

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

ECUADOR

APOYO A LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS COVID-19

(EC-L1270)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Julia Johannsen (SCL/SPH), Jefe de Equipo; Xiomara Aleman, Luis Buscarons, Marco Stampini e Isabel Delfs (SCL/SPH); Rodolfo Graham, y María Greco (LEG/SGO); Sebastián Martínez (SPD/SDV); Juan Carlos Vásquez (VPS/ESG); Carolina Escudero y Juan Carlos Dugand (VPC/FMP); y Javier Beverinotti, y Juan Carlos Brito (CAN/CEC).

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El presente documento no ha sido aprobado por el Directorio. Si el Directorio lo aprueba con modificaciones, se pondrá a disposición del público una versión revisada que sustituirá y reemplazará la versión original.

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO	1
I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS.....	2
A. Antecedentes, problemática y justificación.....	2
B. Objetivos, componentes y costo	2
C. Indicadores claves de resultados.....	11
II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS	14
A. Instrumentos de financiamiento	14
B. Riesgos ambientales y sociales	15
C. Riesgos fiduciarios.....	15
D. Otros riesgos y temas claves	15
III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....	15
A. Resumen de los arreglos de implementación	17
B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados	19

ANEXOS	
Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) - Resumen
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)	
EER#1	Plan de Monitoreo y Evaluación Simplificado
EER#2	Plan de Adquisiciones

ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)	
EEO#1	Análisis Costo-Beneficio
EEO#2	Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19
EEO#3	Referencias bibliográficas
EEO#4	Lista de insumos con la OMS del paquete COVID-19 con especificaciones técnicas
EEO#5	Lista no exhaustiva de los insumos principales del paquete COVID-19 por pilar del plan de respuesta
EEO#6	Propuesta para Contingencia Hospitalaria a Nivel Nacional COVID-19
EEO#7	Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia (SSF)

ABREVIATURAS	
ACB	Análisis Costo-Beneficio
ACCESS	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada
ALC	América Latina y el Caribe
BC	Bono de Contingencia
BDH	Bono de Desarrollo Humano
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CAF	Corporación Andina para el Fomento
CARPHA	<i>Caribbean Public Health Agency</i> (Agencia de Salud Pública del Caribe)
CEPAL	Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe
CO	Capital Ordinario
CRF	<i>Corporate Results Framework</i> (Marco de Resultados Corporativo)
ESS	Estrategia Ambiental y Social
FMI	Fondo Monetario Internacional
IGAS	Informe de Gestión Ambiental y Social
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
OE	Organismo Ejecutor
OEA	Organización de Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCH	Propuestas para Contingencia Hospitalaria a Nivel Nacional ante la Emergencia Sanitaria por el COVID-19
PCR	<i>Project Completion Report</i> (Informe de Terminación de Proyecto)
PCR (prueba)	Prueba de laboratorio de coronavirus <i>Polymerase Chain Reaction</i> (Reacción en Cadena de la Polimerasa)
PEPR	Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19
POD	Propuesta de Desarrollo de la Operación
PTMC	Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas
SIMS	Sistema de información de mercados laborales y seguridad social
SMS	<i>Short Message Service</i> (mensaje de texto)
SPF	Filtro de Política de Salvaguardias
SSF	Formulario de Evaluación de Salvaguardia
UCI	Unidad de cuidados intensivos
VPN	Valor presente neto

**RESUMEN DEL PROYECTO
ECUADOR
APOYO A LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MARCO DE LA PANDEMIA
DE CORONAVIRUS COVID-19
(EC-L1270)**

Términos y Condiciones Financieras				
Prestatario:			Facilidad de Financiamiento Flexible ^(a)	
República de Ecuador			Plazo de amortización:	25 años
Organismo Ejecutor:			Período de desembolso:	2 años
Ministerio de Salud Pública (MSP) y Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)			Período de gracia:	6 años ^(b)
Fuente	Monto (US\$)	%	Tasa de interés:	Basada en LIBOR
BID (Capital Ordinario):	250.000.000	100	Comisión de crédito:	^(c)
			Comisión de inspección y vigilancia:	^(c)
			Vida Promedio Ponderada (VPP):	15,22 años
Total:	250.000.000	100	Moneda de aprobación:	Dólares de los Estados Unidos de América
Esquema del Proyecto				
Objetivo/descripción del proyecto: El objetivo general de este proyecto es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud y los niveles mínimos de calidad de vida de las personas vulnerables frente a la crisis causada por el COVID-19. Los objetivos específicos son: (i) mejorar la detección y seguimiento de los casos; (ii) mejorar la capacidad de provisión de servicios de salud; y (iii) apoyar niveles mínimos de ingreso de personas afectadas por el coronavirus en el periodo inmediato.				
Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: Ninguna.				
Condiciones contractuales especiales de ejecución: Ninguna				
Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna.				
Alineación Estratégica				
Desafíos ^(d):	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	PI	<input type="checkbox"/>
Temas Transversales ^(e):	GD	<input checked="" type="checkbox"/>	CC	<input type="checkbox"/>

^(a) Bajo los términos de la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1) el Prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones en el cronograma de amortización, así como conversiones de moneda, de tasa de interés y de productos básicos. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos.

^(b) Bajo las opciones de reembolso flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF), cambios en el periodo de gracia son posibles siempre que la Vida Promedio Ponderada (VPP) Original del préstamo y la última fecha de pago, documentadas en el contrato de préstamo, no sean excedidas.

^(c) La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.

^(d) SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).

^(e) GD (Igualdad de Género y Diversidad); CC (Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. Antecedentes, problemática y justificación

- 1.1 **Antecedentes.** El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracterizó a la enfermedad COVID-19, causada por el virus que afecta las vías respiratorias, novel-Coronavirus o nCoV-2019, como una pandemia. A la fecha (27 de abril), según la OMS se registran más de tres millones de casos confirmados en 185 países, que han resultado en más de 209.000 muertes¹. Los primeros casos en América Latina y el Caribe (ALC) se reportaron a finales de febrero, incluyendo Ecuador. Desde entonces los casos han venido creciendo muy rápido, reportando más de 1.094.828 casos confirmados de COVID-19, y se espera que el número de casos se duplique cada cuatro días, y se han reportado más de 56.000 fallecidos². Se espera que el número de casos, el número de muertes y el número de países afectados siga aumentando.
- 1.2 La enfermedad del COVID-19 puede propagarse fácilmente de persona a persona por secreciones respiratorias³ y contacto directo. Por ello, las medidas de distanciamiento social y aislamiento son aspectos esenciales de la respuesta de salud pública, con el fin de reducir el número de personas sanas que un enfermo puede contagiar (este es el número de reproducción) a lo largo del tiempo a un valor por debajo de uno. Estas medidas disminuyen la velocidad de transmisión del COVID-19 con el fin de retrasar la presentación de un pico súbito de casos que haga colapsar la capacidad del sistema de salud para atender pacientes^{4,5,6,7}.
- 1.3 **Contexto macroeconómico y/o social.** Los impactos económicos del COVID-19 se presentarán por varios canales y en distintos momentos. Primero, y asociado con la prioridad de salvar vidas en el muy corto plazo, están los costos directos, relacionados con la respuesta del sector salud. En segundo lugar, se encuentran los costos asociados con los cambios en el comportamiento de las personas, necesarios para “aplanar la curva” de progresión de COVID-19 y contribuir así a salvar vidas. Estos comportamientos pueden deberse a mandatos gubernamentales (cierre de escuelas, cancelación de eventos públicos, etc.), a decisiones de las empresas y otras instituciones (establecer teletrabajo, ajustar niveles de producción, etc.) y decisiones de consumidores (resultado de reducir el contacto social). Esto llevará a una contracción económica muy significativa, con

¹ Ver: <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd>

² Ver: <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19>

³ Ver: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

⁴ Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet* 2020; 8(4):488-496. doi:10.1016/S2214-109X(20)30074-7.

⁵ Day T, Park A, Madras N, Gumel A, Wu J. When Is Quarantine a Useful Control Strategy for Emerging Infectious Diseases? *American Journal of Epidemiology* 2006; 163(5): 479-485. doi:10.1093/aje/kwj056.

⁶ Ferguson N, Cummings D, Fraser C, Cajka JC, Cooley PC, Burke DS. Strategies for mitigating an influenza pandemic. *Nature* 2006; 442:448-452. doi:10.1038/nature04795.

⁷ Dénes A, Gumel A. Modeling the impact of quarantine during an outbreak of Ebola virus disease. *Infectious Disease Modelling* 2019;4:12-27. doi:10.1016/j.idm.2019.01.003.

manifestaciones inmediatas y efectos que se mantendrán por un plazo mayor, incluso cuando la emergencia sanitaria haya pasado.

- 1.4 En esta línea, desde una perspectiva macroeconómica, además de la contracción de la demanda interna, la Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe (CEPAL) considera que hay al menos cinco canales de transmisión para los impactos de la crisis en la economía de la región⁸: (i) disminución de la actividad económica de los principales socios comerciales que impactará las demanda por exportaciones; (ii) caída en la demanda por servicios de turismo; (iii) interrupción de las cadenas globales de valor; (iv) caída en precios de productos básicos; y (v) empeoramiento de las condiciones financieras. En su reciente informe macroeconómico de ALC 2020, el BID estima que, considerando únicamente el choque externo de la demanda, la caída de los precios de las materias primas y el choque de los mercados financieros, la región sufrirá una importante recesión en 2020 que probablemente supere la registrada en 2009 (alrededor del 2% del PIB). Según uno de los escenarios más extremos resultaría en una recesión de más del 5% del PIB⁹.
- 1.5 ALC ha tenido avances notables en términos de reducción de la pobreza en los últimos 30 años, alcanzando porcentajes cercanos al 30% a fines de 2019. Sin embargo, en la transición de la pobreza hacia mayores niveles de bienestar, 37% de la población se encuentra en situación de vulnerabilidad por ingreso, es decir con una alta probabilidad de caer en pobreza en caso de este tipo de choques económicos mayores. Las personas que vivían en situación de pobreza o vulnerabilidad antes de la crisis no cuentan con mecanismos para compensar las posibles caídas en sus ingresos.
- 1.6 **Problemática.** El rápido aumento de casos viene ejerciendo presión sobre los sistemas de salud, lo que podrá comprometer su capacidad de responder de manera oportuna y con calidad a la pandemia, así como de sostener la atención esencial de otros padecimientos. Un análisis reciente de la OMS muestra que la mayoría de los países de ALC no está preparada para gestionar pandemias¹⁰. En una escala de cinco niveles sobre la capacidad de gestionar un evento de salud pública de esta magnitud (uno = bajo y cinco = alto), siete países de ALC califican como nivel dos (baja capacidad), otros 15 como nivel tres (capacidad media), dentro de los cuales se encuentra Ecuador, y sólo cuatro países de ALC fueron calificados como nivel cuatro¹¹. Las brechas inciden sobre todo en el ciclo de gestión de la pandemia: la identificación rápida, diagnóstico y seguimiento de

⁸ Ver: <https://www.cepal.org/es/comunicados/covid-19-tendra-graves-efectos-la-economia-mundial-impactara-paises-america-latina>.

⁹ Ver: <https://publications.iadb.org/es/informe-macroeconomico-de-america-latina-y-el-caribe-2020-politicas-para-combatir-la-pandemia>.

