud y promoverá su mejor integración con los servicios primarios. Se financiará la reconstrucción y renovación de equipamientos y mobiliario de 12 Unidades Básicas de Salud (UBS) en las áreas del municipio de mayor necesidad, permitiendo así ampliar servicios y superar vacíos asistenciales.</p> <p>Componente 2. Consolidación e integración de servicios especializados y de emergencia (BID US\$18,4 millones; Local US\$14,0 millones). El objetivo de este componente es reforzar servicios estratégicos para fortalecer la red diagnóstica y de mediana y alta complejidad para que pueda resolver mejor los encaminamientos del primer nivel de atención y las urgencias/emergencias. Se financiarán: (i) la construcción, reforma y equipamiento de Unidades de Pronto Atención (UPA); (ii) la ampliación, adecuación y equipamiento de unidades especializadas, priorizando la salud mental, materno-infantil y determinadas especialidades médicas (vascular, neurología, urología y pediatría);</p>	

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).

² Representan 50.2% de la población municipal.

y (iii) el funcionamiento del hospital metropolitano³ bajo el esquema de asociación público-privada, con recursos de contrapartida local.

Componente 3. Mejoramiento de la gestión, calidad y eficiencia de las redes integradas (BID US\$16,8 millones). Este componente tiene como objetivo incrementar la capacidad de gestión de los servicios, involucrando la implementación de mecanismos de promoción de la calidad y eficiencia. Se financiará: (i) la solución tecnológica integrada de información para la atención primaria, secundaria y la regulación; (ii) el proyecto de gerenciamiento estratégico de costos, calidad y eficiencia de los establecimientos de salud que permita evaluar la utilización de recursos y sus resultados, y mapear y rediseñar procesos críticos⁴; (iii) la gestión de la calidad y seguridad del paciente, por medio de la metodología de ciclos de mejoramiento continuo; y (iv) la capacitación de los profesionales de la red de servicios, especialmente en la gestión de costos y calidad, incluyendo seguridad del paciente.

Componente 4. Administración y evaluación del programa (BID US\$1,0 millón). Las acciones de este componente consisten en la ejecución y gestión del programa, el seguimiento de actividades y la medición de los resultados. Los recursos financiarán servicios de administración del programa, supervisión de obras, auditoría, y evaluación de la implementación del programa y su impacto.

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, la presente Estrategia Ambiental y Social (EAS) se centra en analizar dichas actividades, sin perjuicio de poder revisar el componente 1 si existen equipamiento como incineradores o manejo de residuos peligrosos que ameriten incluirlo dentro del Análisis Ambiental y Social.

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. La construcción y operación de los establecimientos de salud podrían producir aguas residuales, desechos sólidos hospitalarios y de construcción; exposición a infecciones; accidentes laborales y riesgos sociales por impactos económicos en negocios, la aparición de negocios informales, y 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.

³ El Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro es un hospital general de retaguardia para urgencia y emergencia, especialmente para accidente cerebrovascular y trauma, y en las especialidades de clínica médica, urología, ortopedia, cirugía general, neurocirugía y neurología. Fue construido en una región de elevado IVS, con una gran incidencia de accidentes y lesiones de violencia, y falta de servicios de salud.

⁴ Se aplica la metodología de centros de costos y el análisis de las historias clínicas de pacientes bajo la óptica de grupos relacionados de diagnósticos (“*Diagnostic Related Groups*”—DRG).

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 pronta atención de media y baja complejidad y pacientes y visitantes; 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 casos de desplazamiento económico (cerramiento de calles donde funcionan negocios y/o demoras en el tránsito peatonal), así como riesgo de generación de negocios informales durante los trabajos de remodelación (puestos de venta de comida, etc.), y afectación del tránsito peatonal y/o vehicular. 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.

Etapas 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 vacantes de propiedad pública o con la documentación legal en regla 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 contará 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 pertinentes.

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.

- I. 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	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	Sí		Estos documentos serán desarrollados en base a los Términos de Referencia acordados con el Banco. Los estudios

Políticas / Directrices	Política / Directriz aplicable?	Fundamentos de Políticas/Diretrizes Pertinentes	Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis
de Restauración de Medios de Subsistencia)		un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) que mitigue dichos impactos.	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.	<p>Los documentos socioambientales antes mencionados validarán que se ha realizado el debido proceso de consultas públicas significativas con las partes interesadas de 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

Políticas / Directrices	Política / Directriz aplicable?	Fundamentos de Políticas/Diretrizes Pertinentes	Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis
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	Si	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.
B.11 Prevención y Reducción de la Contaminación	Si	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

