

DOCUMENTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. Información Básica de la CT

▪ País:	República del Ecuador
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a Proyectos de Asociación Público-Privada en Salud
▪ Número de CT:	EC-T1392
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Julia Johannsen, jefa de equipo (SPH/CEC); Ignacio Astorga (SPH/CGU); Xiomara Aleman (SPH/CVE); Betina Hennig (LEG/SGO), Carolina Escudero (FMP/CEC); Juan Carlos Dugand (FMP/CEC); Juan Carlos Brito (CAN/CEC); y Martha Guerra (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	Agosto 2018
▪ Beneficiario:	República del Ecuador, a través del Ministerio de Salud Pública (MSP)
▪ Agencia Ejecutora:	Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a través de la Representación en Ecuador, División de Protección Social y Salud (SPH/CCE)
▪ Fuente de financiamiento:	BID (Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC))
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$250.000
▪ Contrapartida Local, si hay:	N/A
▪ Periodo de Desembolso:	24 meses
▪ Fecha de Inicio requerido:	10 de enero 2019
▪ Tipos de consultores:	Individuales y firma consultora
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CAN/CEC
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 El objetivo de esta Cooperación Técnica (CT) es apoyar al Ministerio de Salud Pública (MSP) en la elaboración de estudios que contribuyan a la optimización del uso de recursos en la gestión de redes regionales de salud. Específicamente, se busca apoyar estudios de red y de pre-inversión de servicios de salud materno-infantil, una evaluación comparativa de modelos de gestión y financiamiento de proyectos específicos, y asesoría en el diseño de las primeras APP en salud en el país.
- 2.2 Ecuador muestra cifras relativamente bajas de mortalidad materna e infantil en relación con otros países, con excepción de la mortalidad de la niñez ([Tabla 1](#)). La reducción de la mortalidad materna no ha sido constante durante la década pasada ([Gráfico 1](#)) y detrás de los promedios se esconden enormes desigualdades al interior del país.
- 2.3 La mortalidad infantil, y en particular la neonatal, se encuentran en estagnación, y las desigualdades geográficas y socioeconómicas al interior del país también en este indicador son grandes ([Gráfico 2](#)). Asimismo, Ecuador enfrenta la doble carga de

desnutrición: la coexistencia de desnutrición crónica infantil y sobrepeso de niños. Con el 25% de menores de cinco años con crecimiento retrasado, el país representa una de las más altas cifras de desnutrición crónica de la región.

- 2.4 Es importante considerar que las diferencias observadas en los datos de comparación interprovincial probablemente estén influenciadas por factores independientes del lugar donde se genera la complicación inicial que causa la muerte. Se refiere al hecho que las enfermedades graves y complicaciones de la niñez (igual que en el caso de la mortalidad materna), si bien se pueden generar en una provincia, pueden causar muertes en otra, principalmente cuando se trasladan casos de emergencia para ser atendidos en los establecimientos de alta complejidad. Como es el caso de las provincias de Guayas y Pichincha que albergan las grandes ciudades de Guayaquil y Quito, respectivamente, donde se concentra la oferta de servicios de complejidad del sector salud y que se encuentran entre el 25% de provincias con tasas de mortalidad más altas. En el caso de Pichincha, los servicios materno-infantiles especializados del sector público se ofrecen principalmente en dos hospitales del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), el gineco-obstétrico Isidro Ayora y el pediátrico Baca Ortiz, que atienden embarazadas y recién nacidos de alto riesgo y casos de alta complejidad de un área de influencia grande de la sierra ecuatoriana.
- 2.5 El sector de salud de Ecuador ha logrado varios avances durante la última década en cuanto al incremento del presupuesto, la inversión en recurso humano, infraestructura y equipamiento. La Constitución de 2008 introdujo los principios de la universalidad y gratuidad de la salud pública. Desde entonces, el sistema ecuatoriano se encuentra en transición de un modelo segmentado por grupos de población con y sin seguro hacia un sistema nacional con un único ente rector y varios proveedores públicos coordinados. El proceso de transformación del sector, enmarcado en los mandatos constitucionales y el Plan Nacional de Desarrollo, se orienta al fortalecimiento de la red pública, la incorporación de la Estrategia de Atención Primaria de Salud, una gestión desconcentrada y de base territorial y el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral e Integradora de Salud (MAIS) basado en la realidad local y dando énfasis a la prevención y promoción de la salud.
- 2.6 A pesar de los avances en los últimos años, persisten problemas fundamentales en la organización, gestión y financiamiento del sector, que impide garantizar un acceso equitativo a servicios de salud, avanzar en la mejora de indicadores clave de salud materno-infantil y preparar al sistema a la transición demográfica y epidemiológica en curso. La composición del gasto en salud incluye un componente muy alto de casi la mitad que corresponde al gasto de bolsillo, lo cual pone en riesgo a la población y la sostenibilidad del financiamiento en salud. Al mismo tiempo que observamos la evaluación impresionante del gasto público en salud en la última década, el aumento del gasto público no ha logrado aliviar este componente privado. La baja repartición de riesgos en la composición concentrada de fuentes financieras en salud perjudica la sostenibilidad del financiamiento del sector. Estos retos se agravan por la falta de una planificación sectorial basada en resultados que oriente la concentración de esfuerzos clínicos, administrativos y presupuestarios. Esto implica una asignación ineficiente de recursos escasos de financiamiento, recursos humanos, infraestructura y equipamiento. Sin una estrategia de inversión a mediano-largo plazo, basada en la proyección de demanda de servicios y la identificación de brechas sanitarias y el análisis de modalidades alternativas de financiamiento público y/o privado, las redes de salud no pueden operar de manera eficiente.

- 2.7 En este contexto, el MSP ha evidenciado la necesidad de conocer y aplicar instrumentos de análisis y planificación que le permitan introducir una planificación sistemática de sus inversiones y logren la optimización del uso de recursos escasos en el sector. Esto incluye buscar alternativas para realizar la adquisición, renovación y mantenimiento de equipamiento médico, como también la construcción y el mantenimiento de la infraestructura física y otros servicios complementarios, a través de posibles proyectos de Asociación Público-Privada. El fin es atender a la población de manera oportuna y de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Ministerial No.000074 de 19 de mayo de 2017, en el cual se realiza la actualización a la Planificación Territorial de Establecimientos de Salud del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención correspondientes a la Red Pública Integral de Salud, que forma parte de la planificación sectorial y que busca asegurar que la localización de los servicios garantice el acceso, cobertura y calidad de los mismos.
- 2.8 Esta CT es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) y se alinea con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, en cuanto a que contribuye a promover herramientas de gestión y financiamiento de políticas de salud que aumentarán la calidad de los servicios de salud y la eficiencia del gasto en salud. De esta manera contribuirán a la erradicación de la pobreza extrema, en cuanto que estudios de red y de pre-inversión representan un insumo necesario y valioso para la optimización del uso de recursos en salud que contribuirá al impacto esperado de una mejor disponibilidad y calidad de servicios de salud en términos de una reducción de listas de espera para diagnósticos o tratamientos específicos, menos tiempo transcurrido entre diagnóstico y tratamiento y/o menos puntos de atención a ser visitados por los pacientes. Siguiendo esta lógica, la CT también se alinea con la actual estrategia del Banco con Ecuador (2018-2021) específicamente bajo el objetivo estratégico de “Mejorar la gestión y calidad de los servicios sociales”, en tanto sus actividades contribuyen al resultado esperado de mejorar la salud de los ecuatorianos. Asimismo, a través de los productos relacionados al análisis de nuevos instrumentos financieros en salud, la operación se alinea con el resultado de “Mejorar los marcos para la toma de decisiones de gestión y la prestación de servicios sociales” en el ámbito del sector salud, según establecido por el Programa Estratégico para el Desarrollo Social (GN-2819-1). Finalmente, la CT se alinea con el área transversal de Igualdad de Género y Diversidad, en cuanto a que su mayor inversión se enfoca en servicios hospitalarios de salud materno-infantil que contribuyen a mejorar la salud y sobrevivencia de mujeres embarazadas y madres.

III. Descripción de las Actividades/Componentes y Presupuesto

- 3.1 La CT consiste en tres componentes.
- 3.2 **Componente 1 “Capacidades existentes y escenarios de optimización de servicios en red”.** El componente financiará un estudio de red de la Zona 9 (que incluye el Distrito Metropolitano de Quito, DMQ) y sus áreas de influencia de toda la región el centro-norte del país con relación a servicios especializados de salud materno-infantil, el cual se enfocará en los aspectos del análisis del territorio, la población usuaria materno-infantil proyectada, la epidemiología materno-infantil, servicios existentes de obstetricia, ginecología, neonatología, pediatría (en cuanto a infraestructura, equipamiento, recursos humanos y financieros) y su funcionamiento y gestión en red, el cálculo de la brecha sanitaria existente y la demanda respectiva de infraestructura, equipamiento y recursos humanos, incluyendo sus costos. Con base

en el estudio de red con enfoque materno-infantil, se financiará un estudio de pre-inversión (prefactibilidad) de un complejo hospitalario materno-infantil en el DMQ que podría reemplazar a dos hospitales existentes, el gineco-obstétrico Isidro Ayora y el pediátrico Baca Ortiz, y ofrecer servicios especializados materno-infantiles (incluyendo atención a embarazadas y recién nacidos de alto riesgo, intervenciones en cardiopatías congénitas etc.) para la red distrital, zonal e incluso un área de influencia grande de la mitad centro-norte del país. Finalmente, el componente financiará una evaluación comparativa de la modalidad de APP (en diferentes versiones de su alcance) versus inversión tradicional como alternativas de gestión y financiamiento del proyecto del complejo hospitalario.

- 3.3 Los productos del componente incluyen un diagnóstico de red, un estudio de prefactibilidad (pre- inversión) y una evaluación comparativa de las modalidades de gestión y financiamiento. Bajo el resultado esperado general del proyecto de la “Optimización del uso de recursos en la gestión de redes regionales de salud iniciada”, el componente aportará al indicador específico de “ Proyecto del complejo hospitalario materno-infantil cumpliendo con los estándares de la guía de proyectos de preinversión hospitalaria del BID”.
- 3.4 **Componente 2 “Asesoría en el diseño de APP en salud”**. El componente financiará tres consultorías de asesoría técnica-gerencial, legal y técnica de equipamiento para el diseño y la licitación de un proyecto de Servicio de Administración, Adquisición, Reposición y Mantenimiento del Equipamiento Médico, Servicio Laboratorio Clínico y Servicio de Esterilización para los hospitales Monte Sinaí (Guayaquil) y Portoviejo (Manabí) en la costa bajo la modalidad de APP. Se trata del primer proyecto de APP en el sector salud en Ecuador.
- 3.5 Los productos del componente incluyen la propuesta del proyecto de iniciativa privada desarrollada. Bajo el resultado esperado general del proyecto de la “Optimización del uso de recursos en la gestión de redes regionales de salud iniciada”, el componente aportará al indicador específico de “Proyecto hospitalario de APP para la costa publicado para licitación”.
- 3.6 **Componente 3 “Administración y diseminación”**. El componente financiará una consultoría de coordinación y acompañamiento de la CT con análisis y diseminación.
- 3.7 El costo total de la CT es de US\$250.000, que serán financiados con recursos del Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC).

Presupuesto Indicativo (US\$)

Actividad / Componente	Descripción	BID/SOC	Financiamiento Total
Componente 1: Capacidades existentes y escenarios de optimización de servicios en red			
Estudio de red de salud del DMQ ¹	Estudio de red de salud materno-infantil de la región centro-norte (territorio, población proyectada, epidemiología, servicios existentes de obstetricia, ginecología, neonatología, pediatría)	30.000	30.000
Estudio de pre-inversión DMQ	Estudio de pre- inversión detallado del Complejo Hospitalario Materno-Infantil en el DMQ (PMA ² , PMF ³ , PDH ⁴ , lista equip., PRH ⁵ , PTIC ⁶)	120.000	120.000

Actividad / Componente	Descripción	BID/SOC	Financiamiento Total
Evaluación comparativa DMQ	Evaluación comparativa de financiamiento y gestión por APP ⁷ o Inversión tradicional para el Complejo Hospitalario Materno-Infantil en el DMQ	15.000	15.000
Componente 2: Asesoría en el diseño de APP en salud			
Asesoría técnica-gerencial del diseño APPs Costa	Acompañamiento técnico-gerencial del MSP en el diseño de APP de dos hospitales en la Costa (Guayas y Manabí)	25.000	25.000
Asesoría legal del diseño APPs Costa	Acompañamiento legal del MSP en el diseño de APP de dos hospitales en la Costa (Guayas y Manabí)	15.000	15.000
Asesoría en equipamiento del diseño APPs Costa	Acompañamiento técnico (equipamiento) del MSP en el diseño de APP de dos hospitales en la Costa (Guayas y Manabí)	20.000	20.000
Componente 3: Administración y diseminación			
Coordinación de la CT y asistencia de investigación	Consultoría técnica para coordinar y acompañar la CT con análisis y diseminación	25.000	25.000
TOTAL		250.000	250.000

1 DMQ = Distrito Metropolitano Quito; 2 PMA = Programa médico-arquitectónico, 3 PMF = Plan médico-funcional; 4 PDH = Plan de desarrollo hospitalario, 5 PRH = Programa de Recursos Humanos, 6 PTIC = Plan de Tecnología Informática y de Comunicación; 7 APP = Asociación público-privada

IV. Agencia Ejecutora y Estructura de Ejecución

- 4.1 A [solicitud del gobierno](#), considerando la carga de trabajo del equipo ejecutor de proyectos BID en el MSP con las operaciones de préstamo en cierre o arranque y la restricción fiscal para asignar recursos de contraparte local para cubrir el Impuesto al Valor Agregado (IVA), esta CT será ejecutada por el Banco, a través de la división de Protección Social y Salud (SCL/SPH), por medio de su especialista asignada a la oficina de país en Ecuador, en estrecha coordinación con la Subsecretaría de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública.
- 4.2 Las actividades a ejecutar bajo esta operación se han incluido en el Plan de Adquisiciones ([Anexo IV](#)) y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de adquisiciones establecidos del Banco, a saber: (a) Contratación de consultores individuales, según lo establecido en las normas de recursos humanos (AM-650); (b) Contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual según la política para selección y contratación de empresas consultoras para trabajo operativo ejecutado por el Banco (GN-2765-1) y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4); y (c) Contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría, de acuerdo a la política de adquisiciones corporativas (GN-2303-20).

V. Riesgos Importantes

- 5.1 La rotación de autoridades del Gobierno en el sector salud, en particular en el Viceministerio de Atención Integral en Salud y/o la Subsecretaría de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud del MSP representa un riesgo de nivel medio que podría disminuir la urgencia, atención y prioridad dadas a los productos y resultados esperados de esta CT.
- 5.2 La falta de recursos (fiscales o externos) para financiar el diseño final del Complejo Hospitalario Materno-Infantil y/o su construcción representa un riesgo de nivel alto que podría prevenir que el proyecto alcance su objetivo final.
- 5.3 La falta de éxito en la licitación y adjudicación de los proyectos hospitalarios de APP en la costa representa un riesgo de nivel alto que podría prevenir que el proyecto alcance su objetivo final.

VI. Excepciones a las Políticas del Banco

- 6.1 Este proyecto no prevé excepciones a las políticas del Banco.

VII. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 La clasificación de salvaguardias para esta operación es “C”.