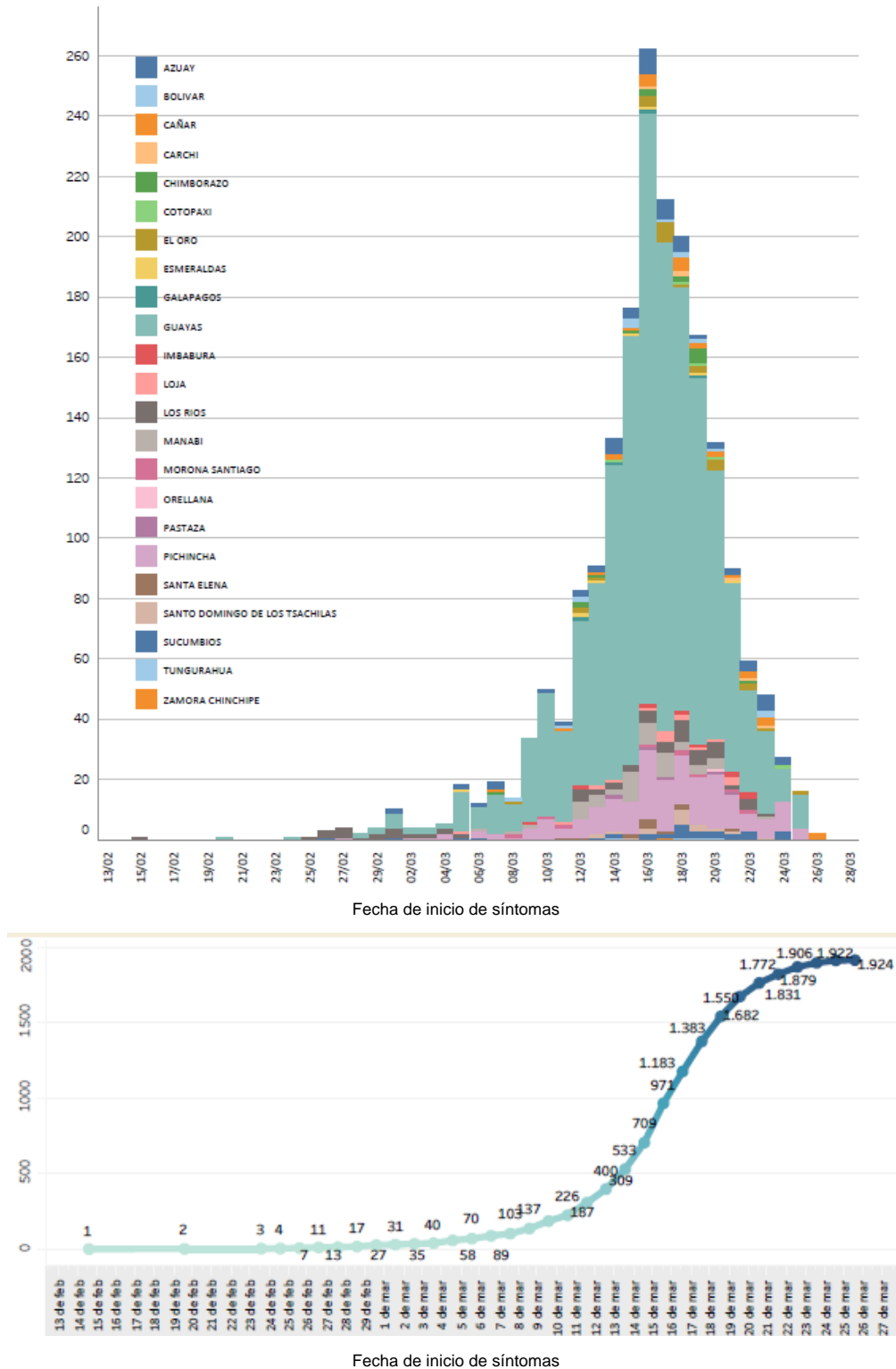
¹⁰ Se evaluó la capacidad operativa según el porcentaje de cumplimiento de las 13 áreas de capacidad para manejar eventos de salud pública establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI2005), que es un acuerdo entre 196 países para desarrollar capacidades para manejar eventos de salud pública en 13 áreas: Legislación y Financiamiento, Coordinación, Eventos zoonóticos, Seguridad alimenticia, Laboratorio, Vigilancia, Recursos humanos, Emergencia Nacional de Salud, Prestación de servicios de salud, Comunicación de riesgos, Puntos de entrada, Eventos químicos, Emergencias por radiación.

¹¹ Los países que califican como nivel dos (baja capacidad) son: Bolivia, Haití, Honduras, Nicaragua, Venezuela, Guatemala y Paraguay; nivel tres (capacidad media): Argentina, Barbados, Belice, Colombia, Ecuador, Guyana, Jamaica, Perú, Surinam, Trinidad y Tobago, El Salvador, República Dominicana, Panamá, Uruguay; y nivel cuatro: Brasil, México, Chile y Costa Rica (OMS, febrero 2020).

contactos; la prevención y control de infecciones; medidas de salud para los viajeros; la comunicación al público sobre conocimientos generales de la enfermedad, síntomas, factores de riesgo y medidas de prevención; y la atención (recursos humanos e insumos tanto de los pacientes con COVID-19 como de otros pacientes vulnerables).

- 1.7 A su vez, las repercusiones de la crisis afectarán negativamente los ingresos de la mayoría de las personas, y afectarán particularmente a los grupos más pobres, que dependen de sus actividades laborales, en gran parte informales, para sustentar su consumo. En este sentido, la CEPAL estima que el número de personas en situación de pobreza aumentará, al menos, en 35 millones (pasando de 185 a 220 millones en toda la región), incluyendo muchos trabajadores informales en riesgo de caer debajo de la línea de pobreza. De acuerdo con datos del Sistema de información de Mercados Laborales y Seguridad Social (SIMS) del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para 18 países de la región, se estima que, en los sectores afectados de turismo, comercio, restaurantes y hoteles, y transporte participan actualmente 66 millones de trabajadores, de los cuales aproximadamente el 45% (30 millones) son informales.
- 1.8 Dentro de los grupos vulnerables frente al COVID-19 se encuentran sobrerrepresentadas las mujeres, las mujeres jefas de hogar y los niños menores, ciertos colectivos de personas como las personas con discapacidad, los pueblos indígenas, los afrodescendientes y otros. En general, estos grupos enfrentaban mayores dificultades en el mercado laboral antes de la crisis. Por ejemplo, 40% de las mujeres tenían un ingreso laboral inferior al salario mínimo de su país, comparado con el 30% en el caso de los hombres (datos del Sociómetro, BID). En Ecuador, el 88% de los hogares pobres o vulnerables registrados en la base de datos del Registro Social tienen una mujer como jefa de hogar, y el 19% de hogares registrados pertenecen a pueblos indígenas, montuvios o afrodescendientes.
- 1.9 **Retos y avances.** Desde el primer caso ecuatoriano de COVID-19 que fue confirmado el 29 de febrero en la provincia de Guayas, los casos han ido incrementándose hasta superar los 23.240 casos oficialmente registrados el 27 de abril al nivel nacional, mayoritariamente en Guayas (ver Gráfico I-1).

Gráfico I-1: Distribución de casos confirmados de COVID-19 por fecha de inicio de síntomas y provincia al 27 de abril de 2020, y su evolución al nivel nacional desde el 13 de febrero de 2020.



Fuente: [Boletín epidemiológico COVID-19 del MSP](#) No. 27 (del 27 de abril de 2020), con [datos del COE-N](#).

- 1.10 Sin embargo, este número es una subrepresentación de los valores reales. De hecho, el presidente de la nación, en cadena nacional, explicó que existen “decenas de miles de casos”¹². En línea con la evidencia que se encuentra para otros países, el número real de casos de contagio en Ecuador podría ser 5 a 10 veces superior de los casos confirmados oficialmente hoy (Bhatia et al 2020; Russell et al, 2020). Una de las razones para esta subrepresentación es la falta de insumos del sector salud a corto plazo, como son los kits de diagnóstico y la capacidad de análisis de sus resultados en los laboratorios¹³. Para 2020, el MSP prevé realizar 300.000 pruebas PCR al nivel nacional (y para 2021, 400.000 pruebas), además de contar con 1,4 millones de pruebas rápidas¹⁴. Una estrategia sólida de vigilancia, con capacidad de detectar casos de manera oportuna y equipos de respuesta rápida para gestionar la búsqueda de contactos cercanos y cuarentena respectiva, será de suma importancia también para el periodo post-confinamiento general, cuando la población vuelva a sus actividades económicas y educativas, mientras aún no existan vacunas y una capacidad limitada de atención en los servicios de salud. Para 2020, el MSP estimó (con base en una tasa de ataque del 5%) que 104.812 personas podrían requerir hospitalización en Ecuador, y 5.241 cuidados intensivos. Dependiendo de los escenarios de concentración de los nuevos casos en el tiempo y por día, la disponibilidad actual de camas funcionales de cuidados intensivos quedaría muy corta, por lo cual el MSP prevé quintuplicar su número a corto plazo, con énfasis en la provincia de Guayas¹⁵. La situación mencionada también tendría un efecto indirecto negativo de desplazamiento de atenciones sobre aquellos pacientes que requieran de hospitalización y no estén relacionados con el COVID-19 (como personas con enfermedades crónicas o mujeres embarazadas). A su vez, estimaciones del gobierno dan cuenta de un potencial de decesos relacionados a casos oficialmente confirmados de COVID-19 de 2.500-3.500 personas solamente en la provincia de Guayas durante los próximos meses (y sin contar los decesos no registrados formalmente como COVID-19), para lo cual la capacidad de los servicios del manejo de inhumación y disposición de cadáveres actualmente no es suficiente.
- 1.11 El gobierno nacional declaró el estado de emergencia nacional¹⁶ el 11 de marzo de 2020 y el estado de excepción el 16 de marzo de 2020, con disposiciones de toque de queda al nivel nacional cada vez más estrictas. Escuelas y negocios están cerrados, y toda circulación de vehículos y personas privadas está

¹² Cadena Nacional del día 2 de abril de 2020.

¹³ Hasta el 2 de abril, y luego de más de un mes de la detección del primer caso, sólo podían procesarse 350-400 muestras por día en todo el país, por lo cual aproximadamente 1/3 de las muestras tomadas hasta hoy aún no cuentan con resultados. El atraso de los resultados las curvas de casos estimados y dificulta una respuesta oportuna en materia de vigilancia epidemiológica y aislamientos de personas contagiadas.

¹⁴ Las pruebas PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa, por sus siglas en inglés) permiten detectar material genético del coronavirus SARS-Cov-2 con alta especificidad y sensibilidad en muestras respiratorias (como saliva) y requieren un análisis en laboratorios microbiológicos dotados con equipamiento especializado y personal entrenado. Las pruebas rápidas en cambio ofrecen un diagnóstico directo (que no requiere un análisis de laboratorio) de detección de proteínas del virus en muestras respiratorias o de anticuerpos producidos frente al virus detectables en muestras de sangre y se pueden aplicar a domicilio.

¹⁵ Si se toman los datos oficiales de mortalidad existentes hasta el dos de abril en el país (3,8%), y la mención a que 20% de los casos requerirán de hospitalización, se necesitarían un total de 1.350 camas de hospital durante este período, sólo en la provincia de Guayas.

