

PROGRAMA DE MODERNIZAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DAS REDES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

DE BELO HORIZONTE

MELHOR SAÚDE BH

***REGULAMENTO OPERACIONAL DO PROGRAMA***

***(BR-L1529)***

***DRAFT***

***29 de outubro de 2018 (a)***

Sumário

[1. APRESENTAÇÃO E DIRETRIZES 8](#_Toc528597657)

[2. DESCRIÇÃO DO PROGRAMA 8](#_Toc528597658)

[2.1 Antecedentes, problemas e justificativa 8](#_Toc528597659)

[2.2 Estratégia do Programa 13](#_Toc528597660)

[2.3 Objetivos, Componentes e Custo 15](#_Toc528597661)

[2.3.1 Componente 1. Fortalecimento das redes de atenção primária à saúde e vigilância: 15](#_Toc528597662)

[2.3.2 Componente 2. Consolidação e integração de serviços especializados, de emergência e hospitalar 16](#_Toc528597663)

[2.3.3 Componente 3. Melhoria da gestão, qualidade e eficiência das redes integradas 16](#_Toc528597664)

[2.3.4 Componente 4. Administração e avaliação 16](#_Toc528597665)

[2.4 Plano de Financiamento do Programa 17](#_Toc528597666)

[3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE 18](#_Toc528597667)

[3.1 Para Elaboração de Estudos e Projetos Executivos de Engenharia 18](#_Toc528597668)

[3.1.1 Conteúdo de Produtos Finais 18](#_Toc528597669)

[3.1.2 Conteúdo de cada Componente 18](#_Toc528597670)

[3.2 Para o Atendimento dos Requisitos Socioambientais 21](#_Toc528597671)

[3.2.1 Marco legal e institucional 21](#_Toc528597672)

[3.2.2 Políticas e Legislação de Meio Ambiente 22](#_Toc528597673)

[3.2.3 Cumprimento da Legislação do Setor de Saúde 24](#_Toc528597674)

[3.3 Políticas de Salvaguardas Ambientais e Sociais do BID 25](#_Toc528597675)

[3.3.1 Política de Meio Ambiente e Cumprimento de Salvaguardas (OP-703) 25](#_Toc528597676)

[3.3.2 Política de Reassentamento Involuntário – OP-710 25](#_Toc528597677)

[3.3.3 Política de Gestão de Riscos e Desastres Naturais – OP-704 25](#_Toc528597678)

[3.3.4 Política de Acesso à Informação – OP-102 26](#_Toc528597679)

[3.3.5 Política de Igualdade de Gênero no Desenvolvimento – OP-761 26](#_Toc528597680)

[3.3.6 Atendimento das Políticas de Salvaguardas Ambientais e Sociais 27](#_Toc528597681)

[3.3.7 Política de Acesso à Informação 30](#_Toc528597682)

[3.3.8 Política de Igualdade de Gênero no Desenvolvimento (OP-761) 30](#_Toc528597683)

[3.3.9 Mitigação dos impactos socioambientais e controle ambiental das obras 31](#_Toc528597684)

[3.3.10 Programa de Gerenciamento Ambiental das Obras 31](#_Toc528597685)

[4. CARACTERIZAÇÃO DAS OBRAS DO PROGRAMA 33](#_Toc528597686)

[4.1 Unidade Básica de Saúde 33](#_Toc528597687)

[4.2 Unidade de Pronto Atendimento – UPA 37](#_Toc528597688)

[4.3 Rede de Frio 42](#_Toc528597689)

[4.4 Centro de Referência em Saúde Mental - CERSAM 43](#_Toc528597690)

[4.5 Construção pelo Sistema Light Steel Frame – LSF 44](#_Toc528597691)

[4.6 Painéis Fotovoltaicos 44](#_Toc528597692)

[4.7 Critérios de Escolha e hierarquização das obras 44](#_Toc528597693)

[5. ARRANJO INSTITUCIONAL PARA EXECUÇÃO DO PROGRAMA 45](#_Toc528597694)

[5.1 Mutuário, Garantidor e Organismo Executor 45](#_Toc528597695)

[5.2 Gestão e Execução do Programa 45](#_Toc528597696)

[5.3 Unidade de Gestão do Programa – UGP 45](#_Toc528597697)

[5.4 Organismos envolvidos com o Programa 45](#_Toc528597698)

[5.5 ESTRUTURA DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA 47](#_Toc528597699)

[5.5.1 Nível Estratégico e Decisório 47](#_Toc528597700)

[5.5.2 Nível de Coordenação, Gestão e Execução 47](#_Toc528597701)

[5.5.3 Nível de Apoio Técnico e Administrativo à Execução 48](#_Toc528597702)

[5.5.4 Estrutura de Execução do Programa 48](#_Toc528597703)

[5.5.5 Funções da UGP 49](#_Toc528597704)

[5.5.6 Estrutura Organizacional da UGP 50](#_Toc528597705)

[5.5.7 Atribuições da equipe da UGP 50](#_Toc528597706)

[6. PLANEJAMENTO E GESTÃO DA EXECUÇÃO DO PROGRAMA 56](#_Toc528597707)

[6.1 Planejamento da Execução do Programa 56](#_Toc528597708)

[6.2 Periodicidade 56](#_Toc528597709)

[6.3 Gestão Financeira da Execução do Programa 56](#_Toc528597710)

[6.3.1 Procedimentos para Liberação Financeira 56](#_Toc528597711)

[6.3.2 Acordos e Requisitos de Desembolso 56](#_Toc528597712)

[6.3.3 Plano Financeiro - PF 63](#_Toc528597713)

[6.4 Custo e Financiamento 67](#_Toc528597714)

[6.5 Recursos do Programa e Desembolsos 67](#_Toc528597715)

[6.5.1 Procedimentos de Desembolso 67](#_Toc528597716)

[6.5.2 Reconhecimento de Despesas 68](#_Toc528597717)

[7. NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS E AQUISIÇÕES DE BENS 69](#_Toc528597718)

[7.1 Plano de Aquisições (PA) 69](#_Toc528597719)

[7.2 Periodicidade 69](#_Toc528597720)

[7.3 Métodos de Aquisições, de Contratações e Revisões 70](#_Toc528597721)

[7.3.1 Aquisições de Bens e Contratação de Obras e Serviços (exceto consultorias) 70](#_Toc528597722)

[7.3.2 Revisão pelo BID das Aquisições de Bens e Contratação de Obras e Serviços (exceto consultorias) 70](#_Toc528597723)

[7.3.3 Contratação de Consultores 71](#_Toc528597724)

[7.3.4 Revisão pelo BID da Seleção de Consultores 72](#_Toc528597725)

[7.3.5 Processos Licitatórios para o Programa 72](#_Toc528597726)

[7.3.6 Processamento das licitações e contratos 72](#_Toc528597727)

[8. GERENCIAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA 74](#_Toc528597728)

[8.1 Marco de Resultados 74](#_Toc528597729)

[8.2 Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação 74](#_Toc528597730)

[8.3 Descrição do Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação do Programa – SGP 74](#_Toc528597731)

[8.4 Requisitos Básicos do SGP 76](#_Toc528597732)

[8.5 Módulos do SGP 77](#_Toc528597733)

[8.6 RELATÓRIOS 79](#_Toc528597734)

[8.6.1 Relatórios de Planejamento, Andamento e Avaliação 79](#_Toc528597735)

[8.6.2 Relatórios de Progresso e Demonstrações Financeiras 79](#_Toc528597736)

[9. CONTROLE INTERNO E CONTROLE EXTERNO DA EXECUÇÃO DO PROGRAMA 81](#_Toc528597737)

[9.1 Registros, Inspeções e Relatórios 81](#_Toc528597738)

[9.2 Auditoria Externa 81](#_Toc528597739)

[9.3 Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais 82](#_Toc528597740)

[10. VALIDAÇÃO, REVISÃO E DIVULGAÇÃO DO REGULAMENTO 83](#_Toc528597741)

[11. INSTRUMENTOS LEGAIS 84](#_Toc528597742)

[11.1 De Criação da UGP 84](#_Toc528597743)

[11.2 Termos de Cooperação, de Cessão de Uso e de Permissão de Uso e Protocolo de Intenções 84](#_Toc528597744)

[12. DIFUSÃO DE RESULTADOS 85](#_Toc528597745)

[13. ANEXOS 86](#_Toc528597746)

**NOMENCLATURAS UTILIZADAS**

ENTIDADES

|  |  |
| --- | --- |
| **ABNT** | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| **ANVISA** | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| **Banco** | Banco Interamericano de Desenvolvimento |
| **BB BR** | Conta corrente do Programa no Banco do Brasil no país |
| **BB NY** | Conta corrente do Programa no Banco do Brasil em Nova York |
| **BID** | Banco Interamericano de Desenvolvimento |
| **CERSAM** | Centros de Referência em Saúde Mental |
| **CONAMA** | Conselho Nacional do Meio Ambiente |
| **DATASUS** | Departamento de Informática do SUS |
| **e-SUS** | Estratégia do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde |
| **FJP** | Fundação João Pinheiro |
| **HOB** | Hospital Municipal Odilon Behrens |
| **IPEA** | Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas |
| **GS** | Gabinete do Secretário Municipal da Saúde-BH |
| **IBGE** | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| **IGAS** | Informe de Gestão Ambiental e Social |
| **MS** | Ministério da Saúde |
| **PBH** | Prefeitura de Belo Horizonte |
| **PGAS** | Plano de Gestão Ambiental e Social |
| **PGM** | Procuradoria Geral do Município |
| **PNUD** | Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento |
| **PRODABEL** |  |
| **SISREDE** | Sistema de Informação em Saúde da Rede |
| **SMFA** | Secretraria Municipal de Finanças |
| **SMOBI** | Secretaria Municipal de Obras e Infraestrutura |
| **SMPOG** | Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão |
| **SUALOG** | Subscretaria Municipal de Administração e Logística |
| **SUPLOR** |  |
| **SMSA** | Secretaria Municipal de Saúde |
| **SUS** | Sistema Único de Saúde |
| **UBS** | Unidades Básicas de Saúde |
| **UCP** | Unidade de Coordenação do Programa |
| **UPA(s)** | Unidade(s) de Pronto Atendimento |

TERMOS

|  |  |
| --- | --- |
| **ABS** | Atenção Básica à Saúde |
| **CEL** | Comissão Especial de Licitação |
| **CPL** | Comissão Permanente de Licitação |
| **DNTs** | Doenças crônicas não transmissíveis (DNTs) |
| **ECNT(s)** | Enfermidades crônicas não transmissíveis (ECTNs) |
| **ESF** | Estratégia de Saúde da Família |
| **IVS** | Índice de Vulnerabilidade de Saúde |
| **MR** | Matriz de Resultados |
| **PEP** | Plano de Execução Plurianual do Programa |
| **PNPS** | Política Nacional de Promoção da Saúde |
| **POA** | Plano Operacional Anual do Programa |
| **PPP** | Parceria Público-Privada |
| **Programa** | Programa de Modernização e Melhoria da Qualidade das redes de Serviços de Saúde de Belo Horizonte – Melhor Saúde BH |
| **RAS** | Redes de Atenção à Saúde |
| **ROP** | Regulamento Operacional do Programa |
| **SGP** | Sistema de Gerenciamento do Programa |

# APRESENTAÇÃO E DIRETRIZES

O presente Regulamento Operacional do Programa (ROP) tem o propósito de estabelecer os termos, as condições e os procedimentos que regerão a execução dos projetos e atividades do PROGRAMA DE MODERNIZAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DAS REDES DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE – MELHOR SAÚDE BH, parcialmente financiado com recursos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), por meio do Contrato de Empréstimo Nº XXXX/OC-BR firmado entre esse Banco e o Município de Belo Horizonte em XX de XXXXXXX de 20XX.

O ROP é documento de caráter dinâmico, com vistas a possibilitar atualizações e ajustes ao longo da execução do Programa, de modo a atender as necessidades surgidas durante sua implementação, consideradas as ações pactuadas no financiamento.

Havendo conflito entre o estabelecido neste Regulamento e o disposto no Contrato de Empréstimo, constante do **Anexo I**, e seus respectivos anexos, prevalecerá o disposto neste último.

# DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

## Antecedentes, problemas e justificativa

Belo Horizonte (BH) tem uma população estimada em 2,5 milhões de habitantes e tem o quarto maior Produto Interno Bruto (PIB) entre os municípios brasileiros. A região metropolitana de BH concentra cerca de 44% do PIB e 28% da população do Estado de Minas Gerais. Apesar de sua grande representatividade econômica, a BH apresenta fortes disparidades em seus indicadores sociais, com um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) que varia entre 0,955 e 0,597[[1]](#footnote-1). Além disso, em termos do Índice de Vulnerabilidade de Saúde (IVS)[[2]](#footnote-2), incluindo nove regiões sanitárias municipais, 47,5% dos domicílios da região sanitária mais vulnerável (Norte) tem elevado ou muito elevado IVS, comparados com apenas 12,8% na região menos vulnerável (Noroeste).

A expectativa de vida em BH subiu entre 2000 e 2010 de 72,0 para 76,4 anos, acima do valor para o país (73,3 anos). O município conseguiu diminuir a taxa de mortalidade infantil de 34,6 mortes por mil nascidos vivos em 1993 para 9,3 em 2016[[3]](#footnote-3). A mortalidade materna também apresenta tendência declinante, passando de 92,5 mortes por 100 000 nascidos vivos em 1998 para 37,9 mortes em 2016, mas ainda há espaço para melhorar a assistência perinatal em termos de qualidade e acesso de grupos vulneráveis[[4]](#footnote-4). A cobertura das principais vacinas em crianças menores de um ano varia entre 85% e 98%, dentro dos limites necessários para o controle de epidemias.

Uma redução consistente das taxas de natalidade e fertilidade e aumento da expectativa de vida estão resultando no envelhecimento da população. O percentual da população com 65 anos ou mais cresceu de 4,7% para 8,7% entre 1991 e 2010. Essa rápida transição demográfica é acompanhada por um aumento das enfermidades crônicas não transmissíveis (ECNTs) na carga de morbimortalidade. Em 2016, as ECNTs foram responsáveis por aproximadamente 3 de cada 4 óbitos, liderados por doenças do aparelho circulatório (23,4%), neoplasias (20,6%) e doenças respiratórias (11,0%). As enfermidades transmissíveis e materno infantis ocorrem em apenas 13% de mortes. Da mesma forma, as causas externas (acidentes, agressões, etc.) correspondem a 10% das mortes[[5]](#footnote-5). As desigualdades nas condições de saúde por situação socioeconômica da população de BH são expressas em indicadores como a mortalidade pós-parto, cujo risco é 2,5 vezes mais elevado entre a regiões de IVS elevados e muito elevados.

Considerando-se as internações como proxy de morbidade, entre as condições mais relevantes do período 2012-2016 estão causas externas, doenças do aparelho circulatório e neoplasias, todas com tendência crescente, além de doenças infecciosas causadas, em 2016, por uma epidemia de dengue. Os transtornos mentais comuns, tais como ansiedade e depressão são uma das principais causas de morbidade e pode afetar até a 16% da população com 15 anos ou mais de idade[[6]](#footnote-6), com maior prevalência entre mulheres, pessoas com menor escolaridade e renda, e aquelas com deficiências e doenças crônicas. A taxa destas condições entre as pessoas atendidas em Centros de Atenção Básica em quatro grandes capitais brasileiras se situa acima de 50%[[7]](#footnote-7) .

Em seus indicadores sócio sanitários, BH apresenta os contrastes e dualidades característicos de uma grande cidade diversificada. Embora as condições gerais de vida (IDHM, IVS, mortalidade materna e infantil) tenham melhorado, as defasagens em algumas regiões de saúde são notáveis ​​e novos desafios se apresentam, incluindo as ECNTs associadas ao envelhecimento, saúde mental, déficit de cuidados materno-infantil em alguns grupos, lesões resultantes de acidentes e violência, além de doenças transmissíveis emergentes e reemergentes[[8]](#footnote-8) .

O SUS do Brasil foi criado pela Constituição de 1988 e regulamentado em 1990. O sistema oferece acesso abrangente e universal aos serviços de saúde, cogerido pelo Ministério da Saúde (MS), estados e municípios. O MS é responsável pela definição da política, aos estados a integração de serviços entre regiões e a prestação complementar de serviços mais complexos, e aos municípios, a responsabilidade direta pelos serviços prestados à população, sendo prestadores exclusivos de Atenção Básica à Saúde. (ABS).

Belo Horizonte foi uma das capitais pioneiras na implementação do SUS no país. Desde o começo dos anos 90, o município é responsável por gerenciar o planejamento, contratação, pagamentos e controle de todos os serviços de saúde no seu território. No campo da macro planejamento estratégico, desde 2009, BH organiza seus serviços de saúde através de um modelo de Redes de Atenção à Saúde (RAS), de base territorial (reconhecendo diferentes perfis populacionais, e, por conseguinte, de oferta de serviços diferenciados), destacando a ABS como elemento central para a eficiência da RAS[[9]](#footnote-9). Com este marco de políticas, BH avançou na expansão da cobertura de serviços e atualmente tem uma ampla e complexa oferta de saúde pública[[10]](#footnote-10). Contudo, dadas as fortes pressões causadas pela carga elevada e crescente de DNTs[[11]](#footnote-11) e restrições orçamentárias, essa rede de serviços enfrenta desafios para responder a esses novos cenários.

No SUS, as unidades de atenção básica (ABS) devem funcionar como porta de entrada e articuladoras da RAS em territórios definidos[[12]](#footnote-12). Em BH, a ABS é estruturada sob o modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF)[[13]](#footnote-13) e tem 588 equipes[[14]](#footnote-14) de ESF distribuídas no território segundo critérios de risco socioeconômico da população[[15]](#footnote-15), com um forte foco na prevenção e promoção da saúde[[16]](#footnote-16). O município expandiu gradualmente a cobertura de ABS para chegar a mais de 80% da população. No entanto, existem desafios importantes para que a rede ABS posa sustentar essa ampla cobertura e o volume de serviços, com a qualidade e a eficiência necessárias. A atual infraestrutura de rede das Unidades Básicas de Saúde (UBS) - centros de saúde - é antiga e cerca de 75% das UBS estão instaladas em prédios impróprios. Além disso, seu equipamento médico está deteriorado e/ou obsoleto[[17]](#footnote-17). Esses fatores afetam o acesso e a qualidade dos serviços. Um exemplo disso é a alta taxa de incidência de sífilis congênita, 10,7 por 1.000 nascidos vivos, superior à média nacional de 6,8[[18]](#footnote-18). Estudos também revelam que 51,3% das gestantes infectadas com sífilis foram detectadas tardiamente (após o primeiro trimestre), revelando falhas no acesso a serviços de pré-natal de qualidade[[19]](#footnote-19). Além disso, em 2017 internações que poderiam ter sido evitadas com cuidados básicos adequados chegaram a 30% do total, o que confirma a existência de margens significativas de melhora da ABS.

A ABS, centro da organização do RAS, é responsável por um volume significativo de serviços diretos e transações de coordenação com outros níveis de atenção. Em BH, são realizadas cerca de 319 mil consultas por mês nas UBS e 252 mil visitas domiciliares por mês pelos agentes de saúde e vigilância em saúde. Todos esses dados de acompanhamento, gestão clínica e vigilância são inseridos no sistema nacional de informação oficial (e-SUS), mas ainda fora do padrão de registros clínicos individualizados e informações cadastrais, no Sistema de Informação em Saúde da Rede (SISREDE). Por sua vez, o SISREDE foi desenvolvido em 2002 em uma tecnologia atualmente obsoleta, com falhas e altos custos de manutenção, e não tem a opção de adicionar novas funcionalidades para substituir as trabalhos manuais, a fim de garantir maior confiabilidade e agilidade na consolidação de dados.

1,10 Vigilância sanitária Para salvaguardar realizações de cuidados primários como a elevada taxa de vacinação, a frio cadeia é crucial para assegurar a segurança de inmunobi ou G ou gicos, em conformidade com as directrizes estabelecidas pelo elemento MS. Em 2017, uma perda de até a 25% de uma determinada vacina no unicipio m foi gravado, demonstrando o elevado impacto do armazenamento impróprio, feito de material velho com avarias constantes e falhas no desempenho. Da mesma forma, a redução de zoonoses relevantes, como a leishmaniose visceral , requer a expansão do controle do vetor e do reservatório. [21] nas áreas de maior incidência. O trabalho de vigilância em saúde e controle de vetores das equipes de saúde da família foi importante para limitar as epidemias de dengue e zika vírus em 2016 . Por sua parte , vigilância em saúde em 2016 fez mais de 44 000 inspecções a estabelecimentos para monitorar a o serviço s fornecidos para o público, mas foi identificado , ou um gargalo importante no processamento de informações manualmente, contribui erro NDO e liberação atraso de licenças de funcionamento, o que prejudica as operações de negócios na cidade.

1,11 Atendimento especializado de média complexidade. No contexto do modelo RAS, é necessário fortalecer o nível de atenção especializada para garantir a continuidade dos cuidados e aumentar a eficácia do sistema de saúde. Em BH, a atenção de média complexidade é coordinad aos cuidados primários e oferece consultas especializadas, testes de diagnóstico e procedimentos ambulatoriais, consolidando assim a integralidade da atenção. Nos últimos anos, tem havido um desequilíbrio entre a demanda e a oferta de serviços nesse nível de atenção devido à expansão da atenção básica, L incremento ou demanda desse atendimento especializado [22] , e a maior prevalência de DCNT e doenças mentais, que exigem tratamentos longitudinais, exigindo consultas especializadas e terapias . A sobrecarga de serviços especializados pode ser demonstrada por filas de espera, por exemplo, de cerca de seis meses, para acesso aos exames de endoscopia digestiva e 15 meses para uma consulta de reumatologia. Outro fator de pressão neste nível de atenção refere-se à limitada capacidade de resolução do APS [23] , o que acaba gerando demandas desnecessárias de atenção especializada, gerando ineficiências e uso excessivo desses serviços.

1,12 Por fim, outro aspecto relevante para o bom funcionamento da RAS está relacionado à racionalização da oferta de saúde, uma vez que são identificadas importantes perdas na oferta de procedimentos e consultas de absenteísmo , o que muitas vezes se deve ao frágil mecanismo de a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) cadastro, comunicação e confirmação de agendamentos agendados. Embora tenha sido possível reduzir a taxa de não-conformidade de consultas por pacientes de 27,6% em 2012 para 19,2% em 2017 , a oportunidade de continuar melhorando a eficiência e A capacidade do sistema de gerenciamento de compromissos .

1,13 Saúde mental. A reforma psiquiátrica no Brasil, iniciado os final dos anos 80, introduziu uma série de orientações para o atendimento de pacientes com transtornos mentais, em que a criação de serviços de substituição para as arquibancadas hospital psiquiátrico. Em BH, esses serviços são chamados de Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM). [24] e foram criados para lidar com emergências e crises. Os CERSAM atuam de forma regionalizada e hierarquizada, viabilizando o acompanhamento do tratamento uma vez superada a crise. BH possui uma ampla rede psicossocial regionalizada [25] que, para enfrentar a demanda atual e futura, precisa de investimentos em sua infraestrutura. As CERSAMs nas regiões de Venda Nova e Oeste, ambas localizadas em áreas de alta vulnerabilidade social, apresentam sérios problemas em suas instalações, impossibilitando atender a alta demanda por serviços (cerca de 1.200 consultas por mês), prevista em um cronograma de 24 horas. de operação. A falta de condições físicas adequadas para o tratamento de pacientes psiquiátricos é uma das causas da descontinuidade do tratamento, gerando custos excessivos para o sistema e baixos resultados de saúde. [26] .

1,14 A rede de atendimento a emergências e emergências é composta por nove Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e serviços de emergência em sete hospitais apoiados por 38 unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). serviço de emergência de qualidade é um determinante de vida ou morte, mas a UPA BH são mais - congestionado, em parte por causa das dificuldades em transferir casos graves a hospitais de referência [27] . A permanência desses casos reduz a possibilidade de resolução de urgências de baixa complexidade que podem ser agravadas devido ao atraso e aumento de custos. Além disso, tornou-se comum a população ir à UPA , que opera 24 horas por dia para problemas de saúde que poderiam ser resolvidos pela atenção primária. Cerca de 85% da demanda é categorizada como não urgente no protocolo de Manchester e, na verdade, apenas 3,4% dos casos geram um pedido de internação hospitalar. [28] . É necessário melhorar a capacidade operatória e a eficiência da UPA, em coordenação com a atenção básica e hospitalar ariano, para corrigir as dificuldades identificadas.

