

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**NICARAGUA**

**MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y GESTIÓN DE HOSPITALES  
DEPARTAMENTALES Y REGIONALES**

**(NI-L1082)**

**PERFIL DE PROYECTO**

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Emmanuelle Sánchez-Monin (SPH/CNI), Jefa de Equipo; Ricardo Pérez Cuevas (SPH/CME); Mónica Centeno (LEG/SGO); Sheyla Silveira (SCL/SPH); Francys Reyes (CID/CNI); Santiago Castillo (FMP/CNI); Juan Carlos Lazo (FMP/CNI); y Carlos Linares (VPS/ESG), Consultor.

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

**PERFIL DE PROYECTO (PP)**  
**NICARAGUA**

**I. DATOS BÁSICOS DE PROYECTO**

<b>Nombre de Proyecto:</b>	Modernización de la infraestructura y gestión de hospitales departamentales y regionales.
<b>Número de Proyecto:</b>	NI-L1082
<b>Equipo de Proyecto:</b>	Emmanuelle Sánchez-Monin (SPH/CNI), Jefa de Equipo; Ricardo Pérez Cuevas (SPH/CME); Mónica Centeno (LEG/SGO); Sheyla Silveira (SCL/SPH); Francys Reyes (CID/CNI); Santiago Castillo (FMP/CNI); Juan Carlos Lazo (FMP/CNI); y Carlos Linares (VPS/ESG), Consultor.
<b>Prestatario:</b>	República de Nicaragua
<b>Agencia Ejecutora:</b>	Ministerio de Salud (MINSa)
<b>Plan de</b>	BID (CO): US\$42,5 millones
<b>Financiamiento:</b>	BID (FOE): US\$42,5 millones Total: US\$85,0 millones
<b>Salvaguardas:</b>	Políticas identificadas: OP-703 Clasificación: Categoría B

**II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS**

**A. Responder a una demanda de creciente complejidad**

- 2.1 En Nicaragua, los servicios de salud ya encaran los desafíos derivados del envejecimiento poblacional y del incremento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) o Grupo 2. Las ECNT explican una parte creciente de la mortalidad mientras que las enfermedades transmisibles, afecciones perinatales y trastornos nutricionales (Grupo 1), representan una proporción cada vez menor, aunque significativa en áreas rurales pobres<sup>1</sup>. Esa doble carga tensiona el sistema de salud haciendo necesario afianzar su capacidad de respuesta en todos los niveles de atención. La evidencia internacional y el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (SFD por sus siglas en inglés) del Banco, apoyan la noción de que una red integrada permite la coordinación entre proveedores y la continuidad de la atención para los usuarios, facilita el acceso, la mejora de la calidad y desacelera los costos de atención<sup>2</sup>.
- 2.2 En 2008, el MINSa inició la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC) para asegurar el acceso a la salud mediante la estrategia de redes integradas basada en la salud comunitaria y en la regionalización de los servicios. El MOSAFC reordenó las clasificaciones de las unidades “de acuerdo

<sup>1</sup> Entre 1990 y 2011 la esperanza de vida se incrementó de 62,2 a 74 años. El Grupo 1 explicó el 13,6% de las muertes en 2010 vs. 71,8% por el Grupo 2. BID, procesamiento de datos del Ministerio de Salud (MINSa). Di Cesare M. Interacciones entre transición demográfica y epidemiológica en Nicaragua. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). 2007.

<sup>2</sup> Ver SFD ¶2.10 y 2.12, y Organización Mundial de la Salud (OMS), Informe Mundial de la Salud 2008.

con los criterios de la atención progresiva y atendiendo las necesidades de salud de la población, el perfil epidemiológico y la disponibilidad de recursos”<sup>3</sup>. La implementación del MOSAFC se ha beneficiado de la priorización del sector demostrada con el incremento entre 2005 y 2012 del presupuesto del MINSA en 167%<sup>4</sup> que ha financiado el crecimiento de la red de 1.090 a 1.236 unidades y de la plantilla del personal de atención en 32%, con énfasis en el nivel primario<sup>5</sup>. Sin embargo, se requieren esfuerzos adicionales, el país (y la región del Occidente, ver ¶2.3) cuenta con 0,7 camas hospitalarias por 1.000 habitantes, debajo del estándar mínimo internacional de 1 cama por 1.000; la dotación de profesionales de la salud por 10.000 habitantes está en 13, versus el estándar de 25.

- 2.3 La región Occidente, constituida por los departamentos de León y Chinandega, enfrenta el desafío de mejorar la organización de su red; la región es la más avanzada en sus transiciones demográfica y epidemiológica, mientras su área rural concentra mucha pobreza<sup>6</sup>. Para atender a 831.000 habitantes en veintitrés municipios, la red regional consta de 166 puestos y centros, cuatro hospitales primarios, dos generales y el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales (HEODRA) en León. La región presenta la más elevada prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica (IRC). La IRC está entre las cinco primeras causas de defunción y representa el 18% del total de las muertes, versus el 6% a nivel nacional. Esa letalidad demuestra que hace falta la mejora del diagnóstico oportuno y tratamiento en fases tempranas (en el nivel primario) y el nivel resolutivo hospitalario.
- 2.4 El HEODRA requiere fortalecer su oferta y gestión en congruencia con el crecimiento impulsado por el MINSA (con apoyo del Banco, ver 2.6) de la red comunitaria y primaria de su región. El hospital debe ofertar servicios de alta complejidad y contar con docentes preparados, departamentos clínicos de alta calidad y tecnología actualizada; sus condiciones actuales le impiden cumplir cabalmente con estas funciones<sup>7</sup>. En 1960 el hospital fue construido para 150 camas y actualmente tiene más de 400. Ello provoca hacinamiento, aumenta los riesgos de seguridad para los pacientes y distorsiona la atención, ya que ni el espacio, el personal y el equipamiento han crecido paralelamente. La infraestructura con un 75% de deterioro ya agotó su vida útil. El fortalecimiento del HEODRA contribuiría a consolidar la red integrada de la región. El MINSA ha enfatizado el crecimiento de la red de atención primaria, en especial con apoyo del Banco, lo que alienta a consolidar la oferta de servicios hospitalarios accesibles y de alta calidad. Según la evidencia internacional (ver 2.1), los

---

<sup>3</sup> MINSA, MOSAFC, Desarrollo Prospectivo de la Red, 2008. Los sectores son la base de la red, servidos por un puesto de salud y Equipo de Salud Familiar y Comunitario. El centro de salud es responsable de organizar la salud primaria en el ámbito del municipio. Crea el hospital primario; y eleva la clasificación del hospital principal de cada región, de general a regional, para proveer ciertos servicios especializados según la demanda.