¹⁶ Acuerdo Ministerial MSP No. 00126-2020, publicado en el Registro Oficial de La República del Ecuador, Suplemento No.160, de fecha 12 de marzo de 2020: [Suplemento No. 160 - Publicación Declaratoria de Emergencia](#).

restringida a un sólo día por semana, únicamente para actividades esenciales¹⁷ y fuera del horario de toque de queda que actualmente rige de 14:00-5:00hrs. La respectiva operación de servicios básicos, industrias alimenticias y entregas a domicilio, petroleras, funerarias etc. se rige por el mismo toque de queda o requiere salvoconductos. Estas medidas drásticas de distanciamiento social tienen el fin de desacelerar la curva exponencial de contagio, espaciar los casos que requieren hospitalización y ganar tiempo para reorganizar y preparar los servicios de unidades de cuidados intensivos (UCI), cuidados intermedios con aislamiento y otras. El [Comité de Operaciones de Emergencias Nacional \(COE-N\)](#) fue activado el 13 de marzo de 2020 y coordina las actividades del gobierno al nivel nacional, con participación de OMS/OPS y varios actores relevantes (como la academia y otras entidades con experticia requerida) en las mesas técnicas.

- 1.12 A su vez, el país se encuentra inmerso en una inactividad económica casi total, lo cual podría generar una caída del crecimiento cercana al 6% del PIB en 2020¹⁸, con un efecto importante sobre la pobreza, la cual podría aumentar en 1,4 millones de personas, según estimaciones del BM (2020). Grupos particularmente afectados incluirán los vulnerables por nivel de ingreso (que se encuentran justo por encima de la línea de pobreza) y los trabajadores informales¹⁹. Para mitigar este efecto, el Gobierno de Ecuador dispuso ampliar las medidas de protección social, más allá del programa de transferencias condicionadas existente, Bono de Desarrollo Humano (BDH)²⁰. Se refiere a la introducción de un nuevo programa temporal de transferencias monetarias de compensación para la población pobre y vulnerable, Bono de Contingencia (BC)²¹. El mismo se entregará, en principio, por un período de dos meses un alivio parcial para 950.000 hogares en situación de pobreza o vulnerabilidad durante el tiempo más duro del confinamiento domiciliario durante el estado de excepción (§1.29).
- 1.13 **Justificación.** A medida que aumenta el número de casos de COVID-19 en el país, se necesitarán más inversiones para cerrar las brechas en la capacidad de preparación y respuesta contra la enfermedad, y para implementar acciones clave para contener la transmisión de la enfermedad y mitigar las consecuencias sanitarias y económicas de la pandemia. Para responder a estos desafíos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha preparado guías para la elaboración de un Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19 (PEPR) ([EEO#2](#)). Bajo este marco la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA por sus siglas en inglés) están liderando el apoyo técnico de apoyo a los gobiernos de la región para desarrollar su propio PEPR que incluya las prioridades, acciones y necesidades de financiamiento. En Ecuador, la primera parte de dicho plan es denominada “Propuestas para Contingencia Hospitalaria a Nivel Nacional ante la Emergencia Sanitaria por el COVID-19 (PCH)”, fue preparada por el MSP y revisado por OMS/OPS ([EEO#6](#)).

¹⁷ Estas incluyen compras en supermercados, uso de servicios financieros, servicios médicos, gasolineras etc.

¹⁸ Según estimaciones del [Economist Intelligence Unit](#), 2020.

¹⁹ Muchas personas de estos dos grupos estarían contabilizadas entre los 1,4 millones de nuevos pobres.

²⁰ Decreto Ejecutivo No. 804 del 20 de junio de 2019, por medio del cual se establecen transferencias monetarias del sistema de Protección Social Integral, el cual incluye el BDH.

²¹ El Bono de Contingencia se refiere al Bono de Protección Familiar por Emergencia por Presencia del COVID-19, según Decreto Ejecutivo 1026 del 24 de abril de 2020.

- 1.14 En este contexto, los ocho pilares propuestos por el PEPR son: (i) coordinación, planificación y monitoreo; (ii) comunicación de riesgo y participación comunitaria; (iii) vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; (iv) puntos de entrada; (v) laboratorios nacionales; (vi) prevención y control de infecciones; (vii) manejo de casos; y (viii) soporte operativo y logístico. Existe evidencia sobre la efectividad de las intervenciones propuestas ([EEO#3](#)). El PCH ecuatoriano y la estrategia correspondiente de inversión (§1.11) abarcan prioritariamente el pilar (vii), además de las áreas (ii) y (iii).
- 1.15 Para compensar la pérdida de ingresos de los más vulnerables como consecuencia de las medidas de aislamiento social para responder al COVID-19, además serán necesarias políticas compensatorias de gran escala. La experiencia muestra que es posible ampliar montos o coberturas de programas de transferencia monetaria de manera temporal, y que para ello se requiere comunicación clara e hitos transparentes. Se plantea el uso de transferencias extraordinarias que tendrán criterios de elegibilidad, pero no tendrán condicionalidades.
- 1.16 Estas estrategias se implementarán con enfoques diferenciales para promover la participación de mujeres, personas con discapacidad, pueblos indígenas, y afrodescendientes. Por ejemplo, en salud se prestará especial atención a la continuidad de la atención de mujeres embarazadas mediante derivaciones al sector privado. En el Bono de Contingencia, se prevé que los hogares beneficiarios incluirán un 88% con mujeres jefas de hogar, un 9% de población montuvia, 8% indígena, 2% de población afrodescendiente, y un 2% con discapacidad, según los registros disponibles que serán utilizados para otorgar las transferencias temporales. Se prevé elaborar pautas comunicacionales diferenciadas a través de las radios provinciales, televisión nacional, redes sociales y prensa digital que tomen en cuenta esta diversidad sociocultural y de género.
- 1.17 **Experiencia del Banco y lecciones aprendidas.** El Banco viene apoyando las respuestas del país a la pandemia en el sector sanitario desde su inicio. La estrategia inicial del gobierno en forma del PCH está siendo cofinanciada con US\$23 millones mediante una modificación contractual del “Programa Multifase de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales - Fase I” (EC-L1227; 4364/OC-EC)²². La presente operación, aparte de apoyar nuevas estrategias de inversión del sector, complementa las inversiones mencionadas, por ejemplo, financiando la operación diaria de una parte de las nuevas camas UCI, incluyendo personal, medicamentos e insumos (Componente 2.1). La experiencia de la preparación de las adquisiciones para COVID-19 bajo 4364/OC-EC muestra que la disponibilidad de equipamiento médico, equipo de protección personal y medicinas en el mercado nacional e internacional representan un gran desafío y que los precios varían a diario, con lo cual los oferentes mantienen sus cotizaciones solamente por 2-4 días, además de exigir pagos anticipados para lograr mejores plazos de entrega. Por lo expuesto, es necesario lograr la mayor agilidad posible en los procesos de adquisiciones, sobre todo con relación a los trámites administrativos requeridos al interior y entre las instituciones del Estado para obtener los avales y las aprobaciones respectivos

²² [Contrato Modificatorio No. 1 suscrito el 13 de abril de 2020.](#)

en cada fase del proceso. Esta lección aprendida fue acogida en la presente operación mediante un pronunciamiento del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) hacia el MSP sobre la aplicabilidad de las normativas expeditas internas emitidas para adquisiciones que se realicen para la emergencia sanitaria, incluyendo las previstas bajo Componente 1 y 2.

- 1.18 Otra experiencia reciente del Banco en apoyo a las iniciativas del país en respuesta a la emergencia en la parte de salud es una iniciativa innovadora del sector privado financiada por el BIDLab y consiste en el uso de *big data* y herramientas digitales²³ para mejorar el acceso a información oportuna y de calidad para los tomadores de decisiones durante emergencias de salud pública. El trabajo inicial de esta iniciativa ha demostrado la importancia y el potencial de una coordinación público-privada cercana para aprovechar sinergias y consistencia entre estimaciones y datos y para acelerar la canalización de información empírica representativa hacia la toma de decisiones políticas para gestionar la emergencia. El BID aporta proactivamente a la coordinación público-privada mencionada, y las actividades bajo Componente 1 aseguran complementación y coordinación desde el MSP con la iniciativa financiada por el BIDLab, en el sentido que el proyecto del BIDLab apoya una aplicación digital para el seguimiento de casos y alerta a personas de contacto a servicio del COE-N y el Componente 1 de esta operación apoya la ampliación de la capacidad del diagnóstico de casos del gobierno que por su parte potenciará la efectividad del seguimiento a casos de la aplicación mencionada en la toma de decisiones.
- 1.19 Finalmente, en materia de políticas de protección de las poblaciones vulnerables antes y durante situaciones de emergencia como esta, el Banco ha apoyado el diseño, la implementación y la evaluación de programas de transferencias monetarias en 18 países de la región desde mediados de los años noventa. Por ejemplo, fue pionero en apoyar el desarrollo de los programas de transferencias monetarias condicionadas (PTMC) en Honduras y Nicaragua, y en acompañar su consolidación en México. En 2009, en el contexto de la respuesta a la crisis financiera internacional, el Banco acompañó la introducción del componente alimentario en la transferencia en México. La evaluación de estos programas ha mostrado que las transferencias monetarias son el instrumento más efectivo para redistribuir recursos y apoyar el consumo de las familias más vulnerables. En esta trayectoria, el Banco ha desarrollado conocimiento técnico de frontera en todas las fases del ciclo operativo, incluyendo, entre otro, áreas de particular relevancia para la ejecución de esta operación, como la identificación de los beneficiarios y la operativización del proceso de pago. Esta experiencia operativa enseña que la evaluación del estado de vulnerabilidad de los hogares, el registro en sistemas de información y la tramitación del pago requieren tiempo y trabajo de campo. En un contexto de distanciamiento social y rápida respuesta a una crisis, esto sugiere que es estratégico basarse en los sistemas de protección social existentes (sistemas y registros de beneficiarios) y privilegiar sistemas de pagos que permitan evitar la aglomeración de personas, lo cual fue incorporado en el diseño del Componente 3. En lo operativo, el diseño de esta operación incorpora las lecciones aprendidas del préstamo 2787/OC-EC en forma de un esquema de co-ejecución con independencia y apropiación de cada organismo ejecutor (OE),

²³ En línea con los principios de desarrollo digital que endorsó el BID en el 2018: <https://digitalprinciples.org/>

el cual también está siendo aplicado en la operación 4634/OC-EC con MIES, MSP y otros sin inconvenientes hasta el momento.