Anexos Requeridos:

- Anexo I: [Solicitud del Cliente](#)
- Anexo II: [Matriz de Resultados](#)
- Anexo III: [Términos de Referencia](#)
- Anexo IV: [Plan de Adquisiciones](#)

Quito, D.M., 13 de julio de 2018

Asunto: SOLICITUD DE COOPERACIÓN TÉCNICA NO REEMBOLSABLE "APOYO A PROYECTOS DE ASOCIACIÓN PÚBLICO PRIVADA EN SALUD" AL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

Señor Magister
Richard Iván Martínez Alvarado
Ministro de Economía y Finanzas
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
En su Despacho

De mi consideración:

Mediante el presente, me permito informar que el Ministerio de Salud Pública se encuentra analizando la posibilidad de implementar proyectos de Asociación Público Privada, para lo cual se ha identificado la necesidad de apoyo mediante Cooperación Técnica no Reembolsable.

En este sentido, considerando las competencias de relacionamiento entre el Ministerio de Finanzas (MEF) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), solicito a usted de la manera más comedida se sirva realizar las gestiones necesarias para iniciar el trámite de apertura de una Cooperación Técnica no Reembolsable enfocada en "Apoyo a proyectos de Asociación Público Privada en Salud", por un monto de USD 250.000,00 (doscientos cincuenta mil dólares). Adicionalmente, solicito que los recursos provenientes de esta Asistencia Técnica sean ejecutados fiduciariamente por el Organismo multilateral, bajo las políticas de adquisición del BID, en estrecha coordinación con y en servicio de este Portafolio.

Conviene señalar que, este programa sustituye otro proyecto denominado tentativamente "Apoyo en la elaboración de diagnósticos de redes de salud como insumos para un plan maestro de inversiones en Salud", que esta Cartera de Estado tenía previsto solicitar al BID.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. María Verónica Espinosa Serrano
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Anexos:

- msp-dncri-2018-1348-m.pdf

Copia:

Señor Doctor
Itamar Patricio Rodríguez Bermúdez



Results Matrix

Outcomes




Outcome: [1 Optimization of the resources use in the management of initiated regional health](#)

Indicators	Flags*	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	EOP
1.1 Project of maternal and child hospital complex in compliance with the standards of IDB's Hospital Pre-Investment Project Guide		Intervenciones (#)	0.00	2018	SPH Analysis Report According to the IDB's Hospital Preinversion guide	P 1.00 P(a) 1.00 A
1.2 APP project for coastal hospitals published for bidding		Intervenciones (#)	0.00	2018	SPH report based on Government public procurement systems	P 1.00 P(a) 1.00 A


CRF Indicator


Outputs: Annual Physical and Financial Progress

1 Existing capabilities and Network Service optimization scenarios

1 Existing capabilities and Network Service optimization scenarios						Physical Progress					Financial Progress					Theme	Fund	Flags
Outputs	Output Description	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	2018	2019	2020	EOP	2018	2019	2020	EOP					
1.1 Diagnostics and assessments completed	Health network analysis and projection of service demand for the hospital complex of maternal and infant health.	Diagnostics (#)	0	2018	IDB approved consulting products	P	0	1	0	1	P	0	30000	0	30000	Social Development	SOC	
						P(a)	0	1	0	1	P(a)	0	30000	0	30000			
						A	0			0	A	0			0			
1.2 Prefeasibility Studies undertaken	Prefeasibility study of the hospital complex for infant and maternal health, based on the previous health network analysis.	Studies (#)	0	2018	IDB approved consulting products	P	0	1	0	1	P	0	60000	60000	120000	Social Development	SOC	
						P(a)	0	1	0	1	P(a)	0	60000	60000	120000			
						A	0			0	A	0			0			
1.3 Assessment of the PPP option completed	Comparative analysis of the APP option vs traditional public investment	Assessments (#)	0	2018	IDB approved consulting products	P	0	0	1	1	P	0	0	15000	15000	Sustainable Infrastructure	SOC	
						P(a)	0	0	1	1	P(a)	0	0	15000	15000			
						A	0			0	A	0			0			

2 Advice on the design of APP in health

2 Advice on the design of APP in health						Physical Progress					Financial Progress							
Outputs	Output Description	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	2018	2019	2020	EOP	2018	2019	2020	EOP	Theme	Fund	Flags		
2.1 Project proposal developed	Technical and legal proposal of coastal hospital APP developed with external expert coaching.	Proposals (#)	0	2018	IDB approved consulting products	P	0	0	1	1	P	0	60000	0	60000	Social Development	SOC	
						P(a)	0	0	1	1	P(a)	0	60000	0	60000			
						A	0			0	A	0			0			

3 Administration and Dissemination						Physical Progress					Financial Progress							
Outputs	Output Description	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	2018	2019	2020	EOP	2018	2019	2020	EOP	Theme	Fund	Flags		
3.1 Policy briefs completed	Policy brief (or technical note) prepared about the project results.	Briefs (#)	0	2018	Report by SPH	P	0	0	1	1	P	0	12500	12500	25000	Social Development	SOC	
						P(a)	0	0	1	1	P(a)	0	12500	12500	25000			
						A	0			0	A	0			0			

Other Cost

Total Cost

 CRF Indicator
  Standard Output Indicator

	2018	2019	2020	Total Cost
P		\$162,500.00	\$87,500.00	\$250,000.00
P(a)		\$162,500.00	\$87,500.00	\$250,000.00
A				

Estudio de red de salud en el Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador
Operación: EC-T1392

Fondo: El Sector Social (SCL) cuenta con un equipo multidisciplinario convencido de que invertir en la gente es el camino para mejorar vidas y superar los desafíos del desarrollo de América Latina y el Caribe. Junto con los países de la región, el Sector Social construye soluciones de política pública para reducir la pobreza y para mejorar los servicios de educación, trabajo, protección social y salud que los ciudadanos reciben. El trabajo del Sector tiene como objetivo impulsar una región más productiva con igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y con una mayor inclusión de las poblaciones más vulnerables.

La División de Protección Social y Salud (SPH) tiene encomendada la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en los ámbitos de la protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios de inclusión social que incluyen: temprano desarrollo infantil, programas juveniles, servicios de atención, y otros), salud (estrategias de inversión de capital de salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento del sistema de salud, organización y desempeño, etc.) y nutrición.

Ecuador muestra cifras relativamente bajas de mortalidad materna e infantil en relación con otros países, con excepción de la mortalidad de la niñez. La reducción de la mortalidad materna no ha sido constante durante la década pasada y detrás de los promedios se esconden enormes desigualdades al interior del país. La mortalidad infantil, y en particular la neonatal, se encuentran en estagnación, en parte por las altas tasas de embarazo adolescente y los riesgos asociados para el feto y recién nacido. Las desigualdades geográficas y socioeconómicas al interior del país en este indicador también son grandes. Ecuador también sufre de la doble carga de desnutrición: la coexistencia de desnutrición crónica infantil y sobrepeso de niños. Con el 25% de los menores de 5 años con crecimiento retrasado, el país representa una de las más altas cifras de desnutrición crónica de la región.

El sector de salud de Ecuador ha logrado varios avances durante la última década. La Constitución de 2008 introdujo los principios de la universalidad y gratuidad de la salud pública. Desde entonces, el sistema ecuatoriano se encuentra en transición de un modelo segmentado por grupos de población con y sin seguro hacia un sistema nacional con un único ente rector y varios proveedores públicos coordinados. El proceso de transformación del sector, enmarcado en los mandatos constitucionales y el Plan Nacional de Desarrollo, se orienta al fortalecimiento de la red pública, la incorporación de la Estrategia de Atención Primaria de Salud, una gestión desconcentrada y de base territorial y el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral e Integradora de Salud (MAIS) basado en la realidad local y dando énfasis a la promoción de la salud, y la participación de los individuos, familias y comunidades.

A pesar de los avances en los últimos años, en cuanto al incremento del presupuesto, la inversión en recurso humano, infraestructura y equipamiento, persisten problemas fundamentales en la organización, gestión y financiamiento del sector, que impide garantizar un acceso equitativo a servicios de salud, avanzar en la mejora de indicadores clave de salud materno-infantil y preparar al sistema a la transición demográfica y epidemiológica en curso. Estos retos se agravan por la falta de una planificación sectorial basada en resultados que oriente la concentración de esfuerzos clínicos, administrativos y presupuestarios. La composición del gasto en salud incluye un componente muy alto de casi de la mitad que corresponde al gasto de bolsillo, lo cual pone en riesgo a la población y la sostenibilidad del financiamiento en salud. Al mismo tiempo que observamos la evaluación impresionante del gasto público en salud en la última década, el aumento del gasto público no ha logrado aliviar este componente privado. La baja repartición de riesgos en la composición concentrada de fuentes financieras en salud perjudica la sostenibilidad del financiamiento del sector, particularmente en momentos de una fuerte contracción económica que afecta tanto los ingresos fiscales como el empleo e ingreso de la población.

En este contexto, el Ministerio de Salud Pública, ha evidenciado la necesidad de buscar alternativas para realizar la adquisición, renovación y mantenimiento de equipamiento médico, como también la construcción y el mantenimiento de la infraestructura física y otros servicios complementarios, a través de proyectos de Alianza Público Privada. El fin es atender a la población de manera oportuna y de conformidad

con lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 000074 de 19 de mayo de 2017, en el cual, se realiza la actualización a la Planificación Territorial de Establecimientos de Salud del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención, correspondientes a la Red Pública Integral de Salud que forma parte de la planificación sectorial y que busca asegurar que la localización de los servicios garantice el acceso, cobertura y calidad de los mismos.

La Cooperación Técnica (CT) no reembolsable “Apoyo a Proyectos de Asociación Público-Privada en Salud” (EC-T1392) tiene el objetivo de apoyar al MSP en la elaboración de estudios que contribuyan a la optimización del uso de recursos en la gestión de redes regionales de salud. Más específicamente, la CT busca apoyar estudios de red y de pre-inversión de servicios de salud materno-infantil, una evaluación comparativa de modelos de gestión y financiamiento de proyectos específicos, y asesoría en el diseño de las primeras APP en salud en el país.

La CT consiste en tres componentes. El Componente 1 “Capacidades existentes y escenarios de optimización de servicios en red” financiará un estudio de red de la zona 9 (Distrito Metropolitano de Quito, DMQ) y sus áreas de influencia con relación a servicios especializados de salud materno-infantil, el cual es el objeto de esta consultoría. Con base en el estudio de red con enfoque materno-infantil, se financiará un estudio de pre-inversión (prefactibilidad) de un potencial complejo hospitalario materno-infantil en el DMQ que podría reemplazar a dos hospitales existentes. Finalmente, el componente financiará una evaluación comparativa de la modalidad de APP versus inversión tradicional como alternativas de gestión y financiamiento del proyecto del complejo hospitalario.

El Componente 2 “Asesoría en el diseño de APP en salud” financiará tres consultorías de asesoría técnica-gerencial, legal y técnica de equipamiento para el diseño y la licitación de un proyecto de Servicio de Administración, Adquisición, Reposición y Mantenimiento del Equipamiento Médico, Servicio Laboratorio Clínico y Servicio de Esterilización para dos hospitales en la costa bajo la modalidad de APP. Se trata del primer proyecto de APP en el sector salud en Ecuador.

El Componente 3 “Administración y diseminación” financiará una consultoría de coordinación y acompañamiento de la CT con análisis y diseminación.

Para desarrollar el primer componente, se ha considerado llevar a cabo un Estudio de Red de Salud de la Zona 9 y sus áreas de influencia, enfocado en servicios de salud materno-infantil.

La base metodológica del estudio está contenida en la Guía Metodológica del Estudio de Red elaborada en el proyecto RG-T2723 del Banco.

El equipo: La persona elegida para desarrollar la consultoría lo hará con la supervisión y guía del equipo de la División de Salud y Protección Social (SPH). Uno de los cuatro objetivos estratégicos de SPH en el área de protección social es que la población pobre y vulnerable en condición de dependencia acceda a servicios de cuidado que promuevan su autonomía e inclusión social. En este sentido, se busca orientar inversiones enfocadas a fortalecer la capacidad de planeación, implementación y evaluación de políticas de cuidado, y desarrollar plataformas para la provisión de servicios. Las líneas de acción incluyen buscar la expansión del acceso a servicios de cuidado para personas pobres y vulnerables en condición de dependencia, así como, buscar garantizar que los servicios de cuidado que reciben las poblaciones pobres y vulnerables en condición de dependencia sean de alta calidad, avanzando en la definición de estándares mínimos para los prestadores, y de competencias para el personal que se encarga de brindar la atención, promoviendo la participación de hombres y mujeres en las tareas de cuidado.

Objetivo(s) de la Consultoría

- El objetivo de la consultoría es la realización del Estudio de Red de Salud de la Zona 9, el cual generará un plan de inversiones en la red, un plan de desarrollo de recursos humanos y un plan de desarrollo de la red.
El estudio de red se enfocará en los aspectos del análisis del territorio, la población usuaria materno-infantil proyectada, la epidemiología materno-infantil, servicios existentes de obstetricia, ginecología, neonatología, pediatría (en cuanto a infraestructura, equipamiento, recursos humanos

y financieros) y su funcionamiento y gestión en red, el cálculo de la brecha sanitaria existente y la demanda respectiva de infraestructura, equipamiento y recursos humanos, incluyendo sus costos.

Lo que va a hacer:

El candidato seleccionado deberá:

- Planificar del programa de trabajo, identificando las actividades, tiempos y recursos
- Establecer las relaciones institucionales con el MSP para la ejecución del estudio
- Adecuar los instrumentos de recolección de información primaria de las siguientes variables, a enfocarse en salud materno-infantil y los servicios de ginecología, obstetricia, neonatología y pediatría:
 - Área de influencia: territorio, población, epidemiología
 - Producción y demanda de servicios
 - Recursos humanos
 - Infraestructura
 - Equipamiento médico
 - Recursos financieros
 - Organización y funcionamiento de la red
- Elaborar plan de recolección de la información
- Elaborar plan de validación y análisis
- Efectuar el análisis integrado en la fase de diagnóstico
- Preparar informe de fase de diagnóstico
- Establecer criterios de proyección de la demanda gestionada de servicios y recursos productivos
- Preparar informe de proyección base y gestionada
- Preparar de:
 - Plan de Inversiones de la red
 - Plan de Desarrollo de Recursos Humanos de la red
 - Plan de Desarrollo de la Red de la red
- Ofrecer talleres de cierre de fase de:
 - Diagnóstico
 - Proyección
 - Presentación de productos
- Participar en reuniones de coordinación con las contrapartes a través de tres misiones a Quito y video conferencias.
- El consultor efectuará tres misiones a Quito cuyo pago está incluido en el contrato.

Entregables

Se presentarán los siguientes entregables para la revisión y aprobación del Banco:

1. Entregable 1: Plan de trabajo.
2. Entregable 2: Instrumentos de recolección de información.
3. Entregable 3: Informe de Diagnóstico.
4. Entregable 4: Informe de Proyección de demanda y recursos.
5. Entregable 5: Propuestas de Plan de Inversión; Plan de Desarrollo de Recursos Humanos; Plan de Desarrollo de la Red.

Documentos entregados al BID deberán ser conciso, todas las imágenes, cuadros y figuras deberán tener un formato editable que permita la edición y posterior traducción del documento, de ser el caso. Los documentos deberán seguir el formato Chicago 16 o PDF. Archivos en formato comprimido (por ejemplo, .zip) no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

Cronograma de Pagos

1. Entrega y aprobación del primer entregable	20%
2. Entrega y aprobación del segundo entregable	20%
3. Entrega y aprobación del tercer entregable	20%
4. Entrega y aprobación del cuarto entregable	20%
5. Entrega y aprobación del quinto entregable	20%

Habilidades que necesitarás:

Educación: Maestría y preferentemente estudios de doctorado en salud pública, economía de salud o áreas afines.