<sup>4</sup> Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Informe de Liquidación del Presupuesto, abril 2013.

<sup>5</sup> Estudio de Oferta y Demanda, GESAWORLD 2012, y MINSA, Estadísticas, 2013.

<sup>6</sup> Diecisiete de los veintitrés municipios de la región presentan, según los últimos datos oficiales, índices de pobreza extrema por Necesidad Básica Insatisfecha mayores al nivel nacional (35,8%) y de hasta 53,5%. Instituto de Información para el Desarrollo, INIDE, 2008.

<sup>7</sup> Ejemplo el servicio de cardiología cuenta solamente con un médico de medio tiempo en esa especialidad.

beneficios de esa red integrada serían tangibles al reducir las hospitalizaciones evitables, y mejorar los resultados en salud.

- 2.5 La modernización del modelo de gestión y provisión del HEODRA incrementaría su eficiencia. El HEODRA carece de información sistemática sobre su eficiencia, resultados en salud y calidad de los servicios; sus indicadores básicos confirman que alcanzó su límite de capacidad de respuesta; los tiempos de espera para cirugía programada varían de dos semanas a seis meses. La aplicación de herramientas de gestión y planificación mejorarían la eficiencia y el uso sistemático de protocolos, y favorecería la calidad y el tránsito de los pacientes a lo largo de la red. La normativa que sustenta la gestión hospitalaria está en proceso de implementación o actualización. Los Acuerdos Sociales<sup>8</sup> y otras normas que propician la gestión integrada de la red son el objeto del Programa de Redes Integradas de Salud (2789/BL-NI), destacando el expediente clínico, la referencia/contra-referencia y la gestión de insumos, así como la inversión en la infraestructura, principalmente primaria, para completar redes en áreas priorizadas (que incluyen León y Chinandega). La presente operación complementaría lo anterior con innovaciones propias del ámbito hospitalario.
- 2.6 **Estrategia de País con Nicaragua 2012-2017 (GN-2683) y Noveno Aumento General de Recursos del BID (AB-2764).** La estrategia del Banco con Nicaragua identifica la prioridad de mejorar las condiciones básicas de salud, ampliando y perfeccionando los servicios, la salud materna, neonatal y perinatal y disminuyendo los factores de riesgo de las ECNT. Para ello se contemplan: (i) inversiones en materia de infraestructura sanitaria y equipamiento; (ii) mejora de los mecanismos de aseguramiento de la calidad a través del fortalecimiento del recurso humano y del uso de tecnologías. La operación propuesta contribuirá directamente a esos objetivos y se inscribe en la construcción gradual de un programa sectorial, junto con cuatro préstamos y una donación de inversión en ejecución<sup>9</sup>. Esta operación completa el apoyo del Banco a la estrategia de red integrada, complementando las inversiones hasta ahora enfocadas en el nivel comunitario y primario, y la mejoría de capacidades clínicas y gerenciales, con una intervención en un hospital regional y docente, clave para la funcionalidad de la red que encabeza. Los resultados esperados sostendrán las metas de desarrollo regional planteadas en el Noveno Aumento General de Recursos del BID de reducción de la mortalidad materna e infantil, y contribuirán al indicador de personas que se benefician de servicios de salud y sostendrá la meta institucional de apoyo a los países de menor desarrollo relativo.

## **B. Objetivo y resultados esperados y descripción de componentes**

- 2.7 El objetivo del proyecto es mejorar la cobertura y calidad de la atención hospitalaria de la región Occidente y mejorar la capacidad docente del hospital regional, con el fin de apoyar a consolidar el sistema de salud bajo el modelo de

---

<sup>8</sup> Definen metas de producción y calidad, son suscritos por el nivel central del MINSA y cada Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) (ej. dirección departamental) y entre los SILAIS y los servicios.

<sup>9</sup> Préstamos 1897/BL-NI, 2527/BL-NI, 2789/BL-NI y 2986/BL-NI y donación GRT/HE-13118/9-NI.

red integrada. El impacto sería observable en la desaceleración y compresión de la morbilidad relacionada con las ECNT en la región. Lo anterior se lograría mediante el remplazo de la infraestructura y equipamiento y la modernización de la gestión del HEODRA, proponiéndose tres componentes.

- 2.8 **Componente 1. Remplazo y equipamiento del nuevo HEODRA (US\$81 millones).** Comprende la construcción de un nuevo edificio en sustitución del actual (reemplazo) y la dotación del equipamiento correspondiente (ver 3.1).
- 2.9 **Componente 2. Innovaciones gerenciales y manejo del cambio (US\$2,5 millones).** Un primer subcomponente apoyará las innovaciones en la gestión clínica para mejorar la calidad de la atención, la satisfacción de los pacientes y del personal, los resultados en salud, y estrechar el vínculo con la red regional. Algunas de estas innovaciones son: (i) fortalecimiento de la formación de recursos humanos; (ii) aplicación sistemática de protocolos clínicos, mejoras de los comités de gestión de calidad y la auditoría clínica<sup>10</sup>; y (iii) modernización de los protocolos de respuesta ante emergencias. El segundo subcomponente acompañará la transición del hospital actual al nuevo, propiciando la colaboración e involucramiento del personal en el rediseño de los servicios, asegurando la continuidad de la atención durante la transición y la inducción del personal al funcionamiento del nuevo hospital.
- 2.10 **Componente 3. Gestión y Evaluación (US\$1,5 millón).** Este componente financiaría desde el nivel central la asistencia técnica y gastos para implementar el programa, incluidas las posibles innovaciones de asociación con el sector privado (ver 3.1) y sistematizar las experiencias útiles para la red nacional. Se propone complementar la evaluación con recursos de la Cooperación Técnica (CT) NI-T1193.