1,15 Cuidados hospitalares A rede hospitalar de BH é composta por 29 hospitais filantrópicos, próprios e privados que prestam serviços contratados. 19.000 hospitalizações por mês são realizadas, em média, em um conjunto de 5.665 leitos [29] , sendo 44% da demanda proveniente de outros municípios. No entanto, devido à falta de capacidade, 1.825 solicitações externas por mês também devem ser rejeitadas . Da mesma forma, para atender toda a demanda reprimida da macrorregião central do Estado, aproximadamente 1.600 leitos adicionais teriam de estar disponíveis. [30] . Em 2016 houve 34.510 cirurgias eletivas, mas a fila de espera foi de 28.246 pacientes em 2017 e pode chegar a quase 50 mil [31] . A gestão eficiente da demanda para melhorar o uso dos recursos disponíveis requer regulamentação do acesso para leitos hospitalares, cirurgias eletivas, consultas e exames diagnósticos especializados. Atualmente, a BH possui sistemas de informação para regulação, desenvolvidos pelo M S ou pela empresa de processamento de dados do município. No entanto, essas ferramentas estão tecnologicamente desatualizadas e apresentam problemas associados às tecnologias necessárias para controles de segurança e qualidade de dados. Por esse motivo, para aumentar o acesso ao atendimento hospitalar, é necessário não apenas ampliar a capacidade, mas também utilizar a oferta instalada de forma mais eficiente. Por fim, há espaço para melhorar a qualidade da assistência hospitalar, evidenciada pelo desempenho regular em indicadores como a taxa de infecção do fluxo sanguíneo associado ao cateter venoso central em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) que chega a 7,7. infecções por 1000 cateter venoso central - dia [32] .

1,16 Hospital Municipal Odilon Behrens. Em além de fortalecer a gestão da oferta de leitos na rede hospitalar, o município precisa para aumentar a capacidade de sua mais importante ospital H Odilon Behrens (HOB), que desempenha um papel fundamental na redes de atenção, com o principal serviço de referência média e alta complexidade para o Município e para a macrorregião de saúde [33] , além de ser um e chool h ospital, responsável por programas de residência para mais de 250 médicos e outros profissionais. O HOB possui 530 camas, distribuídos em várias clínicas (cirurgia, clínica, obstetrícia, pediatria, entre outras) e realiza uma média anual de 15.000 cirurgias (incluindo ambulatório), cerca de 20.000 hospitalizações anuais e média mensal de 27.000 consultas (sendo 60% das emergências). No entanto, para manter esse volume de serviços e manter a referência hospitalar mais importante na capital e em sua macrorregião, a HOB precisa renovar seu parque tecnológico já obsoleto e depreciado, o que compromete o acesso e a qualidade do serviço. seus serviços

1,17 Além disso, a placa é uma importante assistência ao parto serviço de referência em alta - materna risco e rede de criança no centro acro-região m, e risco normal para 30% das mulheres grávidas na Câmara Municipal de BH. Superlotação gerar demandas atuais sobre serviços, o que põe em risco as mulheres grávidas e recém-nascidos. O hospital atual trabalha com equipamentos desatualizados que não estão em conformidade com os regulamentos sanitários vigentes.

1,18 Qualidade e eficiência na gestão de redes de saúde. SMSA como reitor o sistema de saúde tem algumas funções-chave s, incluindo o processamento e análise de dados para a formulação de políticas, promover a eficiência através da melhoria dos processos internos e de gestão da qualidade [34] . Em geral , em todos os níveis de atenção, os sistemas de informação que suportam o gerenciamento do SMSA estão desatualizados e geralmente dependem de procedimentos e arquivos manuais. Além disso, estão sujeitos a falhas que põem em risco a fidelidade dos dados. Esses fatores resultam no acompanhamento precário dos pacientes, na má gestão das DCNT, na sobreposição de cuidados e na baixa racionalidade do sistema . Além disso, a falta um sistema de centros de custos padronizados em unidades de saúde que possam contribuir para uma melhor gestão [35] . Finalmente, não existem mecanismos sistemáticos para fornecer ferramentas e incentivos para aumentar a qualidade dos serviços, como a acreditação de serviços de saúde e a certificação de qualidade [36].

## Estratégia do Programa

Considerando os múltiplos desafios que o município enfrenta no campo da saúde em um contexto de recursos limitados[[20]](#footnote-20), o Governo Municipal de BH pediu ao Banco apoio para financiar investimentos fundamentais no âmbito de l Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

As intervenções do programa estão alinhadas com os objetivos dos principais eixos desse plano: (i) ampliar e fortalecer as redes de atenção, com base na atenção primária, promovendo melhorias na infraestrutura; (ii) prevenir e reduzir os riscos para a saúde através da integração da vigilância e promoção; (iii) afinar serviços de saúde especializados; (iv) fortalecer serviços de emergência e emergência e atendimento hospitalar; e (v) promover a modernização da tecnologia e gestão. O programa também tem como objetivo abordar as prioridades de aumentar a qualidade dos serviços de saúde e da eficiência das despesas.

Em comparação com alguns dos grandes municípios que aderiram tardiamente à ESF e têm uma cobertura populacional entre 35% e 55%, BH está se encontra em melhores condições com uma atenção básica que atinge mais de 80% de sua população. No entanto, a fim de permitir que as equipes de ESF em BH desenvolvam adequadamente seu trabalho, é necessário reforçar a rede de centros de saúde através da reforma e construção de vários deles, bem como a renovação da maioria dos equipamentos médicos. A vigilância da saúde é uma função essencial de cuidados básicos para detectar, prevenir e controlar epidemias e a SMSA tem que modernizá-la com equipamentos para assegurar a integridade da cadeia de frio e a informatização e comunicação de dados. O monitoramento de epidemias e investigação de casos e o registro de edifícios e estabelecimentos se beneficiariam com a adoção de tecnologias geoespaciais computadorizados para melhorar a qualidade, a eficácia e a eficiência da análise, planejamento e implementação de ações. Todas essas intervenções estão sendo incorporadas a este programa.

Devido ao seu alto custo, é crítico que serviços especializados trabalhem de forma integrada com os cuidados básicos para maximizar sua eficiência. A SMSA vem desenvolvendo e implementando protocolos e linhas de cuidados clínicos, e capacitando servidores de saúde para fortalecer o sistema de referência e contra-referência, a capacidade de diagnóstico e implementação de procedimentos conforme normas clínicos[[21]](#footnote-21). A modernização dos sistemas de solicitação e consulta e teste também ajudaria a corrigir o desequilíbrio entre demanda e oferta. Ainda assim, o fato de que a cobertura da ESF em BH é tão alta sugere que, em comparação com outros contextos, uma parte razoável das consultas de cuidados especializados são devidamente referenciadas desde a atenção primária. Para atender à demanda reprimida, a SMSA propõe a expansão da oferta de serviços, incluindo investimentos em infraestrutura e equipamentos. Com o apoio do programa, prevê-se a renovação do equipamento médico em todas as unidades especializadas em funcionamento e a reconstrução e renovação de equipamentos de dois centros de saúde mental. Quanto à melhoria dos sistemas de informação, um passo fundamental seria a substituição de parte da infraestrutura tecnológica.

Para reduzir a pressão sobre o sistema de atendimento de urgência, é necessário refinar os processos de encaminhamento de casos de baixo risco para a atenção primária, implementar protocolos clínicos atualizados, treinar profissionais nessas áreas e informatizar os sistemas de gestão administrativa e assistencial. Da mesma forma, algumas UPAs precisam ser recuperadas através da reconstrução e ampliação de sua infraestrutura e substituição de equipamentos. O programa abrange varias destas abordagens que irá não só fortalecer as UPAs, como também têm um impacto positivo sobre a atenção básica e hospitalar.

Considerando o papel fundamental do Hospital Odilon Behrens (HOB) na rede municipal de serviços de saúde de BH, seu equipamento médico obsoleto será substituído e fornecerá o equipamento necessário para seu novo serviço de maternidade. Além disso, com a operação de recursos de contrapartida será financiada a operação do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro, sob um contrato de Parceria Público-Privada (PPP)[[22]](#footnote-22) .

O programa propõe-se ainda a substituir os atuais sistemas informatizados de assistência primária, secundária, hospitalar e regulação de rede. O novo sistema permitirá reduzir as transações manuais de verificação e coleta de dados e corrigir falhas comuns que geram vários transtornos e desperdícios nas atividades atenção à saúde. Também se prevê a aquisição de infraestrutura de informática necessária para o uso do sistema, como computadores, servidores, pontos de rede, etc. A solução de tecnologia da informação integrada também contempla a modernização do prontuário eletrônico do paciente, contemplando o conjunto de atividades assistenciais realizadas rotineiramente por equipes multiprofissionais. Além disso, novos módulos ambulatoriais e de internação do sistema de regulação de acesso serão desenvolvidos e implementados.

Para permitir maior eficiência no uso de recursos, o SMSA fornecerá às unidades de saúde um sistema de gerenciamento de custos. Espera-se que este facilite a identificação de atividades e processos cujo redesenho poderia gerar economias. Ao mesmo tempo, se implementará uma iniciativa para melhorar a qualidade dos serviços de assistência por meio de um processo de certificação que envolve assistência técnica para prepará-los para o cumprimento de padrões predeterminados, seguido por medição independente dos mesmos.

O programa é consistente com a Atualização da Estratégia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008) e está estrategicamente alinhado com o desafio da inclusão social e igualdade através da expansão de serviços de saúde de qualidade para toda a população, para responder ao tema das ECNTs. O programa também se alinha com as áreas transversais de: (i) igualdade e diversidade de gênero (GN-2800-8) ; e (ii) mudança climática e sustentabilidade ambiental por meio de intervenções na área de saúde materno-infantil e uso de técnicas de construção ambientalmente sustentáveis, respectivamente . Além disso, o programa planeja contribuir para o Marco Corporativo de Resultados (CRF) 2016 - 2019 (GN-2727-6) através do aumento de beneficiários que recebem serviços de saúde. Por outro lado, o programa está alinhado com a Estratégia de Infraestrutura Sustentável para a Competitividade e o Crescimento Inclusivo (GN-2710-5), uma vez que contribuirá para a inclusão social através de um maior acesso aos centros de saúde, especialmente no áreas do município de maior necessidade socioeconômica. Da mesma forma, este programa está alinhado com a Estratégia do País com o Brasil 2016-2018 (GN-2850), através do objetivo estratégico para expansão e melhoramento da rede de ABS, contribuindo para indicadores de sucesso como hospitalizações reduzidas para condições sensíveis à atenção primária e hospitalizações por diabetes mellitus e suas complicações em pessoas de 30-59 anos. O programa também está incluído na atualização do Relatório do Programa Operativo de 2018 (GN-2915-2). Finalmente, o programa é consistente com o Quadro Setorial de Saúde e Nutrição (documento GN-2735-7), contribuindo para a melhoria da infraestrutura de saúde física e tecnológica e fortalecendo a capacidade institucional da autoridade municipal de saúde.

Em relação ao alinhamento com a política do gênero mencionado acima serão implementadas atividades para a melhora da atenção materno-infantil (especialmente para o acompanhamento de mulheres grávidas de alto risco) e gestão de doenças crônicas, tendo em conta as diferenças biológicos e de papéis gênero na atenção à saúde. A Matriz de Resultados do programa (MR – Anexo YY) vai acompanhar o desempenho de alguns indicadores de discriminação de gênero.

O programa está alinhado com a mudança climática através da alocação de recursos para obras da UBS cuja técnica de construção, Light Steel Frame ( EEO # 2 ), é considera uma técnica de construção ambientalmente sustentável por apresentar as seguintes vantagens de eficiência energética e economia de água: (i) construção a seco (água e economia de energia); (ii) uso de luzes econômicas e sensores de presença; (iii) coleta de água da chuva para reutilização; (iv) aplicação de esquadrias solares em alumínio nas janelas para uma incidência solar adequada; (v) fachada em cores claras; (vi) tetos em metal com proteção termoacústica e material branco com baixa absorção solar; (vii) uso de iluminação e ventilação natural; (viii) uso de material de construção reciclável; e (ix) aquecimento solar de água. Cerca de 23,6% dos recursos operacionais são investidos na mitigação às mudanças climáticas, de acordo com metodologia conjunta BMD para estimativa de financiamento climático[[23]](#footnote-23). Esses recursos contribuem para o objetivo do Grupo BID para aumentar o financiamento para projetos relacionados às mudanças climáticas em 30% de todas as aprovações de operações aprovações para o final do ano 2020.

## Objetivos, Componentes e Custo

O objetivo do programa é melhorar as condições de saúde da população de BH , aumentando o acesso, a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde. O programa vai beneficiar todos os moradores de BH, especialmente 2,1 milhões de pessoas do Município, usuários do SUS e usuários dentro do estado de Minas Gerais que são atendidos em BH. A operação possui os quatro componentes a seguir:

### Componente 1. Fortalecimento das redes de atenção primária à saúde e vigilância

Este componente apoiará a ampliação e melhoria da qualidade dos serviços básicos de saúde para que funcionem como porta de entrada e como coordenador do atendimento, de acordo com a política nacional de redes de atenção. Também solucionará problemas no sistema de vigilância em saúde e promoverá sua melhor integração com os serviços primários. Se financiará a reconstrução e renovação de equipamentos e móveis de 12 UBS nas regiões do município com maior carência socioeconômica, possibilitando a ampliação de serviços e superação de vazios assistenciais e desigualdades de acesso. Serão renovados os equipamentos deteriorados e obsoletos da maioria das unidades da rede básica. Para manter os níveis de imunização e a disponibilidade de insumos biológicos críticos[[24]](#footnote-24), serão adquiridos equipamentos para a rede fria municipal, necessários para garantir a conservação de vacinas, soros e imunoglobulinas do laboratório para o usuário (armazenamento, transporte, distribuição). Finalmente, se implementará a modernização tecnológica das ações de vigilância.

### Componente 2. Consolidação e integração de serviços especializados, de emergência e hospitalar

O objetivo deste componente é reforçar os serviços estratégicos para fortalecer a rede de diagnóstico e de média e alta complexidade, para que possa melhor resolver as referências do primeiro nível de atenção e urgências/emergências. Serão financiados: (i) a construção, reforma e equipamento de quatro UPAs; (ii) a expansão e reconstrução de dois centros de saúde mental; (iii) dotação de equipamentos adicionais e de substituição para vários serviços do HOB, especialmente à área de maternidade, para o gerenciamento de pacientes de alto risco; (iv) reposicionamento de equipamentos de unidades especializadas, priorizando vazios assistenciais nas áreas de saúde mental, materno-infantil e certas especialidades médicas (vascular, neurologia, urologia e pediatria); e (v) a operação do hospital metropolitano Doutor Célio de Castro sob o regime de PPP, por meio do financiamento de pagamento mensal pago ao consórcio contratado com recursos de contrapartida local (PBH).

### Componente 3. Melhoria da gestão, qualidade e eficiência das redes integradas

Este componente visa aumentar a capacidade de gestão de serviços, envolvendo a implementação de mecanismos para promover a qualidade e eficiência, através de abordagens inovadoras. Os recursos do programa financiarão: (i) a solução tecnologia integrada de informação, incluindo a história clinica eletrônica para atenção primária, secundária e a regulação de acesso aos serviços utilizando tecnologia de ponta; (ii) o projeto de gestão estratégica de custos, qualidade e eficiência dos estabelecimentos de de saúde que permita avaliar a utilização dos recursos e seus resultados, mapear e redesenhar processos críticos; e (iii) gestão da qualidade e segurança do paciente, através do credenciamento e certificação de serviços e à aplicação da metodologia de ciclos de melhoria contínua.

### Componente 4. Administração e avaliação

As ações desse componente consistem na execução e gerenciamento do programa, no monitoramento das atividades e na mensuração dos resultados. Os recursos serão aplicados para apoiar a administração do programa, auditoria independente e serviços de avaliação da implementação do programa e seu impacto.

### Plano de Financiamento do Programa

A síntese do Plano de Financiamento do Programa, por componentes, é apresentada no Quadro 2-1, a seguir:

Quadro 2‑1- Plano de Financiamento do Programa – US$

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Componentes** | **Fonte** | | **Total** |
| **BID** | **LOCAL** |
| I. Componente 1. Fortalecimento das redes de atenção primária à saúde e vigilância | 19.820.000 | - | 19.820.000 |
| II. Componente 2. Consolidação e integração de serviços especializados, de emergência e hospitalar | 18.400.000 | 14.000.000 | 32.400.000 |
| III. Componente 3. Melhoria da gestão, qualidade e eficiência das redes integradas | 16.780.000 | - | 16.780.000 |
| IV. Administração e Avaliação | 1.000.000 | - | 1.000.000 |
| **TOTAL** | **56.000.000** | **14.000.000** | **70.000.000** |

# CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os investimentos relativos a cada estudo e projeto devem ser viáveis do ponto de vista técnico e ambiental e cumprir com os critérios de elegibilidade definidos, de acordo com os requerimentos específicos estabelecidos neste Regulamento Operacional (ROP). Além disso, deverão ser necessários para o Programa e estar em consonância com seus objetivos, além de observarem as Políticas e Diretrizes do BID e os acordos legais vigentes, incluindo as condicionantes socioambientais. Os critérios de elegibilidade são apresentados a seguir.

## Para Elaboração de Estudos e Projetos Executivos de Engenharia

Para orientar todas as ações e atividades que devem ser desenvolvidas na elaboração dos projetos de engenharia no âmbito do Programa e estabelecer seu conteúdo básico, estão descritas a seguir as normas e os procedimentos a serem respeitados.

O conteúdo básico a ser considerado, minimamente, na elaboração dos projetos executivos de engenharia está detalhado nas etapas a seguir apresentadas, fundamentais para a formulação e seleção de alternativas técnicas de engenharia compatíveis com as diretrizes do Programa.

### Conteúdo de Produtos Finais

1. Sumário do projeto
2. Memorial descritivo e justificativo
3. Peças gráficas
4. Memoriais de cálculo
5. Especificações técnicas de materiais, serviços e equipamentos
6. Orçamento detalhado
7. Topografia
8. Geologia e geotecnia

### Conteúdo de cada Componente

1. **Sumário do Projeto**

Descrição sucinta dos elementos que compõem o projeto com identificação do alcance, etapas de obras, resumo de custos, benefícios e índices gerais. Inclui peças gráficas gerais com a localização da área, arranjo geral da edificação projetada. Esta descrição deverá permitir, através de rápida leitura, o conhecimento do projeto em suas linhas gerais.

1. **Memorial descritivo e justificativo**

##### Introdução

* 1. **Dados Básicos Mínimos**
     + Localização
     + Infraestrutura existente (quando necessário)
  2. **Situação Atual (no caso de melhorias)**

Descrição do edifício existente - Nesta descrição deverá ser identificada situação existente, estado das edificações, instalações e equipamentos.

##### Critérios e Parâmetros do Projeto

* 1. **Descritivo da Arquitetura** (projetos de edificações novas, modificadas ou recuperadas)
  2. **Descritivo de Engenharia** (projetos de edificações novas, modificadas ou recuperadas)
  3. **Caracterização da infraestrutura básica externa**, mostrando os pontos de interligação das novas instalações com os sistemas existentes (água, esgoto, drenagem, eletricidade, telefonia e outros).

1. **Peças Gráficas**

##### Gerais

* + - Planta de localização da área do empreendimento
    - Planta geral da área objeto do projeto com localização de sondagens geotécnicas
    - Planta topográfica

##### Plantas e Cortes de Arquitetura

* 1. **Plantas e detalhes das Instalações hidrossanitárias e de proteção contra incêndios**
  2. **Plantas e detalhes das Instalações de Telefonia, CFTV, segurança e outros.**
  3. **Plantas e detalhes da Drenagem de Coberturas e das Áreas Externas**
  4. **Desenhos de Estruturas** (Formas e Armações)

**c. 7. Desenhos de Obras Especiais** (reservatórios elevados, caixas retentoras de águas pluviais, piscinões, passarelas, etc).

**c.8. Desenhos de hidráulica, estrutura, geotecnia e métodos construtivos.**

1. **Memoriais de Cálculo**

Farão parte do projeto os memoriais de cálculo de dimensionamento de todas as unidades componentes do projeto, abrangendo todas as especialidades envolvidas:

* Hidráulica
* Drenagem
* Elétrica
* Estruturas e fundações
* Mecânica
* Instrumentação
* Geotécnicos - métodos construtivos

1. **Especificações técnicas de materiais, serviços e equipamentos**

##### Materiais e Serviços

Para os materiais e serviços de uso corrente em obras deste tipo, deverão ser adotadas as especificações técnicas existentes (Prefeitura e Concessionárias). Para os demais materiais e serviços previstos no projeto deverão ser elaboradas especificações técnicas detalhadas.

##### Equipamentos

Todos os equipamentos hospitalares, eletromecânicos, CFTV, SPDA, segurança, sistema de telefonia e de instrumentação, previstos no projeto, deverão ser dimensionados e adequadamente especificados.

1. **Orçamento detalhado**

O orçamento deverá ser detalhado e apresentar a data de referência comum a todos os projetos técnicos do Projeto e, quando necessário (\*), conter os seguintes elementos:

* Memória de cálculo orçamentário
* Composição de preços unitários e globais
* Composição do custo horário de equipamentos
* Preços unitários utilizados nas composições de preços
* Preços unitários de mão de obra
* Preços unitários de equipamentos
* Cópia da cotação de preços de materiais principais e especiais
* Cópias de propostas e serviços especializados relevantes que serão subcontratados, tais como remoção de interferências e outros.

(\*) Não é necessário quando **o preço** estiver incluído em planilha de custos unitários PBH/SUDECAP.

1. **Topografia**

Os serviços topográficos executados para servir de bases à elaboração do projeto deverão ser apresentados em volume integrante do relatório final. A execução dos trabalhos deverá obedecer às normas brasileiras relacionadas com levantamentos topográficos para elaboração de projetos.

1. **Geologia e Geotecnia**

Os serviços geotécnicos executados para subsidiar a elaboração do projeto deverão ser apresentados em volume integrante do relatório final.

Além dos resultados dos serviços de campo (planta de localização dos furos de sondagem e perfil geotécnico individual das sondagens) o relatório deverá conter parecer conclusivo sobre a geologia regional e a caracterização geotécnica do subsolo com indicação das dificuldades para execução das obras de terra e fundações, devendo servir de subsidio para o detalhamento de projetos de escavação e escoramento.

A execução dos trabalhos deverá obedecer às Normas da ABNT pertinentes assim como às exigências da ANVISA, respeitando todos os critérios estabelecidos nas RDC-50 que dispõe sobre Regulamento Técnico de Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de estabelecimentos Assistenciais de Saúde e RDC-306 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Saúde.

## Para o Atendimento dos Requisitos Socioambientais

### Marco legal e institucional

No que se refere às questões legais e sociais, as obras do Programa Melhor Saúde – BH devem atender à legislação ambiental nos três níveis de governo, federal, estadual e municipal, bem como as políticas socioambientais do BID.

No Brasil, a proteção ambiental é uma obrigação constitucional. O artigo No 225 da Constituição Federal de 1988 assegura o direito de todos os cidadãos a um ambiente ecologicamente equilibrado, fixa a responsabilidade do Poder Público e da coletividade de assegurar esse direito e lista os instrumentos a serem utilizados para garanti-lo. Para os grandes projetos, a obrigatoriedade da elaboração do EIA encontra-se no parágrafo 1o, inciso IV: “exigir, na forma da lei, para instalação de obra ou atividade potencialmente causadora de significativa degradação do meio ambiente, estudo prévio de impacto ambiental, a que se dará publicidade”.

Antes, porém, a Lei Federal No 6.938 de 31/08/81, que instituiu a Política Nacional de Meio Ambiente, já criava a estrutura legal e institucional para a sua implementação, definindo as responsabilidades das diversas instituições encarregadas de sua aplicação. Esta Lei estabelece, no Artigo 4o, inciso I, que se visará a compatibilidade do desenvolvimento econômico-social com a preservação da qualidade do meio ambiente e do equilíbrio ecológico.

A Política Nacional do Meio Ambiente é coordenada, a nível federal, pelo Ministério do Meio Ambiente. À sua subordinação está o Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA, de caráter consultivo e deliberativo, que é responsável pela fixação das normas e dos padrões ambientais. Além de fixar os padrões ambientais e os limites de emissão de poluentes, estabelece os requisitos gerais para o licenciamento ambiental. Os órgãos de controle ambiental estaduais, e alguns municipais, são os encarregados da efetiva aplicação destas normas, podendo, para isto, estabelecer critérios específicos para o licenciamento ambiental, bem como fixar padrões ambientais mais restritos em suas áreas de jurisdição. Dessa forma, no Brasil o sistema de licenciamento ambiental se aplica a todas as atividades econômicas com potenciais consequências ambientais. O Sistema se define como o processo de acompanhamento sistemático destas consequências e se desenvolve desde as etapas iniciais do planejamento da atividade até o final de sua realização, por meio da emissão de três licenças ambientais6.