Experiencia Profesional: al menos 10 años de experiencia profesional relevante en el campo del diseño, gestión o evaluación de sistemas de gestión, atención o financiamiento en salud. Deberá poseer amplia experiencia de trabajo en América Latina. Experiencia previa con el BID es deseable.

Idioma: español indispensable e inglés preferentemente

Competencias generales y técnicas: Trabajo en equipo, habilidades de negociación y comunicación diplomática.

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada
- Duración del Contrato: La consultoría será de 38 días no consecutivos entre el x de mes de x el xx de mes de 2019
- Lugar(es) de trabajo: Consultoría internacional con residencia en el exterior y visitas a Quito.
- Persona Responsable: Julia Johannsen (SPH/CEC), en coordinación con Ignacio Astorga (SPH/CGU).
- Requisitos: Debes ser ciudadano/a de uno de los 48 países miembros del BID y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID.

Nuestra cultura: Trabajando con nosotros, estarás rodeada por un grupo diverso de expertos en todo tipo de campos de desarrollo, incluyendo transporte, salud, género y diversidad, comunicaciones y más.

Sobre nosotros: En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas.

Pago y Condiciones: La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá contribuir a los gastos de viaje y mudanza. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

Visa y permiso de trabajo: El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá presentar la solicitud de visa a las autoridades migratorias pertinentes; sin embargo, la concesión de la visa estará a la discreción de las autoridades migratorias. No obstante, es responsabilidad del candidato obtener la visa o permiso de trabajo necesario y requerido por las autoridades del país(es) en donde serán prestados los servicios al Banco. Si un candidato no puede obtener la visa o permiso de trabajo para prestar servicios al Banco, la oferta contractual será rescindida.

Consanguinidad: De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que

DRH Términos de Referencia

Para consultorías PEC

trabajan para el BID, BID Invest, o FOMIN como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

Diversidad: El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, y religión. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

Consultoría de evaluación comparativa público-privada para el proyecto del Complejo Hospitalario materno-infantil del Distrito Metropolitano de Quito
Operación: EC-T1392

Fondo: El Sector Social (SCL) cuenta con un equipo multidisciplinario convencido de que invertir en la gente es el camino para mejorar vidas y superar los desafíos del desarrollo de América Latina y el Caribe. Junto con los países de la región, el Sector Social construye soluciones de política pública para reducir la pobreza y para mejorar los servicios de educación, trabajo, protección social y salud que los ciudadanos reciben. El trabajo del Sector tiene como objetivo impulsar una región más productiva con igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y con una mayor inclusión de las poblaciones más vulnerables.

La División de Protección Social y Salud (SPH) tiene encomendada la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en los ámbitos de la protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios de inclusión social que incluyen: temprano desarrollo infantil, programas juveniles, servicios de atención, y otros), salud (estrategias de inversión de capital de salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento del sistema de salud, organización y desempeño, etc.) y nutrición.

El gobierno de Ecuador, a través del Ministerio de salud Pública, ha solicitado asistencia técnica en forma del proyecto de Cooperación Técnica (CT) no reembolsable “Apoyo a Proyectos de Asociación Publico-Privada en Salud” (EC-T1392), con el objetivo de apoyar al MSP en la elaboración de estudios que contribuyan a la optimización del uso de recursos en la gestión de redes regionales de salud. Más específicamente, la CT busca apoyar estudios de red y de pre-inversión de servicios de salud materno-infantil, una evaluación comparativa de modelos de gestión y financiamiento de proyectos específicos, y asesoría en el diseño de las primeras APP en salud en el país.

Contexto del marco legal. La promulgación de la Ley Orgánica de Incentivos para Asociaciones Publico Privadas de 2015 y su correspondiente Reglamento del año 2016¹, permitió abrir un espacio al desarrollo e implementación de obras y servicios bajo esta modalidad en Ecuador. Según se establece en la referida ley el objeto de estos contratos “serán aquellos bienes, obras o servicios provistos por el Gobierno Central o los Gobiernos Autónomos Descentralizados, determinados en las leyes o por el Comité Interinstitucional de Asociaciones Público-Privadas, tales como infraestructura, desarrollo urbano, proyectos inmobiliarios y aquellos vinculados con vialidad e infraestructuras portuaria y aeroportuaria.” (art. 13 inc. 1º), y añade “Por excepción, el Comité Interinstitucional podrá, para la aplicación de esta Ley, priorizar y aprobar asociaciones público-privadas en materia de servicios públicos en el marco de las disposiciones constitucionales.” (art. 13 inc. 2º). Por su parte, el Reglamento del Régimen de Colaboración Publico Privada², dispone que las propuestas de Iniciativa Privada “pueden referirse a cualquier Proyecto relacionado con sectores estratégicos, servicios públicos o cualquier otro servicio de interés general, tanto nuevos como aquellos existentes, respecto de los cuales exista contratos en ejecución.” (art. 2º). El sector salud recientemente fue declarado como “sector estratégico” por el gobierno en este sentido.

Contexto del proyecto Complejo Hospitalario Materno-Infantil en Quito. En el marco del proceso de implementación de un nuevo Complejo Hospitalario Materno-Infantil en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador está considerando la opción de construir y gestionar este proyecto mediante una asociación público-privada (APP). Con el Complejo Hospitalario el MSP buscaría remplazar a dos hospitales existentes, el gineco-obstétrico Isidro Ayora y el pediátrico Baca Ortiz, y ofrecer servicios especializados materno-infantiles (incluyendo atención a embarazadas y recién nacidos de alto riesgo, intervenciones en cardiopatías congénitas etc.) para la red distrital, zonal e incluso un área de influencia grande de la sierra ecuatoriana. En virtud de lo anterior, el MSP está interesado en una evaluación comparativa de las opciones de gestión y financiamiento público (tradicional) versus privada (APP).

¹ Decreto 1040: Reglamento Ley de Incentivos para Asociaciones Publico Privadas de 29-06-2016.

² Decreto 582 del 06-03-2015

En ese sentido, parece conveniente señalar que la experiencia internacional³ indica que, para el desarrollo de proyectos bajo la modalidad de Asociaciones Público-Privadas (APP), en particular los correspondientes a la infraestructura social (hospitales, cárceles, escuelas), se requiere, al menos, de las siguientes condiciones copulativas:

- a) Apoyo Político de las Autoridades: La experiencia indica que es necesario contar con la decisión política de las autoridades de gobierno, así como un cierto grado de consenso por parte de los parlamentarios, de modo que comprendan que esta política pública trascenderá el gobierno de turno y va en beneficio directo a atender una necesidad básica como lo es salud.
- b) Marco Jurídico: La reciente Ley de APP y su respectivo reglamento, en complementación de los pliegos de licitación específicos, deben dar la certeza jurídica y transparencia que requieren esta clase de contratos.
- c) Flujos Asegurados: El financiamiento de este tipo de proyectos APP (sociales) está constituido casi exclusivamente con aportes del sector público, sean estos asociados a la inversión (CAPEX⁴) u operación (OPEX⁵), por lo tanto, resulta imprescindible garantizar el flujo de pagos al privado de modo de reducir riesgo de no pago y el impacto de dicho riesgo en la valorización del proyecto.
- d) Solidez Técnica del Proyecto: Que permita efectuar adecuados procesos de distribución de los riesgos, minimizando aquellos retenidos por el Estado.
- e) Gobernanza y Sector Público: Un contrato de APP obliga al sector público a contar con equipos con sólidos conocimientos en los ámbitos técnicos, financieros, jurídicos y de gestión, así como disponer de una institucionalidad clara que lidere estos procesos en las distintas etapas de su desarrollo.
- f) Sector Privado: Que disponga de mercados financieros suficientemente desarrollados, para facilitar la financiación de los gestores privados; oferentes con capacidad de emprender y asumir los riesgos de estos nuevos proyectos y ofertas de servicios que complementen los servicios incluidos en la APP.

En este contexto, para apoyar a los equipos técnicos del MSP en el análisis y preparación de una posible invitación de expresiones de interés del sector privado de participar en y/o proponer un proyecto de APP, se requiere de una consultoría de asistencia técnica para realizar la evaluación comparativa de las diferentes alternativas de gestión y financiamiento público y privado del proyecto.

Objetivo(s) de la Consultoría

El objetivo general de la consultoría es proponer o seleccionar y aplicar un marco metodológico que permita evaluar la conveniencia del tipo de financiamiento – APP versus inversión pública- para el proyecto del Complejo Hospitalario Materno-Infantil del DMQ.

Los objetivos específicos apuntan a:

- 1) Elaborar o elegir un instrumento que permita identificar la pertinencia del mecanismo de financiamiento e incluya criterios de selección y evaluación, cuantitativos y cualitativos, adaptado al proyecto del Complejo Hospitalario.
- 2) Aplicar este instrumento al proyecto del Complejo Hospitalario.
- 3) Evaluar el modelo de gobernanza de la opción de APP en establecer recomendaciones sobre la gestión de los contratos.

Lo que va a hacer:

El candidato seleccionado deberá:

³ Nota Técnica N°2: “Requerimientos generales y específicos para los contratos de asociaciones público-privadas en salud”. Serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud en América Latina, BID-2015

⁴ CAPEX (*Capital expenditure*): Inversión de capital.

⁵ OPEX (*Operational expenditure*): Costos y Gastos de operación.

- **Realización de un diagnóstico detallado del proyecto.** Este incluirá una descripción de los siguientes tópicos:
 - Descripción del proyecto del Complejo Hospitalario Materno-Infantil del DMQ, incluyendo los antecedentes escritos del proyecto, resultados de la realización de entrevistas a informantes clave del sector salud y resultados de la visita a los hospitales del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) que el nuevo Complejo Hospitalario podría remplazar, el gineco-obstétrico Isidro Ayora y el pediátrico Baca Ortiz, y que atienden embarazadas y recién nacidos de alto riesgo y casos de alta complejidad de un área de influencia grande de la sierra ecuatoriana.
 - Análisis de la opción de la modalidad de APP (en dos versiones de alcance variable) para el proyecto descrito que debe incluir al menos: 1. Descripción del alcance, plazo y precio inicial y actual. 2. Caracterización del proceso de selección y evaluación de Valor por Dinero (value for money) ex ante. 3. Caracterización de los criterios cualitativos y cuantitativos que se consideraron para la elección de los servicios a concesionar. 4. Resultados esperados del proyecto en fase de operación. 5. Riesgos retenidos por el estado en el proyecto descrito. 6. Caracterización del esquema de gobernanza propuesto del ciclo de los proyectos de APP del MSP (preparación/licitación; construcción/puesta en marcha; explotación). El análisis debe considerar caracterización de roles y responsabilidades.
 - Análisis de la opción de la modalidad de inversión tradicional (publica) para el proyecto descrito que debe incluir al menos: Costos operativos (OPEX) y de inversión (CAPEX), incluyendo 1. Descripción del alcance, plazo y precio inicial y actual. 2. Riesgos retenidos por el estado en la cartera de proyectos descritos en términos de mantenimiento, servicios no clínicos, equipamiento y contratación de personal clínico.
- **Realización de una evaluación comparativa público-privada del proyecto.** Este debe basarse en un análisis que considere:
 - Criterios específicos del proyecto, incluyendo al menos alcance, tamaño, localización, riesgos de oferta y demanda.
 - Criterios de evaluación cuantitativos y cualitativos que permitan evaluar por separado los componentes del contrato: Diseño y Construcción, Equipamiento Médico y Servicios.
 - La valorización de los riesgos retenidos por el estado y transferidos al privado y su evaluación financiera.
 - La determinación de los Escaladores de precios relevantes en el horizonte del proyecto
 - La evaluación financiera del comparador público privado.
 - El esquema de gobernanza requerido para obtener los resultados esperados.
 - Consideraciones finales para la modalidad de financiamiento y gestión propuesto para el proyecto.

Asimismo, la consultoría incluye 2 visitas de 3 días a Quito.

Entregables

Se presentarán los siguientes entregables para la revisión y aprobación del Banco:

1. Entregable 1: Plan de trabajo.
2. Entregable 2: Diagnostico detallado.
3. Entregable 3: Evaluación comparativa.

Documentos entregados al BID deberán ser conciso, todas las imágenes, cuadros y figuras deberán tener un formato editable que permita la edición y posterior traducción del documento, de ser el caso.

Los documentos deberán seguir el formato Chicago 16 o PDF. Archivos en formato comprimido (por ejemplo, .zip) no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

Cronograma de Pagos

1. Entrega y aprobación del primer entregable	30%
2. Entrega y aprobación del segundo entregable	30%
3. Entrega y aprobación del tercer entregable	40%

Habilidades que necesitarás:

Educación: Máster o equivalente en ingeniería civil, arquitectura o afines.

Experiencia Profesional: Un mínimo de 20 años de experiencia profesional relevante en el campo del diseño, gestión o evaluación de asociaciones público-privadas, preferiblemente en salud. Deberá poseer amplia experiencia de trabajo en América Latina y conocimiento relevante de temas de gestión y/o financiamiento en salud. Experiencia previa con el BID es deseable.

Idioma: español indispensable e inglés preferentemente

Competencias generales y técnicas: Trabajo en equipo, habilidades de negociación y comunicación diplomática.

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.
- Duración del Contrato: La consultoría será de 40 días no consecutivos a ejecutarse durante la vigencia del contrato de tres meses.
- Lugar(es) de trabajo: Consultoría internacional con residencia en el exterior y visitas a Quito.
- Persona Responsable: Julia Johannsen (SPH/CEC), en coordinación con Ignacio Astorga (SPH/CGU).
- Requisitos: Debes ser ciudadano/a de uno de los 48 países miembros del BID y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID.

Nuestra cultura: Trabajando con nosotros, estarás rodeada por un grupo diverso de expertos en todo tipo de campos de desarrollo, incluyendo transporte, salud, género y diversidad, comunicaciones y más.

Sobre nosotros: En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas.

Pago y Condiciones: La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá contribuir a los gastos de viaje y mudanza. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

Visa y permiso de trabajo: El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá presentar la solicitud de visa a las autoridades migratorias pertinentes; sin embargo, la concesión de la visa estará a la discreción de las autoridades migratorias. No obstante, es responsabilidad del candidato obtener la visa o permiso de trabajo necesario y requerido por las autoridades del país(es) en donde serán prestados los servicios al Banco. Si un candidato no puede obtener la visa o permiso de trabajo para prestar servicios al Banco, la oferta contractual será rescindida.

Consanguinidad: De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el BID, BID Invest, o FOMIN como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

Diversidad: El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, y religión. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

Acompañamiento técnico del MSP en materia de equipamiento en el diseño de APP de dos hospitales en la Costa
Operación: EC-T1392

Fondo: El Sector Social (SCL) cuenta con un equipo multidisciplinario convencido de que invertir en la gente es el camino para mejorar vidas y superar los desafíos del desarrollo de América Latina y el Caribe. Junto con los países de la región, el Sector Social construye soluciones de política pública para reducir la pobreza y para mejorar los servicios de educación, trabajo, protección social y salud que los ciudadanos reciben. El trabajo del Sector tiene como objetivo impulsar una región más productiva con igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y con una mayor inclusión de las poblaciones más vulnerables.

La División de Protección Social y Salud (SPH) tiene encomendada la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en los ámbitos de la protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios de inclusión social que incluyen: temprano desarrollo infantil, programas juveniles, servicios de atención, y otros), salud (estrategias de inversión de capital de salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento del sistema de salud, organización y desempeño, etc.) y nutrición.