- 1.20 **Coordinación con otros organismos multilaterales y/o agencias de cooperación.** La organización regional (panamericana) de la OMS y sus representaciones en la región están apoyando a los países elaborar sus PEPR y dado que la respuesta del Banco se enmarca dentro los pilares de intervención propuestos por la OMS, se están coordinando esfuerzos para identificar las áreas más oportunas para el apoyo del Banco. El Banco también está en constante comunicación con el BM y la CAF para informar sobre las solicitudes de apoyo a los países y poder así explorar áreas específicas de colaboración. En el caso de Ecuador, esta coordinación se realiza a través de un comité multilateral virtual de coordinación del cofinanciamiento del BM, CAF y BID, coordinado por el MEF, y con participación del MSP y la OMS/OPS, en el cual se validan las estrategias consolidadas de inversión que propone el gobierno. Por ejemplo, el MSP y el MEF han acordado una primera estrategia parcial de inversión en forma del PCH, concentrada en la ampliación de camas hospitalarias, la cual prevé el cofinanciamiento del Banco Mundial (BM), Corporación Andina para el Fomento (CAF) y BID para instalar o adecuar 1.198 camas UCI adulto para COVID-19 adicionales a las 253 operables a la fecha en el sector público, entre otros. En el caso del BID, esta estrategia inicial está siendo cofinanciada con US\$23 millones (¶1.17). Asimismo, en materia de vigilancia y seguimiento, el plan del MSP de implementar equipos de respuesta rápida y de realizar 300.000 pruebas PCR y 1,4 millones de pruebas rápidas en 2020 será cofinanciado por la CAF, el sector privado (Roche) y el BID mediante la presente operación. En la parte operativa, las áreas de adquisición del BID y el BM están trabajando estrechamente en la búsqueda y consolidación de proveedores de la lista de insumos identificados con la OMS ([EEO#4](#) y [EEO#5](#)) para las acciones del COVID-19²⁴. Asimismo, se están coordinando acciones mediante la Red Interamericana de Compras Gubernamentales administrada por la Organización de Estados Americanos (OEA).
- 1.21 En el caso de las consecuencias sociales, el Banco comparte los diagnósticos del Fondo Monetario Internacional (FMI), el BM y la CEPAL, y las propuestas aquí presentadas coinciden en el objetivo de proteger a los más vulnerables frente al COVID-19 y apoyar las medidas sanitarias necesarias para enfrentar la pandemia y promover la recuperación de la economía en el mediano plazo. En el caso de Ecuador, el MEF y MIES convocan a una mesa virtual de coordinación del cofinanciamiento del BM y BID al Bono de Contingencia.
- 1.22 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, por medio de su enfoque de fortalecer la prestación de servicios de salud a los pacientes con sospecha y diagnóstico de COVID-19 y por medio de apoyos para mantener niveles mínimos de ingreso y bienestar de las poblaciones más vulnerables frente al COVID-19. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2020-2023 (GN-2727-12) mediante el indicador de beneficiarios que reciben servicios de salud y del indicador

²⁴ Esta es una lista no exhaustiva y podrá actualizarse frecuentemente.

beneficiarios de programas destinados a combatir la pobreza. El programa también se alinea con el área transversal de Igualdad de Género y Diversidad, a través de la aplicación de enfoques diferenciales que garanticen la accesibilidad de la información para poblaciones diversas y mecanismos de coordinación entre autoridades indígenas sin servicios de salud y el Ministerio de Salud, y también al priorizar a las poblaciones vulnerables frente al COVID-19 incluyendo las mujeres embarazadas, las mujeres jefas de hogar y ciertos colectivos de personas como población vulnerable con enfermedades crónicas, los pueblos indígenas y los afrodescendientes. El programa está alineado con la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4), en las áreas de mejorar la equidad y apoyar a las poblaciones vulnerables. Asimismo, es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza (GN-2784-7), que subraya la importancia de apoyar a las poblaciones vulnerables en particular frente a choques externos, mediante políticas de protección social responsiva, así como también con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7), al apoyar el fortalecimiento de la prestación de servicios, incluyendo la dotación de los equipos e insumos necesarios y la capacitación de los profesionales de salud. Este programa es consistente con la Propuesta para la Respuesta del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (GN-2996).

B. Objetivos, componentes y costo

- 1.23 **Objetivos.** El objetivo general de este proyecto es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud y los niveles mínimos de calidad de vida de las personas vulnerables frente a la crisis causada por el COVID-19. Los objetivos específicos son: (i) mejorar la detección y seguimiento de los casos; (ii) mejorar la capacidad de provisión de servicios de salud; y (iii) apoyar niveles mínimos de ingreso de personas afectadas por el coronavirus en el periodo inmediato.
- 1.24 **Componente 1. Detección y seguimiento de los casos (US\$7.973.000, MSP).** Este componente apoyará las acciones para acelerar la detección oportuna y seguimiento de casos, incluso a mediano plazo, cuando la población regrese a las actividades económicas y educativas.
- 1.25 **Subcomponente 1.1. Vigilancia, equipos de respuesta rápida, e investigación de casos a mediano plazo.** Se financiará: (i) la conformación y operación de los primeros equipos de respuesta rápida en el país, para la búsqueda activa y detección de casos, incluyendo equipamiento tecnológico para el seguimiento digital de casos; y (ii) la compra de servicios de laboratorio al sector privado para complementar el número de diagnósticos PCR disponibles²⁵.

²⁵ La compra se hará a laboratorios privados autorizados para realizar la prueba por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS) (con corte al 31 de marzo 2020, eran 13 en todo el país). El BID financiará aproximadamente 18.270 diagnósticos del total de aproximadamente 100.000 pruebas PCR que se comprarán al sector privado, del total de 300.000 pruebas (de laboratorios públicos y privados) previstas al nivel nacional para 2020, con cofinanciamiento público/fiscal, de la Cooperación Internacional (BID y CAF) y privado (Roche). Además, está previsto adquirir 1.400.000 pruebas rápidas.

- 1.26 **Componente 2. Mejoramiento a la capacidad de provisión de servicios (US\$172.027.000, MSP).** Este componente apoyará la capacidad de manejo de casos, así como asegurar la continuidad de la atención esencial de otras personas durante la emergencia.
- 1.27 **Subcomponente 2.1. Atención de Pacientes COVID-19 en la red pública.** Se financiarán las acciones en las instalaciones de salud para asegurar la atención médica adecuada de la enfermedad, como la expansión de capacidad de atención de casos, incluyendo: (i) la compra e instalación de equipamiento para adecuar camas UCI adulto existentes a la atención por COVID-19; (ii) la operación de camas hospitalarias en unidades de cuidados intensivos e intermedios, incluyendo el costo de personal, medicamentos, insumos (incluyendo equipo de protección personal para prevenir y controlar la infección, protegiendo al personal de salud) y/o servicios de apoyo clínico y no clínico requeridos; (iii) la contratación y capacitación²⁶ de profesionales para la atención a COVID-19 en los hospitales centinela del sector; y (iv) los servicios e insumos requeridos para la inhumación y disposición de cadáveres. Este subcomponente también financiará la administración del programa en el MSP, y los costos de evaluación y auditoría de todo el programa.
- 1.28 **Subcomponente 2.2. Continuidad de la atención esencial y de pacientes COVID-19 mediante derivaciones al sector privado.** A través de este subcomponente se contribuirá a garantizar la continuidad de la atención a poblaciones susceptibles y vulnerables como pacientes crónicos o embarazadas mediante la compra de servicios de atención a unidades de salud privadas. Se financiará la atención de los siguientes tipos de pacientes vulnerables en establecimientos de salud por compra de servicios a proveedores privados: (i) pacientes con enfermedades crónicas (como insuficiencia renal crónica y atención oncológica integral); (ii) pacientes vulnerables con cuadros clínicos no crónicos (como enfermedades respiratorias, abdominales o accidentes vascular-encefálicos); y (iii) mujeres embarazadas.
- 1.29 **Componente 3. Protección mediante el uso de transferencias monetarias existentes (US\$70.000.000, MIES).** Este componente financiará transferencias monetarias del Bono de Contingencia (BC) que fue establecido por el gobierno como una compensación extraordinaria al consumo de los hogares, usando la plataforma del "Registro Social"²⁷ disponible para la gestión de otros programas de transferencias monetarias existentes. El BC consiste en pagos de US\$60 por hogar por mes²⁸, y se prevé su erogación durante un periodo de dos meses a un

²⁶ Se capacitará sobre contenidos como 'Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID19: métodos de detección, prevención, respuesta y control' en cooperación con OPS, el manejo de casos de COVID-19, pruebas técnicas de biología molecular (metodología PCR) etc.

²⁷ El Registro Social consiste en un registro de beneficiarios actuales y potenciales de programas sociales que contiene información socioeconómica, con la cual se puede calcular un índice que predice el estado de pobreza o vulnerabilidad de un núcleo familiar. Los 550.000 beneficiarios del BC a ser financiados bajo el Componente 3 serán identificados utilizando la base de datos del Registro Social, seleccionando núcleos familiares pobres o vulnerables que actualmente no reciben ningún otro bono o pensión del Estado. En los casos de registros con información desactualizada, el MIES asegurará la actualización de la información socioeconómica antes de proceder con la selección de los beneficiarios.

²⁸ El valor corresponde al 25% del ingreso de un núcleo familiar en situación de pobreza o en riesgo de caer en ella en virtud de la imposibilidad de trabajar, debido a la cuarentena y toque de queda requeridos para afrontar el COVID-19.

total de 950.000 hogares en situación de pobreza o vulnerabilidad, de los cuales 550.000 serán financiados con este proyecto²⁹. Se financiará: (i) Transferencias monetarias del BC a hogares que actualmente no son beneficiarios de bonos o transferencias compensatorios del Estado³⁰, pero que estén incluidos en el Registro Social; (ii) Asistencia técnica en materia informática, así como la adquisición de equipos para el manejo y actualización de la base de datos del MIES; (iii) Servicios de mensajería de texto (SMS), llamadas a usuarios mediante el *call center* del MIES y una campaña de comunicación masiva para la orientación de la población sobre la entrega del BC y para apoyar cambios de comportamiento que contribuyan a crear una cultura digital en esta población; y (iv) Costos de administración del programa en el MIES.

- 1.30 **Beneficiarios.** Bajo los Componentes 1 y 2, el programa beneficiará a personas que están contagiadas con COVID-19 y que requieren atención especializadas de salud, y a personas vulnerables como pacientes crónicos o embarazadas que requieren la continuidad de otros servicios de salud durante la pandemia. Los beneficiarios mencionados en salud son pacientes del sistema público gratuito del MSP que no cuentan con ningún otro seguro público o privado de salud. Bajo el Componente 3, se beneficiarán a los miembros de 550.000 hogares que recibirán las transferencias extraordinarias del BC. Los núcleos beneficiarios serán identificados a través de la base de datos del Registro Social, identificando a la población en situación de pobreza o vulnerabilidad.

C. Indicadores claves de resultados

- 1.31 **Resultados esperados.** El programa busca contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud y los niveles mínimos de calidad de vida de las personas vulnerables frente a la crisis causada por el COVID-19. Los principales resultados esperados son aumentar el número de pruebas aplicadas por mil habitantes, incrementar la capacidad de hospitalizaciones UCI por COVID-19 respecto a las requeridas, aumentar la capacidad de todas las hospitalizaciones en el sector público y brindar apoyo mediante transferencias monetarias a las personas vulnerables frente al COVID-19 que no se benefician de los programas de transferencias y pensiones del sistema de protección social del país, pero son vulnerables en el contexto actual, a través del indicador del porcentaje de hogares que reciben este tipo de transferencias extraordinarias.
- 1.32 **Viabilidad económica.** Se realizó un análisis de costo-beneficio (ACB) para las medidas de los Componentes 1 y 2, recomendadas bajo las directrices de la OMS.

²⁹ Del total, 400.000 hogares serán financiados a través del Banco Mundial a partir del mes de abril de 2020, y 550.000 por el BID mediante este programa, durante los dos meses siguientes (mayo y junio) de 2020.

³⁰ El gobierno nacional a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) otorga mensualmente bonos y pensiones a 1.025.000 hogares en pobreza extrema o pobreza. Estos bonos y pensiones ascienden a un presupuesto anual que supera los US\$900 millones. Los beneficiarios se identifican a través de la base de datos e índice socioeconómico del Registro Social. Los pagos se efectivizan mediante desembolso a cuentas bancarias personales de los usuarios o en efectivo por ventanilla. La unidad de observación del Registro Social es el hogar conformada por un núcleo o núcleos de personas que se asocian para compartir alojamiento y la cocina. Es decir, corresponde al conjunto de personas que residen habitualmente en la misma vivienda o en parte de ella (viven bajo el mismo techo), que están unidas o no por lazos de parentesco y que cocinan en común para todos sus miembros (comen de la misma olla).