No que se refere ao licenciamento ambiental, a competência é dos órgãos estaduais de meio ambiente, que também podem estabelecer normas específicas de licenciamento. O órgão estadual pode, ainda, delegar o licenciamento de atividades com impactos locais, localizados e de menor importância aos órgãos municipais, por meio de convênio ou outro instrumento legal específico, desde que exista no munícipio uma estrutura administrativa adequada, com profissionais competentes, que atue dentro do marco legal ambiental municipal e, também, um Conselho Municipal de Meio Ambiente.

Pelas características das obras do Programa Melhor Saúde BH, de pequenas dimensões e com impactos reduzidos e limitados basicamente à fase de construção, os licenciamentos das UBS, UPA, CERSAM e Rede de Frio estará a cargo dos órgãos municipais (Secretaria Municipal do Meio Ambiente - SMMA e Corpo de Bombeiros) e se dão por meio da apresentação dos projetos com respectivos memoriais descritivos ou de inventário florestal, no caso de autorização para supressão de vegetação. Não existem, portanto, exigências para a apresentação de estudos ambientais simplificados ou complexos como o Estudo de Impacto Ambiental (EIA) e seu respectivo Relatório de Impacto Ambiental (RIMA), nem por exigência da legislação ambiental, nem em atendimento à Política de Meio Ambiente e Cumprimento de Salvaguardas do BID OP-703.

As unidades de saúde do Programa Melhor Saúde BH se enquadram no “Licenciamento de Comércio e Prestação de Serviço” – todos os licenciamentos de empreendimentos de impacto ambiental diretamente relacionados ao comércio e prestação de serviços, tais como, hospitais, postos de gasolina, garagens de empresa de transporte coletivo e de carga, estádios, lavanderias industriais, dentre outros listados no Art.74A da lei 7166/96 e suas alterações e Deliberação Normativa do COMAMA N° 91/18.

Com relação aos resíduos hospitalares, decorrentes da operação das unidades de saúde do Programa, deverão ser observadas as exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e do Conselho Nacional de Meio Ambiente – CONAMA sobre o manejo interno e externo dos resíduos sanitários. Em particular, as resoluções ANVISA No 306/04 e CONAMA No 358/05 determinam que cada gerador deve elaborar e implementar um Plano para Gerenciar os Resíduos Sólidos Sanitários – PGRSS, aprovado pelo órgão ambiental local.

### Políticas e Legislação de Meio Ambiente

As obras do Projeto devem atender a legislação ambiental nos três níveis de governo, federal, estadual e municipal, além das políticas socioambientais do BID.

#### Legislação Federal:

* + Decreto Lei No 25/1937, relativa à Proteção do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional;
  + Lei No 5197/1967, que dispõe sobre a proteção à fauna e dá outras providências;
  + Lei Nº 6.938/1981: Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências;
  + Lei Nº 11.445/2007: Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis Nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei No 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências;
  + Lei Nº 10305/2010: Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei No 9.605, de 12 de fevereiro de 1998 e dá outras providências;
  + Decreto No 7.508/2011, que regulamenta a Lei No 8.080/990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências;
  + Resolução CONAMA No 001/1986, que estabelece as definições, as responsabilidades, os critérios básicos e as diretrizes gerais para uso e implementação da Avaliação de Impacto Ambiental como um dos instrumentos da Política Nacional do Meio Ambiente;
  + Resolução CONAMA No 237/1997, que dispõe sobre a revisão e complementação dos procedimentos e critérios utilizados para o licenciamento ambiental;
  + Resolução CONAMA 242/98, que estabelece limites máximos de emissão de poluentes, dentre outros;
  + Resolução CONAMA Nº 307/2002, que estabelece diretrizes, critérios e procedimentos para a gestão dos resíduos da construção civil;
  + Decreto No 5.296/2004, que dispões sobre a acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência ou mobilidade reduzida;
  + Lei No 11.337/2006, que determina a obrigatoriedade das edificações possuírem sistemas de aterramento e instalações elétricas adequadas;
  + Resolução CONAMA No 242/1998, que estabelece limites máximos de emissão de poluentes, dentre outros;
  + Resolução CONAMA No 430/2011, que dispões sobre as condições e padrões de efluentes;
  + Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde No 2/2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;
  + Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde No 5/2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços do Sistema Único de Saúde;
  + Resolução CONAMA Nº 05/88, que dispõe sobre o licenciamento ambiental;
  + Instrução Normativa IPHAN Nº 001/15, que estabelece procedimentos administrativos a serem observados pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional nos processos de licenciamento ambiental dos quais participe;
  + NR 18 – referente às condições de trabalho na indústria da construção;
  + NR 32 – que estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral;
  + NBR No 6.492/1944, referente à representação de projetos de arquitetura;
  + NBR No 7.678/1983, procedimentos de segurança na execução de obras e serviços de construção;
  + NBR No 8.545/1984, procedimentos para execução de alvenaria em função estrutural de tijolos e blocos cerâmicos;
  + NBR No 6.122/1996, procedimentos para projetos e execução de fundações;
  + NBR No 7.200/1998, sobre os procedimentos para execução de paredes e tetos de argamassas inorgânicas;
  + NBR No 5.626/1998, procedimentos para instalação predial de água fria;
  + NBR No 8.160/1999, procedimentos para projetos e execução de sistemas prediais de esgoto sanitário;
  + NBR No 9.050/2004, referente à acessibilidade à edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos;
  + NBR No 14.931/2004, referente a procedimentos para execução de estruturas de concreto;
  + NBR No 5.410/2004, procedimentos para instalação elétrica de baixa tensão; e
  + NBR No 6.118/2007, procedimentos para projetos de estruturas de concreto.

#### Legislação Estadual:

* + Lei Nº 13.317/1999, que apresenta o código de Saúde do Estado de Minas Gerais que estabelece normas para a promoção e a proteção da saúde no Estado e define a competência do Estado no que se refere ao Sistema Único de Saúde ‐ SUS;
  + Lei Nº 4.098/1966, que estabelece normas gerais de proteção, promoção e recuperação da saúde complementares ao Código Nacional de Saúde.;
  + Lei Nº 7.772/1980, que dispõe sobre a proteção, conservação e melhoria do meio ambiente; e
  + Lei Nº 10.100/1990, que dispõe sobre a poluição sonora no Estado de Minas Gerais.

#### Legislação Municipal:

No contexto das obras do Programa Melhor Saúde – BH, destacam-se a Lei Orgânica de 21 de março de 1990, o Plano Diretor ‐ Lei Nº 7.165 de 27 de agosto de 1996 e o Código de Posturas Lei Nº 8.616 de 14 de julho de 2003.

Há que se considerar, ainda, a legislação apresentada a seguir.

* + Lei Nº 4.253/1985, que dispõe sobre a política de proteção, do controle e da conservação do meio ambiente e da melhoria da qualidade de vida no município de Belo Horizonte;
  + Lei Nº 7.277/1997, que institui a Licença Ambiental e, dessa forma, toda construção, ampliação, instalação e funcionamento de empreendimentos de impacto ficam vinculados à obtenção prévia da Licença Ambiental, como é o caso, por exemplo, de hospitais regionais;
  + Lei Nº 8327/ 2002, que dispõe sobre o plantio, a extração, a poda e a substituição de árvores;
  + Lei Nº 7.166/1996, que estabelece normas e condições para o parcelamento, ocupação e uso do solo urbano no município;
  + Lei Nº 9074/2005, que dispõe sobre Regularização de Parcelamentos do Solo e de edificações no município de Belo Horizonte e dá outras providências;
  + Lei Nº 2.968/1978, que dispõe sobre a aprovação do regulamento de limpeza urbana de Belo Horizonte;
  + Lei Nº 9.068/2005, que dispõe sobre a coleta, o recolhimento e a destinação final de resíduos sólidos;
  + Lei Nº 9.505/2008, que dispõe sobre o controle de ruídos, sons e vibrações no município de Belo Horizonte;
  + Decreto Nº 10.064/1999, que altera as normas e os procedimentos gerais e de rotina para aprovação de projetos de edificações;
  + Resolução Nº 0753/1995, que aprova termo de convênio que entre si celebram a Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia e a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, objetivando a cooperação técnica entre as entidades constituintes do Sistema Operacional de Ciência e Tecnologia do governo estadual, em especial a comissão de política ambiental ‐ COPAM, e a Secretaria Municipal de Meio Ambiente ‐ SMMA, para proteção, conservação e melhoria do meio ambiente;
  + Deliberação Normativa Nº 08/1992, que define a documentação e as informações necessárias à obtenção de autorização a SMMA para movimentação de terra, aterro, desaterro e bota‐fora, que regulamenta as obras iniciais da fase de implantação do empreendimento;
  + Deliberação Normativa Nº 11/1992, que define a documentação e as informações necessárias para a obtenção de autorização prévia da Secretaria de Meio Ambiente para poda, transplante ou supressão de espécime arbóreo de demais formas de vegetação, inclusive nos casos de parcelamento do solo e edificações;
  + Deliberação Normativa Nº 19/1998, que define que o 9 Municipal de Meio Ambiente, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela Lei Nº 4.253/1985, que regulamenta os procedimentos administrativos para o licenciamento ambiental dos empreendimentos de impacto a que se refere a Lei Nº 7.277/1997; e
  + Deliberação Normativa Nº 91/2018, que estabelece critérios para classificação, segundo o porte e o potencial poluidor, de empreendimentos e atividades de comércio e prestação de serviços passíveis de licenciamento ambiental e dá outras providências.

Para o atendimento da Política de Meio Ambiente e Cumprimento de Salvaguardas do BID (OP-703) o Programa deverá contar com um Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS).

### Cumprimento da Legislação do Setor de Saúde

Com relação aos resíduos hospitalares, decorrentes da operação das unidades do Programa, deverão ser observadas as exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA) sobre o manejo interno e externo dos resíduos sanitários. Em particular, as resoluções ANVISA No 306/04 e CONAMA No 358/05 determinam que cada gerador deve elaborar e implementar um Plano para Gerenciar os Resíduos Sólidos Sanitários – PGRSS, aprovado pela Secretaria Estadual de Meio Ambiente.

No caso de unidades hospitalares com sistema de incineração, deverão ser consideradas as exigências da Resolução CONAMA No 316/2002, que dispõe sobre procedimentos e critérios para funcionamento de sistemas de tratamento térmico de resíduos.

## Políticas de Salvaguardas Ambientais e Sociais do BID

### Política de Meio Ambiente e Cumprimento de Salvaguardas (OP-703)

De acordo com a OP-703 o Programa Melhor Saúde – BH é classificado na Categoria B, uma vez que as obras causam principalmente impactos ambientais negativos localizados e de curto prazo, incluindo os impactos sociais associados e para os quais já se dispõem de medidas de mitigação efetivas.

Os programas classificados nessa categoria são passíveis de uma análise ambiental e, ou social (AAS no caso do Programa Melhor Saúde - BH) centrada em temas específicos identificados durante a sua preparação, assim como de um Plano de Gestão Ambiental e Social PGAS. São, também, passíveis da realização de consultas públicas para a apresentação do Programa e do PGAS.

### Política de Reassentamento Involuntário – OP-710

Esta Política contempla o deslocamento involuntário de pessoas causado por um projeto financiado pelo BID. Se aplica a qualquer operação financiada, tanto do setor público como do privado. De acordo com essa política, quando o deslocamento de pessoas da área do projeto é inevitável deve ser elaborado um plano de reassentamento assegurando que as pessoas afetadas sejam indenizadas e reabilitadas de maneira equitativa e adequada. A OP-710 não se aplica, entretanto, às obras do Programa Melhor Saúde – BH, uma vez que as obras serão implantadas em áreas pertencentes à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, totalmente desabitadas.

As visitas às áreas onde serão construídas as unidades de saúde e às unidades que serão reformadas confirmaram que não existem moradores nesses locais, corroborando a afirmação do parágrafo anterior.

### Política de Gestão de Riscos e Desastres Naturais – OP-704

De acordo com essa Política os projetos financiados pelo BID devem incluir medidas para reduzir o risco de desastres a níveis aceitáveis, exigindo que as equipes dos projetos considerem desde os riscos de explosão até os de ameaças naturais, tendo em conta a frequência, duração e intensidade previstas nos fenômenos na zona geográfica dos projetos. Nas análises de risco e viabilidade dos projetos deverão ser consideradas as medidas de mitigação estruturais e não estruturais, pressupondo maior atenção na capacidade das instituições públicas competentes para fazer cumprir as normas de projeto e construção e nas disposições financeiras para a manutenção adequada dos ativos físicos segundo os riscos previstos.

Considerando que no Brasil não ocorrem terremotos e vendavais significativos, que os deslizamentos e as enchentes estão restritos à áreas de risco limitadas e bastante conhecidas na cidade de Belo Horizonte e, finalmente, que nas áreas selecionadas para as obras do Programa Melhor Saúde - BH não existem tais fenômenos, os riscos estão restritos à eventuais acidentes com equipamentos de gases e geradores elétricos na fase de operação das unidades de saúde, para os quais estão previstas medidas de segurança que incluem instalações de acordo com normas específicas e treinamento de operadores.

### Política de Acesso à Informação – OP-102

Esta Política tem por objetivo maximizar o acesso à informação pelo público beneficiado pelo Programa e presente nas suas áreas de influência. Tal informação deve ser divulgada no tempo e na forma adequados, de forma a melhorar a sua transparência e, pata tanto, a OP-102 contempla dois requisitos específicos: i) a divulgação de documentos classificados como “públicos” deverá ocorrer no momento de sua distribuição no Diretório do BID; e ii) a divulgação da informação, por parte do mutuário às partes afetadas, deve ser em idioma, formato e linguagem acessível de forma a permitir a realização de consultas de boa fé.

### Política de Igualdade de Gênero no Desenvolvimento – OP-761

A Política de Igualdade de Gênero no Desenvolvimento – OP-761 inclui as questões de gênero nos projetos financiados pelo BID e nos investimentos diretos em áreas estratégicas para a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres. A OP-761 também enfatiza as questões de gênero que afetam desproporcionalmente os homens, as crianças e as mulheres de diferentes grupos étnicos e raciais.

O atendimento dessa Política pressupõe uma atenção proativa para as questões de gênero em todos os setores desenvolvimentistas e na concepção, execução, acompanhamento e avaliação das operações financiadas pelo Banco.

Dessa forma, nos programas do BID mulheres e homens devem ter as mesmas condições e oportunidades para o exercício de seus direitos e para alcançar sua potencialidade em termos sociais, econômicos, políticos e culturais. Essa busca de igualdade requer ações dirigidas à igualdade de direitos, que implicam na provisão e distribuição de benefícios ou recursos de maneira a reduzir as distâncias existentes, reconhecendo que tais distancias prejudicam tanto as mulheres como os homens.

O Programa Melhor Saúde BH deverá apoiar, portanto, a integração do gênero nos projetos de saúde, em todas as suas fases, considerando a capacidade técnica e de trabalho das mulheres e, sobretudo, os benefícios diretos que elas receberão com a melhoria no atendimento da saúde proporcionada pelo Programa.

Há que se considerar, entretanto, que no Brasil existem dois setores que tradicionalmente empregam muito mais mulheres do que homens: setor da educação e o da saúde. Assim o Programa Melhor Saúde BH deverá atender, na sua fase de operação, amplamente a OP-761. Durante o planejamento e as obras, por outro lado, o Programa deverá incentivar a contratação de mulheres para as mais diversas atividades, na gestão, no canteiro de obras e nas próprias obras.

Há que se considerar, ainda, as leis brasileiras relativas à discriminação de gênero, assédio moral e sexual e discriminação étnica e racial, que deverão ser cumpridas pelo Programa:

* + - * Lei Complementar Nº 117/2011, que dispõe sobre a prevenção e a punição do assédio moral na administração pública estadual de Minas Gerais;
      * Lei Nº 20/2011, que proíbe o assedio moral no âmbito da Administração Pública municipal e dá outras providências;
      * Lei Nº 1.224/2001, que dispõe sobre o crime de assédio sexual no trabalho;
      * Lei No 7.716/1989, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou cor.

### Atendimento das Políticas de Salvaguardas Ambientais e Sociais

No Quadro 3-1 é apresentado um resumo das Políticas de Salvaguardas Ambientais e Sociais do BID aplicáveis ao Programa.

Quadro 3‑1 - Cumprimento das Diretrizes das Políticas de Salvaguardas Ambientais e Sociais do BID

| **POLÍTICAS DO BID** | **RESUMO** |
| --- | --- |
| **Política de Meio Ambiente e Cumprimento de Salvaguardas do BID** – **OP-703** | A OP-703 indica que as operações com potencial causar impactos ambientais negativos significativos e efeitos sociais a eles associados, ou tenham implicações profundas que afetem os recursos naturais serão classificadas na **Categoria “A”** e requerem uma avaliação ambiental (EA), especificamente uma Avaliação de Impacto Ambiental (EIA) quando se trate de projetos de inversão, ou outros estudos ambientais como Avaliações Ambientais Estratégicas (EAE) para aqueles programas operações financeiras que incluam planos e políticas.  Para operações que possam causar principalmente impactos ambientais negativos localizados e de corto prazo, incluindo os impactos sociais a eles associados, e para os quais se dispõe de medidas de mitigação efetivas serão classificadas na **“Categoria B”** como é, em princípio, o caso dos projetos do Programa Melhor Saúde -BH.  Estas operações normalmente requerem uma análise ambiental e, ou, social centrada em temas específicos identificados durante o processo de seleção, assim como um Plano de Gestão Ambiental e Social - PGAS.  As operações de Categoria A deverão ser objeto de pelo menos duas consultas públicas e as de Categoria B pelo menos uma consulta.  A consulta pública deverá apresentar informações claras e de boa fé às comunidades afetadas, em linguagem acessível, sobre os locais os projetos, seus objetivos, características, impactos e medidas mitigadoras e compensatórias, de maneira que se formem opiniões e façam os comentários relativos às suas preocupações, demandas e expectativas. Os EIA ou outras análises relevantes serão dados a conhecer ao público de forma consistente com a **Política de Disponibilidade de Informação - OP-102** do Banco.  Durante a execução do projeto as partes afetadas deverão ser informadas sobre as medidas de mitigação ambiental e social que as afete, conforme definido no PGAS. |
| **Política de Reassentamento Involuntário – OP-710.** | A Política aponta que quando a desocupação da área é inevitável deve ser elaborado um plano de reassentamento que assegure que as pessoas afetadas sejam indenizadas e reabilitadas de maneira equitativa e adequada. São assim consideradas quando asseguram que, no prazo más breve possível, às populações reassentadas e receptoras: i) alcançam padrões mínimos de vida e acesso à terra, recursos naturais e serviços (tais como água potável, saneamento, infraestrutura comunitária, titulação de terras etc.) que são, no mínimo, equivalentes ao que anteriormente possuíam; ii) recuperam todas as perdas causadas por dificuldades transitórias; iii) experimentam um desmantelamento mínimo de suas redes sociais, oportunidades de trabalho ou produção e acesso a recursos naturais e serviços públicos; e iv) tem oportunidades de desenvolvimento social e econômico. Não estão  previstos reassentamentos para os projetos do Programa Melhor Saúde BH |
| **Política de Gestão do Risco de Desastres Naturais – OP-704** | Aponta que os projetos com os sectores público e privado financiados pelo BID devem incluir as medidas necessárias para reduzir o risco de desastres a nível aceitável determinados pelo Banco com base nas normas e práticas conhecidas.  As equipes de projeto devem considerar o risco de exposição à ameaças naturais tendo em conta a frequência, duração e intensidade previstas dos fenómenos na zona geográfica do projeto. Na análise do risco e viabilidade do projeto deverão ser consideradas medidas de mitigação tanto estruturais como não estruturais. Deve-se, portanto, prestar atenção especificamente na capacidade das instituições competentes para fazer cumprir as normas de projeto e construção e as previsões financeiras para a manutenção adequada dos ativos físicos segundo o risco previsto.  As obras do Programa não se encontram em áreas sujeitas à terremotos, deslizamentos vendavais ou inundações. |
| Política de Acesso à Informação – OP-102 | Tem como objetivo maximizar o acesso às informações, pondo à disposição do público as relacionadas aos projetos do BID. Tais informações devem ser divulgadas em tempo e na forma apropriada para melhorar a transparência. A Política identifica dos requisitos particulares de divulgação de informação: i) a divulgação de documentos classificados como “públicos” deverá no momento de sua distribuição ao Diretório do BID; y ii) a divulgação de informações, por parte dos mutuários às partes afetadas deve ser no idioma, na linguagem e no formato que permita a realização de consultas  de boa fé. |
| Política de Igualdade de Gênero no Desenvolvimento | Tem como objetivo a promoção da igualdade e o empoderamento da mulher. A Política identifica duas linhas de ação: i) proativa, que promove ativamente a igualdade de género e o empoderamento da mulher por meio das intervenções de desenvolvimento do Banco; y ii) preventiva, que integra salvaguardas para prevenir ou mitigar os impactos negativos sobre mulheres ou homens por razões de género.  No contexto desta Política, igualdade de género significa que mulheres e homens tem as mesmas condições e oportunidades para o exercício de seus direitos e para alcançar suas potencialidades termos sociais, económicos, políticos e culturais. A Política reconhece que a busca de igualdade requer ações dirigidas à equidade, a qual implica na provisão e distribuição de benefícios o recursos de maneira que se reduzam  as brechas existentes, reconhecendo assim que estas brechas podem prejudicar tanto as mulheres como os homens. |

O cumprimento das diretrizes das políticas de salvaguardas ambientais e Sociais do BID são apresentadas no Quadro 3-2, a seguir.