El gobierno de Ecuador, a través del Ministerio de salud Pública, ha solicitado asistencia técnica en forma del proyecto de Cooperación Técnica (CT) no reembolsable “Apoyo a Proyectos de Asociación Público-Privada en Salud” (EC-T1392), con el objetivo de apoyar al MSP en la elaboración de estudios que contribuyan a la optimización del uso de recursos en la gestión de redes regionales de salud. Más específicamente, la CT busca apoyar estudios de red y de pre-inversión de servicios de salud materno-infantil, una evaluación comparativa de modelos de gestión y financiamiento de proyectos específicos, y asesoría en el diseño de las primeras APP en salud en el país.

Contexto del marco legal. La promulgación de la Ley Orgánica de Incentivos para Asociaciones Público Privadas de 2015 y su correspondiente Reglamento del año 2016¹, permitió abrir un espacio al desarrollo e implementación de obras y servicios bajo esta modalidad en Ecuador. Según se establece en la referida ley el objeto de estos contratos “serán aquellos bienes, obras o servicios provistos por el Gobierno Central o los Gobiernos Autónomos Descentralizados, determinados en las leyes o por el Comité Interinstitucional de Asociaciones Público-Privadas, tales como infraestructura, desarrollo urbano, proyectos inmobiliarios y aquellos vinculados con vialidad e infraestructuras portuaria y aeroportuaria.” (art. 13 inc. 1º), y añade “Por excepción, el Comité Interinstitucional podrá, para la aplicación de esta Ley, priorizar y aprobar asociaciones público-privadas en materia de servicios públicos en el marco de las disposiciones constitucionales.” (art. 13 inc. 2º). Por su parte, el Reglamento del Régimen de Colaboración Público Privada², dispone que las propuestas de Iniciativa Privada “pueden referirse a cualquier Proyecto relacionado con sectores estratégicos, servicios públicos o cualquier otro servicio de interés general, tanto nuevos como aquellos existentes, respecto de los cuales exista contratos en ejecución.” (art. 2º). El sector salud recientemente fue declarado como “sector estratégico” por el gobierno en este sentido.

Contexto de los proyectos hospitalarios costeros bajo modalidad de APP. En el marco del proceso de implementación de los Hospitales Monte Sinai de Guayaquil y Portoviejo de Manabí, el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador ha recibido una oferta de Iniciativa Privada (IP) de parte de una empresa proponente.

Asimismo, el Comité Interinstitucional de Asociaciones Público-Privadas, por primera vez en la historia del sector salud, ha considerado que “la propuesta es de interés público suficiente”³, a partir de su grado de “contribución al cumplimiento de los instrumentos de planificación” y/o “participación y rol del Estado en la prestación del servicio de que se trate y su modelo de gestión”. En virtud de lo anterior, el MSP se encuentra abocado a analizar los antecedentes provistos por el proponente privado de modo de verificar

¹ Decreto 1040: Reglamento Ley de Incentivos para Asociaciones Público Privadas de 29-06-2016.

² Decreto 582 del 06-03-2015.

³ Ibid.

su suficiencia y/o requerir estudios adicionales, de modo de verificar la conveniencia de desarrollar estos proyectos a partir de esta iniciativa.

En ese sentido, parece conveniente señalar que la experiencia internacional⁴ indica que, para el desarrollo de proyectos bajo la modalidad de Asociaciones Público-Privadas (APP), en particular los correspondientes a la infraestructura social (hospitales, cárceles, escuelas), se requiere, al menos, de las siguientes condiciones copulativas:

- a) Apoyo Político de las Autoridades: La experiencia indica que es necesario contar con la decisión política de las autoridades de gobierno, así como un cierto grado de consenso por parte de los parlamentarios, de modo que comprendan que esta política pública trascenderá el gobierno de turno y va en beneficio directo a atender una necesidad básica como lo es salud.
- b) Marco Jurídico: La reciente Ley de APP y su respectivo reglamento, en complementación de los pliegos de licitación específicos, deben dar la certeza jurídica y transparencia que requieren esta clase de contratos.
- c) Flujos Asegurados: El financiamiento de este tipo de proyectos APP (sociales) está constituido casi exclusivamente con aportes del sector público, sean estos asociados a la inversión (CAPEX⁵) u operación (OPEX⁶), por lo tanto, resulta imprescindible garantizar el flujo de pagos al privado de modo de reducir riesgo de no pago y el impacto de dicho riesgo en la valorización el proyecto.
- d) Solidez Técnica del Proyecto: Que permita efectuar adecuados procesos de distribución de los riesgos, minimizando aquellos retenidos por el Estado.
- e) Gobernanza y Sector Público: Un contrato de APP obliga al sector público a contar con equipos con sólidos conocimientos en los ámbitos técnicos, financieros, jurídicos y de gestión, así como disponer de una institucionalidad clara que lidere estos procesos en las distintas etapas de su desarrollo.
- f) Sector Privado: Que disponga de mercados financieros suficientemente desarrollados, para facilitar la financiación de los gestores privados; oferentes con capacidad de emprender y asumir los riesgos de estos nuevos proyectos y ofertas de servicios que complementen los servicios incluidos en la APP.

En este contexto, para apoyar a los equipos técnicos del MSP en el análisis y preparación de los procesos de licitación pública de esta iniciativa de APP, se requiere de una consultoría de asistencia técnica para acompañar la revisión, licitación y el diseño de un modelo de gobernanza de estos dos primeros proyectos de APP en el sector salud ecuatoriano.

Objetivo(s) de la Consultoría

El objetivo general de la consultoría es acompañamiento técnico en materia de equipamiento médico e industrial para el análisis de un proyecto relacionado con la prestación de servicios de apoyo a la gestión operacional de los hospitales de Monte Sinai (Guayaquil) y Portoviejo (Manabí) del MSP, por la vía de Asociación Público-Privada.

Los objetivos específicos apuntan a:

- (i) Acompañamiento al equipo del MSP en materia de equipamiento en la solicitud y revisión de antecedentes técnicos del proponente de la IP, para las etapas de análisis de viabilidad y conveniencia, así como de aquélla correspondiente a la aprobación del proyecto bajo la modalidad APP y sus incentivos.
- (ii) Apoyar al MSP en materia de equipamiento en las definiciones de las condicionantes para desarrollar un proceso de APP, a partir del marco jurídico aplicable; la situación legal de las instalaciones sobre las cuales se otorgaría el servicio; los actores intervinientes, así como el

⁴ Nota Técnica N°2: "Requerimientos generales y específicos para los contratos de asociaciones público-privadas en salud". Serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud en América Latina, BID-2015

⁵ CAPEX (*Capital expenditure*): Inversión de capital.

⁶ OPEX (*Operational expenditure*): Costos y Gastos de operación.

cumplimiento de regulaciones propias del marco jurídico sanitario (autorizaciones de operación, acreditación calidad, otras).

(iii) Apoyar al MSP en materia de equipamiento en el desarrollo de las actividades necesarias para efectuar la licitación pública de la iniciativa propuesta.

1) (v) Asesorar al MSP en la definición de un modelo de gobernanza para el proyecto, incluyendo los roles de los distintos actores intervinientes.

Lo que va a hacer:

El candidato seleccionado deberá:

En base a los objetivos planteados y la metodología⁷ establecida por la regulación vigente, esta consultoría sería estructurada en 3 segmentos:

- Parte A: Revisión de documentación Declaración de Interés Público;
- Parte B: Asistencia Técnica relativas a apoyar al equipo del MSP en su fase de análisis y mejora de la propuesta privada, así como la documentación necesaria para el respectivo proceso de aprobación; y
- Parte C: Asistencia Técnica para la etapa de licitación del proyecto.

Las actividades específicas que deben ser desarrolladas son las que se detallan a continuación, sin perjuicio de aquellas que, de acuerdo con el avance del trabajo, resulten necesarias para el logro del objetivo previamente mencionado:

Parte A: Revisión inicial de documentación Declaración de Interés Público

- Revisión de la documentación técnica de la Declaración de Interés Público de la Iniciativa Privada de APP de los dos hospitales de Monte Sinaí (Guayaquil) y Portoviejo (Manabí).

Parte B: Actividades de asistencia técnica en el análisis de la propuesta privada, gestión de su mejora y su aprobación:

Revisión inicial de documentos:

- Levantamiento de la documentación técnico-jurídica vigente (ley APP, reglamentos APP, estado de avance de la construcción y operacionalización de los dos hospitales).
- Revisión de la documentación inicial relacionada con la IP.
- Elaboración de un cronograma de actividades de la consultoría.

Asesoría en la revisión general de la propuesta de IP:

- Revisión general de los alcances de la IP presentada y asesoría al MSP con relación al servicio de Equipamiento Médico e Industrial.
- Revisión general de los alcances de la IP presentada y asesoría al MSP con relación al servicio de Laboratorio Clínico.
- Revisión general de los alcances de la IP presentada y asesoría al MSP con relación al servicio de Esterilización.
- Revisión de la solicitud de análisis adicionales al proponente (eventual).

Elaboración de informes.

Asesoría en el Modelo de Negocios de la IP:

- Revisión de la información provista por proponente y asesoría al MSP con relación al:
 - o Modelo Operacional de los servicios concesionados
 - o Análisis de Riesgos
 - o Indicadores de desempeño y niveles de Servicio
 - o Modelo de Pago propuesto (PPD, FFS, otro)
 - o Estimaciones de la demanda

⁷ Guía Metodológica para Presentación y Aprobación de Proyectos Bajo la Modalidad de Asociación Público-Privada, versión 1.0 – 2017. Comité Interinstitucional de Asociaciones Público-Privadas.

DRH Términos de Referencia

Para consultorías PEC

- Revisión y asesoría al MSP con relación al Benchmark nacional e internacional de proyectos similares
- Revisión y asesoría al MSP con relación al Informe de Aclaraciones al Proponente Privado

Asesoría en las inversiones previstas en la IP:

- Revisión y asesoría al MSP con relación al Modelo de Implantación de los "servicios" propuestos en la infraestructura actual (obras de habilitación, adecuación, etc.); especificaciones técnicas de instalaciones
- Revisión y asesoría al MSP con relación a las Inversiones en Infraestructura
- Revisión y asesoría al MSP con relación a las Inversiones en Equipamiento Médico e Industrial
- Revisión y asesoría al MSP con relación a las especificaciones técnicas de Equipamiento Médico e Industrial
- Revisión y asesoría al MSP con relación al Informe de Aclaraciones al Proponente Privado

Asesoría en materia del borrador de pliegos

- Revisión y asesoría en el borrador de pliegos

Elaboración de informes.

Parte C: Actividades de asistencia técnica para la etapa de licitación del proyecto

- Revisión de texto de pliegos definitivos y asesoría respectiva al MSP.
- Revisión del Modelo de Negocios y Estructuración Financiera final, y asesoría respectiva al MSP.
- Revisión del Cronograma de Proceso de Licitación APP, y asesoría respectiva al MSP.
- Revisión de Consultas y Aclaraciones, y asesoría respectiva al MSP.
- Revisión de Ajustes a los Pliegos de Licitación, y asesoría respectiva al MSP.
- Apoyo en el Proceso de Evaluación Ofertas y Adjudicación.
- Formulaciones de conclusiones al MSP.
- Redacción de informes.

Asimismo, la consultoría incluye una visita de 3 días al menos cada 4 meses (mínimo 3 visita en el transcurso de la consultoría), en coordinación y alternación, según haga sentido, con la consultoría complementaria de asesoría técnica-gerencial y/o legal para permitir la máxima presencia posible en Quito.

Entregables

Los informes por elaborar incluyen aquellos solicitados por el MSP y/o el Banco. Con fines de pagos de la consultoría, se presentarán los siguientes entregables para la revisión y aprobación del Banco:

1. Entregable 1: Informes ejecutivos mensuales 1 a 3, que dan cuenta de manera resumida de las actividades efectuadas en cada mes. Como adjuntos a cada informe mensual se entregarán los informes o productos específicos solicitados por el MSP en el mes respectivo y los informes específicos de revisión elaborados.
2. Entregable 2: Informes ejecutivos mensuales 4 a 6, que dan cuenta de manera resumida de las actividades efectuadas en cada mes. Como adjuntos a cada informe mensual se entregarán los informes o productos específicos solicitados por el MSP en el mes respectivo y los informes específicos de revisión elaborados.
3. Entregable 3: Informes ejecutivos mensuales 7 a 12, que dan cuenta de manera resumida de las actividades efectuadas en cada mes. Como adjuntos a cada informe mensual se entregarán los informes o productos específicos solicitados por el MSP en el mes respectivo y los informes específicos de revisión elaborados. Adicionalmente, se entregará un informe final que incluya un resumen de las actividades y etapas de la consultoría y conclusiones y recomendaciones; el índice anotado del informe final será previamente acordado con el Banco.

Documentos entregados al BID deberán ser concisos, todas las imágenes, cuadros y figuras deberán tener un formato editable que permita la edición y posterior traducción del documento, de ser el caso. Los documentos deberán seguir el formato Chicago 16 o PDF. Archivos en formato comprimido (por ejemplo, .zip) no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

Cronograma de Pagos

1. Entrega y aprobación del primer entregable	30%
2. Entrega y aprobación del segundo entregable	30%
3. Entrega y aprobación del tercer entregable	40%

Habilidades que necesitarás:

Educación: Máster o equivalente en ingeniería civil, arquitectura o afines.

Experiencia Profesional: Un mínimo de 10 años de experiencia profesional relevante en el campo del diseño, gestión o mantenimiento de equipamiento médico e industrial en salud. Deberá poseer amplia experiencia de trabajo en América Latina y conocimiento relevante de temas de gestión y/o financiamiento en salud. Experiencia previa con el BID es deseable.

Idioma: español indispensable e inglés preferentemente

Competencias generales y técnicas: Trabajo en equipo, habilidades de negociación y comunicación diplomática.

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.
- Duración del Contrato: La consultoría será de 40 días no consecutivos a ejecutarse durante la vigencia del contrato de 12 meses. Si el avance del proyecto y la elaboración de los entregables lo permite, el periodo de vigencia del contrato podrá reducirse.
- Lugar(es) de trabajo: Consultoría internacional con residencia en el exterior y visitas a Quito.
- Persona Responsable: Julia Johannsen (SPH/CEC), en coordinación con Ignacio Astorga (SPH/CGU).
- Requisitos: Debes ser ciudadano/a de uno de los 48 países miembros del BID y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID.

Nuestra cultura: Trabajando con nosotros, estarás rodeada por un grupo diverso de expertos en todo tipo de campos de desarrollo, incluyendo transporte, salud, género y diversidad, comunicaciones y más.

Sobre nosotros: En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas.

Pago y Condiciones: La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá contribuir a los gastos de viaje y mudanza. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

Visa y permiso de trabajo: El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá presentar la solicitud de visa a las autoridades migratorias pertinentes; sin embargo, la concesión de la visa estará a la discreción de las autoridades migratorias. No obstante, es responsabilidad del candidato obtener la visa o permiso de trabajo necesario y requerido por las autoridades del país(es) en donde serán prestados los servicios al Banco. Si un candidato no puede obtener la visa o permiso de trabajo para prestar servicios al Banco, la oferta contractual será rescindida.

Consanguinidad: De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el BID, BID Invest, o FOMIN como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

Diversidad: El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, y religión. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

Acompañamiento legal del MSP en el diseño de APP de dos hospitales en la Costa **Operación: EC-T1392**

Fondo: El Sector Social (SCL) cuenta con un equipo multidisciplinario convencido de que invertir en la gente es el camino para mejorar vidas y superar los desafíos del desarrollo de América Latina y el Caribe. Junto con los países de la región, el Sector Social construye soluciones de política pública para reducir la pobreza y para mejorar los servicios de educación, trabajo, protección social y salud que los ciudadanos reciben. El trabajo del Sector tiene como objetivo impulsar una región más productiva con igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y con una mayor inclusión de las poblaciones más vulnerables.