El análisis considera el impacto de estas intervenciones en la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad de COVID-19 en un escenario de tratamiento donde se implementa un paquete de medidas con un escenario contrafactual en ausencia de contramedidas. Los escenarios se simularon utilizando un modelo básico SIR (Susceptible - Infeccioso - Recuperado), utilizando parámetros conservadores basados en evidencia y supuestos disponibles para COVID-19 o epidemias similares en la literatura publicada. Los costos asociados a la intervención son los calculados por la OMS en su "Plan estratégico de preparación y respuesta COVID-19". En su escenario de tratamiento base, el ACB estima un Valor Presente Neto (VPN) de US\$153.418.019 y una relación beneficio/costo de 6,95, lo que sugiere que el conjunto de intervenciones propuesto es económicamente beneficioso. El análisis también sugiere que cuanto antes se reduce el número de reproducción, mayor es la relación beneficio/costo, tanto porque los costos para contener el brote son mayores con el tiempo como porque los beneficios, en términos de vidas y tiempo de trabajo ahorrados, son más bajos ([EEO#1](#)).

- 1.33 La justificación económica de las intervenciones planteadas en el Componente 3 se basa en las vidas salvadas por la disminución de la tasa de contagio del COVID-19 resultado de la implementación de las medidas de distanciamiento social. La compensación de los ingresos de las personas pobres y vulnerables frente al COVID-19 reforzará las medidas sanitarias, y permitirá a los hogares mantener niveles mínimos de bienestar. A partir de esto, se realizó un análisis costo beneficio que en cuyo escenario base, el ACB estima un Valor Presente Neto (VPN) de US\$ 29.332.518 y una relación beneficio/costo de 1,42, lo que sugiere que el conjunto de intervenciones propuesto es económicamente beneficioso. El análisis también sugiere que cuanto antes se reduce el número de reproducción, mayor es la relación beneficio/costo, pues la afectación al ingreso de las familias es menor.

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 Esta operación es un préstamo de inversión específica con un monto total de US\$250 millones y se financiará con recursos del Capital Ordinario (CO) del Banco. El periodo de desembolso será de 24 meses.

Cuadro II-1. Costos estimados del Programa (US\$)

Componentes	Total BID	%
Componente 1. Detección y seguimiento de los casos	7.973.000	3,2
Componente 2. Mejoramiento a la capacidad de provisión de servicios, incluyendo administración MSP, auditorías y evaluación del programa	172.027.000	68,8
Componente 3. Protección mediante el uso de transferencias monetarias existentes	70.000.000	28,0
Total	250.000.000	100

Cuadro II-2. Programación de los Desembolsos (US\$)

Fuente	Año 1	Año 2	Total
BID	224.693.000	25.307.000	250.000.000
%	89,9	10,1	100%

B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.2 De acuerdo con la Directiva B.3 de la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del Banco (OP-703), la operación fue clasificada como Categoría “C” debido a que se estima que la misma no causará impactos ambientales y sociales negativos. El programa no financiará ningún componente de infraestructura física, por lo cual no se prevén impactos y riesgos ambientales o sociales asociados.

C. Riesgos fiduciarios

- 2.3 Se identificaron los siguientes riesgos fiduciarios de nivel medio: (i) dificultades en el registro e identificación de fondos disponibles en la cuenta única del tesoro (CUT) para cada co-ejecutor, lo cual podría retrasar o impedir los desembolsos previstos; (ii) dificultades en la interpretación y aplicación de normativa, procedimientos preparativos internos del MSP sobre adquisiciones, y falta de delegación para concretar licitaciones y suscribir contratos para el suministro de bienes clave para la respuesta a la pandemia; y (iii) rendición de cuentas muy compleja de verificar, por la realización de pagos masivos dispersos y/o por atenciones prestadas. Como medida de mitigación de estos riesgos se consideran las siguientes medidas: (i) el prestatario o los ejecutores deberán demostrar al BID que cuentan con un mecanismo de conciliación mensual de los movimientos y saldos disponibles por cada ejecutor; (ii) acordar con el MEF y el MSP los procedimientos internos mínimos necesarios entre ambos ministerios reflejados por escrito, así como la delegación administrativa, legal y financiera respectivas para asegurar una gestión y oportuna para la Gerencia del Programa BID en el MSP; y (iii) solicitar verificaciones de una muestra de los pagos por parte de los auditores financieros, como parte de las justificaciones de gastos.

D. Otros riesgos y temas claves

- 2.4 Se han identificado cuatro riesgos de Desarrollo, tres de nivel alto y uno de nivel medio. Los riesgos de nivel alto son: (i) interrupción de la cadena global de suministros clave para la respuesta a la pandemia, incluyendo equipo de protección personal (EPP) para los profesionales de salud, como guantes quirúrgicos, mascarillas y respiradores, ventiladores y kits diagnósticos, entre otros; (ii) el cierre de fronteras y la disrupción del transporte aéreo a nivel mundial podrá afectar el tiempo de entrega y los costos de los insumos al país; (iii) la potencial escasez de profesionales de salud en los servicios, debido al elevado número de pacientes que necesitan atención médica y a la manera desproporcional como la enfermedad afecta al personal de frente de los hospitales, podrá afectar el tiempo oportuno o la calidad de las intervenciones previstas; y el riesgo de nivel medio es: (iv) que no se dispongan de mecanismos

por parte de las entidades bancarias y Cooperativas que pagan el Bono de Contingencia que garanticen el distanciamiento social, lo que podría producir un aumento del contagio.

- 2.5 Para mitigar los riesgos (i) y (ii) se tomarán las siguientes acciones: (i) coordinación con agencias de compras públicas de ALC (mediante la Red Interamericana de Compras Gubernamentales administrada por la Organización de Estados Americanos - OEA) para realizar un levantamiento de la demanda y oferta disponible, así como acuerdos marco vigentes, para analizar la posibilidad de compras agregadas y más rápidas, vía plataformas virtuales; (ii) con el apoyo de organismos internacionales como la OPS, el Foro Económico Internacional (FEI) y el BM también se está trabajando en identificar proveedores disponibles, con especial atención hacia suplidores nacionales y/u ubicados en ALC, para acercar la oferta disponible con la demanda de bienes y servicios de la región y buscar mecanismo de acuerdos rápidos; y (iii) se está gestionando acceso a la COVID-19 *Action Platform* de la *Global Pandemic Supply Chain Network* de FEI. Para mitigar el riesgo (iii) los actores del sector están elaborando planes de contingencia para la movilización de profesionales; y las acciones a tomar para mitigar el riesgo (iv) es que se están acordando medidas de control según estándares OMS y sistema de monitoreo para el cumplimiento de distanciamiento social para evitar aglomeraciones durante el cobro del Bono. Así mismo, con el liderazgo del MIES se implementará un *Call Center* para orientar a los beneficiarios, a fin de evitar su desplazamiento y aglomeración innecesarios.
- 2.6 Se ha identificado también el siguiente riesgo de nivel medio de Reputación el cual es el pago del Bono de Contingencia a beneficiarios que no se encuentren en condiciones de pobreza o vulnerabilidad, lo cual podría producir un riesgo reputacional, para mitigar este riesgo se consideran las siguientes medidas de mitigación: (i) acordar con el MIES el protocolo interno de validación e informe de conciliación de pago de Bonos, y (ii) realizar auditoría independiente con revisión en campo por muestra.
- 2.7 Un riesgo medio de Monitoreo y Rendición de Cuentas son las dificultades o atrasos en la obtención de datos para el registro y rendición de cuentas de las prestaciones de salud por paciente atendido en la red pública y de derivaciones a la red privada podrían retrasar o impedir los desembolsos previstos o sus justificaciones, como acción de mitigación se considera acordar con el MSP lineamientos fiduciarios y/o de auditora por muestra para la rendición de cuentas de pagos por prestación de servicios médicos y derivaciones al sistema privado de salud.
- 2.8 Por último un riesgo medio de Gestión Pública y Gobernabilidad es la falta de coordinación entre MEF, MIES, MSP y Planifica Ecuador podría retrasar el arranque de procesos precontractuales, legales, gestión de pagos, etc. generando desconfianza de proveedores en el mercado y/o retrasos en la ejecución, como medida de mitigación se considera confirmar por escrito con las entidades competentes que los procesos de la administración pública expeditos bajo la emergencia apliquen a esta operación durante toda su vigencia, mantener el diálogo al más alto nivel entre las autoridades del país y el Banco establecido durante la emergencia para destrabar cuellos de botella y asegurar una ejecución

ágil, y mantener desde el Banco la oferta de procesos simplificados de adquisiciones para las adquisiciones de emergencia.

- 2.9 **Sostenibilidad.** Las intervenciones financiadas por el proyecto siguen las recomendaciones de la OMS para la contención, manejo y tratamiento de epidemias/pandemias por enfermedades infecciosas como COVID-19. El proyecto fortalecerá la capacidad de los países para la detección, tratamiento y control de dichas enfermedades en el mediano plazo. Se mejorará también la preparación del sector salud para afrontar brotes, epidemias y pandemias futuras, incluyendo la capacidad organizacional y conocimiento y la experiencia de los recursos humanos para afrontar futuros brotes. Adicionalmente, se considera que la contención y superación de los desafíos sanitarios es un prerrequisito para la recuperación económica y social sostenible en el mediano y largo plazo.

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 **Prestatario y organismo ejecutor.** El prestatario será la República de Ecuador y los organismos ejecutores (OE) del Programa serán el MSP en su función de entidad rectora de salud y principal proveedora de servicios públicos, para los Componentes 1 y 2, y el MIES para el Componente 3, respectivamente.
- 3.2 **Esquema de co-ejecución.** En el MSP, el programa será ejecutado mediante la Gerencia de Proyectos BID establecida para tales fines en la Coordinación General Administrativa-Financiera, asegurando la permanencia del equipo de la Gerencia que está siendo reforzado con otros préstamos recientes del BID en salud (4364/OC-EC y “Programa de Apoyo a la Inclusión Social de Personas con Discapacidad en Ecuador” EC-L1236; 4634/OC-EC) durante toda la vida de esta operación³¹. En el MIES, la ejecución del programa estará a cargo del Viceministerio de Inclusión Económica, mediante un equipo ejecutor temporal de al menos dos personas. Para la ejecución de los componentes bajo su responsabilidad, cada uno de los OE desarrollará su propia planificación y gestión fiduciaria (adquisiciones y gestión financiera) y operativa, para lo cual se prevé que cada uno de ellos pueda solicitar desembolsos al Banco y rendir cuentas de anticipos recibidos de manera independiente de los otros. Asimismo, los OE elaborarán y presentarán separadamente al Banco los planes de ejecución plurianual (y/o planes operativos anuales), planes de adquisiciones, informes semestrales de progreso, planes financieros y otros instrumentos requeridos por el Banco para supervisar la ejecución del programa. Bajo este esquema de co-ejecución independiente, cada OE deberá dar cumplimiento a las cláusulas contractuales relativas a la presentación de planes e informes separadamente. Las auditorías y evaluación final del programa serán contratadas y posteriormente presentadas al Banco por uno de los OE, el MSP. El MIES deberá proporcionar oportunamente los insumos y la colaboración que sea necesaria al MSP, o a los consultores y/o auditores que este contrate, para garantizar el cumplimiento de los plazos de presentación de informes de auditoría y evaluación al Banco.

³¹ Esto incluye el financiamiento de al menos tres especialistas (monitoreo y evaluación, financiero y adquisiciones) y 9 analistas de la Gerencia BID a partir de enero 2021.