Quadro 3‑2

| **POLÍTICA DE MEIO AMBIENTE E CUMPRIMENTO DE SALVAGUARDAS – OP-703** | | |
| --- | --- | --- |
| **DIRETRIZ DA**  **OP-703** | **Incidência no Projeto** | **Medidas e salvaguardas de cumprimento** |
| **B1**- A operação deve cumprir com as políticas do Banco. | * Elaboração da Avaliação Ambiental e Social – AAS do Projeto; * Elaboração do Plano de Gestão Ambiental e Social - PGAS do Projeto; * Recomendação de Critérios de Elegibilidade Ambiental de obras, comunicação social e educação ambiental, que deverão ser incluídos no Regulamento Operacional do Programa - ROP. | * Serão incorporados aos contratos de obras os procedimentos de controle ambiental das obras, que serão exigidos para a liberação dos recursos. Estes procedimentos dizem respeito ao atendimento da legislação ambiental e trabalhista pertinentes (p. ex.: licenciamento das obras, disposição de resíduos de obra, saúde e segurança do trabalhador etc.) ; * Critérios de Elegibilidade Ambiental - CEA, incluídos no ROP. |
| **B.2**- Cumprimento da legislação ambiental. | * Reuniões com técnicos e visita às áreas e estruturas a reformas incluídas no Programa; * Reuniões com gerentes e técnicos da SMSA e SUDECAP. | * Serão exigidos o cumprimento da legislação relativa ao controle socioambiental de obras civis, com ênfase ao Código de Obras, à disposição de resíduos e à saúde e segurança do trabalhador, bem como as licenças ambientais (p. ex.:supressão de vegetação e Corpo de Bombeiros). |
| **B.3**- Classificação da operação. | * Operação classificada na Categoria B. | * Elaboração da AAS e PGAS e realização de Consultas Públicas. |
| **B.4**- Outros fatores de risco. | * Análise dos riscos ambientais decorrentes das obras, da capacidade de gestão ambiental do mutuário, dos riscos sociais e vulnerabilidade a danos ambientais. | * Os impactos socioambientais potenciais significativos associados às obras são considerados de pequena intensidade e magnitude, localizados e basicamente restritos à fase de construção, podendo ser controlados e mitigados com procedimentos de qualidade e controle ambiental das obras; * No que se refere à gestão ambiental das obras, deverá ser assegurada a inserção de medidas e cuidados ambientais nos projetos básicos e executivos. Essas medidas, assim como os seus custos, normas e especificações, deverão ser incluídas no orçamento dos projetos e, na sequência, nos editais de licitação das obras; * A Unidade de Gestão do Programa - UGP e as empresas supervisora e construtora deverão contar com especialistas em meio ambiente. |
| **B.5**- Requisitos da avaliação ambiental. | * Elaboração da AAS e do PGAS; * Das empreiteiras de obras será exigido o Plano de Controle Ambiental de Obras - PCAO (a cargo das empresas construtoras), de acordo às diretrizes incluídas no PGAS. | * Exigência do cumprimento do PGAS incluída nos Critérios de Elegibilidade Ambiental do ROP. Foram elaborados antes da missão de análise, esta AAS, contendo a avaliação ambiental dos projetos financiados e o PGAS do Programa. |
| **B.6**- Consultas com as partes afetadas. | * Sendo Categoria B, o Programa deverá organizar consultas com as comunidades das áreas de influência das obras. | * As obras dos Programa estão de acordo com as políticas públicas e os planos e programas setoriais dos governos estadual e municipal; * As obras, os impactos e as medidas mitigadoras serão apresentados à comunidade, no contexto da realização da AAS e do PGAS; * Será elaborado dossiê contendo: i) síntese das reuniões, ii) inserções na mídia; e iii) resultado das consultas realizadas, que serão enviadas ao BID. |
| **B.7**- Supervisão e cumprimento. | * Discussão sobre a gestão socioambiental; * Inclusão de cláusulas contratuais com exigências ambientais e penalidades no caso de não cumprimento. | * A AAS, os programas de gestão do PGAS e PCAO deverão ser os efetivos documentos de gestão ambiental das obras. Todos os programas do PGAS devem ser incorporados ao ROP; * As exigências ambientais e sociais serão tratadas com o mesmo rigor técnico e gerencial das exigências de engenharia. Assim, as atividades relativas ao controle ambiental deverão ser parte integrante da mesma planilha de custos e cronograma físico do projeto e motivo de apontamento no Diário de Obra de irregularidade e objetos de medição e pagamento. |
| **B.9** – Habitats Naturais e Sítios Culturais. | * As obras serão instaladas em ambientes que já sofreram intensa degradação antrópica, decorrente da expansão urbana; * Não haverá interferências com Áreas de Preservação Permanentes – APPs; * Deverão ser observados procedimentos de controle para que as obras não as residências vizinhas. | * O PGAS do Programa contém procedimentos de controle e qualidade ambiental das obras que deverão reduzir significativamente os impactos à comunidade; * Não existe confirmação de sítios culturais nas áreas de implantação das obras. Entretanto, o Programa de Arqueologia a ser implementado durante as obras deverá proteger eventuais sítios culturais. |
| **B.10** – Materiais Perigosos | * Análise dos projetos e do armazenamento de produtos químicos, contaminantes e inflamáveis; * Os resíduos das obras e demolições de estruturas antigas, incluindo amianto contarão com programa de controle e mitigação específico no PGAS. | * Os projetos das estruturas que armazenam produtos químicos, contaminantes e inflamáveis obedecem às normas técnicas e a legislação ambiental; * Foi incluído no PGAS um programa específico de demolição e disposição de resíduos poluentes e contaminantes. |
| **B.11** – Prevenção e redução da contaminação. | * Análise dos projetos e discussão sobre os resíduos sólidos e o tratamento de efluentes. | * Inclusão no memorial descritivo das obras e no PCAO dos procedimentos de controle ambiental das obras e disposição de resíduos. Esse controle será parte dos editais de licitação das obras, especificando manejo dos resíduos e efluentes das obras – são requisitos exigidos para a liberação dos recursos; * Os efluentes dos canteiros de obra serão lançados na rede pública de esgotos. |
| **B.17** - Aquisições | * Por ser um Programa de obras múltiplas, poderá haver vários editais de licitação, nos quais aspectos de salvaguardas ambientais e sociais serão incluídos, em especial os referentes programas do PGAS. | * O ROP incluirá os procedimentos para a elaboração de análise ambiental específica de cada nova obra; * O PCAO e os programas do PGAS serão parte integrante do ROP. |

| **POLÍTICA DE IGUALDE DE GÊNERO EM DESENVOLVIMENTO – OP - 761** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **OP - 761** | | **Incidência no Projeto** | **Medidas e salvaguardas de cumprimento** |
| Enfrentamento de exclusão baseada em gênero.  Acesso equitativo aos benefícios do Programa. | | * As obras do Programa devem gerar oportunidades de trabalho a serem compartilhadas por mulheres e homens. | * As empresas construtoras contratarão mão de obra local e deverão oferecer oportunidades iguais a homens e mulheres, de acordo ao estabelecido em edital de licitação; * Durante a operação das unidades iguais oportunidades serão dadas à contratação de * mulheres e homens. |
| **POLÍTICA DE ACESSO À INFORMAÇÃO – OP - 102** | | | |
| **OP - 102** | **Incidência no Projeto** | | **Medidas e salvaguardas de cumprimento** |
| Divulgação da AAS e do PGAS antes da Missão de Análise; | * O Programa conta com AAS e PGAS * Audiências Públicas realizadas. | | * A AAS e o PGAS estarão disponíveis para consulta em meio eletrônico e físico na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA; * O Programa será divulgado pela Prefeitura e SMSABH em diferentes mídias e reuniões setoriais. Evidências dessa divulgação serão encaminhadas ao Banco. * Serão realizadas reuniões de consulta pública do AAS e PGAS. Um dossiê com os resultados * da consulta será encaminhado ao BID. |
| Disponibilidade dos estudos socioambientais do Programa |

Fonte: BID

### Política de Acesso à Informação

Esta Política tem por objetivo maximizar o acesso à informação pelo público beneficiado pelo Programa e presente nas suas áreas de influência. Tal informação deve ser divulgada no tempo e na forma adequados, de forma a melhorar a sua transparência e, pata tanto, a OP-102 contempla dois requisitos específicos: i) a divulgação de documentos classificados como “públicos” deverá ocorrer no momento de sua distribuição no Diretório do BID; e ii) a divulgação da informação, por parte do mutuário às partes afetadas, deve ser em idioma, formato e linguagem acessível de forma a permitir a realização de consultas de boa-fé.

### Política de Igualdade de Gênero no Desenvolvimento (OP-761)

Esta política tem como objetivo fortalecer a igualdade de gênero e o empoderamento da mulher e contempla as seguintes linhas de ação:

Ação proativa para a promoção ativa da igualdade de gênero e o empoderamento da mulher por meio de todas as intervenções de desenvolvimento do BID; e

Ação preventiva, que integra salvaguardas a fim de prevenir ou mitigar os impactos negativos sobre mulheres e homens por razões de gênero.

Dessa forma, mulheres e homens devem ter as mesmas condições e oportunidades para o exercício de seus direitos e para alcançar sua potencialidade em termos sociais, econômicos, políticos e culturais. Essa busca de igualdade requer ações dirigidas à igualdade de direitos, que implicam na provisão e distribuição de benefícios ou recursos de maneira a reduzir as distâncias existentes, reconhecendo que tais distâncias prejudicam tanto as mulheres como os homens.

### Mitigação dos impactos socioambientais e controle ambiental das obras

Para a mitigação dos impactos socioambientais e o controle ambiental das obras do Programa foram incluídos no PGAS os seguintes programas: (i) Programa de Gerenciamento Ambiental das Obras; (ii) Programa de Controle Ambiental das Obras; (iii) Programa de Demolição; (iv) Programa de Capacitação Ambiental da Mão de Obra Contratada; e (v) Programa de Segurança do Trabalhador e Saúde Ocupacional Durante a Construção.

Para garantir a implantação das medidas de mitigação de impactos, a gestão ambiental do Programa estará a cargo da Unidade de Gestão do Programa (UGP), que será apoiada pela equipe técnica da Superintendência das Obras da Capital (SUDECAP-BH) que realizará a execução, supervisão e fiscalização de obras, a qual deverá realizar as seguintes atividades específicas:

* + Apoio técnico no planejamento inicial das ações ambientais previstas para os projetos e na avaliação periódica de desempenho ambiental e social do Programa;
  + Inclusão das especificações socioambientais no memorial descritivo dos projetos;
  + Preparação dos critérios de elegibilidade ambiental a serem incluídos nos editais de licitação das obras;
  + Decisão sobre as ações e os procedimentos de obras, de modo a evitar, minimizar, controlar ou mitigar impactos potenciais negativos ou riscos de desastres;
  + Visitas periódicas às obras, para verificar e atestar que todas as atividades relativas às questões ambientais estão sendo executadas dentro dos padrões de qualidade recomendados, e de acordo com as condicionantes das autorizações e licenças ambientais e Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego;
  + Apresentação à Coordenação Geral da UGP, periodicamente, da avaliação da eficiência dos programas ambientais relacionados às intervenções físicas previstas e dos ajustes necessários;
  + Informação à UGP acerca do não atendimento dos requisitos ambientais, ou seja, na situação de configuração de não-conformidades significativas e não resolvidas no âmbito das reuniões de planejamento de obras;

### Programa de Gerenciamento Ambiental das Obras

As obras do Programa serão objeto de supervisão ambiental periódica, concomitantemente à supervisão técnica das obras, com periodicidade a ser definida pela UGP, visando o cumprimento dos seguintes objetivos:

1. Avaliar como as diretrizes e os procedimentos para o Controle Ambiental das Obras estão sendo observadas;
2. Avaliar como os componentes de gerenciamento ambiental estão sendo implantados; e
3. Indicar medidas necessárias para aprimorar a qualidade ambiental dos empreendimentos e propor aperfeiçoamentos ao gerenciamento ambiental.

Dentre as medidas previstas neste Programa se destacam as seguintes:

* + Controle ambiental das obras;
  + Documentação ambiental das obras;
  + Gerenciamento de licenças e autorizações complementares;
  + Vistoria cautelar em edificações;
  + Monitoramento de ruído durante a construção;
  + Monitoramento de material particulado (principalmente poeira) durante a construção.

#### Aspectos ambientais e sociais das obras do Programa

Algumas premissas sobre a os serviços públicos em Belo Horizonte e a localização das unidades de saúde do Programa são apresentadas a seguir para dirimir dúvidas sobre o cumprimento das Políticas Socioambientais do BID e, sobretudo, a qualidade ambiental das obras e do próprio Programa.

Com relação ao risco de desastres naturais aos quais as obras poderiam estar sujeitas há que se considerar que: (i) não existem furações ou vendavais violentos em Belo Horizonte, em que pesem as mudanças climáticas; (ii) as inundações na cidade estão restritas às baixadas, na beira córregos e em pontos isolados e bastante conhecidos pela administração municipal. Nenhuma obra do Programa se encontra em tais localizações; (iii) o Brasil está situado no centro da placa Sul-Americana que atinge até 200km de espessura e os sismos nesta região raramente possuem magnitude e intensidade elevadas. Quando ocorrem são causados por desgastes na placa tectônica. Este fato pode promover falhas geológicas que causam abalos sísmicos de pequena magnitude, alguns considerados imperceptíveis na superfície terrestre. Apesar disso, a Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT aprovou em 2006 a norma ABNT NBR 15421, que fixa os requisitos para a segurança das construções com relação a abalos sísmicos e as resistências que devem ser consideradas nos projetos. Todos os projetos do Programa atendem à essa Norma Técnica; e (iv) as obras do programa não se localizam em encosta de morro e, portanto, não estão sujeitas a deslizamentos.

Com relação aos efluentes e resíduos: (i) em Belo Horizonte praticamente todo esgoto doméstico é coletado pela COPASA e, portanto, todas as unidades de saúde do Programa se encontram em regiões com coleta de esgotos; e (ii) no que se refere aos resíduos hospitalares, as unidades de saúde do Programa atendem às Resoluções do CONAMA No 358/2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e a da ANVISA – RDC No 306/2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Finalizando, há que se considerar os impactos das obras conforme apresentado no Quadro 5 da AAS/PGAS do Programa Saúde Melhor BH. (Anexo III deste ROP).

# CARACTERIZAÇÃO DAS OBRAS DO PROGRAMA

As obras do Programa estão incluídas no Componente I e se caracterizam como construção e reforma de doze UBSs (em torno de 700 m2 de área construída cada), quatro UPAs (em torno de 1.500 m2 de área construída cada), dois CERSAMs (em torno de 650 m2 de área construída cada) e uma Rede de Frio (em torno de 300 m2 de área construída). São obras de pequenas dimensões que serão implantadas em terrenos ou edificações desabitadas e de propriedade da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

## Unidade Básica de Saúde

A Unidade Básicas de Saúde – UBS é o primeiro contato entre o cidadão e o Sistema Único de Saúde – SUS. Mais que um simples local para triagem, a UBS oferece consultas médicas, tratamento odontológico, curativos, vacinas e coleta de exames laboratoriais. Chega a atender a cerca de 80% dos problemas de saúde da população, formando uma rede descentralizada de serviços de saúde que pulveriza o acolhimento médico e libera os hospitais para o atendimento de casos mais específicos.

O Ministério da Saúde define quatro portes de UBS, de acordo com número mínimo de equipes de atenção básica designadas para atuar no equipamento.

* UBS de Porte I (mínimo de uma equipe de atenção básica), com área construída de cerca de 300 m²;
* UBS de Porte II (mínimo de duas equipes de atenção básica), com área construída de cerca de 415 m²;
* UBS de Porte III (mínimo de três equipes de atenção básica), com área construída de cerca de 500 m²; e
* UBS de Porte IV (mínimo de quatro equipes de atenção básica), com área construída de cerca de 580 m².

Os espaços e salas definidos no projeto têm sua utilização compartilhada por diversos profissionais da equipe de saúde da família, em exposição à lógica dos espaços exclusivos. Os ambientes relacionados ao atendimento clínico são: i) sala de recepção e espera; ii) consultórios indiferenciados/acolhimento; iii) consultórios odontológicos; iv) sala de inalação coletiva; v) salas de observação/procedimento/coleta; v) sala de vacinas; vi) sala de curativos; vii) sala de atividades coletivas/sala para agentes comunitários de saúde; viii) estocagem/dispensação de medicamentos; e ix) sanitários.

Entre os ambientes de apoio e serviço estão incluídos: i) administração e gerência; ii) sala de esterilização e expurgo; iii) almoxarifado; iv) copa; v) banheiros para funcionários; e vi) três abrigos distintos para resíduos contaminados, recicláveis e comuns.

Todas as UBSs contempladas pelo Programa abrigam os ambientes acima relacionados, que variam em quantidade e tamanho de acordo com o porte da unidade em questão. Poderão ser construídas com um, dois ou três pavimentos, dependendo da área do terreno. As Figuras 4-1, 4-2 e 4-3 apresentam as plantas tipo de uma UBS de três pavimentos.



Figura 4‑1 - Tipologia 3 – UBS – 1º. pavimento

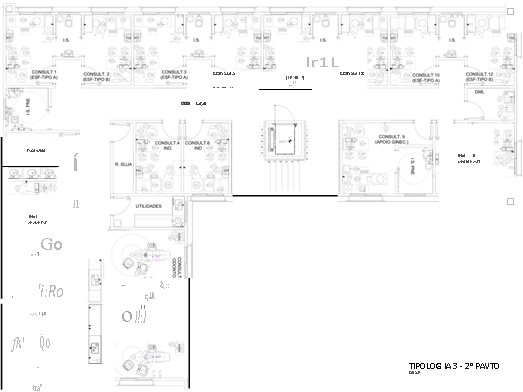


Figura 4‑2 – Tipologia 3 UBS – 2º. pavimento



Figura 4‑3 – Tipologia 3 – UBS – 3º. pavimento

## Unidade de Pronto Atendimento – UPA

A UPA é um dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências. Das quatro contempladas pelo Programa, três serão reformadas e apenas uma construída em local estratégico para a configuração da rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e de classificação de risco, observadas as seguintes diretrizes: i) funcionamento ininterrupto 24 horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos; ii) manutenção de equipe assistencial multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade; iii) acolhimento; e iv) classificação de risco.

As competências da UPA, definidas pelo Ministério da Saúde, contemplam: i) acolhimento dos usuários e seus familiares; ii) trabalho articulado com a Rede de Atenção Básica, o SAMU 192 e os Hospitais; e iii) apoio diagnóstico e terapêutico.

A UPA deve ser resolutiva para atender quadros agudos e ou crônicos agudizados, prestar o primeiro atendimento nas urgências visando a estabilização dos casos e avaliando a necessidade do encaminhamento para hospitalização. Alguns pacientes podem permanecer em observação até a alta ou referenciamento para outra unidade. Devem trabalhar com classificação de risco atendendo os pacientes mais graves, com risco de morte. Como funcionam 24 horas por dia, podem resolver grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. Dessa forma, ajudam a diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais. Oferecem estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Não por acaso, nas localidades que contam com UPA 97% dos casos são solucionados na própria unidade.

As UPAs são divididas em três categorias, de acordo com o porte:

* UPA I: tem o mínimo de 7 leitos de observação. Capacidade de atendimento médio de 150 pacientes por dia. População na área de abrangência de 50 mil a 100 mil habitantes;
* Porte II: tem o mínimo de 11 leitos de observação. Capacidade de atendimento médio de 250 pacientes por dia. População na área de abrangência de 100 mil a 200 mil habitantes; e
* Porte III: tem o mínimo de 15 leitos de observação. Capacidade de atendimento médio de 350 pacientes por dia. População na área de abrangência de 200 mil a 300 mil habitantes.

No que se refere à infraestrutura e ao programa arquitetônico as Figuras 4-4, 4-5, 4-6, 4-7 e 4-8 apresentam a tipologia da UPA de porte II.

|  |
| --- |
| Sem Título:Users:LuizFernandoGalli:FERNANDO:BID:S PAULO :SAÚDE 2018:LFG_SAÚDE SP:Figura 2.jpg |

Figura 4‑4: Setorização e fluxos da UPA II. Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – SAS.

|  |
| --- |
| Sem Título:Users:LuizFernandoGalli:FERNANDO:BID:S PAULO :SAÚDE 2018:LFG_SAÚDE SP:Figura 3.jpg |

Figura 4‑5: Setores de Pronto Atendimento e Procedimentos da UPA II. Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – SAS.

|  |
| --- |
| Sem Título:Users:LuizFernandoGalli:FERNANDO:BID:S PAULO :SAÚDE 2018:LFG_SAÚDE SP:Figura 4.jpg |

Figura 4‑6:Setores de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e de Administração da UPA II. Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – SAS.

|  |
| --- |
| Sem Título:Users:LuizFernandoGalli:FERNANDO:BID:S PAULO :SAÚDE 2018:LFG_SAÚDE SP:Figura 5.jpg |

Figura 4‑7: Setores de Urgência e Observação da UPA II. Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – SAS.

|  |
| --- |
| Sem Título:Users:LuizFernandoGalli:FERNANDO:BID:S PAULO :SAÚDE 2018:LFG_SAÚDE SP:Figura 6.jpg |

Figura 4‑8: Setor de Apoio Técnico/Logístico da UPA II. Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – SAS.

## Rede de Frio

A Rede de Frio Municipal proposta se caracteriza como uma sala de vacina modelo, conforme normas do Programa Nacional de Imunização. As duas câmaras frigoríficas, em conformidade com o volume de imunobiológicos manuseados, deverá ter 300 m3 cada. A área total construída, considerando a infraestrutura de apoio, conforme escopo apresentado a seguir, é de cerca de 300m2.

O escopo do projeto em elaboração contempla:

* sala de recepção e inspeção;
* áreas de armazenagem;
* área de distribuição;
* doca para carga e descarga;
* sal de gerador de energia elétrica;
* casa de bombas/máquinas;
* depósito de material de limpeza com tanque;
* sala de armazenamento temporário de resíduos;
* abrigo de recipiente de resíduos (2 recipientes coletores);
* área de recepção e espera e sala de estar para funcionário;
* vestiário para funcionário feminino e masculino;
* sanitários feminino e masculino;
* copa e refeitório;
* sala de treinamento;
* sala de gerência;
* sala de reunião; e
* sala administrativa e de apoio técnico.

## Centro de Referência em Saúde Mental - CERSAM

Em Belo Horizonte, o trabalho de assistência à saúde mental segue a lógica antimanicomial, que valoriza o cuidado em liberdade e busca a conquista da cidadania e a reinserção social. A perspectiva é a construção de ações coletivas e intersetoriais. Atualmente, os recursos financeiros que eram destinados aos hospitais psiquiátricos estão sendo investidos na rede de serviços substitutiva dos leitos desativados.

A rede municipal possui sete CERSAM em diferentes regiões, cobrindo toda a cidade. O funcionamento é das 7 às 19 horas, todos os dias da semana, inclusive feriados, e os usuários podem permanecer no Centro pelo tempo necessário.

.

Nos CERSAM, o tratamento busca a estabilização do quadro clínico, a reconstrução da vida pessoal, o suporte necessário aos familiares, o convívio e a reinserção social. Oferece os atendimentos próprios a cada caso, com a presença constante de equipe multiprofissional, oficinas e atividades de cultura e lazer.

No geral, a estrutura física do CERSAM é composta de:

* seis consultórios, equipados com mesa, computador, impressora, cadeiras, pia para higienização e ventilador;
* uma sala de plantão, com duas mesas e dois computadores e impressora, cadeiras, pequena mesa de reunião, armário para organização de pastas, escaninho e ventilador;
* uma sala de gerência, com três mesas, computadores e impressora, cadeiras, ventilador, armário para organização de documentos, arquivo e escaninho;
* sala de terapia ocupacional, como mesa grande para oficina, cadeiras, armário para armazenamento de utensílios da oficina, pia para higienização e ventilador;
* sala de reunião grade, para 40 pessoas, com cadeiras prateleiras para livros, armário para documentos de controle, pia de higienização e ventilador;
* biblioteca com mesas de leitura, cadeiras prateleiras pa livros, armários para documentos de controle, pia de higienização e ventilador;
* sala para oficinas diversificadas, como mesa grande, cadeiras, armários para utensílios da oficina, pia para higienização e ventilador;
* sala de observação para usuários, com seis leitos, um biombo, escadinhas de leito, ventilador, lixeira e armários para pertences;
* três banheiros para funcionários, sendo femininos e um masculino;
* quatro banheiros para usuários, sendo dois femininos e dois masculinos;
* refeitório para sessenta usuários, com mesas e cadeiras, bancada e geladeira;
* cozinha para funcionários, como mesa grande, cadeiras, fogão, pia grande, balcão de granito, armário para utensílios de cozinha e geladeira;
* farmácia, com armário de medicamentos, computador, mesa de preparo de medicações, computador, geladeira, cadeiras e ventilador;
* sala de descanso para plantonistas noturnos, com dois leitos, ventilador, armários e dois escaninhos;
* almoxarifado com prateleiras;
* sala de armazenamento de materiais das oficinas, com seis armários;
* recepção com escaninhos para organização de prontuários, mesa e computador, impressora cadeiras e ventilador;
* sala de espera com cadeiras;
* área externa coberta para usuários em permanência-dia; e
* varandas e coberturas para atividades e oficinas.

## Construção pelo Sistema Light Steel Frame – LSF

Nas construções das unidades de saúde do Programa será empregado o sistema Light Steel Frame – LSF, já utilizado na construção de 32 escolas da Unidade Municipal de Ensino Infantil-UMEI, executadas no município de Belo Horizonte.

O sistema LSF permite a industrialização das principais etapas do processo construtivo, reduzindo significativamente o prazo de execução da obra, agregando qualidade dimensional, redução quantitativa da mão de obra, com melhorias no planejamento além de propiciar um elevado padrão de detalhamento de projetos executivos, com eliminação de improvisos nos canteiros de obras.

O Sistema LSF contempla diversos aspectos positivos em comparação aos sistemas convencionais, destacando-se a maior eficiência do processo construtivo e garantindo às obras um caráter essencialmente de montagem, potencializando a construção de equipamentos públicos em menor tempo e com melhor qualidade, tornando o processo construtivo mais racionalizado e ambientalmente sustentável.

## Painéis Fotovoltaicos

Painéis fotovoltaicos para a produção de energia poderão ser instalados nas unidades de saúde do Programa, promovendo a sua sustentabilidade juntamente com as demais práticas de economia de água e energia como o reuso da água de chuva, o uso de torneiras temporizadoras, a iluminação natural e o emprego de telhas que propiciem o conforto térmico e acústico.

## Critérios de Escolha e hierarquização das obras

Já foram identificados os terrenos em que as UBSs e CERSAMs e Rede Frio serão construídos, sendo todos os terrenos próprios da PBH. As obras propostas já estão pactuadas com as comunidades (Audiências públicas realizadas no período de 19 a 24 de setembro de 2018xxx – Anexo VI deste ROP), o que vale dizer que estão definidos os possíveis terrenos para construção de novas unidades e Relocalização de unidades existentes, seguindo o perfil de necessidades.

A contrapartida local estará vinculada aos investimentos da PBH na contraprestação dos serviços vinculados à PPP do Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro.

# ARRANJO INSTITUCIONAL PARA EXECUÇÃO DO PROGRAMA

## Mutuário, Garantidor e Organismo Executor

O mutuário do empréstimo do BID é o Município de Belo Horionte. O garantidor da operação de crédito internacional é a República Federativa do Brasil. O executor do Programa, perante o BID, é a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSAA) ou outro órgão que vier a sucedê-la com atribuições similares, mediante Não Objeção do Banco Interamericano de Desenvolvimento.