La División de Protección Social y Salud (SPH) tiene encomendada la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en los ámbitos de la protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios de inclusión social que incluyen: temprano desarrollo infantil, programas juveniles, servicios de atención, y otros), salud (estrategias de inversión de capital de salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento del sistema de salud, organización y desempeño, etc.) y nutrición.

El gobierno de Ecuador, a través del Ministerio de salud Pública, ha solicitado asistencia técnica en forma del proyecto de Cooperación Técnica (CT) no reembolsable “Apoyo a Proyectos de Asociación Público-Privada en Salud” (EC-T1392), con el objetivo de apoyar al MSP en la elaboración de estudios que contribuyan a la optimización del uso de recursos en la gestión de redes regionales de salud. Más específicamente, la CT busca apoyar estudios de red y de pre-inversión de servicios de salud materno-infantil, una evaluación comparativa de modelos de gestión y financiamiento de proyectos específicos, y asesoría en el diseño de las primeras APP en salud en el país.

Contexto del marco legal. La promulgación de la Ley Orgánica de Incentivos para Asociaciones Público Privadas de 2015 y su correspondiente Reglamento del año 2016¹, permitió abrir un espacio al desarrollo e implementación de obras y servicios bajo esta modalidad en Ecuador. Según se establece en la referida ley el objeto de estos contratos “serán aquellos bienes, obras o servicios provistos por el Gobierno Central o los Gobiernos Autónomos Descentralizados, determinados en las leyes o por el Comité Interinstitucional de Asociaciones Público-Privadas, tales como infraestructura, desarrollo urbano, proyectos inmobiliarios y aquellos vinculados con vialidad e infraestructuras portuaria y aeroportuaria.” (art. 13 inc. 1º), y añade “Por excepción, el Comité Interinstitucional podrá, para la aplicación de esta Ley, priorizar y aprobar asociaciones público-privadas en materia de servicios públicos en el marco de las disposiciones constitucionales.” (art. 13 inc. 2º). Por su parte, el Reglamento del Régimen de Colaboración Público Privada², dispone que las propuestas de Iniciativa Privada “pueden referirse a cualquier Proyecto relacionado con sectores estratégicos, servicios públicos o cualquier otro servicio de interés general, tanto nuevos como aquellos existentes, respecto de los cuales exista contratos en ejecución.” (art. 2º). El sector salud recientemente fue declarado como “sector estratégico” por el gobierno en este sentido.

Contexto de los proyectos hospitalarios costeños bajo modalidad de APP. En el marco del proceso de implementación de los Hospitales Monte Sinai de Guayaquil y Portoviejo de Manabí, el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador ha recibido una oferta de Iniciativa Privada (IP) de parte de una empresa proponente.

Asimismo, el Comité Interinstitucional de Asociaciones Público-Privadas, por primera vez en la historia del sector salud, ha considerado que “la propuesta es de interés público suficiente”³, a partir de su grado de “contribución al cumplimiento de los instrumentos de planificación” y/o “participación y rol del Estado en la prestación del servicio de que se trate y su modelo de gestión”. En virtud de lo anterior, el MSP se encuentra abocado a analizar los antecedentes provistos por el proponente privado de modo de verificar su suficiencia y/o requerir estudios adicionales, de modo de verificar la conveniencia de desarrollar estos proyectos a partir de esta iniciativa.

¹ Decreto 1040: Reglamento Ley de Incentivos para Asociaciones Público Privadas de 29-06-2016.

² Decreto 582 del 06-03-2015.

³ Ibid.

En ese sentido, parece conveniente señalar que la experiencia internacional⁴ indica que, para el desarrollo de proyectos bajo la modalidad de Asociaciones Público-Privadas (APP), en particular los correspondientes a la infraestructura social (hospitales, cárceles, escuelas), se requiere, al menos, de las siguientes condiciones copulativas:

- a) Apoyo Político de las Autoridades: La experiencia indica que es necesario contar con la decisión política de las autoridades de gobierno, así como un cierto grado de consenso por parte de los parlamentarios, de modo que comprendan que esta política pública trascenderá el gobierno de turno y va en beneficio directo a atender una necesidad básica como lo es salud.
- b) Marco Jurídico: La reciente Ley de APP y su respectivo reglamento, en complementación de los pliegos de licitación específicos, deben dar la certeza jurídica y transparencia que requieren esta clase de contratos.
- c) Flujos Asegurados: El financiamiento de este tipo de proyectos APP (sociales) está constituido casi exclusivamente con aportes del sector público, sean estos asociados a la inversión (CAPEX⁵) u operación (OPEX⁶), por lo tanto, resulta imprescindible garantizar el flujo de pagos al privado de modo de reducir riesgo de no pago y el impacto de dicho riesgo en la valorización del proyecto.
- d) Solidez Técnica del Proyecto: Que permita efectuar adecuados procesos de distribución de los riesgos, minimizando aquellos retenidos por el Estado.
- e) Gobernanza y Sector Público: Un contrato de APP obliga al sector público a contar con equipos con sólidos conocimientos en los ámbitos técnicos, financieros, jurídicos y de gestión, así como disponer de una institucionalidad clara que lidere estos procesos en las distintas etapas de su desarrollo.
- f) Sector Privado: Que disponga de mercados financieros suficientemente desarrollados, para facilitar la financiación de los gestores privados; oferentes con capacidad de emprender y asumir los riesgos de estos nuevos proyectos y ofertas de servicios que complementen los servicios incluidos en la APP.

En este contexto, para apoyar a los equipos técnicos del MSP en el análisis y preparación de los procesos de licitación pública de esta iniciativa de APP, se requiere de una consultoría de asistencia técnica para acompañar la revisión, licitación y el diseño de un modelo de gobernanza de estos dos primeros proyectos de APP en el sector salud ecuatoriano.

Objetivo(s) de la Consultoría

El objetivo general de la consultoría es acompañamiento legal para el análisis de un proyecto relacionado con la prestación de servicios de apoyo a la gestión operacional de los hospitales de Monte Sinai (Guayaquil) y Portoviejo (Manabí) del MSP, por la vía de Asociación Público-Privada.

Los objetivos específicos apuntan a:

- (i) Asesorar en materia legal al MSP en la revisión de los documentos que respalden la decisión con respecto a la calidad de interés público (IP) de la propuesta de iniciativa privada presentada por la empresa proponente Ecuador de Suministros ECUSU, S.A., ligada al Grupo GEE: Grupo Empresarial Electromédico.
- (ii) Acompañamiento legal al equipo del MSP en la solicitud y revisión de antecedentes técnico-jurídicos del proponente de la IP, para las etapas de análisis de viabilidad y conveniencia, así como de aquella correspondiente a la aprobación del proyecto bajo la modalidad APP y sus incentivos.
- (iii) Apoyar al MSP en las definiciones de las condicionantes legales para desarrollar un proceso de APP, a partir del marco jurídico aplicable; la situación legal de las instalaciones sobre las cuales

⁴ Nota Técnica N°2: "Requerimientos generales y específicos para los contratos de asociaciones público-privadas en salud". Serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud en América Latina, BID-2015

⁵ CAPEX (*Capital expenditure*): Inversión de capital.

⁶ OPEX (*Operational expenditure*): Costos y Gastos de operación.

se otorgaría el servicio; los actores intervinientes, así como el cumplimiento de regulaciones propias del marco jurídico sanitario (autorizaciones de operación, acreditación calidad, otras).

(iv) Apoyar al MSP en materia legal en el desarrollo de las actividades necesarias para efectuar la licitación pública de la iniciativa propuesta.

(v) Asesorar al MSP en materia legal en la definición de un modelo de gobernanza para el proyecto, incluyendo los roles de los distintos actores intervinientes.

Lo que va a hacer:

En base a los objetivos planteados y la metodología⁷ establecida por la regulación vigente, esta consultoría sería estructurada en 3 segmentos:

- Parte A: Revisión de documentación Declaración de Interés Público;
- Parte B: Asistencia Técnica relativas a apoyar al equipo del MSP en su fase de análisis y mejora de la propuesta privada, así como la documentación necesaria para el respectivo proceso de aprobación; y
- Parte C: Asistencia Técnica para la etapa de licitación del proyecto.

Las actividades específicas que deben ser desarrolladas son las que se detallan a continuación, sin perjuicio de aquellas que, de acuerdo con el avance del trabajo, resulten necesarias para el logro del objetivo previamente mencionado:

Parte A: Revisión inicial de documentación Declaración de Interés Público

- Revisión de la documentación técnica de la Declaración de Interés Público de la Iniciativa Privada de APP de los dos hospitales de Monte Sinaí (Guayaquil) y Portoviejo (Manabí).

Parte B: Actividades de asistencia técnica en el análisis de la propuesta privada, gestión de su mejora y su aprobación:

Revisión inicial de documentos:

- Levantamiento de la documentación técnico-jurídica vigente (ley APP, reglamentos APP, estado de avance de la construcción y operacionalización de los dos hospitales).
- Revisión de la documentación inicial relacionada con la IP.
- Elaboración de un cronograma de actividades de la consultoría.

Asesoría en materia de Gobernanza:

- Revisión del marco jurídico con relación a la gobernanza de los proyectos APP y su inserción en el ámbito sanitario, y asesoría relacionada al MSP.
- Revisión del modelo de gobernanza para el proyecto y asesoría relacionada al MSP, incluyendo los roles de los distintos actores intervinientes.

Asesoría en materia Jurídica:

- Revisión de las condicionantes para desarrollar esta APP y asesoría relacionada al MSP, a partir del marco jurídico aplicable, en particular con respecto a la viabilidad de delegación de estas funciones y servicios a un tercero privado. También incluye verificar la situación legal de las instalaciones sobre las cuales se otorgaría el servicio.
- Revisión de la identificación de los actores intervinientes en el proceso de formulación y requerimientos de aprobación de pliegos y otros, y asesoría relacionada al MSP.
- Revisión del cumplimiento de regulaciones propias del marco jurídico-sanitario (viabilidad de delegación de estos servicios, autorizaciones de operación, acreditación calidad, otras) y asesoría relacionada al MSP.

Elaboración de informes.

Asesoría en el cumplimiento del Art. 3 de la ley de APP

- Revisión y asesoría al MSP en:
 - o 1) Informe de Sostenibilidad Fiscal

⁷ Guía Metodológica para Presentación y Aprobación de Proyectos Bajo la Modalidad de Asociación Público-Privada, versión 1.0 – 2017. Comité Interinstitucional de Asociaciones Público-Privadas

DRH Términos de Referencia

Para consultorías PEC

- 2) Distribución de riesgos
- 3) Valor por dinero
- 4) Respeto a los intereses de los usuarios
- 5) Derechos de propiedad, y
- 6) Cobertura e inclusión social

Asesoría en los informes del secretario técnico

- Revisión y asesoría en:
 - Análisis Legal (regímenes jurídico y tributario, y verificación cumplimiento art 8 de Ley APP y art. 4 de su Reglamento
 - Análisis Económico - Financiero

Elaboración de informes.

Parte C: Actividades de asistencia técnica para la etapa de licitación del proyecto

- Revisión de texto de pliegos definitivos y asesoría respectiva al MSP.
- Revisión del Modelo de Negocios y Estructuración Financiera final, y asesoría respectiva al MSP.
- Revisión del Cronograma de Proceso de Licitación APP, y asesoría respectiva al MSP.
- Revisión de Consultas y Aclaraciones, y asesoría respectiva al MSP.
- Revisión de Ajustes a los Pliegos de Licitación, y asesoría respectiva al MSP.
- Apoyo en el Proceso de Evaluación Ofertas y Adjudicación.
- Formulaciones de conclusiones al MSP.
- Redacción de informes.

Asimismo, la consultoría incluye una visita de 3 días al menos cada 4 meses (mínimo 3 visita en el transcurso de la consultoría), en coordinación y alternación, según haga sentido, con la consultoría complementaria de asesoría técnica-gerencial y/o equipamiento para permitir la máxima presencia posible en Quito.

Entregables

Los informes por elaborar incluyen aquellos solicitados por el MSP y/o el Banco. Con fines de pagos de la consultoría, se presentarán los siguientes entregables para la revisión y aprobación del Banco:

1. Entregable 1: Informes ejecutivos mensuales 1 a 3, que dan cuenta de manera resumida de las actividades efectuadas en cada mes. Como adjuntos a cada informe mensual se entregarán los informes o productos específicos solicitados por el MSP en el mes respectivo y los informes específicos de revisión elaborados.
2. Entregable 2: Informes ejecutivos mensuales 4 a 6, que dan cuenta de manera resumida de las actividades efectuadas en cada mes. Como adjuntos a cada informe mensual se entregarán los informes o productos específicos solicitados por el MSP en el mes respectivo y los informes específicos de revisión elaborados.
3. Entregable 3: Informes ejecutivos mensuales 7 a 12, que dan cuenta de manera resumida de las actividades efectuadas en cada mes. Como adjuntos a cada informe mensual se entregarán los informes o productos específicos solicitados por el MSP en el mes respectivo y los informes específicos de revisión elaborados. Adicionalmente, se entregará un informe final que incluya un resumen de las actividades y etapas de la consultoría y conclusiones y recomendaciones; el índice anotado del informe final será previamente acordado con el Banco.

Documentos entregados al BID deberán ser concisos, todas las imágenes, cuadros y figuras deberán tener un formato editable que permita la edición y posterior traducción del documento, de ser el caso. Los documentos deberán seguir el formato Chicago 16 o PDF. Archivos en formato comprimido (por ejemplo, .zip) no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

Cronograma de Pagos

1. Entrega y aprobación del primer entregable	30%
2. Entrega y aprobación del segundo entregable	30%
3. Entrega y aprobación del tercer entregable	40%

Habilidades que necesitarás:

Educación: Abogado o afines.

Experiencia Profesional: Un mínimo de 10 años de experiencia profesional relevante en el campo del diseño, gestión o asesoría jurídica de asociaciones público-privadas, preferiblemente en salud. Deberá poseer amplia experiencia de trabajo en América Latina y conocimiento relevante de temas de gestión y/o financiamiento en salud. Experiencia previa con el BID es deseable.

Idioma: español indispensable e inglés preferentemente

Competencias generales y técnicas: Trabajo en equipo, habilidades de negociación y comunicación diplomática.

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.
- Duración del Contrato: La consultoría será de 30 días no consecutivos a ejecutarse durante la vigencia del contrato de 12 meses. Si el avance del proyecto y la elaboración de los entregables lo permite, el periodo de vigencia del contrato podrá reducirse.
- Lugar(es) de trabajo: Consultoría internacional con residencia en el exterior y visitas a Quito.
- Persona Responsable: Julia Johannsen (SPH/CEC), en coordinación con Ignacio Astorga (SPH/CGU).
- Requisitos: Debes ser ciudadano/a de uno de los 48 países miembros del BID y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID.

Nuestra cultura: Trabajando con nosotros, estarás rodeada por un grupo diverso de expertos en todo tipo de campos de desarrollo, incluyendo transporte, salud, género y diversidad, comunicaciones y más.

Sobre nosotros: En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas.

Pago y Condiciones: La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá contribuir a los gastos de viaje y mudanza. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

Visa y permiso de trabajo: El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá presentar la solicitud de visa a las autoridades migratorias pertinentes; sin embargo, la concesión de la visa estará a la discreción de las autoridades migratorias. No obstante, es responsabilidad del candidato obtener la visa o permiso de trabajo necesario y requerido por las autoridades del país(es) en donde serán prestados los servicios al Banco. Si un candidato no puede obtener la visa o permiso de trabajo para prestar servicios al Banco, la oferta contractual será rescindida.