### III. ASPECTOS DE DISEÑO Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 Esta operación será implementada institucionalmente<sup>11</sup> por el MINSA, integrándose al programa que constituyen las cinco operaciones vigentes (ver 2.6). El remplazo del hospital se realizará licitando el diseño final junto con la construcción, y el Gobierno está analizando la pertinencia de incluir la concesión de la operación y mantenimiento del edificio en ese mismo contrato (asociación público-privada de bata gris). Bajo ese escenario, el Componente 1 podría financiar la capitalización de un fondo para cubrir parcialmente los pagos generados por el contrato de concesión. También se analiza la incorporación de mecanismos de participación no pública que faciliten la adquisición, mantenimiento, uso eficiente y actualización del equipamiento de alta tecnología (vía comodato), y la prestación externa de servicios de apoyo (ej. vigilancia,

---

<sup>10</sup> Como trazador, se buscará fortalecer la prevención y detección oportuna de la enfermedad renal crónica y proponer esquemas eficientes de manejo oportuno en el segundo y tercer nivel de atención.

<sup>11</sup> El Plan de Salvaguardias de Gestión establecido con el MINSA (ver Contrato 2986/BL-NI) aplicará a esta operación.

limpieza, manejo de desechos y cocina)<sup>12</sup>. Todo lo anterior requeriría mayores alcances en el Componente 3 para crear la capacidad de negociación y supervisión de contrato de asociación público-privada.

- 3.2 El diseño del programa, con recursos de la CT Preinversión y desarrollo de hospitales departamentales (NI-T1189) y administrativos, identificará en primer lugar, el dimensionamiento óptimo del hospital para contener sus costos de operación y facilitar su sostenibilidad. Se elaborarán los análisis de preinversión; de impacto ambiental, de costo efectividad, de impacto fiscal en términos de costo de operación (incluidos el crecimiento neto de la plantilla de recursos humanos) y mantenimiento del hospital, y el anteproyecto constructivo, permitiendo el acompañamiento del MINSA en la licitación y arranque del contrato para el remplazo del hospital; también se elaborará el plan de recursos humanos. En segundo lugar, el proceso apoyará las decisiones sobre la participación privada y la definición de los términos contractuales aplicables a una eventual concesión, comodato y/o externalización. Se plantea una gira en el corto plazo para que el equipo de contraparte conozca experiencias de gestión hospitalaria moderna y participación privada. Finalmente, la transición al nuevo hospital comprende el crecimiento y reorganización de las funciones directivas, administrativas y de provisión de servicios, lo cual requiere de la planificación del cambio técnico, de gestión, de prácticas y cultura organizacional, alcances que también se abarcarán en la CT NI-T1189.

#### **IV. SALVAGUARDIAS Y EVALUACIÓN FIDUCIARIA**

- 4.1 De acuerdo a la Política de Salvaguardas del Medioambiente (OP-703), el programa fue calificado como categoría B, debido a que existen riesgos relacionados con el proceso de construcción en zonas urbanas y el manejo de desechos hospitalarios una vez el hospital esté operando. Como parte del diseño del programa se preparará un Análisis Ambiental y Social (ver [Anexo III](#)).

#### **V. RECURSOS Y CRONOGRAMA**

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación. La fecha de aprobación del Borrador de Propuesta de Préstamo por OPC será el 29 de agosto de 2014 y la aprobación por el Directorio el 1º de octubre de 2014. El costo estimado de preparación del proyecto asciende a US\$120.000 de presupuesto administrativo y US\$200.000 de la Cooperación Técnica NI-T1189 que apoya la preparación y el inicio de la ejecución de la operación.

---

<sup>12</sup> Ver SDF; *National Health Service, The Search for low-cost integrated healthcare*, 2011 y P. Alonso, *Proyectos de Asociación público privada en el sector de salud de América Latina*, Nota Técnica, BID 2013.

# CONFIDENCIAL

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

## SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

PROJECT DETAILS	
<b>IDB Sector</b>	HEALTH-HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
<b>Type of Operation</b>	Other Lending or Financing Instrument
<b>Additional Operation Details</b>	
<b>Investment Checklist</b>	Generic Checklist
<b>Team Leader</b>	Sanchez-Monin, Emmanuelle (EMMAM@iadb.org)
<b>Project Title</b>	Infrastructure modernization and management of departmental and regional hospitals
<b>Project Number</b>	NI-L1082
<b>Safeguard Screening Assessor(s)</b>	Carlos Linares clinares@iadb.org
<b>Assessment Date</b>	2013-12-13

SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS		
<b>Type of Operation</b>	Loan Operation	
<b>Safeguard Policy Items Identified (Yes)</b>	Activities to be financed by the project are in a geographical area and sector exposed to natural hazards* (Type 1 Disaster Risk Scenario).	(B.01) Disaster Risk Management Policy– OP-704
	Operation for which (Type 1) disaster risk is most likely to be low.	(B.01) Disaster Risk Management Policy– OP-704
	The Bank will make available to the public the relevant Project documents.	(B.01) Access to Information Policy– OP-102
	Does this project offer opportunities to promote gender equality or women's empowerment through its project components?	(B.01) Gender Equality Policy– OP-761
	The operation is in compliance with environmental, specific women's rights, gender, and indigenous laws and regulations of the country where the operation is being implemented (including national obligations established under ratified Multilateral Environmental Agreements).	(B.02)
	The operation (including associated facilities) is screened and classified according to their potential environmental impacts.	(B.03)
	There are Associated Facilities (see Policy definition) relating to the investments being financed by the Bank.	(B.04)
	The Borrower/Executing Agency exhibits weak institutional capacity for managing environmental and social issues.	(B.04)