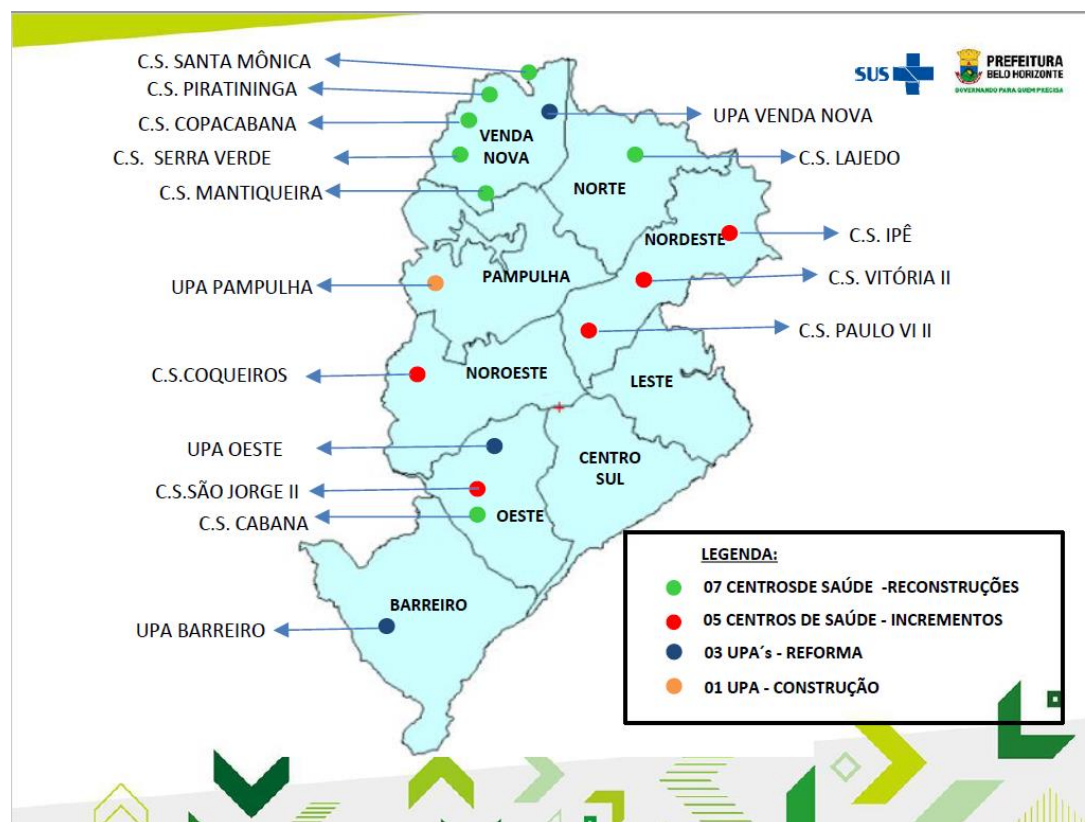
Políticas / Directrices	Política / Directriz aplicable?	Fundamentos de Políticas/Diretrizes Pertinentes	Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis
B.14 Préstamos Multifase o Repetidos	N/A	N/A	N/A
B.15 Operaciones de Cofinanciamiento	N/A	N/A	N/A
B.16 Sistemas Nacionales	N/A	N/A	N/A
B.17 Adquisiciones	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
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

Políticas / Directrices	Política / Directriz aplicable?	Fundamentos de Políticas/Diretrizes Pertinentes	Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis
Requerimiento de Programa de Restauración del Modo de Vida ⁵	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	Si	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

⁵ 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
			beneficios de tanto mujeres y niñas como hombres.
Aplicación del análisis de riesgo y salvaguardias.	Si	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	Si	Previo a la misión de análisis, publicación en la página Web del programa, los instrumentos 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	Si	Publicación 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
Análisis sectorial	Carta consulta del Municipio de Belo Horizonte para presentar propuesta de proyecto para financiamiento externo	2017	EZSHARE-1622715344-3
	Índice de Vulnerabilidad de Salud 2012, Alcaldía de Belo Horizonte	2013	EZSHARE-1622715344-2
	Plan Municipal de Salud 2018 a 2021, Alcaldía de Belo Horizonte	2017	EZSHARE-1622715344-4
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 de diseño	SUS Legal	2018	EZSHARE-1622715344-6
	Avanzos y Desafíos en la Implementación de e-SUS Atención Básica	2017	EZSHARE-1622715344-5
	Las Redes de Atención de Salud	2011	EZSHARE-1622715344-7
	La Atención Primaria y las Redes de Atención en Salud	2015	EZSHARE-1622715344-9
	Las Condiciones Crónicas en la Atención Primaria de la Salud: La Necesidad Imperiosa de Consolidar la Estrategia de Salud de la Familia	2014	EZSHARE-1622715344-8
Viabilidad del proyecto	Análisis de la Capacidad Institucional con instrumento PACI	Julio 2018	
	Análisis Socioambiental y Plan de Gestión Ambiental y Social	Agosto 2018	
	Análisis costo-beneficio principales intervenciones del programa	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).