- 3.3 **Coordinación interinstitucional.** El MEF, través de la instancia interna asignada a coordinar la emergencia de la pandemia (actualmente la Dirección de Calidad de Gasto) realizará la coordinación estratégica para asuntos transversales que afecten al programa en su conjunto y/o requieran de decisiones o soluciones por parte de las altas autoridades del sector o país, incluyendo gestiones de inscripción presupuestaria ante Planifica Ecuador. El MEF también dará seguimiento a la ejecución a nivel global del Programa en el marco de las revisiones de cartera con el Banco. Para estos fines, el MEF será copiado en los envíos de los informes semestrales por cada organismo co-ejecutor. Adicionalmente, las actividades del Programa y el avance y estado de su ejecución, serán coordinados en el marco de la mesa multilateral bajo coordinación y convocatoria del MEF, y guardarán consistencia con las políticas y acciones decididas por el COE-N, por medio de la participación y coordinación del MSP y MIES en este comité.
- 3.4 **Gastos elegibles específicos para pagos por prestación, servicio o transferencia entregada.** Para el Subcomponente 2.1 (iii), se podrá establecer como gasto elegible un monto por paciente atendido, establecido en relación con el costo promedio de cada atención. Las posibles atenciones bajo este esquema serían: (i) atención hospitalaria de pacientes con Covid-19 en área aislada que no es Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); y (ii) atención hospitalaria de pacientes con Covid-19 en UCI. La verificación del gasto se haría contra el registro de egreso de la atención por paciente, con la información nominal respectiva disponible en los sistemas de producción e historia clínica del sector. También podría ser un reembolso de gastos, donde el Prestatario presenta la lista del registro y el Banco le desembolsa el monto por paciente.
- 3.5 Para el Subcomponente 2.1 (iv) y 2.2 (i), se podrá establecer como gasto elegible un monto por prestación comprada al sector privado, según los costos de cada prestación, conforme estén establecidos en el [“Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud”](#) de 2014 o un cálculo actualizado y previamente acordado para atenciones específicas del COVID-19, y según los criterios y procesos establecidos en la [“Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Publica Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico”](#) de 2017. También podría ser un reembolso de gastos, donde el Prestatario presenta la lista del registro y el Banco le desembolsa el monto por prestación comprada.
- 3.6 El Componente 3 (i) establecerá como gasto elegible el monto de la transferencia monetaria definido en US\$60 por hogar y mes, además de los costos administrativos y de IVA. Para todas las opciones mencionadas de reembolso de gasto, se requiere que el Prestatario tenga liquidez.
- 3.7 **Medidas especiales de adquisiciones.** Se prevé la aplicación de las medidas especiales a las Políticas de Adquisiciones aprobadas por el Directorio Ejecutivo y previstas en el documento GN-2996, párrafo 4.2 y la Resolución DE-28/20, párrafo 2.
- 3.8 **Financiamiento retroactivo.** - El Banco podrá financiar retroactivamente gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del

préstamo para la adquisición de equipamiento para adecuar camas UCI adulto, la operación de camas UCI, servicios e insumos para la inhumación de cadáveres, atención a pacientes vulnerables por compra de servicios a proveedores privados, transferencias monetarias del Bono de Contingencia (BC), servicios de mensajería de texto (SMS), llamadas a usuarios mediante el *call center* del MIES y/o una campaña de comunicación masiva, hasta por la suma de US\$75 millones (30% del monto del préstamo), siempre que se hayan cumplido requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 30 de enero de 2020 cuando la OMS declaró el COVID-19 una emergencia de salud global. Aunque esta fecha es anterior a la fecha de ingreso oficial del proyecto en el inventario de operaciones (documento GN-22591), por las circunstancias excepcionales de la emergencia de salud global, se justifica autorizar excepcionalmente el financiamiento retroactivo a partir de dicha fecha.

- 3.9 **Adquisiciones y contrataciones.** Además de las excepciones mencionadas en ¶3.7 y detalladas en el Anexo III, las adquisiciones financiadas total o parcialmente con recursos del Banco, serán realizadas de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco (GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco (GN-2350-15) y con los procesos fiduciarios simplificados preparados por el Grupo BID en respuesta fiduciaria al COVID-19. En el Plan de Adquisiciones ([EER#2](#)) se relacionan las adquisiciones previstas.
- 3.10 **Desembolsos.** El método de desembolsos será anticipos de fondos, con base en las necesidades de liquidez; y la rendición de cuentas, en relación con anticipos, se hará según lo establecido en la OP-273-12 “Política de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID” o la que se encuentre vigente en la ejecución. Se definirán de acuerdo con las necesidades de pagos, siguiendo lo establecido en la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-12) y los Acuerdos y Requisitos Fiduciarios (Anexo III). También se podrán realizar reembolsos de gastos y/o pagos directos a proveedores a solicitud del prestatario.
- 3.11 **Auditoría.** Durante el periodo de desembolso del préstamo y dentro de los 120 días siguientes al cierre del ejercicio fiscal, o dentro de los 120 días posteriores a la fecha de último desembolso, para los finales, cada OE presentará al Banco los estados financieros auditados anuales del Programa. La auditoría deberá ser efectuada por una firma auditora independiente elegible para el Banco. También se solicitarán informes de aseguramiento junto con las justificaciones de gastos. La determinación del alcance y otros aspectos relacionados se regirá por la Guía de Gestión Financiera (OP-273-12) y el Instructivo de Informes Financieros y gestión de Auditoría Externa. Los costos de auditoría serán financiados con recursos del Proyecto.

B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados

- 3.12 **Monitoreo.** Los OE serán responsables por implementar el plan de monitoreo y evaluación de sus respectivos componentes. Dado el contexto de emergencia, el instrumento principal del seguimiento de este programa será la matriz de resultado y el plan de adquisiciones. La fuente principal para el seguimiento a los

indicadores de impacto, resultados y productos serán los registros de provisión de servicios del sistema de salud y de datos epidemiológicos para dar seguimiento en el nivel local, regional y nacional, así como los registros administrativos y de beneficiarios de los programas de transferencias. Cada OE preparará un plan plurianual y un plan operativo anual, una vez que la situación de emergencia se estabilice. El instrumento principal de reporte será el informe de seguimiento de progreso (PMR por sus siglas en inglés) cuya fuente de información serán los informes anuales y semestrales del proyecto.

- 3.13 **Evaluación.** Dada la naturaleza de esta operación, la evaluación analizará la contribución del programa a los objetivos específicos del mismo: (i) mejorar la detección y seguimiento de los casos; (ii) mejorar la capacidad de provisión de servicios de salud; y (iii) apoyar niveles mínimos de ingreso de personas afectadas por el coronavirus en el periodo inmediato. Cuando sea factible, la evaluación también evaluará las contribuciones a los objetivos finales de reducir la mortalidad y la morbilidad causadas por el COVID-19 y de contribuir a asegurar niveles mínimos de calidad de vida de las personas vulnerables frente a la crisis causada por el COVID-19, así como sus consecuencias sociales y económicas. Para estos fines, se realizará un análisis antes y después utilizando la información de series de tiempo disponibles sobre los indicadores de resultados. Para establecer la atribución de los resultados observados a la intervención del programa, el análisis cuantitativo se complementará con una revisión de la teoría del cambio respaldada con evidencia relevante de la efectividad de intervenciones similares en contextos comparables.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		EC-L1270
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Prioridades Estratégicas del Grupo BID e Indicadores del CRF		
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad	
Nivel 2 del CRF: Contribuciones del Grupo BID a los Resultados de Desarrollo	-Beneficiarios de servicios de salud (#) -Beneficiarios de programas destinados a combatir la pobreza (#)	
2. Objetivos de desarrollo del país		
Matriz de resultados de la estrategia de país		
Matriz de resultados del programa de país		La intervención no está incluida en el Programa de Operaciones de 2020.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		¶1.8-1.11
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución		9.6
3.1 Diagnóstico del Programa		3.0
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.6
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		3.0
4. Análisis económico ex ante		10.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		3.0
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		1.0
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		1.0
5. Evaluación y seguimiento		8.5
5.1 Mecanismos de Monitoreo		2.5
5.2 Plan de Evaluación		6.0
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Medio
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad		Si
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales		Si
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación		Si
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Si	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información.
No-Fiduciarios		
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		

Nota: (*) Indica contribución al Indicador de Desarrollo de Países correspondiente.

La operación EC-L1270, por un monto de US\$250 millones, se enmarca en la respuesta operativa del Banco a la Pandemia COVID-19 "Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio" y "Apoyo a Poblaciones Vulnerables Afectados por Coronavirus". El objetivo general del proyecto es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud y los niveles mínimos de calidad de vida de las personas vulnerables frente a la crisis causada por el COVID-19. Los objetivos específicos son (i) mejorar la detección y seguimiento de los casos; (ii) mejorar la capacidad de provisión de servicios de salud; y (iii) apoyar niveles mínimos de ingreso de personas afectadas por el coronavirus en el periodo inmediato.

La propuesta de préstamo presenta un diagnóstico sólido de la problemática, así como una revisión de la evidencia internacional. Las soluciones propuestas son apropiadas para dar respuesta a los problemas identificados y sus factores contribuyentes. La matriz de resultados es congruente con la lógica vertical del proyecto, presentando indicadores adecuados a nivel de resultados e impactos. Los indicadores de resultado están apropiadamente definidos para medir los logros alcanzados por el programa y el cumplimiento de sus objetivos específicos. Los indicadores de impacto reflejan la contribución a los objetivos sanitarios (número de muertes provocadas por COVID-19) y económicos (Nivel de consumo de familias vulnerables respecto a nivel de consumo de familias no vulnerables) finales de la operación.

La evaluación económica muestra que la operación es eficiente con una relación de beneficio:costo de 6,95 para los componentes (i) y (ii) de salud, y de 1,42 para el componente (iii) de protección mediante el uso de transferencias monetarias existentes. En un contexto de alta incertidumbre, el análisis costo-beneficio de salud considera los beneficios en empleo e ingresos laborales derivados de la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad por COVID-19, mientras que los costos son aquellos asociados a la implementación de un paquete estándar de intervención propuesto por la OMS. El análisis costo-beneficio del componente (iii) estima los beneficios sanitarios derivados del distanciamiento social logrado mediante la compensación de ingresos a poblaciones pobres y vulnerables.

El plan de monitoreo y evaluación propone realizar un análisis reflexivo de los indicadores de resultado e impacto incluidos en la matriz de resultado, complementado por una revisión de la teoría de cambio y revisión actualizada de la evidencia internacional. Las actividades de monitoreo y evaluación serán realizadas por los organismos ejecutores (MSP y MIES).