	An Environmental Assessment is required.	(B.05)
	Consultations with affected parties will be performed equitably and inclusively with the views of all stakeholders taken into account, including in particular: (a) equal participation of women and men, (b) socio-culturally appropriate participation of indigenous peoples and (c) mechanisms for equitable participation by vulnerable groups.	(B.06)
	The Bank will monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.	(B.07)
	The operation has the potential to impact the environment and human health and safety from the production, procurement, use, and disposal of hazardous material, including organic and inorganic toxic substances, pesticides and Persistent Organic Pollutants (POPs).	(B.10)
	The operation has the potential to pollute the environment (e.g. air, soil, water, greenhouse gases...).	(B.11)
	Suitable safeguard provisions for procurement of goods and services in Bank financed projects may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.	(B.17)
<b>Potential Safeguard Policy Items(?)</b>	No potential issues identified	
<b>Recommended Action:</b>	<p>Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.</p> <p>The project triggered the Disaster Risk Management policy (OP-704). A Disaster Risk Assessment (DRA) may be required (see Directive A-2 of the DRM Policy OP-704) in case of high risk, a limited DRA in case of moderate risk. Next, please complete a Disaster Risk Classification along with Impact Classification.</p>	
<b>Additional Comments:</b>		

ASSESSOR DETAILS	
<b>Name of person who completed screening:</b>	Carlos Linares clinares@iadb.org
<b>Title:</b>	
<b>Date:</b>	2013-12-13

## SAFEGUARD SCREENING FORM

PROJECT DETAILS	
<b>IDB Sector</b>	HEALTH-HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
<b>Type of Operation</b>	Other Lending or Financing Instrument
<b>Additional Operation Details</b>	
<b>Country</b>	NICARAGUA
<b>Project Status</b>	
<b>Investment Checklist</b>	Generic Checklist
<b>Team Leader</b>	Sanchez-Monin, Emmanuelle (EMMAM@iadb.org)
<b>Project Title</b>	Infrastructure modernization and management of departmental and regional hospitals
<b>Project Number</b>	NI-L1082
<b>Safeguard Screening Assessor(s)</b>	Carlos Linares clinares@iadb.org
<b>Assessment Date</b>	2013-12-13

PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY		
<b>Project Category:</b> B	<b>Override Rating:</b>	<b>Override Justification:</b>
		<b>Comments:</b>
<b>Conditions/ Recommendations</b>	<input type="checkbox"/> Category "B" operations require an environmental analysis (see Environment Policy Guideline: Directive B.5 for Environmental Analysis requirements). <input type="checkbox"/> The Project Team must send to ESR the PP (or equivalent) containing the Environmental and Social Strategy (the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3) as well as the Safeguard Policy Filter and Safeguard Screening Form Reports. <input type="checkbox"/> These operations will normally require an environmental and/or social impact analysis, according to, and focusing on, the specific issues identified in the screening process, and an environmental and social management plan (ESMP). However, these operations should also establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.) where necessary.	

SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS	
<b>Identified Impacts/Risks</b>	<b>Potential Solutions</b>
Safety issues associated with structural elements of the project (e.g. dams, public buildings etc.), or road transport activities (heavy vehicle movement, transport of hazardous materials, etc.) exist which could result in moderate health and safety risks to local communities.	<b>Address Community Health Risks:</b> The borrower should be required to provide a plan for managing risks which could be part of the ESMP; (including details of grievances and any independent audits undertaken during the year). Compliance with the plan should be monitored and reported. Requirements for independent audits should be considered if there are questions over borrower commitment or potential outstanding community concerns.

<p>Transport of hazardous materials (e.g. fuel) with minor to moderate potential to cause impacts on community health and safety.</p>	<p><b>Hazardous Materials Management:</b> The borrower should be required develop a hazardous materials management plan; details of grievances and any independent health and safety audits undertaken during the year should also be provided. Compliance with the plan should be monitored and reported. Depending on the financial product, this information should be referenced in appropriate legal documentation (covenants, conditions of disbursement etc.). Consider requirements for independent audits if there are concerns about commitment of borrower or potential outstanding community concerns.</p>
<p>Project construction activities are likely to lead to localized and temporary impacts (such as dust, noise, traffic etc.) that will affect local communities and workers but these are minor to moderate in nature.</p>	<p><b>Construction:</b> The borrower should demonstrate how the construction impacts will be mitigated. Appropriate management plans and procedures should be incorporated into the ESMP. Review of implementation as well as reporting on the plan should be part of the legal documentation (covenants, conditions of disbursement, etc.).</p>

<b>DISASTER RISK SUMMARY</b>	
<p><b>Disaster Risk Category:</b> Moderate</p>	
<p><b>Disaster/ Recommendations</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• The reports of the safeguards policy filter (SPF) and the safeguard classification, i.e. the safeguard screening form (SSF) constitute the Disaster Risk Profile to be included in the Environmental and Social Strategy (ESS). Project Team must send to the ESR the PP (or equivalent) containing the ESS.</li> <li>• Moderate disaster risk operations do not require a full Disaster Risk Assessment (DRA) (see Directive A-2 of the DRM Policy OP-704). On the basis of pertinent information, a Disaster Risk Management Summary is prepared by the borrower, concentrating comprehensive information on the specific moderate disaster risks associated with the project and the risk management measures proposed by the Borrower. The Project Team arranges for addressing risk reduction proposals in the engineering and insurance review (if applicable) during project analysis or due diligence by the sector expert or the independent engineer. The potentially exacerbated risks for the environment and population and the risk preparedness measures are included in the Environmental and Social Management Report (ESMR), and reviewed by the ESG expert or the environmental consultant. The results of these analyses are reflected in the general risk analysis for the project. Regarding project implementation, monitoring and evaluation, the project team identifies and supervises the approaches which the project executing agency applies to DRM.</li> <li>• The disaster risk management specialists in INE/RNE may be consulted in the process, in particular for country and other disaster risk related information and standards. Climate change adaptation specialists in INE/CCS may be consulted for influence of climate change on existing and new natural hazard risks. If the project needs to be modified to increase resilience to climate change, consider the: (i) possibility of classification as adaptation project; and (ii) additional financing options. Please consult the INE/CCS adaptation group for guidance.</li> </ul>