Consanguinidad: De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el BID, BID Invest, o FOMIN como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

Diversidad: El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, y religión. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

Consultoría de acompañamiento técnico-gerencial del MSP en el diseño de APP de dos hospitales en la Costa
Operación: EC-T1392

Fondo: El Sector Social (SCL) cuenta con un equipo multidisciplinario convencido de que invertir en la gente es el camino para mejorar vidas y superar los desafíos del desarrollo de América Latina y el Caribe. Junto con los países de la región, el Sector Social construye soluciones de política pública para reducir la pobreza y para mejorar los servicios de educación, trabajo, protección social y salud que los ciudadanos reciben. El trabajo del Sector tiene como objetivo impulsar una región más productiva con igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y con una mayor inclusión de las poblaciones más vulnerables.

La División de Protección Social y Salud (SPH) tiene encomendada la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en los ámbitos de la protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios de inclusión social que incluyen: temprano desarrollo infantil, programas juveniles, servicios de atención, y otros), salud (estrategias de inversión de capital de salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento del sistema de salud, organización y desempeño, etc.) y nutrición.

El Gobierno de Ecuador, a través del Ministerio de salud Pública, ha solicitado asistencia técnica en forma del proyecto de Cooperación Técnica (CT) no reembolsable “Apoyo a Proyectos de Asociación Público-Privada en Salud” (EC-T1392), con el objetivo de apoyar al MSP en la elaboración de estudios que contribuyan a la optimización del uso de recursos en la gestión de redes regionales de salud. Más específicamente, la CT busca apoyar estudios de red y de pre-inversión de servicios de salud materno-infantil, una evaluación comparativa de modelos de gestión y financiamiento de proyectos específicos, y asesoría en el diseño de las primeras APP en salud en el país.

Contexto del marco legal. La promulgación de la Ley Orgánica de Incentivos para Asociaciones Público Privadas de 2015 y su correspondiente Reglamento del año 2016¹, permitió abrir un espacio al desarrollo e implementación de obras y servicios bajo esta modalidad en Ecuador. Según se establece en la referida ley el objeto de estos contratos “serán aquellos bienes, obras o servicios provistos por el Gobierno Central o los Gobiernos Autónomos Descentralizados, determinados en las leyes o por el Comité Interinstitucional de Asociaciones Público-Privadas, tales como infraestructura, desarrollo urbano, proyectos inmobiliarios y aquellos vinculados con vialidad e infraestructuras portuaria y aeroportuaria.” (art. 13 inc. 1º), y añade “Por excepción, el Comité Interinstitucional podrá, para la aplicación de esta Ley, priorizar y aprobar asociaciones público-privadas en materia de servicios públicos en el marco de las disposiciones constitucionales.” (art. 13 inc. 2º). Por su parte, el Reglamento del Régimen de Colaboración Público Privada², dispone que las propuestas de Iniciativa Privada “pueden referirse a cualquier Proyecto relacionado con sectores estratégicos, servicios públicos o cualquier otro servicio de interés general, tanto nuevos como aquellos existentes, respecto de los cuales exista contratos en ejecución.” (art. 2º). El sector salud recientemente fue declarado como “sector estratégico” por el gobierno en este sentido.

Contexto de los proyectos hospitalarios costeros bajo modalidad de APP. En el marco del proceso de implementación de los Hospitales Monte Sinai de Guayaquil y Portoviejo de Manabí, el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador ha recibido una oferta de Iniciativa Privada (IP) de parte de una empresa proponente.

Asimismo, el Comité Interinstitucional de Asociaciones Público-Privadas, por primera vez en la historia del sector salud, ha considerado que “la propuesta es de interés público suficiente”³, a partir de su grado de “contribución al cumplimiento de los instrumentos de planificación” y/o “participación y rol del Estado en la prestación del servicio de que se trate y su modelo de gestión”. En virtud de lo anterior, el MSP se encuentra abocado a analizar los antecedentes provistos por el proponente privado de modo de verificar

¹ Decreto 1040: Reglamento Ley de Incentivos para Asociaciones Público Privadas de 29-06-2016.

² Decreto 582 del 06-03-2015.

³ Ibid.

su suficiencia y/o requerir estudios adicionales, de modo de verificar la conveniencia de desarrollar estos proyectos a partir de esta iniciativa.

En ese sentido, parece conveniente señalar que la experiencia internacional⁴ indica que, para el desarrollo de proyectos bajo la modalidad de Asociaciones Público-Privadas (APP), en particular los correspondientes a la infraestructura social (hospitales, cárceles, escuelas), se requiere, al menos, de las siguientes condiciones copulativas:

- a) Apoyo Político de las Autoridades: La experiencia indica que es necesario contar con la decisión política de las autoridades de gobierno, así como un cierto grado de consenso por parte de los parlamentarios, de modo que comprendan que esta política pública trascenderá el gobierno de turno y va en beneficio directo a atender una necesidad básica como lo es salud.
- b) Marco Jurídico: La reciente Ley de APP y su respectivo reglamento, en complementación de los pliegos de licitación específicos, deben dar la certeza jurídica y transparencia que requieren esta clase de contratos.
- c) Flujos Asegurados: El financiamiento de este tipo de proyectos APP (sociales) está constituido casi exclusivamente con aportes del sector público, sean estos asociados a la inversión (CAPEX⁵) u operación (OPEX⁶), por lo tanto, resulta imprescindible garantizar el flujo de pagos al privado de modo de reducir riesgo de no pago y el impacto de dicho riesgo en la valorización el proyecto.
- d) Solidez Técnica del Proyecto: Que permita efectuar adecuados procesos de distribución de los riesgos, minimizando aquellos retenidos por el Estado.
- e) Gobernanza y Sector Público: Un contrato de APP obliga al sector público a contar con equipos con sólidos conocimientos en los ámbitos técnicos, financieros, jurídicos y de gestión, así como disponer de una institucionalidad clara que lidere estos procesos en las distintas etapas de su desarrollo.
- f) Sector Privado: Que disponga de mercados financieros suficientemente desarrollados, para facilitar la financiación de los gestores privados; oferentes con capacidad de emprender y asumir los riesgos de estos nuevos proyectos y ofertas de servicios que complementen los servicios incluidos en la APP.

En este contexto, para apoyar a los equipos técnicos del MSP en el análisis y preparación de los procesos de licitación pública de esta iniciativa de APP, se requiere de una consultoría de asistencia técnica para acompañar la revisión, licitación y el diseño de un modelo de gobernanza de estos dos primeros proyectos de APP en el sector salud ecuatoriano.

Objetivo(s) de la Consultoría

El objetivo general de la consultoría es acompañamiento técnico para el análisis de un proyecto relacionado con la prestación de servicios de apoyo a la gestión operacional de los hospitales de Monte Sinai (Guayaquil) y Portoviejo (Manabí) del MSP, por la vía de Asociación Público-Privada.

Los objetivos específicos apuntan a:

- (i) Asesorar al MSP en la revisión de los documentos que respalden la decisión con respecto a la calidad de interés público (IP) de la propuesta de iniciativa privada presentada por la empresa proponente Ecuador de Suministros ECUSU, S.A., ligada al Grupo GEE: Grupo Empresarial Electromédico.
- (ii) Acompañamiento al equipo del MSP en la solicitud y revisión de antecedentes técnicos del proponente de la IP, para las etapas de análisis de viabilidad y conveniencia, así como de aquella correspondiente a la aprobación del proyecto bajo la modalidad APP y sus incentivos.

⁴ Nota Técnica N°2: "Requerimientos generales y específicos para los contratos de asociaciones público-privadas en salud". Serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud en América Latina, BID-2015

⁵ CAPEX (*Capital expenditure*): Inversión de capital.

⁶ OPEX (*Operational expenditure*): Costos y Gastos de operación.

DRH Términos de Referencia

Para consultorías PEC

- (iii) Apoyar al MSP en las definiciones de las condicionantes para desarrollar un proceso de APP, a partir del marco jurídico aplicable; la situación legal de las instalaciones sobre las cuales se otorgaría el servicio; los actores intervinientes, así como el cumplimiento de regulaciones propias del marco jurídico sanitario (autorizaciones de operación, acreditación calidad, otras).
- (iv) Apoyar al MSP en el desarrollo de las actividades necesarias para efectuar la licitación pública de la iniciativa propuesta.
- (v) Asesorar al MSP en la definición de un modelo de gobernanza para el proyecto, incluyendo los roles de los distintos actores intervinientes.
- (vi) Coordinar el trabajo de los consultores complementarios en materia de asesoría legal y de equipamiento médico e industrial, de ser el caso.

Lo que va a hacer:

En base a los objetivos planteados y la metodología⁷ establecida por la regulación vigente, esta consultoría sería estructurada en 3 segmentos:

- Parte A: Revisión de documentación Declaración de Interés Público;
- Parte B: Asistencia Técnica relativas a apoyar al equipo del MSP en su fase de análisis y mejora de la propuesta privada, así como la documentación necesaria para el respectivo proceso de aprobación; y
- Parte C: Asistencia Técnica para la etapa de licitación del proyecto.

Las actividades específicas que deben ser desarrolladas son las que se detallan a continuación, sin perjuicio de aquellas que, de acuerdo con el avance del trabajo, resulten necesarias para el logro del objetivo previamente mencionado:

Parte A: Revisión inicial de documentación Declaración de Interés Público

- Revisión de la documentación técnica de la Declaración de Interés Público de la Iniciativa Privada de APP de los dos hospitales de Monte Sinaí (Guayaquil) y Portoviejo (Manabí).

Parte B: Actividades de asistencia técnica en el análisis de la propuesta privada, gestión de su mejora y su aprobación:

Revisión inicial de documentos:

- Levantamiento de la documentación técnico-jurídica vigente (ley APP, reglamentos APP, estado de avance de la construcción y operacionalización de los dos hospitales).
- Revisión de la documentación inicial relacionada con la IP.
- Elaboración de un cronograma de actividades de la consultoría.

Asesoría en materia de Gobernanza:

- Revisión del marco jurídico con relación a la gobernanza de los proyectos APP y su inserción en el ámbito sanitario, y asesoría relacionada al MSP.
- Revisión del modelo de gobernanza para el proyecto y asesoría relacionada al MSP, incluyendo los roles de los distintos actores intervinientes.

Asesoría en materia Jurídica:

- Revisión de las condicionantes para desarrollar esta APP y asesoría relacionada al MSP, a partir del marco jurídico aplicable, en particular con respecto a la viabilidad de delegación de estas funciones y servicios a un tercero privado. También incluye verificar la situación legal de las instalaciones sobre las cuales se otorgaría el servicio.
- Revisión de la identificación de los actores intervinientes en el proceso de formulación y requerimientos de aprobación de pliegos y otros, y asesoría relacionada al MSP.

⁷ Guía Metodológica para Presentación y Aprobación de Proyectos Bajo la Modalidad de Asociación Público-Privada, versión 1.0 – 2017. Comité Interinstitucional de Asociaciones Público-Privadas.

DRH Términos de Referencia

Para consultorías PEC

- Revisión del cumplimiento de regulaciones propias del marco jurídico-sanitario (viabilidad de delegación de estos servicios, autorizaciones de operación, acreditación calidad, otras) y asesoría relacionada al MSP.

Asesoría en la revisión general de la propuesta de IP:

- Revisión general de los alcances de la IP presentada y asesoría al MSP con relación al servicio de Equipamiento Médico.
- Revisión general de los alcances de la IP presentada y asesoría al MSP con relación al servicio de Laboratorio Clínico.
- Revisión general de los alcances de la IP presentada y asesoría al MSP con relación al servicio de Esterilización.
- Revisión de la solicitud de análisis adicionales al proponente (eventual).

Elaboración de informes.

Asesoría en el Modelo de Negocios de la IP:

- Revisión de la información provista por proponente y asesoría al MSP con relación al:
 - o Modelo Operacional de los servicios concesionados
 - o Análisis de Riesgos
 - o Indicadores de desempeño y niveles de Servicio
 - o Modelo de Pago propuesto (PPD, FFS, otro)
 - o Estimaciones de la demanda
- Revisión y asesoría al MSP con relación al Benchmark nacional e internacional de proyectos similares
- Revisión y asesoría al MSP con relación al Informe de Aclaraciones al Proponente Privado

Asesoría en las inversiones previstas en la IP:

- Revisión y asesoría al MSP con relación al Modelo de Implantación de los "servicios" propuestos en la infraestructura actual (obras de habilitación, adecuación, etc.); especificaciones técnicas de instalaciones
- Revisión y asesoría al MSP con relación a las Inversiones en Infraestructura
- Revisión y asesoría al MSP con relación a las Inversiones en Equipamiento Médico e Industrial
- Revisión y asesoría al MSP con relación a las especificaciones técnicas de Equipamiento Médico e Industrial
- Revisión y asesoría al MSP con relación al Informe de Aclaraciones al Proponente Privado

Asesoría en la Estructuración Financiera

- Revisión y asesoría al MSP con relación a la definición de estructura de Modelación Financiera del proponente, incluyendo montos de subsidios y modalidades.
- Revisión y asesoría al MSP con relación a Plazos del contrato del proponente
- Revisión y asesoría al MSP con relación al Informe de Aclaraciones al Proponente Privado
- Análisis de Conveniencia:
 - o Revisión de Cuadro de Índice de Elegibilidad
 - o Revisión de Estudio de Comparador Público-Privado (Análisis de Conveniencia)

Asesoría en el cumplimiento del Art. 3 de la ley de APP

- Revisión y asesoría al MSP en:
 - o 1) Informe de Sostenibilidad Fiscal
 - o 2) Distribución de riesgos
 - o 3) Valor por dinero
 - o 4) Respeto a los intereses de los usuarios
 - o 5) Derechos de propiedad, y
 - o 6) Cobertura e inclusión social

Asesoría en el monto de incentivos

- Análisis y asesoría en el monto de incentivos

Asesoría en los informes del secretario técnico

- Revisión y asesoría en:
 - o Análisis Legal (régimen jurídico y tributario, y verificación cumplimiento art 8 de Ley APP y art. 4 de su Reglamento)
 - o Análisis Económico - Financiero

Asesoría en materia del borrador de pliegos

- Revisión y asesoría en el borrador de pliegos

Elaboración de informes.

Parte C: Actividades de asistencia técnica para la etapa de licitación del proyecto

- Revisión de texto de pliegos definitivos y asesoría respectiva al MSP.
- Revisión del Modelo de Negocios y Estructuración Financiera final, y asesoría respectiva al MSP.
- Revisión del Cronograma de Proceso de Licitación APP, y asesoría respectiva al MSP.
- Revisión de Consultas y Aclaraciones, y asesoría respectiva al MSP.
- Revisión de Ajustes a los Pliegos de Licitación, y asesoría respectiva al MSP.
- Apoyo en el Proceso de Evaluación Ofertas y Adjudicación.
- Formulaciones de conclusiones al MSP.
- Redacción de informes.