MATRIZ DE RESULTADOS

IMPACTO ESPERADO

Indicadores	Unidad de medida	Línea Base	Año base	Final del proyecto (2022)	Medios de verificación	Observaciones
OBJETIVO GENERAL: Contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud y los niveles mínimos de calidad de vida de las personas vulnerables frente a la crisis causada por el COVID-19						
Número de muertes provocadas por COVID-19 ¹	Muertes	142.166	2022 (sin intervención)	121.680	Informe de la Coordinación de Planificación del MSP en base a datos hospitalarios y de vigilancia del MSP	Línea de base representa el escenario de “control” (número estimado de muertes al nivel nacional (sistema público y privado), si el MSP no ampliaría la capacidad de oferta de camas en unidades cuidados intensivos (UCI) como previsto en el plan de respuesta, manteniendo solo las 253 camas UCI disponibles). La meta representa la estimación de muertes en caso de una ampliación de la capacidad del MSP a 1.451 camas UCI. Las estimaciones incluyen muertes por COVID-19 de casos confirmados y de sospecha, y muertes por comorbilidad de casos confirmados por saturación de servicios. La dirección deseada del indicador es minimizar el valor EOP.
Nivel de consumo de familias vulnerables respecto a nivel de consumo de familias no vulnerables	%	48,1	2016	48,1	Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)	La línea de base usa la ECV 2016. Se calcula como gasto de consumo de los hogares de los tres quintiles más pobres dividido el gasto de consumo de

¹ Para el caso de Ecuador y este proyecto, no se considera el indicador alternativo de impacto propuesto en el proyecto prototipo de salud de “Casos de COVID-19 confirmados” porque el país tiene un subregistro sustancial de casos que dificulta la estimación de escenarios futuros, sobre todo si se busca diferenciar las estimaciones por escenarios con y sin intervención. Ante los supuestos extremos que se tendría que aplicar para realizar estas estimaciones, se considera más factible omitir este indicador. Además, en la lógica vertical del programa (ver Gráfico 1) sería una duplicación de impactos para los mismos resultados.

						los hogares de los dos quintiles más ricos. La dirección deseada del indicador EOP es mantener o superar el valor de línea de base.
--	--	--	--	--	--	--

RESULTADOS ESPERADOS

Indicadores	Unidad de medida	Línea Base	Año base	2020	2021	Final del proyecto (2022)	Medios de verificación	Observaciones ²
OBJETIVO ESPECÍFICO #1: Mejorar la detección y el seguimiento de los casos								
Número de pruebas aplicadas por mil habitantes	Pruebas aplicadas	2	2022 (sin intervención)	153	162	314	Informe del MSP en base a Sistema de Vigilancia Epidemiológica (VIEPI) del MSP	<p>Línea de base representa el escenario de “control” (número estimado de pruebas PCR y rápidas, si el MSP no ampliaría la capacidad de diagnóstico como previsto en el plan de respuesta, manteniendo solo la capacidad de diagnóstico de abril 2020). Para 2020 (2021), se calcula 300.000 PCR + 1,4 millones pruebas rápidas (400.000 PCR + 1,4 millones pruebas rápidas) para 11,1 millones de usuarios del MSP. La dirección deseada del indicador es maximizar el valor EOP (que es la suma de ambos años anteriores).</p> <p>La dirección deseada del indicador es maximizar el valor EOP.</p>

Indicadores	Unidad de medida	Línea Base	Año base	2020	2021	Final del proyecto (2022)	Medios de verificación	Observaciones ²
OBJETIVO ESPECÍFICO #2: Mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios								
Capacidad de hospitalizaciones UCI por COVID-19 respecto a las requeridas	%	7,2	2022 (sin intervención)	28,4	41,2	41,2	Informe del MSP en base a Boletines Epidemiológicos Coronavirus COVID-19 y datos de hospitales	<p>Línea de base representa el escenario de “control” (número estimado de camas UCI para atender a la población usuaria del MSP, si el MSP no ampliaría la capacidad de oferta de camas como previsto en el plan de respuesta, manteniendo solo las 253 camas UCI disponibles). La meta representa la estimación de la capacidad de hospitalizaciones UCI en caso de una ampliación de la capacidad del MSP a 1.451 camas UCI.</p> <p>Como indicador de capacidad de oferta, la dirección deseada del indicador es maximizar el valor EOP.</p>
Capacidad de todas las hospitalizaciones en el sector público	Hospitalizaciones	37.392	2019	40.000	43.000	43.000	Informe del MSP en base a Boletines Epidemiológicos Coronavirus COVID-19, Sistema de Gestión de Pacientes (SGP) y Sistema Red Pública Integral de Salud (RPIS)	<p>Mide la suma de pacientes del subsector público MSP hospitalizados (Covid-19 o no) + derivaciones al sector privado (Covid-19 o principales diagnósticos.).</p> <p>Como indicador de capacidad de oferta, la dirección deseada del indicador es maximizar el valor EOP.</p>

Indicadores	Unidad de medida	Línea Base	Año base	2020	2021	Final del proyecto (2022)	Medios de verificación	Observaciones ²
OBJETIVO ESPECÍFICO #3: Apoyar niveles mínimos de ingreso de personas afectadas por el coronavirus en el periodo inmediato								
Hogares que reciben transferencias extraordinarias, que no participaban en programas de transferencias existentes, pero aparecen en los sistemas de información (Registro Social)	%	0	2019	31,0	0	31,0	Informe MIES en base al Registro Social y sistema administrativo el MIES	Hay 2,8 millones de hogares en el Registro Social. 1,025 millones reciben transferencias. El número de hogares que no recibe es igual a 1,775 millones (denominador). De estos, se pagarán transferencias a 550.000 (numerador). $550.000 / 1,775 \text{ millones} = 0.3099$. La dirección deseada del indicador es maximizar el valor EOP.

PRODUCTOS

Productos	Unidad de medida	Línea Base	Año base	2020	2021	Meta Final (2022)	Medio de Verificación	Observaciones ²
Componente 1: Detección y seguimiento de los casos								
1.1. Número de profesionales en equipos de respuesta rápida para la búsqueda activa y detección de casos que operan en el terreno	Profesionales	246	2020	510	0	756	Informe del MSP en base a las planillas de talento humano (contratos suscritos, distributivo de personal)	La línea de base 2020 (hasta abril) suma el total de epidemiólogos por distrito + coordinaciones zonales + nacionales (aún no existe concepto de rápida respuesta).
1.2. Número de profesionales de respuesta rápida que cuenten con equipamiento tecnológico para el ingreso de información en línea	Profesionales	0	2019	756	0	756	Informe del MSP en base a los contratos realizados, actas de entrega recepción elaborados.	

1.3. Número de pruebas de diagnóstico que se adquieren de laboratorios no públicos	Pruebas de diagnóstico	9.736	2020	18.272	0	28.008	Informe del MSP en base a facturas y entrega de laboratorios; y el sistema VIEPI SNS que tiene información de laboratorios privados y públicos.	Línea de base son datos 2020 hasta abril. En total se comprará 250.000 pruebas al sector privado en 2020-21, de los cuales 18.272 serán aportadas por el programa.
Componente 2. Mejoramiento a la capacidad de provisión de servicios								
2.1. Número de camas de unidades de cuidados intensivos (UCI) para adultos adecuadas para atender pacientes de COVID-19	Camas	0	2019	128	0	128	Informe del MSP en base a los contratos realizados, actas de entrega recepción elaborados.	De las 1.451 camas UCI para COVID-19 previstas, el programa aportará 128.
2.2. Número de pacientes atendidos en UCI para adultos	Pacientes	0	2019	3.243	0	3.243	Informe del MSP en base a las planillas de talento humano (distributivo de personal, sueldos pagados), y los contratos realizados y entrega recepción de medicamentos/ insumos.	Se refiere a la operación de camas hospitalarias, incluyendo el costo de personal, medicamentos, insumos y/o servicios de apoyo (no) clínico. Se estima una hospitalización de 20 días por paciente.
2.3. Número de pacientes atendidos en unidades de cuidados intermedios para adultos	Pacientes	0	2019	2.520	0	2.520		Se refiere a la operación de camas hospitalarias, incluyendo el costo de personal, medicamentos, insumos y/o servicios de apoyo (no) clínico. Se estima una hospitalización de 15 días por paciente.
2.4. Número de profesionales sanitarios adicionales operando en atención de pacientes con COVID-19	Profesionales	0	2019	2.000	2.156	4.156	Informe del MSP en base a las planillas de talento humano (contratos suscritos,	

							distributivo de personal)	
2.5. Número de profesionales de salud capacitados en los protocolos de atención a pacientes con COVID-19	Profesionales	0	2019	1.330	0	1.330	Informe del MSP en base a lista de participantes.	
2.6. Número de cadáveres dispuestos a inhumación	Cadáveres	0	2019	2.096	0	2.096	Informe del MSP en base a los contratos realizados o facturas	
2.7. Número de pacientes vulnerables crónicos derivados al sector privado	Pacientes	73.430	2019	1.600	0	75.030	Informe del MSP en base al Sistema de Gestión de Pacientes (SGP) y Sistema Red Pública Integral de Salud (RPIS)	
2.8. Número de pacientes vulnerables no crónicos derivados al sector privado	Pacientes	114.803	2019	4.500	0	119.303		
2.9. Número de mujeres pacientes de salud materna derivadas al sector privado	Mujeres pacientes	7.048	2019	600	0	7.648		Seguimiento de los temas de género.
Componente 3: Protección mediante el uso de programas de transferencias monetarias existentes								
3.1 Hogares que reciben transferencias extraordinarias, que no participaban en programas de transferencias existentes, pero aparecen en los sistemas de información (Registro Social)	Hogares	0	2019	550.000	0	550.000	Informe MIES en base al Registro Social y sistema administrativo el MIES	El programa financia el Bono de Contingencia para 550 mil hogares durante dos meses en 2020. Seguimiento de los temas de género

País: Ecuador **Sector:** SPH

No. de Proyecto:
EC-L1270

Año: 2020

Cofinanciación: No aplica

Co-ejecución: MSP y MIES

Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

Organismo Ejecutor: Ministerio de Salud Pública-MSP y Ministerio de Inclusión Económica y Social-MIES

Nombre del Proyecto: Apoyo a la Provisión de Servicios de Salud y Protección Social en el Marco de la Pandemia de Coronavirus COVID-19

I. Contexto fiduciario del Organismo Ejecutor

1. Uso de sistemas de país en el proyecto¹

<u>Presupuesto</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Reportes</u> <input type="checkbox"/>	<u>Sistema Informativo</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>LPN Nacional</u> <input type="checkbox"/>
<u>Tesorería</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Auditoría Interna</u> <input type="checkbox"/>	<u>Comparación de Precios</u> <input type="checkbox"/>	<u>LPN Avanzada</u> <input type="checkbox"/>
<u>Contabilidad</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Control Externo</u> <input type="checkbox"/>	<u>Consultores Individuales</u> <input type="checkbox"/>	<u>Firma Consultora</u> <input type="checkbox"/>

Leyes/Normas Aplicables: Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas (COPLAFIP); Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNC); y las Resoluciones, Recomendaciones y Disposiciones por la emergencia sanitaria COVID-19 emitidas por el Servicio Nacional de Contratación Pública del Ecuador (SERCOP).

2. Capacidad fiduciaria del Organismo Ejecutor

Tanto el MSP como el MIES co-ejecutan o sub-ejecutan operaciones financiados por el BID (EC-L1235, EC-L1236 y EC-L1227) y se realizaron análisis de capacidad de ejecución a cada ministerio en su momento, por lo que no se realizó un nuevo análisis. Ambos ministerios cuentan con equipos de gestión para los mencionados programas y serán reforzados con más personal para la ejecución de esta operación.

3. Riesgos fiduciarios y acciones de mitigación

Riesgo Fiduciario: Alto ☐; Medio ☒; Bajo ☐

Riesgo	Nivel de Riesgo (Medio/Alto)	Plan de Mitigación
Rendición de cuentas muy compleja de verificar, por la realización de pagos masivos dispersos y/o por atenciones prestadas.	Medio	Solicitar verificaciones de una muestra de los pagos por parte de los auditores financieros, como parte de las justificaciones de gastos.
Dificultades en el registro e identificación de fondos disponibles en la cuenta única del tesoro (CUT) para cada co-ejecutor, lo cual podría retrasar o impedir los desembolsos previstos.	Medio	El prestatario o los ejecutores deberán demostrar al BID que cuentan con un mecanismo de conciliación mensual de los movimientos y saldos disponibles por cada ejecutor.