<b>SUMMARY OF DISASTER IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS</b>	
<b>Identified Impacts/Risks</b>	<b>Potential Solutions</b>
<a href="#">Earthquakes</a> from various sources are prevalent and the likely severity of impacts is moderate.	When moderate seismic disaster risks for the project during execution and operation, and potential exacerbated risks for people and the environment are confirmed in the DR assessment, the appropriate measures to reduce the risks (predominantly engineering), to prepare for impact (predominantly environmental and social safeguards) and to include financial protection are examined, proposed and reviewed.
<a href="#">Volcanic eruptions</a> are prevalent and the likely severity of impacts is moderate.	When moderate volcanic disaster risks for the project during execution and operation, and potential exacerbated risks for people and the environment are confirmed in the (limited) DR assessment, the appropriate measures to reduce the risks (predominantly engineering), to prepare for impact (predominantly environmental and social safeguards) and to include financial protection are examined, proposed and reviewed.
<a href="#">Landslides</a> are prevalent in unstable or destabilized slopes and the likely severity of impacts is local or moderate.	When land slide and subsistence risks for the project during execution and operation, and potential exacerbated risks for people and the environment are confirmed in the (limited) DR assessment taking into account the modifying influence of climate change, the appropriate measures to reduce the risk, (predominantly engineering), to prepare for impact (predominantly environmental and social safeguards) and to include financial protection are examined, proposed and reviewed.
Increases in moderate moisture and <a href="#">precipitation</a> and the likely severity of impacts are moderate.	Potential future increased moisture and precipitation is taken into account in projections for energy generation, agricultural productivity etc., and the risks for the project's viability are taken into account. The appropriate measures of adaptation (predominantly alternative project design and engineering) are examined, proposed and reviewed.

<b>ASSESSOR DETAILS</b>	
<b>Name of person who completed screening:</b>	Carlos Linares clinares@iadb.org
<b>Title:</b>	
<b>Date:</b>	2013-12-13

## **ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL (EAS)**

### **A. Descripción del Proyecto**

- 1.1 El Programa Reemplazo y Modernización de la Gestión del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) de León, Nicaragua, tiene como objetivos mejorar la cobertura y calidad de la atención hospitalaria de la Región Occidente que comprende León y Chinandega, y mejorar la capacidad funcional para las actividades docentes que realiza el Hospital, con alcance a nivel nacional. Esos objetivos se lograrían mediante el reemplazo y la modernización del HEODRA.
- 1.2 El HEODRA en la ciudad de León, es el eje de los servicios hospitalarios de la región. Como hospital regional debe ofertar servicios de alta complejidad; y como hospital escuela debe contar con una plataforma docente preparada, departamentos clínicos completos de alta calidad, y tecnología actualizada.
- 1.3 Sin embargo, sus condiciones actuales le impiden cumplir cabalmente con sus funciones asistencial y docente. La capacidad de producción de servicios está rebasada. En 1960 el hospital fue construido para 150 camas y actualmente tiene 336 camas censables (y más de 400 con las no censables). El incremento de camas provoca hacinamiento, aumenta los riesgos de seguridad para los pacientes y distorsiona la función de producción pues ni el espacio, el personal, el equipamiento e insumos, han crecido en forma paralela. La infraestructura prácticamente agotó su vida útil (el 75% del edificio se encuentra deteriorado).
- 1.4 El proyecto se plantea con tres componentes, el primer componente consiste en el reemplazo del hospital existente, y la construcción y equipamiento de un nuevo Hospital en una nueva ubicación (US\$81 millones).

### **B. Ubicación del Programa y Caracterización del Área**

- 1.5 El proyecto está ubicado en la ciudad de León, en la región Occidental del país, que también es ámbito de ejecución del Programa de Fortalecimiento de la Salud Comunitaria y Extensión de servicios en comunidades pobres del Corredor Seco de Nicaragua. Ello permite anticipar complementariedad y sinergias entre los contenidos de ambas operaciones. Las acciones de fortalecimiento de la salud comunitaria de ese programa provean un contexto propicio para la interrelación entre niveles de atención indispensable para que el hospital pueda ser funcional como parte de la red.
- 1.6 El HEODRA, ubicado en la centro del departamento de León, tiene una extensión de 5.138,03 km<sup>2</sup> y atiende a una población de 389.600 habitantes. Dicho hospital cuenta con los servicios básicos necesarios para su funcionamiento y con fácil acceso a la población, ya que se encuentra ubicado a una cuadra de la parada de buses del mercado central. Sin embargo, el estar ubicado en una zona donde convergen las vías principales, ocasiona que el Hospital no se encuentre en un espacio sin ruido, con la

tranquilidad necesaria para sus pacientes, por lo tanto no se cumple lo que establecen las señales viales ubicadas en los alrededores de las instalaciones.

- 1.7 El actual Hospital está rodeado de viviendas particulares de los pobladores y negocios familiares como farmacias y pequeños hoteles. Se encuentra a una cuadra del principal centro de atracción turística del departamento, la Catedral de León y está muy próxima a la zona de diversión de la ciudad, donde se desarrolla la vida nocturna de los jóvenes y de los turistas.
- 1.8 El área considerada para la construcción del nuevo edificio es propiedad del MINSA y no está ocupado por lo que el proyecto no conlleva necesidad ni riesgo de reasentamiento de poblaciones.
- 1.9 El área además no presenta concentración de población indígena. Cabe sin embargo aprovechar el proceso de revisión y sistematización de los protocolos de atención y de la normativa de gestión hospitalaria para aplicar un enfoque de género, pertinencia cultural y de inclusión.