## Gestão e Execução do Programa

A execução do Programa está centralizada na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, que por intermédio da Unidade de Gestão do Programa - UGP terá a responsabilidade de planejar e operar a gestão administrativa e fiduciária, bem como realizar o monitoramento e a avaliação do Programa com base em seu marco de resultados (Anexo II deste ROP).

## Unidade de Gestão do Programa – UGP

A Unidade de Gestão do Programa (UCP), criada por instrumento legal próprio (ANEXO IX), está vinculada diretamente ao Gabinete do Prefeito e presta suas atividades no Gabinete do Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte, será responsável pelas seguintes atribuições: i) o planejamento e a execução administrativa e fiduciária do Programa; ii) o monitoramento e a avaliação do Programa.

A UGP contará com a seguinte equipe básica: uma coordenação geral; uma coordenação executiva e de planejamento; uma coordenação administrativa e financeira; uma coordenação de aquisições; uma coordenação técnica e ambiental e uma coordenação de monitoramento e avaliação. Para o cumprimento de sua missão institucional a UGP deverá ser dimensionada para atender às necessidades de execução do Programa, podendo contratar pessoal técnico e administrativo de terceiros ou ainda consultores individuais, desde que haja recursos contratuais previamente definidos e estarem em conformidade com as normas e políticas de aquisições do Banco.

## Organismos envolvidos com o Programa

Estão relacionadas abaixo as principais entidades com funções relacionadas à execução do Programa.

**Secretaria Municipal da Saúde de Belo Horizonte (SMSA)** – como órgão Executor do Programa terá a responsabilidade de planejamento, gestão administrativa, acompanhamento técnico e avaliação do Programa, além da função de articulação com os outros órgãos e entidades para o desenvolvimento do Programa.

A SMSA estará representada na execução do Programa pelas áreas apresentadas a seguir, com as funções de: (i) apoio à UGP na preparação da documentação técnica, incluindo termos de referência para contratação de projetos, apoiadas pela empresa de apoio ao gerenciamento do Programa, caso necessário; (ii) apoio à UGP na elaboração dos processos licitatórios; (iii) acompanhamento e fiscalização, conjuntamente com a UGP, da execução dos projetos; e (iv) futura operação e manutenção dos sistemas resultantes e a utilização dos produtos derivados dos estudos e projetos elaborados. A seguir apresenta-se o Rol de Responsabilidades na Execução das Ações, estão detalhadas as participações das diferentes áreas da SMSA nas intervenções programadas, como a seguir mencionado.

**Gabinete do Secretário (GS):** participará, através do Grupo de Inovação em Saúde (GIS), no apoio institucional e no acompanhamento e execução de todas as ações relativas à implementação do Programa.

**Grupo de Inovação em Saúde (GIS):** estará envolvido nas ações de planejamento, definição de estratégias e articulação dos investimentos do Programa Saúde Melhor BH com os demais programas e projetos de investimentos da SMSA. Abrigará física e institucionalmente a UGP do Programa Saúde Melhor BH. Realizará, com apoio da UGP, interlocução intermunicipal para o planejamento e execução do Programa Saúde Melhor BH.

**Secretaria Municipal de Fazenda (SMFA)** - deverá receber os depósitos oriundos dos desembolsos do contrato de empréstimo do BID e transferir os recursos à conta corrente específica da SMSA vinculada ao Programa, assim como disponibilizar os recursos de contrapartida do Tesouro Municipal, de acordo com o planejamento financeiro de execução. A SMSA terá uma Unidade de Gestão Orçamentária (UGO) própria, a qual deverá executar as atividades operacionais de empenho, pagamentos e emissão de comprovantes de movimentação financeira tanto das obrigações relativas ao financiamento quanto às da contrapartida, registrando as operações no Sistema Orçamentário Municipal (SOF), de forma coordenada com a SMFA, e no sistema de gerenciamento do Programa. Além disso, a SMFA deverá acompanhar as ações do Programa, para garantir que este esteja inserido no planejamento orçamentário do Município (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei de Orçamento Anual), além de acompanhar a execução orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde, realizar as solicitações de desembolsos necessárias à execução Programa, acompanhar e administrar os saldos do contrato de empréstimo.

**Subsecretaria de Administração e Logística (SUALOG):** vinculada à SMFA, tem a competência dos Registros de Preços no âmbito da Administração Direta do Município de Belo Horizonte e será responsável por todos os processos de aquisições necessários ao Programa cuja modalidade de aquisição for definida como registro de preços e/ou pregão eletrônico.

**Secretaria Municipal de Obras e Infraestrutura (SMOBI):** a SMOBI, ou outro órgão que vier a sucedê-la com atribuições similares, mediante a Não-Objeção do Banco, será responsável por licitar e contratar os projetos executivos e as obras do Programa nos termos da legislação municipal vigente (Anexo X deste ROP – Criação da SMOBI e SUDECAP). As ações relativas aos processos licitatórios, contratação, supervisão e fiscalização de todas as obras do Programa serão desempenhadas pela Superintendência de Desenvolvimento da Capital (SUDECAP), entidade vinculada diretamente à SMOBI.

**Superintendência de Desenvolvimento da Capital (SUDECAP):** foi criada em 09/12/1969 com seu objetivo circunscrito à implementação da política governamental para o Plano de Obras do Município e ao planejamento e execução dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário em colaboração com a Administração Direta do Poder Executivo. À SUDECAP compete:

I – Elaborar projetos e executar obras, inclusive em ZEIS, conforme os planos definidos pela Secretaria Municipal de Obras e Infraestrutura;

II – Executar os serviços e obras de manutenção dos bens imóveis e logradouros públicos;

III – Prestar suporte técnico e administrativo ao Conselho Municipal de Saneamento – COMUSA;

IV - Gerenciar, por delegação específica, os contratos de obras e serviços de engenharia firmados pelo Município; e

V – Executar, mediante regime de concessão, os serviços relativos ao abastecimento de água, luz e esgotamento sanitário do Município, inclusive suas atividades acessórias, conforme os planos definidos pela Secretaria Municipal de Obras e Infraestrutura e em colaboração com os demais entes federados.

**Procuradoria Geral do Município (PGM)** – é responsável pela análise e emissão de pareceres quanto à observância dos preceitos legais dos instrumentos licitatórios e jurídicos do Programa.

**Secretaria Municipal de Planejameto, Orçamento e Gestão (SMPOG):** tem o papel de organizar, em articulação com outros órgãos da administração municipal, a captação de recursos junto aos órgãos e instituições nacionais e internacionais e monitorar sua aplicação. Durante a execução do Programa irá acompanhar a aplicação dos recursos, implementação dos projetos e atividades relacionadas aos objetivos definidos no Marco de Resultados do Programa. Vinculadas à SMPOG ainda participam do Programa a SUPLOR e a PRODABEL, a primeira dando suporte à documentação financeira e contábil da PBH referentes à Lei de Responsabilidade Fiscal e a segunda, dando suporte à UGP em todos temas relacionados aos investimentos em Tecnologia da Informação e equipamentos de informática, inclusive por meio da realização de processos licitatórios, principalmente quanto a utilização da legislação nacional (pregão eletrônico e adesão a ata de registro de preços), obedecidos os limites e políticas de aquisições do Banco.

**Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCMG)** – todos os controles de contratações, serviços e uso de recursos serão exercidos pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais. A auditoria externa independente do Programa poderá ser realizada, a critério da UGP, pelo próprio TCMG mediante acordo de Cooperação Técnica.

## ESTRUTURA DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA

A estrutura de execução do Programa está detalhada a seguir.

### Nível Estratégico e Decisório

**Secretaria Municipal da Saúde de Belo Horizonte (SMSA)** - como órgão integrante da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, atuará no nível estratégico, integrando o Programa ao planejamento estratégico Municipal. Como Órgão Executor (OE), as seguintes atribuições caberão à SMSA, executadas por meio da UGP:

* + Conduzir o diálogo com o Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID sobre a execução das ações financiadas pelo Programa;
  + Coordenar, planejar, executar, acompanhar tecnicamente a execução das intervenções, monitorar e avaliar o andamento do Programa, incluindo a produção de Relatórios Semestrais de Progresso e Relatórios Anuais Consolidados sobre a sua execução e Relatórios Anuais de Auditoria Externa.

### Nível de Coordenação, Gestão e Execução

**Unidade de Gestão do Programa (UGP)** - será responsável direta pela gerência geral do Programa e será composta por técnicos a serem contratados e/ou designados pela SMSA. A UGP se vinculará diretamente ao Grupo de Inovação em Saúde (GIS) que, por sua vez, é vinculado diretamente ao Gabinete do Prefeito Municipal e localizado fisicamente na SMSA A UGP terá autonomia administrativa para o processamento das transações referentes às operações e registros orçamentários, financeiros e contábeis, bem como a realização dos processos licitatórios que serão executados pela UGP. Será adotado o sistema do Portal de Gestão de Projetos do próprio município, que o utiliza para a gestão administrativa, orçamentária e financeira dos projetos do Município. O referido sistema utilizar-se-á de informações orçamentárias e financeiras registradas no SOF (Sistema Orçamentário e Financeiro), bem como das informações contratuais registradas no Sistema Único de Contratos e Convênios (SUCC)., no qual são registradas as operações, emitidos os comprovantes de execução de empenhos, liquidações e pagamentos.

### Nível de Apoio Técnico e Administrativo à Execução

**Unidades de Apoio Técnico e Administrativo à Execução:** para o apoio à UGP no desempenho de suas funções relacionadas com a execução do Programa, para articulação no âmbito da SMSA e em modelagens, definições e desenvolvimentos de projetos, especificações técnicas e orçamentárias, e fiscalizações de obras e serviços.

* **Apoio Técnico Externo à UGP –** consultores especialistas poderão ser contratados em apoio ao gerenciamento contábil-financeiro, à supervisão, fiscalização e ao monitoramento social ambiental das obras, além organização especializada para a realização das auditorias externas anuais, de acordo com as normas e políticas de aquisições do Banco;
* **Comissão Especial de Licitação (CEL) –** para apoiar a Comissão Permanente de Licitação da SMSA nos processos licitatórios necessários ao Programa, em consonância com a legislação vigente e com as Políticas de Aquisição do BID (documentos GN-2349-9 e GN-2350-9 – Anexo IV), quando aplicável.

Abaixo, nas figuras 5-1 e 5-2 apresenta-se a estrutura de execução e o esquema geral de execução do Programa.

### Estrutura de Execução do Programa



Figura 5‑1 – Estrutura Organizacional para execução do Programa

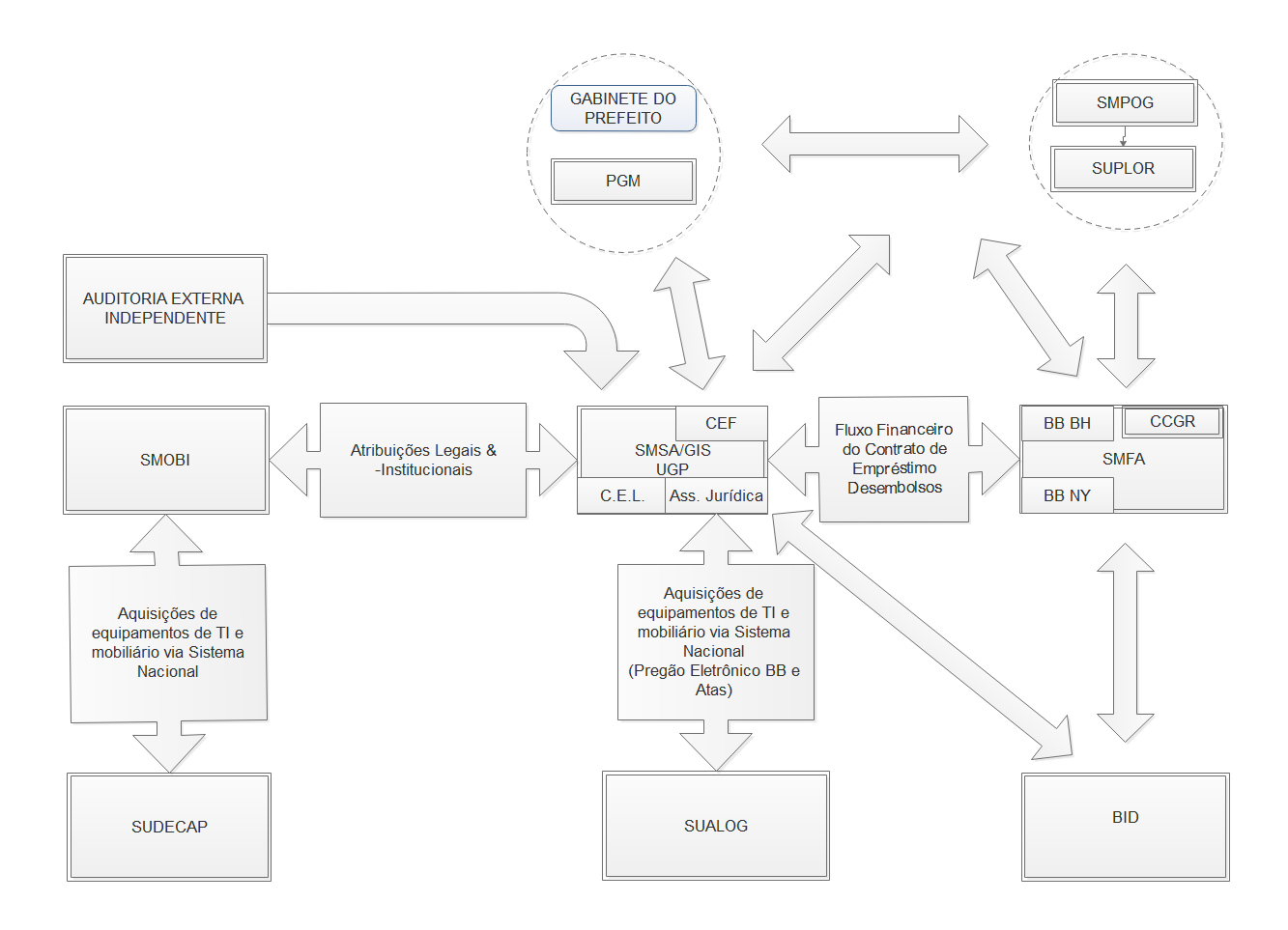


Figura 5‑2 – Esquema Geral de Execução

As obras do Programa serão licitadas, executas, supervisionadas e fiscalizadas pela SUDECAP sem repasse financeiro da SMSA. A SMOBI, através da SUDECAP, executará as obras do Programa destacadas no orçamento da SMSA. Caberá à UGP acompanhar e supervisionar o cumprimento do pela SUDECAP da execução planejada para as obras do Programa conforme o Plano Operacional Anual (POA) e o Plano de Aquisições (PA) e ao Contrato de Empréstimo firmado entre a PBH e o BID.

### Funções da UGP

A Unidade de Gestão do Programa - UGP será composta primordialmente pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA a qual poderá ser apoiada por consultores contratados para realizar atividades específicas. A UGP também será apoiada em suas funções pelas diversas áreas da própria SMSA, bem como da PBH, conforme ilustrado na Figura 6-1. Suas funções são:

* Planejar, coordenar, administrar e supervisionar a execução do Programa, com base no contrato de empréstimo firmado entre o Município de Belo Horizonte e o BID e no Regulamento Operacional do Programa;
* Coordenar a execução físico-financeira do Programa, exercendo a gestão técnica, administrativa e financeira do Programa nos aspectos de planejamento, coordenação, supervisão, monitoramento e avaliação das atividades programadas;
* Formalizar mecanismos adequados de articulação institucional, programática e financeira para a execução dos componentes e atividades do Programa;
* Gerenciar a elaboração dos estudos e projetos pertinentes ao Programa;
* Acompanhar o processo técnico de preparação e análise e aprovação dos projetos, quando for o caso;
* Preparar os processos licitatórios no âmbito do Programa, exceto aqueles relacionados com as obras e que serão executados pela SIURB;
* Acompanhar e supervisionar o cumprimento da Cooperação Técnica com a SIURB no que se relaciona ao planejamento do Programa (POA, PA e PEP);
* Solicitar a não-objeção do BID aos processos licitatórios, conforme o caso;
* Elaborar e encaminhar ao BID o Plano Operacional Anual (POA) e o Plano de Aquisições (PA), nos prazos estipulados contratualmente;
* Elaborar e encaminhar as propostas orçamentárias anuais do Programa às áreas competentes;
* Elaborar a programação financeira e solicitar a liberação de recursos da contrapartida local às áreas competentes;
* Elaborar e encaminhar ao BID as prestações de contas do Programa e as solicitações de liberação de recursos de financiamento;
* Gerenciar os recursos do Programa e propor as modificações pertinentes na programação financeira durante sua execução, de acordo com as prioridades e orientações estabelecidas;
* Manter os registros financeiros e contábeis adequados que permitam identificar apropriadamente os recursos do empréstimo e de outras fontes do Programa;
* Elaborar e encaminhar ao BID os Relatórios de Progresso, Demonstrações Financeiras Anuais Auditadas e demais documentos do Programa, segundo as disposições do respectivo Contrato de Empréstimo;
* Garantir os meios e as condições necessárias de apoio técnico para a análise e o monitoramento das ações, propostas e produtos relacionados com a execução do Programa;
* Promover e divulgar as ações do Programa; e
* Outras atividades vinculadas à administração geral do Programa.

### Estrutura Organizacional da UGP

A UGP se vinculará ao Gabinete do Secretário da SMSA, terá autonomia administrativa e contará com um Coordenador Geral, um Coordenador Executivo, um Coordenador Administrativo e Finanças, um Coordenador de Aquisições e um Coordenador de Monitoramento e Avaliação e um Coordenador de Obras.

A UGP poderá ser redimensionada para atender as necessidades de execução do Programa, podendo ser reforçada com pessoal técnico da PBH e/ou da SMSA e ainda por consultores individuais, desde que haja recursos disponíveis.

### Atribuições da equipe da UGP

As funções dos diferentes especialistas da UGP estão a seguir apresentadas.

##### Coordenador Geral

O Coordenador do Grupo de Inovação em Saúde (GIS) é designado pelo Prefeito Municipal e acumula da função de Coordenador Geral da UGP por todo o prazo previsto de execução.

O Coordenador Geral será o principal interlocutor da SMSA com o Banco e tem as funções de articulação interinstitucional, coordenação e supervisão da execução de todas as atividades previstas no Programa. As principais responsabilidades do Coordenador Geral são:

* Representar a UGP nos relacionamentos institucionais necessários à adequada implantação do Programa e gerenciar o processo de articulação institucional;
* Constituir-se em interlocutor formal nos relacionamentos técnicos e operacionais com o BID para os assuntos do Programa;
* Promover a integração do Programa às demais ações que lhe são complementares, mantendo os entendimentos e acordos para tanto necessários;
* Mobilizar as áreas da SMSA participantes das ações do Programa visando ao adequado envolvimento na sua execução;
* Articular-se com a Secretaria de Finanças para a necessária tramitação dos assuntos relacionados, respectivamente, aos requerimentos orçamentários e financeiros do Programa;
* Operacionalizar os processos de avaliação periódica do desempenho dos integrantes da equipe da UGP e tomar medidas gerenciais voltadas para superação das deficiências detectadas;
* Aprovar as licitações referentes a aquisições de bens e execução de obras e serviços e avaliar contratos de aquisições de bens e de execução de obras e serviços;
* Elaborar e submeter ao titular da SMSA os relatórios semestrais de andamento do Programa.

1. **Coordenador Executivo**

O Coordenador Executivo será o substituto imediato do Coordenador Geral em sua ausência e tem como missão principal apoiar o Coordenador Geral nas atividades de planejamento, gestão, execução e monitoramento do Programa. Suas responsabilidades específicas são:

* Planejar, coordenar, acompanhar e avaliar a execução das ações e atividades definidas no âmbito do Programa;
* Gerenciar a implantação das atividades previstas no Programa e seus documentos de planejamento, articulando as áreas internas da UGP com a estrutura da SMSA e buscando sinergias com as demais áreas envolvidas com o Programa;
* Coordenar e orientar a equipe integrante da UGP, promovendo o alcance das metas previstas e garantindo a observância dos padrões e normas estabelecidos no contrato de empréstimo e no Regulamento Operacional do Programa;
* Coordenar a elaboração do Plano Operacional Anual (POA) e demais instrumentos de planejamento do Programa;
* Supervisionar a execução do POA do Programa, com vistas a garantir a consecução das metas e objetivos previstos;
* Coordenar todas as ações relacionadas com o sistema de monitoramento e avaliação do Programa, a partir da consolidação dos indicadores de impactos estratégicos e com base nos indicadores do marco de resultados;
* Acompanhar as ações relacionadas com o sistema de monitoramento e avaliação do Programa, para a apresentação dos relatórios de progresso e demais relatórios constantes do contrato de empréstimo;
* Coordenar as ações relativas aos aspectos socioambientais relacionados à implantação do Programa.
* Elaborar relatórios periódicos sobre as atividades desenvolvidas pela UGP;

##### Coordenador de Monitoramento e Avaliação

* + Coordenar as ações de monitoramento dos indicadores de impactos estratégicos de cunho institucional como parte do sistema de monitoramento e avaliação do Programa;
  + Manter comunicação permanente com as diversas áreas técnicas da SMSA para garantir que as ações propostas sejam validadas ao longo do processo de elaboração e implantação quando couber;
  + Monitorar os indicadores definidos no Marco de Resultados do Programa (Anexo II deste ROP)
  + Apoiar na elaboração dos TDRs para contratação das avaliações de impacto, intermediária e final do Programa, bem como da auditoria externa independente.
  + Acompanhar, supervisionar e garantir a qualidade das avaliações contratadas pelo Programa;
  + Acompanhar e subsidiar as informações necessárias aos auditores independentes para a realização da auditorias anuais do Programa.
  + Assegurar que o cronograma de execução da avaliação de impacto do Programa seja cumprido e que as linhas de base sejam determinadas conforme o planejamento;
  + Elaborar pareceres técnicos em sua área de competência;
  + Elaborar relatório anual das atividades desenvolvidas no âmbito do Programa em sua área de competência.
  + Coordenar as ações de monitoramento dos indicadores de impactos e de resultados como parte do sistema de monitoramento e avaliação do Programa;
  + Elaborar pareceres técnicos em sua área de competência;
  + Elaborar relatório anual das atividades desenvolvidas pelo Programa, em sua área de competência.

##### Coordenador Administrativo e Financeiro

As operações e registros orçamentários, financeiros e contábeis, bem como o monitoramento dos processos licitatórios, serão realizados por meio do sistema corporativo do Município (SOF) vinculado ao portal de Gestão de Projetos, nos quais são registrados os trâmites e operações, emitidos os comprovantes de execução de empenhos, liquidações e pagamentos. Da mesma forma as informações financeiro-contábeis, bem como o monitoramento dos processos licitatórios do Programa, deverão ser registradas no sistema informatizado do Programa (SGP), que contará com um plano de contas específico para o seu registro. As principais atribuições do Coordenador Administrativo e Financeiro são:

* + Assessorar o Coordenador Geral nos assuntos administrativos e financeiros no âmbito do Programa;
  + Promover a observância das disposições do contrato de empréstimo e deste Regulamento Operacional do Programa, no que se refere aos procedimentos administrativos e financeiros do Programa;
  + Elaborar e formalizar as propostas orçamentárias anuais do Programa, junto à área da SMSA responsável pela elaboração do orçamento anual da Secretaria, no que se refere à alocação dos recursos de contrapartida e da operação de crédito;
  + Supervisionar os trâmites relativos às solicitações de desembolso junto ao BID, emissão de notas de empenho, pagamentos e conciliações das contas do Programa, bem como o registro de contratos no sistema informatizado do Programa e no sistema de administração financeiro- contábil do Município;
  + Preparar a documentação necessária à tramitação dos pedidos de liberação de recursos;
  + Providenciar as solicitações de desembolso e justificativas de gastos junto ao BID;
  + Solicitar liberação de recursos no que se refere à contrapartida;
  + Analisar as faturas, controlar os aportes financeiros e atualizar periodicamente os cronogramas de desembolso do Programa;
  + Administrar os contratos no tocante aos prazos de execução e exigências técnicas;
  + Emitir nota de empenho e pagamento;
  + Efetivar a liquidação de despesas;
  + Elaborar relatórios periódicos sobre a movimentação financeira do Programa;
  + Elaborar relatórios de prestação de contas e demonstrações financeiras do Programa;
  + Proceder à contabilização geral dos gastos do Programa;
  + Elaborar relatórios periódicos sobre a movimentação financeira do Programa;
  + Adotar normas e sistemas de controle de materiais, de bens de capital e patrimônio e de documentos e arquivos;
  + Requisitar materiais e serviços necessários ao desenvolvimento das atividades do Programa;
  + Alimentar o sistema informatizado do Programa com o objetivo de obter dados gerenciais consolidados na forma de relatórios, supervisão e preparação de prestação de contas financeiras, orçamentárias e demais documentos;
  + Alimentar o sistema de monitoramento e avaliação do Programa, para a apresentação dos relatórios de progresso e demais relatórios constantes do contrato de empréstimo, além de coordenar as ações de avaliação do Programa, com base nos indicadores do marco de resultados;
  + Organizar e manter o sistema de arquivo da documentação financeira do Programa;
  + Acompanhar a realização das auditorias do Programa, garantindo a disponibilidade da documentação necessária, e prestar as informações necessárias aos órgãos de Controle Interno e ao Tribunal de Contas do Município;
  + Promover a observância das normas e padrões estabelecidos no contrato de empréstimo e no Regulamento Operacional do Programa, e as normas técnicas pertinentes, bem como a supervisão técnica relativa à implantação das ações recorrentes, visando o alcance das metas definidas;
  + Orientar a empresa de apoio ao gerenciamento do Programa na elaboração dos TDRs e participar das reuniões de validação dos TDRs por ela elaborados, quando convocado; e
  + Elaborar relatório anual das atividades desenvolvidas pelo Programa, em sua área de competência.