¹ Cualquier sistema o subsistema que sea aprobado con posterioridad podría ser aplicable a la operación, de acuerdo con los términos de la validación del Banco.

Dificultades en la interpretación y aplicación de normativa, procedimientos preparativos internos del MSP sobre adquisiciones, y falta de delegación para concretar licitaciones y suscribir contratos para el suministro de bienes clave para la respuesta a la pandemia, podrán afectar los tiempos y/o calidad de las adquisiciones.	Medio	Acordar con el MEF y el MSP los procedimientos entre MEF y MSP e internos a ambos ministerios mínimos necesarios, así como la delegación administrativa, legal y financiera respectivas para asegurar una gestión y oportuna
---	-------	--

II. Aspectos a ser considerados en las Estipulaciones Especiales del Contrato

Condiciones previas al primer desembolso: No existen condiciones de carácter fiduciario.
Tipo de cambio: Para la rendición de cuentas se utilizará la tasa de cambio en la fecha efectiva en que el Prestatario, el Organismo Ejecutor o cualquier otra persona natural o jurídica a quien se le haya delegado la facultad de efectuar gastos, efectúe los pagos o transferencias respectivos. Artículo 4.01, (b), (ii) de las normas generales.
Informes financieros auditados del Programa: Cada OE, deberá presentar dentro del plazo de ciento veinte (120) días siguientes al cierre de cada ejercicio económico del OE y durante el Plazo Original de Desembolsos o sus extensiones, y dentro del plazo de ciento veinte días (120) días siguientes a la fecha del último desembolso del Préstamo, los informes financieros auditados anuales del programa, debidamente dictaminados por una firma de auditoría independiente aceptable para el Banco. De igual forma, los auditores deberán emitir informes de aseguramiento sobre el cumplimiento de los criterios acordados con los OE para los pagos presentados en las justificaciones de gastos.
Otros: No aplica

III. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de Adquisiciones

Excepciones a Políticas y Guías:

En conformidad a lo previsto en la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (GN-2996) se prevé la aplicación de medidas especiales a las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID, para la respuesta inmediata en el ámbito de salud pública. En la presente operación prevemos:

<ul style="list-style-type: none"> Ampliación de la elegibilidad del Banco a países no miembros, aplicable a partir del 7 de abril 2020 hasta el 7 de abril de 2021, Contratación directa y/o reconocimiento de Acuerdos realizados con Agencias de Adquisiciones, Agencias Especializadas (cuando actúen como Agencias de Adquisiciones), o adhesión a Mecanismos de Contratación Agregada (por ejemplo: UNOPS, UNDP, PAHO, IOM, UNFPA, UNICEF, IICA, UNESCO, WFP, OEI, COMISCA, BFP del Banco Mundial, etc.) hasta el 7 de abril de 2021, Aceptación del uso de la LOSCNP y las Resoluciones, Recomendaciones y Disposiciones emitidos por la emergencia sanitaria COVID-19 emitidas por el SERCOP.
--

Financiamiento Retroactivo y/o Adquisiciones Anticipadas	<ul style="list-style-type: none"> El Banco podrá financiar retroactivamente gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo para la adquisición de equipamiento para adecuar camas UCI adulto, la operación de camas UCI o de cuidados intermedios, servicios e insumos para la inhumación de cadáveres, atención a
---	---

	<p>pacientes vulnerables por compra de servicios a proveedores privados, transferencias monetarias del Bono de Contingencia (BC), servicios de mensajería de texto (SMS), llamadas a usuarios mediante el <i>call center</i> del MIES y/o una campaña de comunicación masiva, hasta por la suma de US\$75 millones (30% del monto del préstamo), siempre que se hayan cumplido requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 30 de enero de 2020 cuando la OMS declaró el COVID-19 una emergencia de salud global. Aunque esta fecha es anterior a la fecha de ingreso oficial del proyecto en el inventario de operaciones (documento GN-2259-1) por las circunstancias excepcionales de la emergencia de salud global, se justifica autorizar excepcionalmente el financiamiento retroactivo a partir de dicha fecha.</p>
Apoyo Complementario de Adquisiciones	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica.
Arreglos Alternativos de Adquisiciones	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica.
Proyectos con Intermediarios Financieros	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica
Agentes de Adquisiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se prevé la posibilidad de reconocimiento de la adhesión al mecanismo de contratación agregada de COMISCA que está en proceso; además de otros acuerdos conforme lo indicado en la sección III de este documento.
Contratación Directa	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de capacitación (por parte de universidades que manejen salud pública) a 1.333 profesionales de la salud en atención a COVID-19, US\$200.000. • Servicios de procesamiento de alrededor de 18.272 pruebas de diagnóstico COVID-19 (contratos con proveedores autorizados para el tipo de servicio en el país, en función de la capacidad para procesar pruebas), US\$2,19 millones. • Equipamiento para adecuación de 128 camas UCI existentes para atención COVID-19, US\$22,88 millones. • Servicios e insumos provistos por Camposanto en Guayaquil, para inhumación y disposición de 2.096 cadáveres, US\$3,56 millones. • Atención de 1.600 pacientes crónicos derivados por compra de servicios a proveedores privados (aplicando las tarifas por servicio establecidas por el MSP), US\$17,60 millones. • Atención de 4.500 pacientes vulnerables no crónicos derivados por compra de servicios a proveedores privados (aplicando las tarifas por servicio establecidas por el MSP), US\$9,16 millones. • Atención de 600 pacientes vulnerables con cuadros de salud materna derivados por compra de servicios a

	<p>proveedores privados (aplicando las tarifas por servicio establecidas por el MSP), US\$465.000.</p> <ul style="list-style-type: none"> Servicios de mensajería de texto (SMS) por parte de los operadores de telefonía móvil en Ecuador (Claro, Movistar y CNT), llamadas a usuarios mediante el call center del MIES y campaña de comunicación masiva para la orientación de la población sobre la entrega del Bono, US\$734.000.
--	--

Se financiarán Gastos Operativos: <input type="checkbox"/> No aplica	Preferencia Nacional: <input type="checkbox"/> No aplica
--	--

Método de Supervisión General del Proyecto en las Adquisiciones: No aplica.	
Método de Supervisión: Ex ante o ex post.	Para: De conformidad a lo acordado en el Plan de Adquisiciones del Proyecto.

Montos Limites por País: www.iadb.org/procurement

IV. Acuerdos y Requisitos para la Gestión Financiera

Programación y Presupuesto	<ul style="list-style-type: none"> El Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas (COPLAFIP) establece las normas que rigen la programación, formulación, aprobación, ejecución, control, evaluación y liquidación de los presupuestos. Cada uno de OE es responsable de adelantar los trámites necesarios para poder contar en su presupuesto con las partidas presupuestarias correspondientes. MIES incorporará el presupuesto en un Programa de Inversión ya existente y priorizado y MSP en un nuevo Programa.
Tesorería y Gestión de Desembolsos	<ul style="list-style-type: none"> El método de desembolsos será mediante anticipos de fondos, a cada OE de manera independiente. A solicitud del prestatario también se podrán realizar reembolsos de gastos y pagos directos a proveedores. En los sistemas del BID los componentes que ejecuta cada OE se manejarán como un subpréstamo, para permitir el manejo de anticipos independientes para cada OE. El mecanismo de desembolsos será mediante la presentación de solicitudes de desembolso físicas, considerando que en Ecuador no se ha implementado e-Desembolsos. Cuenta Bancaria: Se utilizará la CUT. El e-SIGEF solo permite la creación de una sola cuenta de registro en la CUT, por lo que no es posible tener cuentas de registro independientes por cada ejecutor (ver riesgos fiduciarios). Plan Financiero: Se realizarán anticipos para un periodo de hasta 6 meses, según las necesidades reales de liquidez de cada OE, conforme al plan financiero y flujo de caja detallado. Porcentaje de la rendición de cuentas: 80% del saldo de anticipos pendientes por justificar. Cada justificación de gastos deberá estar acompañada de un informe de aseguramiento por parte de los auditores externos, excepto para las justificaciones del primer anticipo a cada OE, donde se podrá justificar preliminarmente sin el informe de aseguramiento y una vez se reciba se realizarán los ajustes a que hubiere lugar.

	<ul style="list-style-type: none"> Flujo de los recursos del proyecto: Los fondos se le desembolsan al prestatario en la cuenta abierta en el BCE, de allí se transfieren a la Cuenta Única del Tesoro. En el Componente 2, ejecutado por el MSP, además de la compra e instalación de equipos, también se incluyen la prestación de servicios de salud y funerarios, donde dada la complejidad y la dificultad operativa de financiar, comprar y verificar los insumos para la prestación de los mismos, en estos casos, los gastos elegibles serán los servicios prestados a la población, monetizados en función del tarifario que tiene el MSP para los servicios elegibles u otras tarifas por servicios previamente acordadas. No obstante, en los desembolsos de este componente, el valor reconocido acumulado por servicios prestados no debe ser superior a los pagos acumulados realizados por el MSP en el Proyecto de Inversión presentado a la instancia nacional de planificación y en cada justificación o reembolso de pagos, se debe realizar esta verificación.
Contabilidad, Sistemas de Información y Generación de Reportes	<ul style="list-style-type: none"> Normas específicas de contabilidad: Normas gubernamentales de contabilidad. En 2021 deben comenzar a aplicar las NICSP. Reportes para rendición de cuentas: Estado de Flujo de Efectivo y Estado de Inversiones Acumuladas, preparados con base en información del e-SIGEF o SINAFIP cuando entre en operación en 2021 y auxiliares en EXCEL. Método contable y moneda: La contabilidad se lleva por el método de base en devengado, pero los informes financieros de deberán preparar con base en el método de caja y en dólares, que es la moneda de circulación en Ecuador.
Control Externo:	<ul style="list-style-type: none"> El MSP en acuerdo con el Banco, seleccionará y contratará los servicios de un auditor elegible, de acuerdo con los Términos de Referencia (TDR) previamente acordados, para realizar las auditorías de ambos OE. Se solicitará a la firma auditora la opinión individual sobre los Informes Financieros de cada OE, así como la compilación de los Informes para obtener información agregada del programa.
Supervisión Financiera de Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> La supervisión financiera se realizará mediante visitas, reuniones de trabajo y revisión de los informes de aseguramiento e Informes Financieros Auditados.

V. Información relevante para la operación

Políticas y Guías aplicables a la operación

Gestión Financiera	Adquisiciones
<ul style="list-style-type: none"> <u>GN-2811 [OP-273-12]</u> 	<ul style="list-style-type: none"> <u>GN-2349-15 [ES]</u> <u>GN-2350-15 [ES]</u> <u>Simplificación de los procesos de adquisiciones del Grupo BID en respuesta al COVID-19</u>

Registros y Archivos

Cada ejecutor deberá llevar sus registros de manera independiente, mediante archivos digitales y físicos, y contar con procedimientos e instructivos que permitirán mantenerlos en forma adecuada.
--

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/20

Ecuador. Préstamo ____/OC-EC a la República del Ecuador
Apoyo a la Provisión de Servicios de Salud y Protección
Social en el Marco de la Pandemia
de Coronavirus – COVID-19

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República del Ecuador, como prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del programa "Apoyo a la Provisión de Servicios de Salud y Protección Social en el Marco de la Pandemia de Coronavirus – COVID 19". Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$250.000.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el __ de _____ de 2020)