#### **C. Marco Legal y Reglamentario**

- 1.10 De acuerdo al Decreto N° 76-2006, Sistema de Evaluación Ambiental, el Proyecto no requerirá de un Estudio de Impacto Ambiental, ya que los hospitales están considerados proyectos Categoría Ambiental III. Los proyectos dentro de esta categoría son aquellos que pueden causar impactos ambientales moderados.
- 1.11 Adicionalmente, el marco legal nicaragüense relativo al sector salud y las implicaciones relacionadas principalmente con el funcionamiento de hospitales en materia ambiental conforme a la Ley General del Medio Ambiente y los Recursos Naturales- Ley N° 217 es el siguiente:
  - a. Prohíbe el vertimiento directo de sustancias o desechos contaminantes en suelos, ríos, lagos, lagunas y cualquier otro curso de agua. El Ministerio de Salud (MINSA) en coordinación con el Ministerio del Ambiente y los Recursos Naturales (MARENA), dictará las normas para la disposición, desecho o eliminación de las sustancias, materiales y productos o sus recipientes, que por su naturaleza tóxica puedan contaminar el suelo, el subsuelo, los acuíferos o las aguas superficiales
  - b. Las actividades industriales, comerciales o de servicio consideradas riesgosas por la gravedad de los efectos que puedan generar en los ecosistemas o en la salud humana, serán normadas y controladas por el MARENA y el MINSA. La regulación incluirá normas sobre la ubicación, la construcción, el funcionamiento y los planes de rescate para disminuir el riesgo y el impacto de un posible accidente.
  - c. Las actividades que afecten a la salud por su olor, ruido o falta de higiene serán normadas y reguladas por el MINSA.

- 1.12 Ley No. 423, Ley General de Salud. El saneamiento ambiental comprende la promoción, educación, mejora, control y manejo del ruido, calidad de aguas, eliminación y tratamiento de líquidos y sólidos, aire, la vigilancia sanitaria sobre factores de riesgo y educación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida y el fomento de la investigación científica en la materia.
- 1.13 Decreto No. 001-2003, Reglamento a la Ley General de Salud. La emisión de gases, humos, polvos, ruidos o de cualquier otro contaminante producido por actividades domésticas, artesanales, industriales, agropecuarias, mineras, construcción u otras, deberá hacerse de acuerdo con los procedimientos sanitarios y cumpliendo con las disposiciones legales y reglamentarias del caso o los manuales que las autoridades competentes establezcan e implementen de manera coordinada para los efectos de prevenir, disminuir o controlar la contaminación en la atmósfera o en los ambientes de vivienda, trabajo, recreación, estudio o atención para la salud.
- 1.14 Las excretas, las aguas residuales y las pluviales deberán ser descargadas, colectadas y eliminadas sanitariamente, de acuerdo con las normas técnicas respectivas. Para el manejo y vigilancia sanitaria de las aguas residuales, se aplicará lo establecido en el Decreto sobre Control, Contaminación, Desagües, Aguas Residuales, Domésticas e Industriales. Las autoridades sanitarias deben inspeccionar periódicamente cualquier establecimiento que produzca o trate aguas residuales, e imponer la sanción correspondiente por incumplimiento de las normas higiénicas sanitarias de funcionamiento adecuado.
- 1.15 En lo que respecta a desechos sólidos peligrosos y no peligrosos, se regulará de acuerdo al Decreto No. 394 Disposiciones Sanitarias, la Ley No. 217 General del Medio Ambiente y los Recursos Naturales y su Reglamento; la Ley No. 261 Reforma e Incorporaciones a la Ley de Municipios y su Reglamento, Normas Técnicas, Ordenanzas Municipales y demás disposiciones aplicables. Se prohíbe acumular desechos sólidos de cualquier naturaleza, lanzarlos o depositarlos en lugares no autorizados por las autoridades competentes. Para su acumulación, se deberá cumplir con las medidas que en conjunto las autoridades municipales, MINSA y MARENA establezcan.
- 1.16 Decreto No. 394 Disposiciones Sanitarias. Toda persona natural o jurídica deberá eliminar adecuada y sanitariamente las aguas residuales y las pluviales a fin de evitar la contaminación del suelo, de las fuentes naturales de agua para el consumo humano y la formación de criaderos de vectores transmisores de enfermedades o molestias públicas. Prohíbe la descarga de aguas residuales, no tratadas en ríos, lagos, lagunas y cualquier otro recurso hídrico natural o artificial.
- 1.17 La Ley de Participación Ciudadana No.475 (2003). Garantiza el derecho fundamental de la participación ciudadana en iguales condiciones sin distinción ni discriminación por motivos de raza, sexo, edad, etnias, religión, condición social política en los asuntos de la gestión pública del Estado.

#### **D. Cumplimiento con la Política de Medio Ambiente y Salvaguardias del Banco**

- 1.18 De acuerdo con la Política de Salvaguardias Ambientales del Banco (OP-703), esta operación se ha clasificado como Categoría “B”. El reporte de Salvaguardias Ambientales identificó las siguientes Políticas: Política de Manejo de Riesgos de Desastres (OP-704); Política de Acceso a la Información (OP-702); Igualdad de Género en el Desarrollo (OP-270); y las Directivas: B.02 Legislación y Regulaciones Nacionales; B.03 Pre-evaluación y Clasificación; B.05 Requisitos de Evaluación Ambiental; B.06 Consultas; B.07 Supervisión y Cumplimiento; B.10 Materiales Peligrosos; B.11 Prevención y Reducción de la Contaminación; y B.17 Adquisiciones.
- 1.19 El terreno que posiblemente será utilizado para construir el nuevo hospital está ubicado donde actualmente son oficinas administrativas del SILAIS León y además tiene dos áreas poligonales que corresponden al Sanatorio de Tuberculosos Rosario Lacayo y otra que es área de cultivo del Sanatorio (6mz aproximadamente). Todo el terreno es propiedad del MINSA y cuenta con dos entradas alternas.
- 1.20 Para dar cumplimiento con la Directiva B.05, se requiere elaborar un Análisis Ambiental (AA) a través del cual se puedan identificar todos los potenciales riesgos e impactos negativos ambientales y sociales que pueda generar esta operación durante la etapa de construcción y operación. De la misma manera, dicho AA debe incluir el respectivo Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) incluyendo, entre otros, los respectivos costos para la implementación de las medidas de control y mitigación.
- 1.21 Finalmente, para dar cumplimiento con la Directiva B.06, se deberá llevar a cabo por lo menos una consulta con las autoridades y la población directamente afectada y beneficiada durante la preparación o revisión del PGAS.