##### Coordenador de Aquisições

As responsabilidades e funções da Coordenação de Aquisições , durante a execução do Programa, serão:

* + - * Apoiar a montagem dos processos licitatórios contendo os Editais, minutas de contratos e respectivos Termos de Referência relativos às licitações do Programa, de acordo com as “Políticas para Aquisição de Bens e Contratação de Obras, Financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento” (documento GN-2349-9) e com as “Políticas para Seleção Contratação de Consultores Financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento” (documento GN-2350-9), bem como com os termos e condições estipulados no contrato de empréstimo;
      * Proceder à publicação dos editais de licitações conforme normas do Banco Interamericano de Desenvolvimento e a legislação nacional vigente;
      * Coordenar as ações de respostas a questionamentos por parte de licitantes, tribunais de contas, ministérios públicos, entidade financiadora e os procedimentos de processos administrativos e judiciais porventura interpostos por quaisquer instâncias.
      * Com apoio da CEL, proceder às licitações de acordo com as “Políticas para Aquisição de Bens e Contratação de Obras, financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento” e com as “Políticas para Seleção Contratação de Consultores Financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento”, bem como com os termos e condições estipulados no contrato de empréstimo;
      * Encaminhar à UGP em tempo hábil, toda a documentação relativa aos processos licitatórios do Programa, de forma a propiciar o imediato envio ao BID;
      * Fornecer à UGP, a qualquer tempo, toda e qualquer informação relativa a processos administrativos, licitatórios e judiciais referentes ao Programa;
      * Com apoio da CEL, promover a sessão pública de abertura das licitações; e
      * Com apoio da CEL, proceder todos os atos necessários ao perfeito andamento das licitações relativas ao Programa.
      * Acompanhar os processos de aquisições e contratações realizados pela SUALOG para que atendam aos cronogramas do Programa e às especificações técnicas definidas nos TDRs.

##### Coordenador Técnico-Ambiental

As atividades da Coordenação de Obras incluem o acompanhamento da supervisão e fiscalização de obras que serão executadas pela SUDECAP.

O coordenador técnico-ambiental será responsável pelas seguintes ações:

* Apoio à UGP no planejamento da execução das obras, em consonância com as diretrizes fornecidas.
* Supervisão da execução das obras, de acordo com o respectivo projeto executivo;
* Verificação dos serviços referentes à supervisão ambiental, para garantir o cumprimento das obrigações ambientais estabelecidas na legislação;
* Adoção das providências referentes à segurança do trabalho;
* Anotação dos fatos considerados relevantes, no Livro de Ocorrências ou Diário de Obra;
* Apoio à UGP na definição de prioridades para execução dos serviços de acordo com as diretrizes do Programa;
* Apoio à UGP nas alterações na programação da construtora, adequando-a aos prazos estabelecidos, solicitando acréscimos de pessoal e equipamento, se necessário;
* Supervisão das medições dos serviços executados;
* Apoio à UGP na adequação ou revisão de projetos, sempre que as situações locais identificadas indicarem ou exigirem mudanças durante a construção;
* Proposição de alternativas de execução e solicitações de correções dos projetos das obras civis e eletromecânicas (plantas e memórias técnicas), sob o ponto de vista da adequação e qualidade dos materiais empregados, sua correta especificação e quantificação, bem como das condições executiva, operacional, manutenção e de interferências que possam prejudicar a execução da obra.
* Supervisão e inspeção dos bens e serviços de fornecimento, transporte, armazenamento, montagem e teste de equipamentos realizados pela empreiteira e fornecedores;
* Vistoria e levantamento final dos pontos singulares para elaboração do Termo de Recebimento Provisório e Definitivo das Obras;
* Manutenção e arquivo da documentação relacionada com a obra;
* Supervisão da elaboração dos projetos “as built”, pelas construtoras;
* Emissão de relatórios de andamento e final das obras.

# PLANEJAMENTO E GESTÃO DA EXECUÇÃO DO PROGRAMA

O planejamento e gestão da execução do Programa estão descritos a seguir.

## Planejamento da Execução do Programa

O Plano Operacional Anual – POA é o instrumento de planejamento que tem por finalidade apresentar ao BID uma proposta de plano anual para execução do Programa. O POA consolida todas as atividades que serão desenvolvidas durante determinado período de execução, por produto, e seu cronograma físico-financeiro e inclui: i) o cronograma de execução; ii) o orçamento detalhado; iii) os produtos esperados e as respectivas metas, iv) os resultados esperados com os respectivos indicadores; v) os Termos de Referência para as contratações de serviços de consultoria, especificações para aquisição de bens e projetos básicos/ executivos e editais de licitação.

## Periodicidade

O primeiro POA deverá abranger o período de dezoito meses, contado a partir da assinatura do Contrato de Empréstimo. O POA subsequente abrangerá o período imediatamente posterior à primeira revisão, até o dia 31 de dezembro do respectivo ano. A partir de então, serão apresentados POAs para cada ano-calendário (1º de janeiro a 31 de Dezembro). Este documento deverá ser apresentado ao BID até o dia **30 de novembro do ano anterior** à sua vigência, para obtenção da não objeção do Banco.

Antes do início do período de referência, as ações previstas deverão ser inseridas no Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação do Programa.

## Gestão Financeira da Execução do Programa

### Procedimentos para Liberação Financeira

As diretrizes e orientações para a gestão dos recursos financeiros do Programa, bem como os procedimentos administrativos necessários para o processamento de desembolsos por parte do Banco e do Organismo Executor (Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMSA), estão apresentadas a seguir e podem ser consultadas no **Anexo III** deste Regulamento e pelo site [**www.iadb.org/BR-L1429**.](http://www.iadb.org/BR-L1429.)

### Acordos e Requisitos de Desembolso

Os acordos e requisitos de desembolso que fazem parte da gestão financeira compreendem os seguintes aspectos principais:

* + - * 1. Métodos de desembolsos;
        2. Informações e documentação de apoio dos gastos e sua modalidade de revisão; e
        3. Oportunidade e frequência de apresentação ao BID. Esses acordos são definidos e estabelecidos durante o planejamento da operação, em consulta à SMSA, e avaliados e ajustados durante a execução, com base no desempenho, nas necessidades de informação, na atualização da análise de riscos, ou em outras circunstâncias que permitam a administração adequada do Programa e a prestação de contas oportuna ao BID.

Os acordos e requisitos devem assegurar que os desembolsos:

1. Estejam voltados para as necessidades do Município de Belo Horizonte e da execução do Programa;
2. Estejam apoiados nos sistemas de gestão financeira da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, na medida do possível; e
3. Sejam eficientes e eficazes para a consecução dos objetivos do Programa. Nesse sentido, o julgamento profissional é um elemento importante para o planejamento, a avaliação e o cumprimento dos acordos e requisitos de desembolso.

#### Métodos de Desembolso

Os métodos de desembolso são aplicados de acordo com as normas pactuadas no Contrato de Empréstimo firmado entre o BID e a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, a fim de assegurar que esses recursos se destinem unicamente aos fins para os quais foram previstos, com a devida atenção aos aspectos de economia e eficiência.

A execução de um Programa pode empregar um ou mais método de desembolso, dependendo das necessidades de liquidez para a sua execução, sendo a combinação de métodos uma alternativa aceitável e geralmente necessária. Pode ocorrer uma série de situações em que o BID necessite empregar mais de um método de desembolso, conforme o tipo de operação em pauta e de suas características particulares, com o propósito fundamental de assegurar que o executor disponha, oportunamente, dos recursos necessários para a execução adequada do Programa. Os métodos de desembolso disponíveis são os seguintes:

##### Adiantamentos

São antecipações de recursos com base nas necessidades reais de liquidez do Programa, respaldadas por compromissos assinados (contratos), ou previstas com um alto grau de certeza – por um prazo predeterminado e acordado com a SMSA para o pagamento pontual de gastos elegíveis imputáveis a empréstimos. Esse método, além de contribuir, geralmente, para a administração e os controles adequados do uso de recursos dos projetos, facilita, particularmente, a prestação de contas daqueles projetos que determinam seu progresso físico-financeiro com base em metas ou marcos.

Essas necessidades de liquidez surgem do plano financeiro do Programa, que deve ser articulado com o Plano Operacional Anual (POA) e o Plano de Aquisições (PA) em conformidade com orçamento anual do Município.

##### Reembolso

O Banco reembolsa o órgão executor dos pagamentos que este tenha efetuado com recursos próprios, a título de gastos elegíveis incorridos a débito do Programa.

##### Pagamentos Diretos

Pagamentos efetuados pelo Banco a fornecedores ou empreiteiros, em nome do órgão executor, a título de bens e serviços elegíveis - de origem externa ou local - destinados à execução do Programa.

#### Solicitações de Desembolsos

##### Revisões

O BID processará desembolsos à SMSA, uma vez cumpridas as precondições para o primeiro desembolso definidas no contrato de empréstimo. Durante a execução, o processamento dos desembolsos será feito por meio de revisões gerenciais baseadas, principalmente, em juízo profissional e em provas analíticas.

A revisão das informações de apoio que justificam os gastos ou pagamentos será realizada após o desembolso efetivo dos recursos pelo pessoal do BID ou por auditoria contratada através de licitação pela SMSA, considerando-se a oportunidade e o alcance pertinente das condições de risco fiduciário.

Em nenhum caso o órgão executor deverá entender que a revisão posterior realizada pelo Banco confirma, certifica ou substitui sua responsabilidade fiduciária e sua própria gestão do Programa. Nesse sentido, o órgão executor deverá assegurar a qualidade, a pertinência e a transparência da documentação que comprova os gastos submetidos à referida revisão, exceto quando a natureza, os riscos associados e/ou a complexidade da operação – como, por exemplo, uma operação de emergência – exigir o planejamento de um esquema rigoroso de intervenção ou supervisão que inclua até mesmo a intervenção prévia dos pagamentos mais significativos.

As solicitações de desembolso devem ser numeradas sequencialmente, independentemente da modalidade de desembolso utilizada. Além disso, somente poderão ser processadas as solicitações aprovadas por um funcionário designado cuja assinatura esteja registrada, de acordo com os termos do Contrato de Empréstimo e em valores iguais ou inferiores (por motivo de ajustes) ao valor solicitado.

#### Tipos de Solicitações de Desembolsos e Documentação de Apoio

##### Adiantamentos (Antecipações de Recursos)

Documentação de Apoio para a Solicitação de Adiantamentos (Documentação Exigida). Toda solicitação deve estar acompanhada pelo:

##### Formulário de Solicitação de Desembolsos

##### Controle de Desembolsos e Aporte Local – Estado de Execução do Programa (nova nomenclatura)

1. **Plano Financeiro:** Modelo para Solicitar Adiantamentos. Visa respaldar o montante solicitado a título de adiantamento de recursos, identificando, na linha do tempo (pelo período previamente acordado com o Banco), os compromissos a serem pagos com os recursos solicitados.
2. **Detalhamento de Compromissos**: Uma projeção financeira elaborada de acordo com as necessidades reais de liquidez do Programa, detalhando os compromissos informados no Plano Financeiro a débito do financiamento ou da contribuição do Banco, pelo período de tempo previamente acordado entre o Banco e o órgão executor.

#### Conciliação dos Recursos Antecipados pelo Banco

##### Frequência dos Adiantamentos

A frequência e o período de tempo a serem cobertos por um adiantamento serão determinados com base na programação da execução financeira do Programa (coerente com o POA, PA ou outros instrumentos de planejamento aplicáveis) durante o planejamento e ajustados na execução, de acordo com as condições de risco e a capacidade fiduciária avaliada.

Em geral, recomenda-se que os desembolsos a título de adiantamento tenham uma frequência máxima semestral, salvo no caso de outras necessidades, restrições e riscos associados a pouca capacidade fiduciária do órgão executor, dentre outros, que justifiquem um prazo mais curto.

##### Reembolso (ao Mutuário ou ao Órgão Executor)

Ver Seção 9.3.2.4.4 deste Regulamento – Prestação de Contas.

##### Pagamentos Diretos (a Fornecedores ou Empreiteiros)

Toda solicitação de desembolso para Pagamentos Diretos deverá ser acompanhada:

##### Do formulário de Solicitação de Desembolso;

##### Controle de Desembolsos e Aportes Locais – Estado de Execução do Programa

##### Demonstrativo de Gastos ou Pagamentos

##### De Documentação de Apoio aceitável para o Banco (fatura ou documento de cobrança e comprovação do recebimento, satisfatório para o órgão executor, da obra, do bem ou do serviço, de acordo com as Especificações Técnicas ou os Termos de Referência incluídos nos contratos ou pedidos de compra respectivos).

##### Prestação de Contas

Com o fim de permitir o acompanhamento adequado do Programa e, ao mesmo tempo, manter os custos de transações em um patamar razoável (tanto para o BID como para a SMSA), recomenda-se que as prestações de contas dos gastos efetuados sejam apresentadas ao BID pelo menos duas e não mais de quatro ou cinco vezes por ano, dependendo do grau de risco do Programa e/ou do nível de capacidade fiduciária do executor.

Como regra geral, desde que a SMSA esteja sob a modalidade de supervisão ex-post o BID não exige que a prestação de contas venha acompanhada da documentação de apoio dos gastos ou pagamentos efetuados (i.e., fotocópias dos mesmos). A SMSA é responsável por providenciar os registros contábeis exigidos e manter os originais de toda a documentação de apoio, com referências cruzadas adequadas para as solicitações aprovadas correspondentes, em conformidade com as políticas de retenção de documentos do BID.

A prestação de contas dos gastos elegíveis relacionados com adiantamentos recebidos deve ser apresentada quando pelo menos 80% do valor adiantado houverem sido utilizados. Essas prestações devem ser apresentadas e aceitas pelo BID antes que o mutuário ou o executor possa receber outro adiantamento de recursos.

#### Documentação de Apoio para a Prestação de Contas

##### Documentação Obrigatória

A seguinte documentação de apoio deverá ser apresentada ao Banco para a prestação de contas e a demonstração do progresso do Programa:

1. **Solicitação de Desembolsos/Apresentação de Prestação de Contas,** na qual o órgão executor certifica as seguintes declarações, dentre outras:
   * Que os pagamentos foram efetuados exclusivamente para os fins especificados no Contrato de Empréstimo e conforme seus termos e condições, inclusive o tipo de câmbio acordado;
   * Que os bens e serviços financiados com esses pagamentos foram apropriados para esses fins e custo, e que as condições da compra foram razoáveis;
   * Que a documentação comprobatória dos gastos esteja disponível para exame pelo Banco, por auditores, ou por outros consultores contratados para realizar um exame detalhado dos pagamentos efetuados.

##### Demonstrativo de Gastos ou Pagamentos

1. **Estado de Execução do Programa**
2. **Conciliação dos recursos do Banco**

##### Documentação Opcional

A critério do BID, também se deverá considerar a solicitação de:

1. Relatórios de cumprimento de indicadores ou marcos; outros relatórios que ajudem a demonstrar o avanço do Programa;
2. Demonstração de Gastos ou Pagamentos.
3. Controle de Desembolsos e Aportes Locais;
4. Resumo de contratos e/ou contratos individuais; e
5. Outros documentos acordados.

#### Origem dos Bens e Serviços

Os recursos concedidos pelo BID para o financiamento de operações somente podem ser utilizados para a aquisição de bens e serviços provenientes de países elegíveis, conforme as condições do Contrato de Empréstimo.

#### Gastos Elegíveis

O BID considera gastos elegíveis aqueles que: 1) forem necessários para o Programa e estiverem em consonância com seus objetivos; 2) obedecerem às políticas e aos contratos ou acordos legais do Programa; e 3) estiverem adequadamente registrados e comprovados.

Financiamento de Taxas e Impostos. Mediante solicitação do mutuário ou do beneficiário, o BID poderá cobrir impostos e taxas afins que representem um custo maior na aquisição de bens e serviços (impostos de importações, taxas consulares ou portuárias, ou impostos de valor agregado), sempre que atenderem as políticas vigentes do Banco.

#### Prazo final para a prestação de contas e data de encerramento

A SMSA disporá de um prazo não superior a 90 (noventa) dias contados da data do último desembolso (original ou prorrogada), para apresentar a prestação de contas final do adiantamento, restituir recursos não justificados e realizar qualquer outra atividade necessária para a prestação de contas adequada e oportuna da operação.

A SMSA deve apresentar a última solicitação de adiantamento no mais tardar 30 (trinta) dias antes da data do último desembolso, no entendimento de que as justificativas correspondentes a esse adiantamento serão apresentadas ao Banco durante o período de encerramento. O BID não desembolsará recursos após o prazo de desembolso.

O período a partir da data de encerramento (os 30 dias) deverá ser usado unicamente para incorporar os ajustes finais às Demonstrações Financeiras Auditadas (EFA) e concluir os procedimentos de assinatura e aprovação pelo executor. Recomenda-se que os auditores externos iniciem de maneira oportuna suas tarefas de revisão, não devendo esperar até o período de encerramento final para iniciar suas atividades.

#### Procedimentos para processar desembolsos

##### Informações Bancárias do Mutuário, do Órgão Executor ou do Beneficiário

##### Instruções de Depósito

Como condição da elegibilidade para o primeiro desembolso de uma operação de empréstimo, o mutuário, ou o órgão executor, deverá apresentar por escrito, ao BID, por meio de seu representante autorizado, informações sobre as contas nas quais serão depositados todos os desembolsos em seu favor. São exigidas contas separadas para desembolsos em moeda conversível e em moeda local, específicas para o Programa.

##### Informações sobre as contas bancárias

Todo desembolso exige um banco situado no país da moeda solicitada, como primeiro banco Receptor dos recursos. Toda solicitação deve indicar todos os bancos por meio dos quais o BID deverá canalizar os recursos (banco intermediário e banco do beneficiário do desembolso).

As informações sobre as contas bancárias do mutuário, do órgão executor ou do beneficiário devem incluir todos os elementos necessários para permitir que o BID processe os desembolsos por meio de transferência eletrônica de fundos.

##### Informações sobre o banco intermediário

O uso de um banco intermediário será indispensável quando o banco beneficiário estiver domiciliado em um país que não seja aquele da moeda aprovada da operação. Por exemplo, no caso de uma operação aprovada em US$, será preciso utilizar um banco intermediário quando o banco beneficiário (banco no qual o beneficiário do pagamento mantém conta) estiver localizado em um país fora dos EUA. Dentro dos EUA, será necessário usar um banco intermediário quando o banco beneficiário não tiver um número de identificação da Associação Americana de Bancos - ABA.

##### Informações sobre o banco beneficiário

O banco beneficiário é a entidade financeira na qual o executor, o mutuário ou o beneficiário do desembolso mantém sua conta bancária. Se o banco beneficiário tiver um correspondente (banco intermediário), deve-se inserir o número da conta que o banco beneficiário mantém com o banco intermediário. Como regra geral, quando for utilizado um banco beneficiário nos Estados Unidos e não se exigir um banco intermediário, deve-se indicar que os recursos serão transferidos por meio do Federal Reserve Bank (FED). Essa regra se aplica igualmente a todos os casos em que o banco beneficiário corresponder ao Banco Central do País. Não se deverá indicar a utilização do Federal Reserve Bank quando o banco beneficiário estiver localizado fora dos Estados Unidos.

##### Número de conta

Com a implantação de controles de pagamentos mais rígidos em muitos países, o número de conta indicado em um pagamento específico deverá corresponder necessariamente ao nome no qual a conta está registrada no banco beneficiário. Além disso, em alguns casos deverá ser incluído o número da conta que o banco beneficiário mantém com o banco intermediário (por exemplo, quando o pagamento for feito em US$ no país do beneficiário, em vez de em moeda local).

##### Informações sobre o beneficiário

O número e o nome exatos da conta bancária do mutuário, do órgão executor ou do destinatário final do desembolso deverão estar inseridos no sistema do BID, de acordo com as informações recebidas. Da mesma forma, quaisquer informações adicionais sobre o desembolso (por exemplo, o nome de um contato específico, a agência bancária, etc.) deverão ser registradas no campo Instruções Especiais.

##### Despesas bancárias

Os mutuários, os executores ou os beneficiários são responsáveis pelo pagamento de qualquer encargo ou comissão aplicável às suas contas bancárias. A Unidade Executora ainda pode negociar isenção de tarifas com a sua agência no momento da abertura da conta corrente.

##### Entradas na conta do mutuário ou do órgão executor

Se os depósitos dos recursos do Programa nas contas bancárias gerarem juros, comissões, etc. em favor do mutuário ou do executor, essas receitas deverão ser incorporadas ao Programa, como parte do aporte local ou de contrapartida (aporte suplementar). Esses recursos poderão ser usados para gastos semelhantes e/ou complementares aos gastos elegíveis do Programa financiado pelo BID. Se não forem utilizados no Programa, deverão ser restituídos ao BID.

##### Registros bancários e contábeis do mutuário ou do órgão executor

Os recursos a serem administrados pelo mutuário ou pelo órgão executor a título de adiantamentos de recursos poderão: (i) ser depositados em uma conta bancária especial em nome do Programa, aberta pelo mutuário no Banco Central ou em um banco comercial; (ii) ser registrados na conta geral do mutuário (quando aplicável, esta será a assim chamada “Conta Única” da Tesouraria) e, a seguir, em uma subconta separada em nome do Programa, na qual serão registrados todas as movimentações de entradas de recursos e pagamentos correspondentes à operação financiada pelo Banco (quando esse mecanismo for satisfatório para o BID). Os recursos do Programa deverão ser usados pelos mutuários ou pelo órgão executor exclusivamente para gastos elegíveis e contar com um sistema adequado de gestão financeira e controles para sua execução.

##### Moedas

* 1. **Aprovação**

Uma operação pode ser aprovada utilizando-se uma das seguintes alternativas:

* Moedas conversíveis.
* Moedas que fazem parte do fundo que financia a operação.
* Local. Moeda do País beneficiário da operação.
* Fixa. Uma moeda específica diferente da local.
* Uma combinação das anteriores.

##### Moedas de desembolsos

No caso de empréstimos aprovados no âmbito do Mecanismo de Moeda Local poderão ser solicitados desembolsos em valores exatos em moeda local, ou em moeda local equivalente a US$, de acordo com os termos estabelecidos no Contrato de Empréstimo. O mutuário receberá as unidades de moeda local e sua dívida com o Banco será registrada nessas unidades.

Para operações de empréstimo não aprovadas no âmbito do Mecanismo de Moeda Local, somente poderão ser solicitados desembolsos nos valores exatos em moedas conversíveis. Para essas operações não será possível solicitar desembolsos em valores exatos em moeda local.

O Banco aceitará solicitações de desembolsos em valores exatos em moeda local (ou “unidades da moeda solicitada”). A solicitação de desembolso deverá conter uma estimativa do valor a ser imputado à operação expresso na moeda contábil da operação, bem como o valor real que deverá ser desembolsado, expresso em unidades da moeda solicitada. Nessa opção, também deverão ser atendidas as seguintes condições:

* Que o mutuário ou o órgão executor escolha a moeda em que deseja receber;
* Que o pagamento tenha sido realizado diretamente a um fornecedor ou ao OE;
* Que os valores do Contrato entre o mutuário ou o órgão executor e o fornecedor sejam expressos na moeda solicitada.

##### Moeda da operação, critérios de conversão e aplicação do tipo de câmbio

Para fins de prestação de contas e justificativas de gastos, os gastos devem ser expressos na moeda contábil da operação. Se os gastos houverem sido efetuados em moeda local, a equivalência com a moeda da operação (geralmente US$) poderá ser determinada utilizando-se: (i) a taxa de câmbio em vigor no momento da conversão da moeda da operação em moeda local; ou (ii) a taxa em vigor na data do pagamento. A opção do tipo de câmbio a ser aplicado deverá ser acordada entre o Banco e SMSA e documentada no Contrato de Empréstimo.