Asimismo, la consultoría incluye una visita de 3 días al menos cada 4 meses (mínimo 3 visita en el transcurso de la consultoría), en coordinación y alternación, según haga sentido, con la consultoría complementaria de asesoría legal y/o equipamiento para permitir la máxima presencia posible en Quito

Entregables

Los informes por elaborar incluyen aquellos solicitados por el MSP y/o el Banco. Con fines de pagos de la consultoría, se presentarán los siguientes entregables para la revisión y aprobación del Banco:

- Entregable 1: Informes ejecutivos mensuales 1 a 3, que dan cuenta de manera resumida de las actividades efectuadas en cada mes. Como adjuntos a cada informe mensual se entregarán los informes o productos específicos solicitados por el MSP en el mes respectivo y los informes específicos de revisión elaborados.
- Entregable 2: Informes ejecutivos mensuales 4 a 6, que dan cuenta de manera resumida de las actividades efectuadas en cada mes. Como adjuntos a cada informe mensual se entregarán los informes o productos específicos solicitados por el MSP en el mes respectivo y los informes específicos de revisión elaborados.
- Entregable 3: Informes ejecutivos mensuales 7 a 12, que dan cuenta de manera resumida de las actividades efectuadas en cada mes. Como adjuntos a cada informe mensual se entregarán los informes o productos específicos solicitados por el MSP en el mes respectivo y los informes específicos de revisión elaborados. Adicionalmente, se entregará un informe final que incluya un resumen de las actividades y etapas de la consultoría y conclusiones y recomendaciones; el índice anotado del informe final será previamente acordado con el Banco.

Documentos entregados al BID deberán ser concisos, todas las imágenes, cuadros y figuras deberán tener un formato editable que permita la edición y posterior traducción del documento, de ser el caso. Los documentos deberán seguir el formato Chicago 16 o PDF. Archivos en formato comprimido (por ejemplo, .zip) no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

Cronograma de Pagos

1. Entrega y aprobación del primer entregable	30%
2. Entrega y aprobación del segundo entregable	30%
3. Entrega y aprobación del tercer entregable	40%

Habilidades que necesitarás:

Educación: Máster o equivalente en ingeniería civil, arquitectura o afines.

Experiencia Profesional: Un mínimo de 20 años de experiencia profesional relevante en el campo del diseño, gestión o evaluación de asociaciones público-privadas, preferiblemente en salud. Deberá poseer amplia experiencia de trabajo en América Latina y conocimiento relevante de temas de gestión y/o financiamiento en salud. Experiencia previa con el BID es deseable.

Idioma: español indispensable e inglés preferentemente

Competencias generales y técnicas: Trabajo en equipo, habilidades de negociación y comunicación diplomática.

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.
- Duración del Contrato: La consultoría será de 40 días no consecutivos a ejecutarse durante la vigencia del contrato de 12 meses. Si el avance del proyecto y la elaboración de los entregables lo permite, el periodo de vigencia del contrato podrá reducirse.
- Lugar(es) de trabajo: Consultoría internacional con residencia en el exterior y visitas a Quito.
- Persona Responsable: Julia Johannsen (SPH/CEC), en coordinación con Ignacio Astorga (SPH/CGU).
- Requisitos: Debes ser ciudadano/a de uno de los 48 países miembros del BID y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID.

Nuestra cultura: Trabajando con nosotros, estarás rodeada por un grupo diverso de expertos en todo tipo de campos de desarrollo, incluyendo transporte, salud, género y diversidad, comunicaciones y más.

Sobre nosotros: En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas.

Pago y Condiciones: La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá contribuir a los gastos de viaje y mudanza. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

Visa y permiso de trabajo: El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá presentar la solicitud de visa a las autoridades migratorias pertinentes; sin embargo, la concesión de la visa estará a la discreción de las autoridades migratorias. No obstante, es responsabilidad del candidato obtener la visa o permiso de trabajo necesario y requerido por las autoridades del país(es) en donde serán prestados los servicios al Banco. Si un candidato no puede obtener la visa o permiso de trabajo para prestar servicios al Banco, la oferta contractual será rescindida.

Consanguinidad: De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el BID, BID Invest, o FOMIN como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

Diversidad: El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, y religión. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

Asistencia técnica para la pre-inversión de un Complejo Hospitalario Materno-Infantil en el Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador

Operación: EC-T1392

1. Antecedentes

El Sector Social (SCL) cuenta con un equipo multidisciplinario convencido de que invertir en la gente es el camino para mejorar vidas y superar los desafíos del desarrollo de América Latina y el Caribe. Junto con los países de la región, el Sector Social construye soluciones de política pública para reducir la pobreza y para mejorar los servicios de educación, trabajo, protección social y salud que los ciudadanos reciben. El trabajo del Sector tiene como objetivo impulsar una región más productiva con igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y con una mayor inclusión de las poblaciones más vulnerables.

La División de Protección Social y Salud (SPH) tiene encomendada la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en los ámbitos de la protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios de inclusión social que incluyen: temprano desarrollo infantil, programas juveniles, servicios de atención, y otros), salud (estrategias de inversión de capital de salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento del sistema de salud, organización y desempeño, etc.) y nutrición.

Ecuador muestra cifras relativamente bajas de mortalidad materna e infantil en relación con otros países, con excepción de la mortalidad de la niñez. La reducción de la mortalidad materna no ha sido constante durante la década pasada y detrás de los promedios se esconden enormes desigualdades al interior del país. La mortalidad infantil, y en particular la neonatal, se encuentran en estagnación, en parte por las altas tasas de embarazo adolescente y los riesgos asociados para el feto y recién nacido. Las desigualdades geográficas y socioeconómicas al interior del país en este indicador también son grandes. Ecuador también sufre de la doble carga de desnutrición: la coexistencia de desnutrición crónica infantil y sobrepeso de niños. Con el 25% de los menores de 5 años con crecimiento retrasado, el país representa una de las más altas cifras de desnutrición crónica de la región.

El sector de salud de Ecuador ha logrado varios avances durante la última década. La Constitución de 2008 introdujo los principios de la universalidad y gratuidad de la salud pública. Desde entonces, el sistema ecuatoriano se encuentra en transición de un modelo segmentado por grupos de población con y sin seguro hacia un sistema nacional con un único entre rector y varios proveedores públicos coordinados. El proceso de transformación del sector, enmarcado en los mandatos constitucionales y el Plan Nacional de Desarrollo, se orienta al fortalecimiento de la red pública, la incorporación de la Estrategia de Atención Primaria de Salud, una gestión desconcentrada y de base territorial y el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral e Integradora de Salud (MAIS) basado en la realidad local y dando énfasis a la promoción de la salud, y la participación de los individuos, familias y comunidades.

A pesar de los avances en los últimos años, en cuanto al incremento del presupuesto, la inversión en recurso humano, infraestructura y equipamiento, persisten problemas fundamentales en la organización, gestión y financiamiento del sector, que impide garantizar un acceso equitativo a servicios de salud, avanzar en la mejora de indicadores clave de salud materno-infantil y preparar al sistema a la transición demográfica y epidemiológica en curso. Estos retos se agravan por la falta de una planificación sectorial basada en resultados que oriente la concentración de esfuerzos clínicos, administrativos y presupuestarios. La composición del gasto en salud incluye

un componente muy alto de casi de la mitad que corresponde al gasto de bolsillo, lo cual pone en riesgo a la población y la sostenibilidad del financiamiento en salud. Al mismo tiempo que observamos la evaluación impresionante del gasto público en salud en la última década, el aumento del gasto público no ha logrado aliviar este componente privado. La baja repartición de riesgos en la composición concentrada de fuentes financieras en salud perjudica la sostenibilidad del financiamiento del sector, particularmente en momentos de una fuerte contracción económica que afecta tanto los ingresos fiscales como el empleo e ingreso de la población.

En este contexto, el Ministerio de Salud Pública, ha evidenciado la necesidad de buscar alternativas para realizar la adquisición, renovación y mantenimiento de equipamiento médico, como también la construcción y el mantenimiento de la infraestructura física y otros servicios complementarios, a través de proyectos de Alianza Público Privada. El fin es atender a la población de manera oportuna y de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 000074 de 19 de mayo de 2017, en el cual, se realiza la actualización a la Planificación Territorial de Establecimientos de Salud del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención, correspondientes a la Red Pública Integral de Salud que forma parte de la planificación sectorial y que busca asegurar que la localización de los servicios garantice el acceso, cobertura y calidad de los mismos.

Uno de estos proyectos previsto es un complejo hospitalario materno-infantil en el DMQ que podría remplazar a dos hospitales existentes, el gineco-obstétrico Isidro Ayora y el pediátrico Baca Ortiz, y ofrecer servicios especializados materno-infantiles (incluyendo atención a embarazadas y recién nacidos de alto riesgo, intervenciones en cardiopatías congénitas etc.) para la red distrital, zonal e incluso un área de influencia grande de la sierra ecuatoriana, y que es el objeto de esta consultoría.





La Cooperación Técnica (CT) no reembolsable “Apoyo a Proyectos de Asociación Público-Privada en Salud” (EC-T1392) tiene el objetivo de apoyar al MSP en la elaboración de estudios que contribuyan a la optimización del uso de recursos en la gestión de redes regionales de salud. Más específicamente, la CT busca apoyar estudios de red y de pre-inversión de servicios de salud materno-infantil, una evaluación comparativa de modelos de gestión y financiamiento de proyectos específicos, y asesoría en el diseño de las primeras APP en salud en el país.

La CT consiste en tres componentes. El Componente 1 “Capacidades existentes y escenarios de optimización de servicios en red” financiará un estudio de red de la zona 9 (que incluye el Distrito Metropolitano de Quito, DMQ) y sus áreas de influencia en toda la región centro-norte del país, con relación a servicios especializados de salud materno-infantil. Con base en el estudio de red con enfoque materno-infantil, se financiará un estudio de pre-inversión (prefactibilidad) de un complejo hospitalario materno-infantil en el DMQ que podría remplazar a dos hospitales existentes, el gineco-obstétrico Isidro Ayora y el pediátrico Baca Ortiz, y ofrecer servicios especializados materno-infantiles (incluyendo atención a embarazadas y recién nacidos de alto riesgo, intervenciones en cardiopatías congénitas etc.) para la red distrital, zonal e incluso un área de influencia grande de la región centro-norte del país, y que es el objeto de esta consultoría. Finalmente, el componente financiará una evaluación comparativa de la modalidad de APP versus inversión tradicional como alternativas de gestión y financiamiento del proyecto del complejo hospitalario.

El Componente 2 “Asesoría en el diseño de APP en salud” financiará tres consultorías de asesoría técnica-gerencial, legal y técnica de equipamiento para el diseño y la licitación de un proyecto de Servicio de Administración, Adquisición, Reposición y Mantenimiento del Equipamiento Médico, Servicio Laboratorio Clínico y Servicio de Esterilización para dos hospitales en la costa bajo la modalidad de APP. Se trata del primer proyecto de APP en el sector salud en Ecuador.

El Componente 3 “Administración y diseminación” financiará una consultoría de coordinación y acompañamiento de la CT con análisis y diseminación.

Para desarrollar el primer componente, se ha considerado llevar a cabo un estudio de pre-inversión para el complejo hospitalario materno-infantil en el DMQ (ver mayor información en Anexo 1).

El equipo: La firma elegida para desarrollar la consultoría lo hará con la supervisión y guía del equipo de la División de Salud y Protección Social (SPH). Uno de los cuatro objetivos estratégicos

de SPH en el área de protección social es que la población pobre y vulnerable en condición de dependencia acceda a servicios de cuidado que promuevan su autonomía e inclusión social. En este sentido, se busca orientar inversiones enfocadas a fortalecer la capacidad de planeación, implementación y evaluación de políticas de cuidado, y desarrollar plataformas para la provisión de servicios. Las líneas de acción incluyen buscar la expansión del acceso a servicios de cuidado para personas pobres y vulnerables en condición de dependencia, así como, buscar garantizar que los servicios de cuidado que reciben las poblaciones pobres y vulnerables en condición de dependencia sean de alta calidad, avanzando en la definición de estándares mínimos para los prestadores, y de competencias para el personal que se encarga de brindar la atención, promoviendo la participación de hombres y mujeres en las tareas de cuidado.

2. Objetivo(s) de la Consultoría

El objetivo de la consultoría es la realización de un estudio de prefactibilidad del proyecto de remplazo de los hospitales existentes Baca Ortiz e Isidro Ayora mediante un nuevo Complejo Hospitalario Materno-Infantil en el DMQ, a través de la elaboración de estudios de pre-inversión (de salud, sociales, organizativos y de pre-diseño arquitectónico), considerando la transición demográfica y epidemiológica y la demanda de servicios de salud materno-infantil proyectada para la región centro-norte del país.

Considerando que el nuevo complejo atenderá como hospital regional al área de captación que constituye la parte centro-norte del país y es complementaria al área de captación centro-sur atendido por los servicios especializados en Guayaquil, y a la vez como hospital general al área de captación del DMQ y la Zona 9, se orienta a proponer un complejo hospitalario en el que los servicios materno-infantiles de segundo nivel y los de alta especialización estén claramente diferenciados, con el objetivo de que el costo de los servicios de segundo nivel no se vea encarecido al ser integrados con servicios de tercer nivel.

El trabajo se basará en un estudio previo de red de salud de la Zona 9 y su área de influencia en cuanto a la referencia de complicaciones materno-infantiles (toda la región centro-norte del país), el cual generará un plan de inversiones en la red, un plan de desarrollo de recursos humanos y un plan de desarrollo de la red. El estudio de red se enfocará en los aspectos del análisis del territorio, la población usuaria materno-infantil proyectada, la epidemiología materno-infantil, servicios existentes de obstetricia, ginecología, neonatología, pediatría (en cuanto a infraestructura, equipamiento, recursos humanos y financieros) y su funcionamiento y gestión en red, el cálculo de la brecha sanitaria existente y la demanda respectiva de infraestructura, equipamiento y recursos humanos, incluyendo sus costos.

3. Lo que va a hacer

La firma o consorcio que quede contratado para la presente consultoría entiende que **no podría ofrecer sus servicios para el diseño final + construcción y eventual operación y mantenimiento del complejo**. Esa inhibición **no aplica** a la asistencia técnica al MSP para la supervisión de contratos relativos a la construcción y/u operación del complejo.

Las firmas deberán cumplir con lo estipulado en el certificado de elegibilidad para consultores.

Se tendrá en cuenta las normativas vigentes y los criterios de planificación y dotación de recursos humanos del MSP para la elaboración de los productos respectivos (a ser provistos por el MSP al inicio de la consultoría).

4. Alcances de los trabajos y actividades indicativas

A continuación, se enlistan los estudios que deberán desarrollarse en esta etapa de pre-inversión y que deberán determinar en su conjunto la factibilidad del proyecto. Constituyen los productos esperados y su secuencia esperada está reflejada en la sección V de estos TDR:

A. Propuesta de cartera de servicios (ENTREGABLE #2)

- 1) A partir de una consultoría anterior sobre un estudio de red que abarcará la región centro-norte del país, con un enfoque en servicios materno-infantiles, se deberá proponer la cartera de servicios a ofertar por el complejo hospitalario proyectados para un plazo razonable de 25 años, cumpliendo con los niveles de hospital regional y hospital distrital y su relación con las demás unidades de la red de la región centro-norte. Específicamente, el estudio deberá proponer y justificar el nivel de especialización conveniente para el complejo hospitalario en función de la demanda y oferta documentados y proyectos en la región, y la conformación del complejo hospitalario.

B. Plan Médico Funcional del nuevo complejo hospitalario (ENTREGABLE #3)

Los consultores deberán realizar el análisis funcional del nuevo complejo hospitalario. Deberán indicar la metodología empleada para elaborar dicho plan, en base a las estimaciones de demanda identificadas en el estudio de red mencionado anteriormente, en particular el número de camas censables hospitalarias y servicios propuestos. Es importante que la distribución interna de camas censables se pueda ajustar al comportamiento de la morbilidad de la región centro-norte, estableciendo las instalaciones físicas con que se debe contar para la puesta en marcha del proyecto. Así mismo, se deberá considerar una proyección en el crecimiento de los servicios especializados según necesidades en el mediano plazo.