#### **E. Impactos Ambientales y Sociales**

- 1.22 Los potenciales riesgos e impactos negativos para este proyecto están relacionados con las etapas tanto de construcción, como de operación del hospital a ser construido.
- 1.23 Durante la etapa de construcción potencialmente se generarán impactos negativos típicos de este tipo de construcción de infraestructura civil: movimiento de suelos, vibraciones, afectación de niveles freáticos, producción de desechos sólidos y efluentes, salud y seguridad industrial de los trabajadores, emisiones atmosféricas (polvo, etc.). Estos impactos serán mitigados a través del cumplimiento de la regulación nicaragüense para la construcción de proyectos hospitalarios, regulaciones que incluyen medidas especiales referentes al manipuleo y utilización de materiales de construcción, y diseños específicos para esta clase de construcciones.
- 1.24 Los impactos que potencialmente aparecerán durante la etapa de operación son principalmente derivados de: (i) generación y manejo de residuos; (ii) producción de emisiones atmosféricas; y (iii) generación y manejo de efluentes, además de los impactos relacionados con la salud ocupacional y seguridad industrial tanto de los trabajadores, como de los pacientes, visitantes y comunidades vecinas (lo que incluye

todo el tema epidemiológico relacionado con infecciones nosocomiales, planes de contingencia en lo referente a incendios, etc.).

- 1.25 De manera más específica, los residuos sólidos que se generarán pueden ser divididos en dos categorías: (i) residuos comunes (basura común tal como restos de comida, madera, plásticos, etc.); y (ii) residuos peligrosos. Estos últimos incluyen Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI) y otros residuos peligrosos, incluyendo aquellos usados para las actividades de Rayos X. Los impactos que potencialmente podrán verificarse están directamente relacionados con las actividades de recolección, manejo y disposición final de los diferentes tipos de residuos.
- 1.26 Dentro del grupo de residuos peligrosos se encuentran: (i) residuos biológicos infecciosos; (ii) desechos citotóxicos; (iii) desechos corto-punzantes (agujas, bisturís, principalmente); (iv) desechos farmacéuticos; v) desechos químicos; (vi) residuos radioactivos como producto del uso de tecnología de Rayos-X; y (vii) residuos con alto contenido de metales pesados.
- 1.27 Las fuentes de emisiones atmosféricas que pueden generar potenciales impactos negativos incluyen, por su parte a los sistemas de calefacción y aire acondicionado de los hospitales, sistemas de gases médicos, a las zonas de almacenamiento y/o tratamiento de desechos, y a las plantas de generación eléctrica. Además, se debe considerar que sería necesaria la instalación de generadores de energía para permitir el normal funcionamiento del hospital en caso de que se tengan cortes de energía. En este caso, estos generadores serán una fuente de emisiones de gases efecto invernadero.
- 1.28 La potencialidad de contaminación por medio de agentes, patógenos u otros materiales tóxicos (metales pesados por ejemplo) y otros contaminantes no contagiosos (por medio de los sistemas antes descritos: aire, gases, etc.) es la que hace que esta operación sea de alto riesgo debido principalmente a las posibles consecuencias en la salud de los usuarios del hospital (pacientes, personal del hospital, visitantes) y de las comunidades circunvecinas (infecciones nosocomiales).
- 1.29 También se debe considerar como una fuente potencial de contaminación de aire el sistema de incineración que se deberá implementar para tratar los residuos peligrosos ya sea en el sitio del hospital o fuera del mismo.
- 1.30 En cuanto al tema de efluentes, la potencialidad de impacto negativo se refiere a la posible contaminación por descargas provenientes de salas de cirugía, consultorios médicos de evaluación, zonas de almacenamiento de residuos, zona de almacenamiento de químicos, instalaciones sanitarias, zonas de lavandería, y uso de Rayos X.
- 1.31 Impactos sociales esperados. En ese contexto se anticipa como beneficio social un mayor involucramiento en el cuidado de su propia salud por parte de los usuarios, que conlleva una mayor valoración de los servicios y mayor satisfacción de los mismos. Al mejorar la cobertura y calidad de la atención hospitalaria de la Región Occidente se pretende, como fin, apoyar a consolidar el sistema de salud bajo el modelo de red

integrada, lo cual contribuirá a mejorar los resultados en salud de la población de la Región.

- 1.32 Las innovaciones a ser introducidas, que incluyen acciones para el fortalecimiento de la formación de recursos humanos, la mejora en la provisión de servicios a través del reforzamiento de la utilización de guías de práctica clínica, revisión del funcionamiento de los comités de gestión de calidad, modernización de los protocolos de respuesta ante emergencias (epidemias, desastres naturales, accidentes, etc.); implementación de acciones de auditoría clínica tendrán un impacto positivo en la población y en el sector salud nicaragüense.

#### **F. Estrategia del Análisis Ambiental y Social**

- 1.33 Durante la etapa de análisis, el MINSA elaborará el respectivo Análisis Ambiental y Social (AAS), y un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) que formará parte del Reglamento Operativo de la Operación, debidamente presupuestado.
- 1.34 El equipo de proyecto realizará un análisis enfatizando en los riesgos e impactos positivos y negativos potenciales de los componentes sociales, ambientales, de salud ocupacional, seguridad industrial y temas laborales que el proyecto pueda generar durante las etapas de construcción y operación. Además, se revisará el cumplimiento de las políticas de salvaguardia aplicables, con énfasis sobre los siguientes temas:
- a. Análisis de los impactos socio-ambientales positivos y negativos, constatando que el AAS cumpla con la política de salvaguardas del BID y las regulaciones locales, incluyendo los impactos directos e indirectos, utilizando líneas de base según sea lo requerido. Cuando se requieran medidas compensatorias para la población afectada, se identificarán las mismas. El PGAS deberá incluir estas medidas compensatorias para la población afectada considerando las leyes nacionales y las políticas del Banco.
  - b. Verificación del lugar dónde se instalarán los sistemas de incineración de desechos hospitalarios, o cualquier otro método de disposición final. Obtener información detallada sobre las regulaciones para la implementación y control de los sistemas de disposición final de desechos para el área de salud.
  - c. Verificación del Proceso de Consulta. Por ser una operación Categoría B, se necesita realizar por lo menos una consulta. Asegurar que el proceso de consulta se haga de manera culturalmente apropiada para que la población pueda participar de manera efectiva (horario, materiales accesibles, convocatorias por radio, u otras).
  - d. Monitoreo ambiental. En el PGAS se incluirán indicadores sociales y ambientales que sean pertinentes para evaluar el desempeño ambiental y el cumplimiento de metas socio-ambientales del proyecto. Se reservarán recursos en el Componente 3 (Gestión y Evaluación) del proyecto para las consultas sociales que puedan surgir en la etapa de implementación, y para seguir fortaleciendo la capacidad de

supervisión por parte del MINSA en temas de infraestructura, gestión ambiental y social y calidad de la inversión en salud.