##### J.4 Categorias de investimento

Com exceção da solicitação de um adiantamento de recursos, toda solicitação de desembolso deverá indicar as categorias de investimento a serem debitadas na moeda da operação.

##### L. Restituições de recursos previamente desembolsados

Restituições de recursos por transferência bancária ou cheque, para os casos de empréstimos.

Toda restituição de um desembolso correspondente a um empréstimo deverá ser feita para a mesma conta bancária da qual saíram os recursos, na moeda em que o desembolso foi contabilizado.

### Plano Financeiro - PF

#### Definição

O Plano Financeiro (PF) é uma ferramenta utilizada pelo mutuário e/ou órgão executor, para prever o cronograma e estimar o montante dos recursos do Programa (financiamento do BID e de contrapartida local), assim como os gastos previstos durante seu ciclo de vida, incluídos os compromissos e obrigações atuais e previstos para o futuro em curto e longo prazo.

#### Objetivo geral do Plano Financeiro

Elaborado pela SMSA, órgão executor do Programa, com o apoio do BID, o Plano Financeiro tem os seguintes objetivos:

1. **SMSA:** (i) assegurar que o Programa conte oportunamente com os recursos financeiros – do financiamento do Banco ou do aporte local, – nos montantes previstos no orçamento; e (ii) realizar análises comparativas em relação à execução física e estabelecer os indicadores de progresso do Programa.
2. **BID:** supervisionar e monitorar a execução do Programa.

#### Objetivo específico do plano financeiro para desembolsos do Banco

1. **SMSA:** utilizar o PF como respaldo para solicitar desembolsos ao Banco;
2. **BID:** aceitar o PF apresentado pela SMSA para determinar a razoabilidade das solicitações de desembolso e processar a liberação dos recursos.

#### Conteúdo do Plano Financeiro Consolidado para a UCP

O Plano Financeiro consolidado contempla a totalidade dos recursos necessários à implantação da Unidade de Gestão do Programa (UGP) para todo o período de execução do Programa.

#### Plano Financeiro Detalhado

O PF Detalhado contém informações, mês a mês, para cada ano de execução, no nível total de Programa (integral) e, separadamente, no nível de cada fonte de financiamento (recursos do BID e de contrapartida local).

#### Modelo para solicitar adiantamentos ao BID

O Modelo para Solicitar Adiantamentos origina-se do Plano Financeiro Detalhado. Esse Modelo requer as seguintes informações: (1) para o financiamento do Banco, todos os custos/gastos estimados por categoria de investimento, mês a mês, que correspondem ao período da solicitação de desembolso (Adiantamento); (2) para a contrapartida local e outras fontes, os recursos que essas partes fornecerão ao Programa nesse mesmo período (total por categoria de investimento).

#### Financiamento do BID e conciliação por método de desembolso

As colunas “Financiamento do Banco” devem incluir todos os custos/gastos elegíveis associados aos recursos do Banco. A conciliação exigida na parte inferior do quadro acima é utilizada para identificar as necessidades que serão cobertas pelos diferentes métodos de desembolsos disponíveis ao OE e, dessa maneira, evitar uma superestimativa do valor necessário por meio do adiantamento de recursos.

#### Desembolsos do Empréstimo e Pagamentos

Cabe à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (Secretaria de Municipal de Finanças) receber na conta especial os recursos oriundos do financiamento objeto do Contrato de Empréstimo, firmado com o BID, e transferir a SMSA os desembolsos em sua totalidade, para o cumprimento das obrigações pactuadas no âmbito da execução do Programa.

Para o recebimento dos desembolsos referentes ao Contrato de Empréstimo, foi aberta, com autorização do Banco Central do Brasil, uma conta corrente em dólares no exterior – "Special Account”, nominativa à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Esta conta recebe os créditos efetuados pelo BID no banco intermediário, em favor do Programa.

Uma vez creditados os desembolsos do BID na conta corrente da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte no exterior, no banco intermediário, são celebrados os contratos de câmbio junto ao Banco Central do Brasil (BACEN) necessários para a transferência dos recursos para a conta corrente da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte no país, ocorrendo o crédito dos recursos ao Programa.

A seguir apresentamos os fluxogramas de abertura das contas bancárias e início da movimentação da entrada dos recursos e dos fluxos financeiros relacionados com os processos de movimentações para os pagamentos contratados.

INSERIR

Fluxo Abertura de Conta Bancária

Fluxo Elaboração Plano Financeiro

Fluxo Adiantamento de Recursos

Fluxo Pedido de Desembolsos ao BID

Fluxo Financeiro de Pagamentos - Obras

Fluxo Pagamento de Pagamentos – Serviços

A administração financeira do Projeto é exercida pela SMSA, por meio da UGP, que mantém sob seu controle todos os registros pertinentes aos procedimentos da tramitação dos recursos do Programa, tanto no que diz respeito aos fundos externos como à contrapartida local, nos termos requeridos no Contrato de Empréstimo.

A SMFA, como agente financeiro municipal, apoiará a SMSA nos trâmites envolvidos na execução financeira dos recursos do financiamento.

## Custo e Financiamento

O custo total do Programa está estimado em US$70 milhões (setenta milhões de dólares americanos), com a seguinte distribuição por fontes de financiamento e categorias de investimento:

Quadro 6‑1 - Investimentos e Componentes do Programa, por fonte de financiamento – US$

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Componentes** | **Fonte** | | **Proporção (%)** | | **Total** |
| **BID** | **LOCAL** | **BID** | **LOCAL** |  |
| I. Componente 1. Fortalecimento das redes de atenção primária à saúde e vigilância | 19.820.000 | - | 100,00 | - | 19.820.000 |
| II. Componente 2. Consolidação e integração de serviços especializados, de emergência e hospitalar | 18.400.000 | 14.000.000 | 56,79 | 43,21 | 32.400.000 |
| III. Componente 3. Melhoria da gestão, qualidade e eficiência das redes integradas | 16.780.000 | - | 100,00 | - | 16.780.000 |
| IV. Administração e Avaliação | 1.000.000 | - | 100,00 | - | 1.000.000 |
| **TOTAL** | **56.000.000** | **14.000.000** | **80,00** | **20,00** | **70.000.000** |

Fonte: Plano de Execução do Programa (PEP).

## Recursos do Programa e Desembolsos

Os recursos do Programa, cuja destinação e aplicação regem-se pelo Contrato de Empréstimo e pelos Anexos deste Regulamento, são oriundos do BID e da Contrapartida Municipal.

### Procedimentos de Desembolso

Os desembolsos dos recursos do Financiamento serão efetuados mediante:

* 1. O planejamento de desembolsos do Programa, a ser feito pela SMSA, por meio da UGP;
  2. O atendimento prévio de todas as condições especiais e exigibilidades para o primeiro desembolso, a implantação do Programa, componentes e projetos;
  3. A celebração dos instrumentos de articulação previstos para cada Componente/Projeto;
  4. Os cronogramas de desembolsos das programações acordados para os primeiros 180 (cento e oitenta dias);
  5. A solicitação de desembolso acompanhada de informações detalhadas sobre os pagamentos efetuados com os recursos do desembolso anterior e cópia da documentação correspondente, ficando com a via original da documentação em arquivo próprio;
  6. As disponibilidades financeiras referentes aos recursos do empréstimo e da contrapartida local;
  7. A execução física dos projetos;
  8. A adequada aplicação dos recursos liberados;
  9. Cumprimento das normas, procedimentos e prazos definidos pela Secretaria, bem como o envio oportuno de informações e relatórios sobre a execução das atividades, e
  10. O cumprimento das metas do Programa.

A SMSA, apoiada pela UGP, com objetivo de otimizar os recursos disponíveis e incentivar a agilização na implementação das ações previstas, poderá, após consulta ao BID, quando for o caso, alterar os cronogramas de desembolsos financeiros previamente aprovados dos componentes e de projetos, de forma a beneficiar aqueles que evidenciem avanços significativos na execução. Este procedimento somente será realizado após a informação prévia e competente aprovação dos órgãos e instituições diretamente envolvidos.

### Reconhecimento de Despesas

O BID poderá reconhecer como parte dos recursos da contrapartida local as despesas efetuadas no Programa até quantia equivalente a US$ xx.000.000,00 (xxxxx milhões de dólares americanos), que tenham sido efetuadas antes de data de aprovação do Empréstimo pela Diretoria Executiva do Banco, mas após xx de xxxxx de 2018, desde que se tenham cumprido requisitos substancialmente análogos aos estabelecidos no Contrato de Empréstimo. O BID também poderá reconhecer como parte da contrapartida local as despesas efetuadas ou que venham a ser efetuadas com o Programa, a partir da data de aprovação do Empréstimo pela Diretoria Executiva do Banco e até a data da entrada em vigor do Contrato de Empréstimo, desde que se tenham cumprido os mencionados requisitos.

# 

# NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS E AQUISIÇÕES DE BENS

A aquisição de bens e a contratação de obras durante a execução do Programa devem seguir, de acordo com a Cláusula 4.01 das Disposições Especiais do Contrato de Empréstimo, rigorosamente, as disposições estabelecidas nas políticas do BID, que constam do documento GN-2349-9 (*Políticas para a aquisição de bens e contratação de obras financiadas pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento*), de 2011.

De acordo com a cláusula 4.04 das Disposições Especiais do Contrato de Empréstimo, a seleção e a contratação de serviços de consultoria deverão ser efetuadas conforme as disposições estabelecidas no documento GN-2350-9 (*Políticas para a seleção e contratação de consultores financiados pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento*), de 2011.

Os documentos acima supra mencionados constam do **Anexo IV** deste Regulamento.

O portal que determina o uso da licitação pública internacional será posto à disposição do Mutuário ou do Organismo Executor, na página [www.iadb.org/procurement](http://www.iadb.org/procurement). Neste portal o método de seleção estará determinado de acordo com a complexidade e as características da aquisição ou contratação, que deverá refletir-se no Plano de Aquisições aprovado pelo BID. O portal que determina o conteúdo da lista curta com consultores internacionais também constará da mesma página. Conforme este portal, a lista curta pode estar integralmente composta por consultores nacionais do país.

## Plano de Aquisições (PA)

O Plano de Aquisições (PA) é o instrumento que tem por finalidade apresentar ao BID, e tornar público, o detalhamento de todas as aquisições e contratações que serão efetuadas em determinado período de execução do Programa. Estas deverão estar de acordo com as políticas do BID e em conformidade com o estabelecido no Contrato de Empréstimo.

O PA é preparado pelo órgão executor, resumindo todos os acordos celebrados com o BID durante a gestão da operação de crédito, no que se refere à aquisição de bens, obras, serviços de consultoria e serviços diferentes de consultoria, necessários para a execução do Programa.

Nesse documento são estabelecidos as estratégias, as sequências e os mecanismos de gestão das aquisições e administração de contratações por parte do órgão executor, e de supervisão desses processos pelo BID.

Antes de efetuar qualquer convite para uma licitação, para os processos sob supervisão prévia, o órgão executor deverá apresentar ao BID, para sua não objeção, o PA proposto para o período, que incluirá: o número de referência, a descrição do contrato, o custo estimado das aquisições, a fonte de financiamento, os métodos e critérios de seleção aplicáveis, o método de revisão pelo BID, entre outros aspectos, tanto para compras de bens, como para contratações de obras e serviços, incluindo consultorias.

## Periodicidade

O PA deve ser apresentado ao BID junto com o POA e atualizado anualmente. Cada versão atualizada será submetida à revisão e não objeção do BID. A aquisição dos bens e a contratação das obras e serviços deverão ser efetuadas de acordo com o plano de aquisições aprovado pelo BID. O PA deverá ser atualizado a qualquer momento, ao se verificar que a execução do Programa apresenta modificações importantes que se reflitam nesse instrumento de planejamento.

## Métodos de Aquisições, de Contratações e Revisões

### Aquisições de Bens e Contratação de Obras e Serviços (exceto consultorias)

O quadro 1 a seguir apresenta, de forma resumida, os métodos de aquisição previstos, para bens, obras e serviços (exceto consultorias).

Quadro 7‑1

Métodos de aquisição previstos, para bens, obras e serviços (exceto consultorias)

|  |  |
| --- | --- |
| **Natureza do**  **Gasto** | **Método de Licitação** |
| **Bens, Obras e Serviços** | Licitação Pública Internacional **(LPI)**  Obras com custo estimado **superior** ao equivalente a US$25,000,000 (vinte e cinco milhões de dólares americanos) por contrato. Bens com custo estimado **superior** ao equivalente a US$5,000,000 (cinco milhões de dólares americanos) por contrato. |
| Licitação Pública Nacional **(LPN)**  Obras com custo estimado **inferior** ao equivalente a US$25,000,000 (vinte e cinco milhões de dólares americanos) por contrato. Bens com custo estimado **inferior** ao equivalente a US$5,000,000 por contrato. |
| Comparação de Preços **(CP)**  Obras com custo estimado **inferior** ao equivalente a US$500,000 (quinhentos mil dólares americanos) por contrato. Bens com custo estimado **inferior** ao equivalente a US$100,000 (cem mil dólares americanos) por contrato. |
| **Pregão Presencial** para bens de uso comum: US$ 30,000 (trinta mil dólares).  **Pregão Eletrônico** e **Sistema de Registro de Preços**, para bens de uso comum (somente feitos pelos sistemas de pregão aceitos pelo BID, como Compras Net e Banco do Brasil): O limite adotado para Licitação Pública Nacional. |

### Revisão pelo BID das Aquisições de Bens e Contratação de Obras e Serviços (exceto consultorias)

* **Plano das Aquisições:** antes de efetuar qualquer convite para uma licitação, a SMSA deverá apresentar, à revisão e aprovação do BID, o plano de aquisições proposto para o Programa. Como mencionado, este plano deverá ser atualizado a cada 12 meses durante o prazo de execução do Programa.
* **Revisão ex-ante:** todos os processos de aquisições indicados no PA e os processos sujeitos de LPI e CD, mesmo que parcialmente com recursos do financiamento, serão revisados em forma ex-ante, de acordo com os procedimentos estabelecidos nas políticas de aquisições.
* **Revisão ex-post:** a revisão ex-post das aquisições será aplicada a todos os contratos executados exclusivamente com recursos da contrapartida, e todos os outros processos de contratações não especificados no item anterior e identificados no Plano de Aquisições.

### Contratação de Consultores

O quadro 9-2 a seguir apresenta, de forma resumida, os métodos de aquisição previstos, para consultorias:

Quadro 7‑2 -Métodos de aquisição previstos, para consultorias

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Método de Seleção e Contratação de Consultores** |
|  | Seleção Baseada na Qualidade e no Custo **(SBQC)**  A lista curta de consultores poderá ser constituída em sua totalidade por consultores  nacionais, se o custo estimado for **inferior** ao equivalente a US$ 1.000.000 (um milhão de dólares americanos) por contrato |
|  |
|  |
|  | Seleção Baseada na Qualidade **(SBQ)**  Serviços complexos, ou altamente especializados, ou difíceis de precisar, com alcance  definido em Termos de Referência - TDR;  Serviços com grande impacto futuro, com necessidade de se ter os melhores  especialistas;  Serviços realizáveis com objetivo definido, mas podendo ser executados de formas  substancialmente diferentes, inviabilizando assim a comparação das propostas com  base na combinação qualidade e preço. |
|  |
|  |
|  |
| **Consultoria** |
|  |
|  | Seleção Baseada em Orçamento Fixo **(SOF)** |
|  | Somente para serviços simples, que possam ser definidos com precisão e cujo |
|  | orçamento seja confiável. |
|  | Seleção Baseada no Menor Custo **(SBMC)** |
|  | Serviços de tipo “Standard”, com metodologias convencionais. |
|  | Seleção Baseada nas Qualificações dos Consultores **(SQC)** |
|  | Serviços com custo estimado menor que o equivalente a US$ 200,000 para os quais |
|  | não se justifica a preparação e avaliação de propostas competitivas. |
|  | Contratação Direta (CD)  (a) para serviços que envolvam continuação decorrente de trabalhos anteriores já executados pela mesma empresa; (b) em emergências, tais como: para atender a situações decorrentes de desastres e para serviços de consultoria necessários durante o período imediatamente posterior à emergência; (c) para serviços até USD100,000 (cem mil dólares americanos) ou (d) quando apenas uma empresa mostrar-se qualificada ou com experiência de valor excepcional para a execução do serviço. |
|  | Seleção de Consultor Individual (CI)  Serviços que envolvem uma só disciplina ou requerem trabalho de especialista, a serem desenvolvidos em curto prazo. |

### Revisão pelo BID da Seleção de Consultores

* **Plano de seleção e contratação:** antes de efetuar qualquer convite de solicitação de propostas aos consultores, a SMSA deverá apresentar, à revisão e aprovação do BID, um plano de seleção e contratação de consultores, que deverá incluir o custo estimado do contrato, o agrupamento dos contratos, os critérios de seleção e os procedimentos aplicáveis, de acordo com políticas para contratação de consultores. Este plano deverá ser atualizado a cada 12 (doze) meses durante a execução do Programa, e cada versão atualizada será submetida à revisão e aprovação do BID. A seleção e contratação de consultores serão efetuadas de acordo com o plano de seleção e contratação aprovado pelo BID e suas atualizações correspondentes.
* **Revisão ex-post:** todos os contratos serão revisados em forma ex-post, de acordo com os procedimentos estabelecidos nas políticas para contratação de consultores.

### Processos Licitatórios para o Programa

Os processos licitatórios são de competência da Comissão Permanente de Licitação da SMSA – CPL, com o apoio da Comissão Especial de Licitação do Programa – CEL criada por meio de xxxxxxx xxx de xxxxxx de xxxxxx. Portanto, cabe à CPL/CEL da SMSA a realização e o julgamento dos procedimentos licitatórios referentes a todos os investimentos previstos, obedecidos a legislação brasileira, as normas e os procedimentos do BID, com exceção dos investimentos em obras, que serão de responsabilidade da CPL/CEL da SUDECAP, em conformidade com as diretrizes do contrato de empréstimo e os termos definidos neste ROP.

### Processamento das licitações e contratos

Os processos licitatórios vinculados ao Programa terão origem na UGP e/ou na SUDECAP e serão encaminhados, posteriormente, às respectivas Comissões Especiais de Licitação – CELs.

Se o objeto da licitação for **Aquisição de Bens ou Serviços**, o Coordenador Geral da UGP deverá enviar ao ordenador da despesa a documentação que compreenda a solicitação para licitação com justificativa, Termo de Referência, autorização do titular da SMSA, a Intenção de Gastos – IG e a Dotação Orçamentária. Após a conferência e aprovação da documentação, a SMSA envia o Edital de Licitação com a documentação para análise da Consultoria Jurídica/PGM que, caso aprove, encaminha à CEL para a realização do processo licitatório. Um membro da UGP se fará presente na CEL para analisar tecnicamente as propostas.

Após a realização dos certames, ocorrem: a homologação e a adjudicação do vencedor; a elaboração e a assinatura do contrato; e a emissão da Ordem de Compra para a aquisição de bens, na hipótese da haver uma aquisição de bens.

Caso o objeto da licitação sejam **Obras**, todos os trâmites para licitação, contratação, fiscalização e supervisão de obras, bem como liquidação dos serviços recebidos serão realizados pela SUDECAP nos termos da legislação municipal vigente, que atribui à SUDECAP a execução do município. O gerente responsável pela execução do Programa Saúde Melhor BH designado na SUDECAP deverá enviar ao ordenador da despesa a documentação que compreenda a solicitação para licitação com justificativa, projeto Básico, autorização do titular da SMSA, a Intenção de Gastos – IG e a Dotação Orçamentária. Após a conferência e aprovação da documentação, o titular pelo projeto na SUDECAP prepara documentação técnica (projeto executivo, orçamentos, cronograma físico-financeiro e edital) do objeto da licitação.

As equipes internas da SUDECAP colaboram para que os processos de análise e elaboração de documentação complementar ao processo de licitação sejam otimizados. Nessa fase, o certame ocorre de forma semelhante ao do processo de aquisição de bens, ou seja, é encaminhado para análise da Consultoria Jurídica/PGM que, caso aprove, encaminha à CEL para a realização do processo licitatório. Um membro da equipe do Programa na SUDECAP se fará presente na CEL para analisar tecnicamente as propostas. Após a realização dos certames, o Presidente da CEL/SUDECAP procede à homologação e, adjudicação do vencedor; assinado o contrato, é emitida a Ordem de Serviço para a execução da obra. A UGP/SMSA, através de sua Coordenação de Obras do Programa fará o seguimento de todos os processos de aquisições realizados pela SUDECAP, bem como das respectivas execuções dos contratos.

Nos fluxos a seguir estão apresentados os procedimentos gerais para as licitações e contratos, de acordo com sua natureza, e para a execução dos projetos e obras correspondentes. Foi considerada a modalidade *de revisão ex-ante*. No fluxo de “Preparação de Projetos, Licitação e Execução” está apresentado o papel de cada uma das coordenadorias na execução do Programa, em apoio à UGP, de acordo com as suas responsabilidades institucionais.

Fluxo Elaboração do Plano de Aquisiçoes

Fluxos de Aquisições e Supervisao de Obras SUDECAP

Fluxo de Aquisições bens e serviços SMSA

Fluxo de Aquisições equipamentos e materiais - SUALOG

# GERENCIAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

O **monitoramento** tem por objetivo acompanhar o comportamento do processo de execução, quanto à: (i) solicitação e liberação de desembolsos; (ii) realização das atividades programadas; e (iii) execução física, financeira e contábil dos Produtos.

A **avaliação** tem por objetivo informar sobre o alcance das metas de resultados anuais, medidos através dos respectivos indicadores, os quais foram definidos no Marco de Resultados. A avaliação informa também sobre o comportamento dos riscos identificados pela Equipe de Programa como resultado de sua análise de capacidades.

O sistema de acompanhamento e avaliação se baseia nos indicadores de produtos, resultados e impactos do Marco de Resultados, além dos indicadores de impactos socioambientais estratégicos.

A SMSA/UGP é a responsável pela coleta anual das informações estatísticas e de outros dados para a medição destes indicadores, utilizando as bases de dados estaduais, mediante verificações, conforme o Marco de Resultados.

Caberá à SMSA/UGP, ainda, proporcionar os meios e as condições necessárias às inspeções e auditorias a serem realizadas por representantes do BID no local das obras, mantendo toda a documentação relativa ao Programa arquivada, à disposição dos inspetores e auditores.

Para possibilitar o acompanhamento e controle da execução do Programa estão previstas duas estratégias básicas de atuação: i) Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e ii) Avaliação do Programa e Difusão de Resultados.

O Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação do Programa – SGP contempla um módulo que inclui a sistemática de monitoramento e avaliação (SM&A) no âmbito do Programa, de acordo com o **Anexo V** deste Regulamento.

## Marco de Resultados

O Marco de Resultados é a ferramenta que o BID utiliza para desenhar um projeto ou programa de intervenções, facilitando o seu planejamento, execução e avaliação de impacto no desenvolvimento. Compreende a identificação dos elementos estratégicos (insumos, produtos, efeitos e resultados) suas relações causais, os indicadores para medir tais elementos e os pressupostos ou riscos que podem influir no êxito ou fracasso do Programa. Este Marco enuncia o objetivo geral do Programa (o propósito) e os indicadores de produto e resultado, com metas a alcançar por ano (intermediárias) e ao final, de acordo com o cronograma estimado de avanço da execução do Programa.

O Marco de Resultados do Programa está apresentado no **Anexo VI** deste Regulamento.

## Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação

O Programa conta com um sistema de gerenciamento, monitoramento e avaliação sob a responsabilidade da UGP, com um banco de dados para o acompanhamento dos indicadores definidos no Marco de Resultados. O sistema inclui indicadores que permitem avaliar o impacto da implantação dos componentes e atividades financiados. O sistema permitirá, entre outros: (i) o controle e acompanhamento da implantação de projetos de infraestrutura; (ii) a avaliação de impacto e controle ambiental da execução dos projetos; e (iii) avaliação da efetividade do Programa.

## Descrição do Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação do Programa – SGP

O Sistema de Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação do Programa – SGP tem como objetivo proporcionar à UGP uma ferramenta que possibilite o planejamento, o gerenciamento e o monitoramento da execução das ações do Programa, de modo a verificar o alcance dos objetivos e metas estabelecidos e a tomada tempestiva de decisões. O SGP contempla tanto as ações relacionadas com a aplicação dos recursos do empréstimo como com os da contrapartida.

O SGP permite a obtenção de informações oportunas do Sistema Orçamentário e Financeiro (SOF), para a avaliação do andamento da implantação das ações, abrangendo não só os aspectos técnicos qualitativos e quantitativos, mas também os aspectos contratuais, operacionais, licitatórios, administrativos e financeiros, relacionados com a execução do Programa.

Por se tratar de Programa financiado parcialmente pelo BID, o SGP atende a todas as condições contratuais, no que diz respeito aos controles físicos, financeiros, contábeis, e no monitoramento e avaliação do Programa. Ressalta-se que o SGP será o Portal de Gestão de Projetos, cujas informações do SOF e SUCC serão vinculadas em uma mesma plataforma de gestão.

O SGP visa:

* Possibilitar a avaliação do andamento do Programa, a qualquer momento;
* Exercer o acompanhamento e o controle de cada linha de ação, projetar as tendências e identificar os desvios;
* Armazenar registros históricos que possam preservar a memória da implantação do Programa;
* Sistematizar, padronizar e registrar informações; e
* Possibilitar o monitoramento dos impactos do Programa, através do acompanhamento de indicadores em diversos níveis, subsidiando assim a avaliação dos resultados previstos para o Programa.

Com a implantação e operação do SGP são esperados, dentre outros, os seguintes benefícios:

* Agilidade no controle, manutenção, organização e recuperação das informações resultantes do armazenamento eletrônico dos dados;
* Emissão automática de relatórios em diversos níveis de consolidação e filtragem;
* Compartilhamento das informações entre os diversos usuários envolvidos no Programa;
* Controle independente e consolidado de todas as informações financeiras do Programa;
* Contabilização dos gastos, por componentes, por categorias de financiamento, por fontes, métodos de licitação e seleção, e contratos;
* Integração e disponibilização das informações relacionadas com o acompanhamento físico e financeiro das ações do Programa;
* Monitoramento do impacto econômico, social e ambiental do Programa; e
* Controle permanente do fluxo de caixa do empréstimo e da contrapartida, com a transparência dos dados obtidos, com vistas à geração de dados para gestão e auditoria financeira dos resultados.

## Requisitos Básicos do SGP

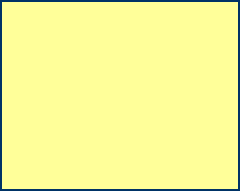
O desenho do SGP considera os seguintes requisitos básicos:

* Na sua implantação, o SGP considera a estrutura analítica específica do Programa;
* O SGP é operado em rede, com pontos distribuídos por todas as áreas de atuação do Programa, sendo operacionalizado de forma centralizada na UGP;
* Todos os módulos do SGP são integrados em nível de banco de dados, ou seja, deverão atuar sobre uma base de dados única; e
* O SGP contempla mecanismos de segurança e proteção de dados, abrangendo:
  + A definição de grupos de usuários e respectivos níveis de acesso com relação às funções básicas: Consultar, Incluir, Alterar, Excluir e Imprimir;
  + Um módulo de auditoria que permita o registro histórico das operações efetuadas no sistema (inclusões, exclusões e alterações) registrando o usuário, a data e o horário e registro incluído, excluído ou alterado; e
  + A definição de critérios e procedimentos para backup (cópia de segurança).
* Com relação à plataforma tecnológica, o SGP é compatível com a plataforma Microsoft (Visual Basic, ASP ou ASP.NET) e utiliza como repositório de dados o SGBD MS SQL Server.

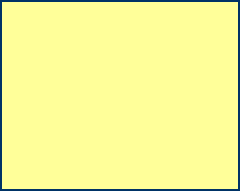
Visando atender às necessidades específicas do Programa, o SGP está estruturado em módulos, sendo que a cada um destes estão associados grupos de rotinas, atividades e operações inter-relacionadas ou com características semelhantes.

A estrutura modular do SGP é flexível e, portanto, deverá possibilitar evoluções e aperfeiçoamentos futuros. A figura 8-1 a seguir ilustra a estrutura modular básica do SGP.

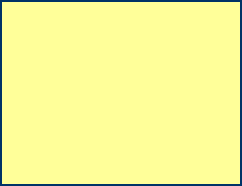




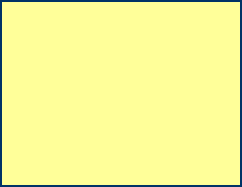
Módulo de Planejamento



Módulo Financeiro



Módulo Contábil

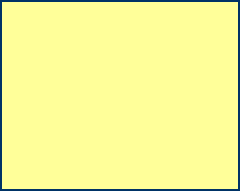


Módulo Físico

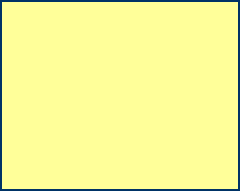


**BANCO DE DADOS**

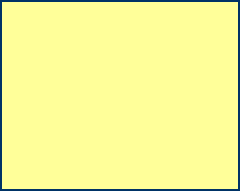
   



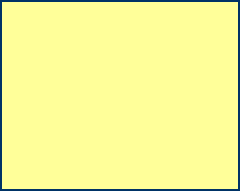
Módulo de Controle de Materiais



Módulo de Controle de Documentos



Módulo Gerencial



Módulo de Monitoramento e Avaliação

Figura 8‑1 – Estrutura Modular do SGP

## Módulos do SGP

##### Módulo de Planejamento

Este módulo corresponde ao apoio às atividades de programação e controle do Programa. Deverá tratar, de forma integrada e consolidada, dos seguintes instrumentos:

* + Plano Operacional Anual – POA;
  + Plano de Aquisições - PA;
  + Planejamento de Etapas e Tarefas; e
  + Acompanhamento e Controle de Processos Licitatórios.

##### Módulo Financeiro

Neste módulo estarão cadastradas e efetuadas todas as operações relacionadas com os aspectos financeiros do Programa, a partir dos seguintes aspectos fundamentais:

* + Registro de toda a estrutura do Programa, considerando o cadastramento de componentes, subcomponentes, ações, licitações e contratos, de acordo com o plano de contas aprovado pelo BID (distribuição de recursos por categorias de financiamento e por fontes de financiamento);
  + Cadastro de Fornecedores e Executores;
  + Cadastro de índices econômicos;
  + Controle de contas bancárias do Programa;
  + Controle dos aportes, das licitações, dos contratos e seus aditivos e reajustes, das faturas e dos desembolsos;
  + Controle de cláusulas contratuais;
  + Registro de ocorrências e agenda de eventos do Programa;
  + Consulta de saldos do Programa, de valores desembolsados por Fonte – Período;
  + Emissão de relatórios cadastrais (Dotação Original, Dotação Vigente, Executores, Fornecedores, Registro de Ocorrências, Cláusulas Contratuais);
  + Emissão de relatórios financeiros (Situação de Licitações, Contratos e Desembolsos, Saldos do Programa); e
  + Emissão de todos os relatórios padronizados exigidos pelo BID.

##### Módulo Contábil

Este módulo está diretamente relacionado com o Módulo Financeiro, integrando de forma automática as informações financeiras geradas naquele módulo em um sistema contábil, com a possibilidade de emissão dos seguintes relatórios:

* + Razão;
  + Diário;
  + Balancetes Analíticos e Sintéticos;
  + Balanço;
  + Demonstrativo da Origem e Aplicação de Recursos no Programa – DOAR; e
  + Demonstrativo de Investimentos do Programa - DIP.

##### Módulo físico

Este módulo tem por objetivo principal apoiar as rotinas de acompanhamento físico dos contratos firmados no âmbito do Programa. Dentre suas principais funcionalidades, podem ser destacados:

* + Cadastro e manutenção dos cronogramas físicos dos contratos;
  + Cadastro de manutenção das planilhas de medição dos contratos; e
  + Consulta da situação do contrato com comparativos de execução prevista e realizada.

##### Módulo de Controle de Materiais

Este módulo proporciona o controle da movimentação dos materiais envolvidos na execução das obras do Programa, controlando seu estoque através de suas entradas e saídas. Deve contemplar no mínimo as funcionalidades descritas a seguir:

* + Suporte a múltiplos almoxarifados;
  + Controle da movimentação (entradas, saídas, transferências, baixas) de materiais nos diversos almoxarifados (central e setoriais);
  + Suporte a requisições eletrônicas de materiais;
  + Geração de inventários.

##### Módulo de Controle de Documentos

Este módulo do sistema provê o controle dos documentos e arquivos relacionados com o Programa, proporcionando uma sistemática efetiva de gestão de documentos. É compatível com a norma ISO 9001, permitindo, dentre outras funcionalidades:

* + Controle de revisões;
  + Controle de distribuição;
  + Controle de localização e emissão de listas mestras; e
  + Relatórios de controle e gestão.

##### Módulo Gerencial

Este módulo possibilita aos usuários do sistema gerar consultas e relatórios, a partir de informações existentes na base de dados do SGP, permitindo que essas consultas e relatórios sejam exportados para planilhas eletrônicas do Excel.

##### Módulo de Monitoramento e Avaliação

O SGP deverá ainda proporcionar o monitoramento e avaliação das intervenções do Programa. Para tanto, abrange as funcionalidades descritas a seguir:

* + Criação de indicadores a partir de dados primários e secundários;
  + Acompanhamento dos indicadores e metas do Marco de Resultados do Programa;
  + Monitoramento das metas contratuais do Programa;
  + Registro de pesquisas realizadas;
  + Registro dos beneficiários do Programa; e
  + Monitoramento da evolução do Programa através de gráficos e relatórios.

## RELATÓRIOS

### Relatórios de Planejamento, Andamento e Avaliação

De acordo com as Disposições Especiais do contrato de empréstimo, a avaliação e o acompanhamento do Programa serão efetuados através dos relatórios indicados no Artigo 8.03 das Normas Gerais, dos seguintes relatórios referidos na Cláusula 4.07 das Disposições Especiais do Contrato de Empréstimo, a serem apresentados ao BID pelo Mutuário, para não objeção:

1. Relatório inicial que deverá incluir, entre outros, o Plano Operacional Anual (POA) para o primeiro ano de execução e um cronograma detalhado de execução do Programa.
2. Relatórios semestrais de progresso da execução, os quais deverão refletir o cumprimento dos indicadores de “output” do Matriz de Resultados e dos Planos Operacionais Anuais.
3. Relatório de avaliação intermediária, que deverá ser apresentado no prazo de 90 dias a partir da data em que tiverem sido comprometidos 50% dos recursos do empréstimo.
4. Relatório de avaliação final, que deverá ser apresentado no prazo de 90 dias a partir da data em que tiverem sido desembolsados 90% dos recursos do empréstimo.

### Relatórios de Progresso e Demonstrações Financeiras

De acordo com o Artigo 8.03 das Normas Gerais do Contrato de Empréstimo, a SMSA apresentará ao BID, os relatórios a seguir indicados, nos prazos fixados para cada um deles:

1. Dentro dos 60 (sessenta) dias seguintes ao término de cada semestre civil, os relatórios semestrais de progresso referentes à execução do Programa, preparados de acordo com as normas que, a respeito, forem acordadas com o Banco.
2. Os demais relatórios que o Banco razoavelmente solicitar com relação ao investimento dos montantes emprestados, à utilização dos bens adquiridos com tais montantes e ao desenvolvimento do Programa.
3. Cópias físicas e digitais das demonstrações financeiras anuais do Programa, ao encerramento de cada exercício econômico do Mutuário. As demonstrações financeiras serão apresentadas dentro dos 120 (cento e vinte) dias seguintes ao encerramento de cada exercício econômico do Mutuário, a partir do exercício em que se inicie a execução do Programa e durante o prazo de desembolsos do Programa.

As demonstrações e documentos descritos no item (iii) deverão ser apresentados com o parecer da empresa de auditoria independente contratada e deverão respeitar o contido no documento “*Guias de Relatórios Financeiros e Auditoria* Externa *das Operações Financiadas pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento – Dezembro de 2009*” (Anexo VIII deste ROP). A SMSA deverá autorizar à firma auditora a fornecer ao BID a informação adicional que este venha a solicitar, relativa às demonstrações financeiras e aos relatórios de auditoria emitidos.

No que se refere à compilação de dados e relatório de avaliação "ex-post", a SMSA (de acordo com a Cláusula 4.08 das Disposições Especiais do Contrato de Empréstimo), disponibilizará ao BID, por 03 (três) anos contados do final da execução do Programa, os dados, indicadores e parâmetros referentes ao desempenho do Programa, bem como toda a correspondente documentação de base necessária para a futura realização da avaliação "ex-post" sobre os resultados a ser realizada pelo BID, se este julgar necessário.

Modelos de tabelas das Demonstrações Financeiras estão apresentados como **Anexo VII** deste Regulamento.

# CONTROLE INTERNO E CONTROLE EXTERNO DA EXECUÇÃO DO PROGRAMA

## Registros, Inspeções e Relatórios

De acordo com o Capítulo VII das Normas Gerais do Contrato de Empréstimo, no que se refere ao controle interno e registro, fica estabelecido que:

* A SMSA /UGP deverá manter um sistema adequado de controles internos contábeis e administrativos;
* O sistema contábil deverá estar organizado de modo a prover a documentação necessária para verificar as transações e a facilitar a oportuna preparação das demonstrações financeiras e dos relatórios;
* Os registros do Programa deverão ser mantidos por um período mínimo de 03 (três) anos contados a partir da data do último desembolso do empréstimo, de modo a:
  1. Permitir a identificação das quantias recebidas das diferentes fontes;
  2. Consignar, em conformidade com o registro de contas que o BID tenha aprovado os investimentos no Programa, tanto com recursos do empréstimo como com os demais recursos cuja contribuição esteja prevista para sua total execução;
  3. Conter os pormenores necessários para a identificação das obras realizadas, dos bens adquiridos e dos serviços contratados, bem como a utilização das referidas obras, bens e serviços;
  4. Incluir nos referidos documentos a documentação relacionada ao processo de licitação e execução dos contratos financiados pelo BID, o que compreende, mas não se limita a avisos de licitação, pacotes de ofertas, resumos, avaliações de ofertas, contratos, correspondência, produtos e minutas de trabalho e faturas, inclusive documentos relacionados ao pagamento de comissões e pagamentos a representantes, consultores e empreiteiros; e
  5. Demonstrar o custo dos investimentos em cada categoria e o progresso das obras.

## Auditoria Externa

De acordo com o estabelecido na cláusula 8.04. das Normas Gerais do contrato de empréstimo, durante o período de execução do Programa as demonstrações financeiras do mesmo serão apresentadas anualmente, devidamente auditadas por uma empresa de auditores independente aceita pelo BID.

A auditoria de que trata essa Cláusula será efetuada de acordo com os Termos de Referência previamente acordados com o BID e com os requerimentos das suas políticas e procedimentos sobre auditorias, que constam dos documentos “*Guias de Relatórios Financeiros e Auditoria Externa das Operações Financiadas pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento – Dezembro de 2009*”.

Na seleção e contratação da referida empresa de auditoria, utilizar-se-ão os procedimentos indicados e que constam do documento AF-200 (Documentos de Licitação para as Auditorias Externas Financiadas pelo BID). As despesas com auditoria serão efetuadas a débito dos recursos do empréstimo do BID.

No **Anexo VIII** deste Regulamento estão contidos os principais documentos que devem nortear as auditorias do Programa, incluindo os procedimentos para seleção e contratação de empresa.

Fluxo Controle Externo Auditoria

## Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais

A implantação do Programa, com seus procedimentos de planejamento, execução e controle, utilizados pela SMSA/UGP, é anualmente fiscalizada pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCMG).

O fluxograma dos procedimentos relacionados com o TCMG está apresentado a seguir

Fluxo TCMG

# VALIDAÇÃO, REVISÃO E DIVULGAÇÃO DO REGULAMENTO

As diretrizes deste Regulamento Operacional serão de uso obrigatório durante a execução do Programa. A validação do ROP está contemplada com a respectiva assinatura do contrato.

Se necessária a adequação durante a execução do Programa, do conteúdo deste Regulamento, as alterações deverão ser enviadas ao BID para análise e não objeção.

O Regulamento deverá ser divulgado a todo o pessoal da SMSA/UGP, SMOBI/SUDECAP, SUALOG e demais órgãos, direta e/ou indiretamente envolvidos na execução do Programa, como se segue:

1. Distribuição interna do documento, para o conhecimento de seu conteúdo;
2. Apresentação formal ao corpo funcional da SMSA, da UGP, SMOBI, SUDECAP, SUALOG, e demais participantes, consultores e demais órgãos envolvidos na execução do Programa, para orientação sobre o seu conteúdo, em especial as normas e procedimentos relacionados com o Contrato de Empréstimo firmado com o BID.
3. Divulgação do Regulamento através do “*site*” da SMSA.

# INSTRUMENTOS LEGAIS

## De Criação da UGP

O instrumento legal de criação do órgão responsável pela execução do Programa encontra-se no **Anexo IX** deste Regulamento.

## Termos de Cooperação, de Cessão de Uso e de Permissão de Uso e Protocolo de Intenções

Os instrumentos legais firmados entre a SMSA e as entidades participantes do Programa estão apresentados no **Anexo X** deste Regulamento.

# DIFUSÃO DE RESULTADOS

A participação pública é parte integrante e fundamental do Programa, visando assegurar o fiel cumprimento das atividades programadas e realizadas em consonância com os objetivos estabelecidos para o Programa em longo prazo.

Ao promover a permanente participação pública durante a execução do Programa se espera também que os impactos sociais e ambientais negativos sejam minimizados.

O processo de participação pública e controle social deverá ser realizado por meio de páginas-web, disponibilizados pela SMSA. As páginas-web da Prefeitura de Belo Hriznte publicarão os resultados do andamento dos projetos, ações e atividades vinculadas ao Programa, os níveis de indicadores alcançados e os de referência, assim como os custos e benefícios para a população local. Estes sites deverão funcionar de forma interativa, aberta às possíveis sugestões e a comentários das partes interessadas sobre as políticas e práticas adotadas.

# ANEXOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANEXOS (colocar hiperlinks com arquivos)** | | |
| **ANEXO I** | Contrato de Empréstimo | Aguardar Assinatura |
| **ANEXO II** | Matriz de Resultados |  |
| **ANEXO III** | Relatório de Análise Ambiental e Social (AAS) e Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS) |  |
| **ANEXO IV** | Normas e procedimentos para contratação de obras e serviços e aquisições de bens (GN 2349-9 e GN 2350-9) |  |
| **ANEXO V** | Sistemática de Monitoramento e Avaliação (SGP) | SOFTPLAN??? |
| **ANEXO VI** | Atas das Audiências Públicas do Programa |  |
| **ANEXO VII** | Modelos de tabelas das Demonstrações Financeiras | Pedir à Leise BID |
| **ANEXO VIII** | Guias de Relatórios Financeiros e Auditoria Externa das Operações Financiadas pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento – Dezembro de 2009 | Pedir à Leise |
| **ANEXO IX** | Ato de Criação da UGP (GIS) | ??? |
| **ANEXO X** |  |  |
| **ANEXO XI** |  |  |

1. Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil. 2013. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento-PNUD, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA, *Fundação João Pinheiro -*FJP. [↑](#footnote-ref-1)
2. O IVS é composto pelos indicadores de saneamento, habitação, educação, renda, social e condições urbanas. Prefeitura de Belo Horizonte, 2013. *Índice de Vulnerabilidade da Saúde 2012. Belo Horizonte.* [↑](#footnote-ref-2)
3. Coma a redução da desnutrição e as enfermidades infecciosas, parasitárias e respiratórias, principais causas da mortalidade pós-parto, se incrementaram relativamente as causas de mortes neonatais, incluindo mortes prematuras, a asfixia durante o parto e as infecções neonatais. [↑](#footnote-ref-3)
4. Entre as principais causas da morte materna estão a síndrome hipertensiva (pré-eclâmpsia) e a hemorragia pós-parto. [↑](#footnote-ref-4)
5. Esta cifra é relevante, uma vez que a maioria das mortes são prematuras e, em princípio, evitáveis. [↑](#footnote-ref-5)
6. Verificar fonte da informação. No POD a fonte é da Prefeitura de São Paulo. [↑](#footnote-ref-6)
7. Almeida et.al. 2014. Estudo brasileiro multicêntrico de transtornos mentais comuns em atenção básica: prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. Caderno de Saúde Pública 30(3):623-632. [↑](#footnote-ref-7)
8. Dengue, Zika, Chicungunha e Leishmaniose visceral são de muita importância desde a perspectiva da vigilância de saúde e controle das epidemias. [↑](#footnote-ref-8)
9. Teixeira MG, Rates SSM, y Ferreira JM. 2012. O Coletivo de uma Construção: o Sistema único de Saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Rona Ed. Ltda. [↑](#footnote-ref-9)
10. A rede municipal de atenção à saúde está composta de 152 Centros de Saúde, 9 unidades de atenção urgente, 9 centros de especialidades médias, 5 unidades de referência secundária, 29 hospitais, 15 unidades de apoio, diagnóstico e terapia, 13 centros de atenção psicossocial, 77 academias de saúde, 588 equipes de saúde da família e 302 equipes de saúde bucal. [↑](#footnote-ref-10)
11. Entre 2008 e 2017 as hospitalizações subiram 15%, e a produção ambulatória 53%, enquanto que de 2014 a 2017 os recursos financeiros aplicados se mantiveram constantes em termos nominais. [↑](#footnote-ref-11)
12. Vilaça Mendes, E. 2011. As Redes de Atenção à Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS): Brasilia. [↑](#footnote-ref-12)
13. As evidências mostram que a ESF é mais eficiente para a ABS no Brasil. Macinko J, et al. 2006. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. Journal of Epidemiology and Community Health 60(1):13-9; y Macinko J, et al. 2007. Going to scale with community-based primary care: an analysis of the family health program and infant mortality in Brazil, 1999-2004. Social Science and Medicine 65(10):2070-80 [↑](#footnote-ref-13)
14. As equipes básicas de ESF são compostas de um médico, um enfermeiro, agentes comunitários de saúde, um assistente e/ou técnico em enfermagem. As equipes completas contam também com um dentista, um auxiliar de odontologia e/ou um técnico em saúde bucal. [↑](#footnote-ref-14)
15. Conforme os critérios do IVS. [↑](#footnote-ref-15)
16. Desde 2005, em BH, os espaços para atividades físicas foram incorporados ao modelo de ABS, alinhados com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) quando foram implantadas as academias de saúde, que são academias públicas que contam com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para orientar essas atividades. Fernandes et al. 2017. Programa Academias da Saúde e a promoção da atividade física na cidade: a experiência de Belo Horizonte. Ciência & Saúde Coletiva, 22(12):3903-14. [↑](#footnote-ref-16)
17. Levantamento efetuado pela Geência de Atenção à Saúde da SMSA de BH. [↑](#footnote-ref-17)
18. DATASUS 2016. [↑](#footnote-ref-18)
19. Nonato et al. 2015. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde 24(4):681-694. [↑](#footnote-ref-19)
20. A Emenda Constitucional (EC) 29/2000 estabeleceu que os estados investirão pelo menos 12% de suas receitas tributárias anuais no financiamento da saúde, e os municípios, 15%. Além disso, a EC 95/2016 criou um teto de gastos para o governo federal em saúde ao vincular o montante do orçamento anual do gasto primário ao exercício anterior ajustado pela inflação. Enquanto os recursos do estado e da união no financiamento diminuíram desde 2014, BH incrementou a execução de gasto corrente em saúde de 21,8% em 2015 a 23,7% em 2017. Por outro lado, a capacidade de investimento do município caiu de 4,3% do gasto em 2014 a 0,3% em 2017. [↑](#footnote-ref-20)
21. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2015. Improving diagnosis in health care. Washington, DC: The National Academies Press. [↑](#footnote-ref-21)
22. Se trata de um hospital geral de retaguarda para urgência e emergência, especialmente para acidente cerebrovascular e trauma, e especialidades de clínica médica, urologia, ortopedia, cirurgia geral, neurocirurgia e neurologia. Foi construído em uma região de elevado IVS, com uma grande incidência de acidentes e lesões de violência e falta de serviços de saúde. O contrato de PPP atribuiu ao ator privado a responsabilidade para a obra civil, equipamento e mobiliário clínico e administrativo, e provisão de serviços de apoio (bata cinza). O hospital se encontra em fase de operação com 100% dos serviços previstos e a totalidade dos recursos de contrapartida contribuirão para financiar a contraprestação mensal paga ao consórcio contratado. [↑](#footnote-ref-22)
23. <https://publications.iadb.org/handle/11319/8505>. [↑](#footnote-ref-23)
24. A capacidade de armazenamento em 2016 foi de 3,8 milhões de unidades anuais e se espera duplicá-la. Isto deverá melhorar a eficiência na gestão dos insumos e seus correspondentes custos. [↑](#footnote-ref-24)