1.35 Además el ejercicio de análisis del Proyecto hará énfasis, sin limitarse, en la evaluación de los siguientes sistemas y planes de manejo (a ser incorporados en el PGAS):

- Sistema de manejo de residuos hospitalarios,
- Sistema de manejo de residuos normales,
- Sistema de manejo de efluentes,
- Plan de seguridad industrial y salud ocupacional,
- Manejo de asuntos laborales,
- Planes de contingencia,
- Planes de entrenamiento,
- Manejo de temas sociales (consulta, sistema de quejas y reclamos),
- Seguimiento y Monitoreo Ambiental,
- Manejo de riesgos ante fenómenos naturales,
- Otros aspectos que se consideren importantes al momento del Análisis.

1.36 Posteriormente a la etapa de Análisis, y habiendo aprobado y publicado el AAS/PGAS, el ESG y el Equipo del Proyecto prepararán y presentarán un Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) que incluirá detalladamente los potenciales impactos sociales; ambientales; en salud ocupacional; seguridad industrial y laborales que el proyecto podría ocasionar, incluyendo las medidas más aconsejables para el manejo de dichos impactos que serán incorporados como requisitos y condiciones para el inicio de las obras y/o desembolsos.

### ÍNDICE DE TRABAJO SECTORIAL TERMINADO Y PROPUESTO

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces, archivos técnicos
<b>Justificación del programa</b>	Plan Maestro de Inversiones en Salud (PMIS). Producto 1. Estudio de Oferta y Demanda. GESAWORLD para el MINSa.	Marzo 2012	IDBDOCS# <a href="#">38352107</a>
	Plan Maestro de Inversiones en Salud (PMIS). Producto 6. Dimensionamiento Técnico, financiero y operativo del PMIS. GESAWORLD para el MINSa.	Agosto 2012	IDBDOCS# <a href="#">38352091</a>
	Plan Maestro de Inversiones en Salud (PMIS). Informe Ejecutivo Final. GESAWORLD para el MINSa.	Agosto 2012	IDBDOCS# <a href="#">38352102</a>
	Nota Sectorial de Salud y Nutrición.	Junio 2012	IDBDOCS# <a href="#">37038992</a>
	Recopilación de datos e información presentada por el Ministerio de Salud como parte de la etapa de preparación del Programa NI-L1082.	Diciembre 2013	IDBDOCS# <a href="#">38352351</a> ; <a href="#">38252355</a> ; <a href="#">38352334</a> ; <a href="#">38324658</a>
	Nota Técnica: Proyectos de asociación público privada en el sector de salud de América Latina. Paloma Alonso Cuesta para el BID.	Agosto 2013	IDBDOCS# <a href="#">38352350</a>
	Asociaciones público-privadas, conceptos y experiencias. Nicholas Livingston, consultor, Presentaciones para la Oficina de País en Nicaragua, BID.	Abril 2013 y Diciembre 2013	IDBDOCS# <a href="#">38352367</a>
	Marco Sectorial de Salud y Nutrición. División de Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo.	Noviembre 2013	IDBDOCS# <a href="#">38236588</a>
<b>Diseño específico</b>	Informe de Consultoría, Estrategia para el Dimensionamiento, la Pre-inversión y gestión del HEODRA, preparación NI-L1082, 2013 Dr. Alberto Recolón para el BID.	Diciembre 2013	IDBDOCS# <a href="#">38352008</a>

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces, archivos técnicos
	<p>Análisis de oferta y demanda de servicios en la región Occidente;  Cartera de Servicios propuesta del nuevo HEODRA;  Plan médico funcional propuesto del nuevo HEODRA;  Análisis de viabilidad del sitio constructivo propuesto: revisión legal, uso de suelo, impacto urbanístico, estudios de suelo, calidad del aire, vías de acceso;  Análisis de impacto ambiental y plan de mitigación de riesgos identificados;  Análisis Económico: proyección de costo-efectividad del nuevo Hospital;  Análisis Económico: proyección de costos de operación (impacto fiscal) del nuevo HEODRA;  Plan de Recursos Humanos del nuevo HEODRA.</p>	Mayo – Agosto 2014	<p>Términos de Referencia (Borrador) para la Pre-inversión y Desarrollo del HEODRA  IDBDOCS #<a href="#">38352257</a></p>
	<p>Análisis y propuesta de gestión de los servicios de apoyo del nuevo HEODRA;  Análisis y propuesta de comodato para la disponibilidad de equipamiento de alta tecnología para diagnóstico y atención en el nuevo HEODRA;  Ante-proyecto de diseño;  Análisis de viabilidad y propuesta para la concesión a un consorcio no público de la operación y mantenimiento del edificio del nuevo HEODRA – alcances, estructura económica-financiera de la concesión (incluida propuesta de tarifas), mecanismos de seguimiento al desempeño del concesionista, condiciones contractuales a contemplar.</p>	Mayo – Agosto 2014	
	<p>Análisis de capacidades en el Ministerio de Salud y HEODRA para implementar innovaciones y para la gestión del cambio – propuesta de construcción de capacidades.</p>	Septiembre 2014	
	<p>Análisis de riesgo, informe de consultoría individual.</p>	Agosto 2014	<p>Borrador de TDR  IDBDOCS#<a href="#">38353524</a></p>

# CONFIDENCIAL

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