- i. El Plan médico funcional debe describir los locales que integran cada servicio:
 - zonas y servicios del Complejo Hospitalario de categoría regional y distrital.
 - ambientes por servicio, considerar la factibilidad de un albergue para familiares
 - dimensiones por ambiente
 - cantidad de ambientes
 - uso de cada ambiente
 - equipos especiales o particulares según el servicio
 - diagramas de relaciones por zonas, servicios y ambientes
 - Flujo Médico funcional, para lo cual se deberá realizar: a) Flujo de pacientes; b) Flujo de personal; c) Flujo de visitantes; d) Flujo de Alimentación; e) Flujo de Desechos y su manejo hasta eliminación final, considerando la clasificación de los residuos en: peligrosos como los bio infecciosos, material salido del quirófano y los corto punzantes, hospitalarios no peligrosos como desechos de los servicios sanitarios y comunes como la papelería, restos alimentarios generados en la cocina del hospital, entre otros. Se deberá realizar el cálculo estimado de generación por cada tipo en el nuevo complejo y establecer el sistema de eliminación final que puede incluir esterilización pulverización antes de verterlos a fosa de sedimentación o bien autoclaves en laboratorios

clínicos y patología, odontología y central de esterilización de equipos; f) Flujo de ropa limpia y sucia; g) Flujo de material (instrumental, equipo) sucio y limpio; h) Flujo de salidas de emergencia y rutas de evacuación; i) Flujo para situaciones de emergencias por desastres (o plan para brindar al complejo la capacidad modular de ser flexible, convertible y expandible para incrementar su capacidad de respuesta a emergencias, epidemias y desastres naturales).

- ii. Para elaborar este componente los consultores deberán trabajar en estrecha coordinación con el equipo técnico de los hospitales actuales y del Ministerio en el Nivel Central (Comité técnico de seguimiento del estudio por el nivel central). Deberán tomarse en cuenta las necesidades y requisitos identificados previamente por el personal de los hospitales las cuales tendrán primacía en todos los casos. El estudio deberá tomar en cuenta el equipamiento con que contará el nuevo complejo.
- iii. El estudio funcional deberá ser aprobado por el MSP y ratificado por el Comité Técnico de Seguimiento del estudio a completa satisfacción antes de pasar a la siguiente fase del diseño de infraestructura.

C. Diseño de estructura organizacional y de recursos humanos (ENTREGABLE #4). Diseñar una estructura organizativa y de recursos humanos adecuada al funcionamiento del complejo, estableciendo niveles de mando, jerarquías y funcionalidades en los casos que se requiera.

- i. Definir las necesidades de recursos humanos, para dos momentos: a) personal clave antes de entrar en funcionamiento el complejo hospitalario y, b) recursos humanos, médico hospitalario y administrativo permanente que laborará en éste, una vez en funcionamiento. En este acápite, los consultores deberán identificar claramente el personal ya disponible en la plantilla de los actuales hospitales Baca Ortiz e Isidro Ayora y el personal que represente un crecimiento neto de la plantilla de recursos humanos para el Complejo Hospitalario respecto a los hospitales actuales. Los consultores podrán contemplar la posibilidad de modificar la distribución de recursos humanos a nivel de la red regional, y no solamente de los dos hospitales actuales.
- ii. Realizar una planificación de los recursos humanos necesarios, con los perfiles adecuados, para el funcionamiento del complejo hospitalario, acorde con la capacidad instalada por cada ambiente dispuesto, oferta de servicios y horarios de atención definidos.
- iii. El plan de estudio de las necesidades de recursos humanos deberá considerar el personal necesario a corto y a largo plazo. A corto plazo se determinan de 1 a 5 años; a largo plazo se estiman las condiciones del personal en lapsos de por lo menos de 5 a 10 años.
- iv. Detallar el plan de contratación y/o traslado (de otras unidades de la red) de recursos humanos.

- v. Investigar la existencia de innovaciones en la gestión y planificación de recursos humanos en hospitales de otras regiones y/o países y realizar propuestas de aplicación factible en el contexto ecuatoriano.
- vi. Establecer directrices generales de las políticas de desarrollo y formación de los recursos humanos.
- vii. Definir normativas y políticas de gestión de recursos humanos para el complejo.

D. Anteproyecto arquitectónico (ENTREGABLE #5). A partir del plan médico funcional y del análisis de los estudios mencionados (4.4.1), proponer el pre-diseño o anteproyecto arquitectónico (plantas, elevaciones, cortes y perspectivas) de un complejo que cumpla las funciones de hospital regional y hospital distrital. Los productos elaborados bajo este entregable servirán de base para la licitación del diseño y construcción del complejo, bajo la modalidad de Diseño + Construcción (ver Anexo, pliego estándar). Es importante recalcar esa característica del proceso de preparación del proyecto: **Las Especificaciones Técnicas y Criterios de Diseño, deben contar con el desarrollo necesario para que los oferentes interesados estén en condición de preparar sus propuestas técnicas y financieras. Pero la redacción de estas especificaciones y criterios de diseño debe permitir que cada oferente de la licitación de Diseño + Construcción pueda elaborar una propuesta propia de diseño y solución arquitectónica y de ingeniería.** En virtud de lo anterior deben establecer un estándar de calidad que permita ser medido por el Ministerio de Salud Pública a la hora de seleccionar al adjudicatario de la licitación y de recibir los productos del correspondiente contrato. Es importante adicionalmente señalar que uno de los alcances considerados como continuación de servicio de la presente consultoría podría ser la asesoría al Ministerio en el proceso de adquisición (licitación) y en el inicio de la ejecución del contrato de Diseño + Construcción, para lo cual se espera que la firma acompañe al Ministerio en la evaluación de ofertas y de productos.

- i. Para el anteproyecto arquitectónico, la firma deberá subcontratar a laboratorios o profesionales calificados los estudios de pre-inversión de ingeniería entre los cuales se deberán incluir: topografía, estudios de suelo: estudio hidrogeológico, tectónico, geológico o geo-estructural o de riesgo geológico (inundaciones, sismicidad, deslizamientos de tierra y otros riesgos existentes en la zona del proyecto), fallamientos locales o regionales y estudio de otros riesgos generados por actividades humanas (incendios). (La firma deberá indicar este costo en su oferta económica).
- ii. La firma deberá preparar y editar toda la documentación de los estudios realizados de forma que esa documentación le sea útil al MSP para fines de tramitación de permisos urbanísticos y constructivos y, por otro lado, para respaldar las recomendaciones de criterios de diseño tal como descrito a continuación. La firma deberá preparar una síntesis de los principales hallazgos de estos estudios que sea utilizable directamente en el pliego de licitación del diseño final y construcción en una etapa posterior. Esa documentación conformará un anexo a este entregable, y es el primer sub-producto a presentar bajo este entregable en la presente consultoría.

- iii. El desarrollo del anteproyecto debe considerar como su punto de partida los antecedentes elaborados en puntos 4.1 y 4.2. En la tabla a continuación se enlistan los componentes que deberán incluirse como pre-diseño y anteproyecto arquitectónico

No.	Especialidad	Producto
1	Topografía	Informe Estudio
2	Mecánica de Suelo	Informe Estudio
3	Empalme y factibilidad servicios públicos	Informe Estudio
4	Arquitectura	Anteproyecto
5	Cálculo Estructural	Anteproyecto
6	Instalación Eléctrica: alta, mediana y baja tensión. Respaldos.	Criterio de Diseño
7	Agua y alcantarillado	Criterio de Diseño
8	Iluminación	Criterio de Diseño
9	Instalaciones Térmicas, Ventilación, Climatización y Vapor	Criterio de Diseño
10	Gases Clínicos	Criterio de Diseño
11	Cableado Estructurado y corrientes débiles	Criterio de Diseño
12	Manejo de residuos hospitalarios	Criterio de Diseño
13	Pavimentación y vialidad, estacionamiento y escurrimiento aguas lluvias	Criterio de Diseño
14	Correo Neumático	Criterio de Diseño
15	Sistema de Control Centralizado y automatización	Criterio de Diseño
16	Insonorización	Criterio de Diseño
17	Eficiencia Energética	Memoria de Cálculo Criterio de Diseño
18	Sistemas de Seguridad y vías de escape	Criterio de Diseño
19	Instalaciones de Gas Combustible y otros combustibles	Criterio de Diseño
20	Circulaciones verticales	Criterio de Diseño
21	Vulnerabilidad Hospitalaria, estructural y no estructural	Diagnóstico del predio Criterio de Diseño
22	Muebles clínicos y no clínicos adosados a la infraestructura	Criterio de Diseño
23	Muebles clínicos y no clínicos no adosados a la infraestructura	Catastro de lo existente Listado proyectado Especificaciones Técnicas
24	Equipamiento Médico	Catastro de lo existente Listado proyectado Especificaciones Técnicas Presupuesto de Inversión para año 0 (inversión inicial) y flujos de reinversión en un horizonte de 10 años
25	Presupuesto Oficial de Construcción	Presupuesto itemizado de todas las partidas, gastos generales y utilidades.

- iv. El desarrollo de los productos mencionados deberá considerar toda la legislación nacional vigente respecto de las materias pertinentes, asimismo los instrumentos técnicos (Normas, Reglamentos, Guías y otros).
- v. Los contenidos mínimos de cada producto deben considerar lo siguiente:

- (a) Topografía: el consultor deberá desarrollar un estudio topográfico en base a coordenadas geodésica (WGS-84), en escala 1:500, (verificar cumplimiento con la normativa vigente en esta materia). El estudio debe incluir las cotas y curvas del terreno cada 50 cm, los deslindes de la propiedad, la vialidad interna, silueta de edificios, árboles, veredas, instalaciones, cursos de agua, pozos, postación eléctrica y todo elemento existente y de interés destacado por el consultor.
- (b) Mecánica de Suelo: considerando estudios de suelos, estudio de infiltración del terreno y geología del terreno, de riesgo por inundaciones por lluvias y otros estudios realizados.
- (c) Anteproyecto Arquitectura: el anteproyecto debe considerar: (i) Accesibilidad Universal, (ii) Eficiencia en recorridos y logística, (iii) Escalabilidad de las áreas asistenciales en especial quirófanos, camas críticas, hospitalización y unidad de emergencia, (iv) Coordinación con equipamiento médico, (v) Eficiencia energética, (vi) Disminución de vulnerabilidad hospitalaria, siguiendo la Recomendación de Diseño de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La propuesta deberá incluir:
 - (1) Matriz de relaciones funcionales entre las diversas áreas clínicas, administrativas, de apoyo y otras, que aporte información para la organización volumétrica del edificio.
 - (2) Plano General de Emplazamiento de los Edificios en escala 1:500
 - (3) Planos de planta de áreas esquemáticas de arquitectura en escala 1:200 o 1:300
 - (4) Planos de Cortes y Elevaciones a escala libre
 - (5) Planos de cubiertas y pisos mecánicos
 - (6) Estudio Volumétrico a través de al menos 2 perspectivas aéreas generales; 2 perspectiva a nivel peatonal; 4 perspectivas específicas
 - (7) Proyecto esquemático de paisajismo en escala 1:200 o 1:300
 - (8) Propuesta esquemática de logística general que permita diferenciar los flujos de personas (pacientes, funcionarios, visitas, proveedores), vehículos, etc.
 - (9) Cuadros de superficies detallados por recinto en formato Excel.
- (d) Cálculo Estructural: El Consultor debe considerar la normativa vigente en materia de diseño sísmico para hospitales en Ecuador. El análisis estructural debe considerar que el complejo se mantiene operativo en caso de catástrofes, de manera que no sólo se mantenga la estructura, sino que también sus instalaciones no sufran fallas en este tipo de eventos. Los Consultores deben preparar una Memoria de Cálculo que respalde el anteproyecto de arquitectura y que contenga al menos: Descripción del Criterio de Diseño empleado, supuestos de mecánica de suelo, elementos estructurales, análisis estático y dinámico de cargas verticales y horizontales, descripción detallada del modelo estructural.
- (e) Para todas las siguientes especialidades los Consultores deberán elaborar las Pautas de Diseño necesarias para que la empresa adjudicada desarrolle el diseño definitivo del edificio a construir:

- (1) Instalación Eléctrica: alta, mediana y baja tensión. Respaldos.
 - (2) Agua y alcantarillado
 - (3) Iluminación
 - (4) Instalaciones Térmicas, Ventilación, Climatización y Vapor
 - (5) Gases Clínicos
 - (6) Cableado Estructurado y corrientes débiles
 - (7) Manejo de residuos hospitalarios
 - (8) Pavimentación y vialidad, estacionamiento y escurrimiento aguas lluvias
 - (9) Correo Neumático
 - (10) Sistema de Control Centralizado y automatización
 - (11) Insonorización
 - (12) Eficiencia Energética
 - (13) Sistemas de Seguridad y vías de escape
 - (14) Instalaciones de Gas Combustible y otros combustibles
 - (15) Circulaciones verticales
- (f) Vulnerabilidad Hospitalaria, estructural y no estructural: debe incluir el análisis de vulnerabilidad estructural y no estructural del edificio, así como los riesgos del entorno tales como deslizamientos de tierra, inundaciones, incendios y otros.
- (g) Muebles clínicos y no clínicos adosados a la infraestructura, debe considerar los criterios de diseño y dimensionamiento tipo y número.
- (h) Muebles clínicos y no clínicos no adosados a la infraestructura: a) Levantamiento del catastro de mobiliario existente incluyendo tipo equipo, marca, modelo, estado (bueno, Regular, Malo) y año de fabricación. b) Listado de mobiliario necesario para el proyecto indicando si es nuevo o trasladado. c) Especificaciones Técnicas del mobiliario a adquirir.
- (i) Equipamiento Médico: debe considerar a) Levantamiento del catastro de equipamiento existente incluyendo tipo equipo, marca, modelo, estado (bueno, Regular, Malo) y año de fabricación. b) Listado de Equipamiento necesario para el proyecto indicando si es nuevo o trasladado. c) Especificaciones Técnicas del equipamiento a adquirir.
- i. Los productos bajo este entregable deben estar en formato de Autocad editable y/o PDF para visualización. El anteproyecto arquitectónico debe ser presentado de forma que sea directamente útil para conformar la sección de especificaciones y diseños del pliego de bases para la contratación del diseño final y construcción, para lo cual la firma deberá conocer el pliego de bases estándar del Banco para este tipo de procesos (Anexo a estos TDR).

E. Realizar el análisis financiero: preparación del presupuesto de inversión y de operación y mecanismo de financiamiento. (ENTREGABLE #6)

- i. El análisis de costos deberá incluir la estimación de los costos de construcción, las fuentes de financiamiento para la construcción, y la determinación de los costos de operación, asumiendo que se buscarán alternativas que promuevan el uso eficiente de los recursos y que deberán incluir: costo por cama (general, especialidad y alta especialidad), costo

de preparación del terreno, costo de la construcción civil, costo del equipamiento médico, de información en salud y del equipamiento para las utilidades.

- ii. El costo de operación deberá contemplar el consumo de insumos y materiales, de energía y agua, el costo de recursos humanos, y el costo relacionado con la operación y mantenimiento del edificio, diferenciando el escenario tradicional (el MSP **no** cuenta con un contratista para operar y mantener el edificio) vs. el propuesto como posible innovación (Asociación Público-Privada con terciarización de la operación y el mantenimiento del edificio). Contrastar el costo de operación actual con ambos escenarios propuestos para determinar el crecimiento neto (o impacto fiscal) del replazo de los hospitales actuales por el nuevo complejo.

5. Productos/ Entregables

- A. **Plan de trabajo definitivo. (Entregable #1)** Documento en el que se describe claramente el alcance de la consultoría para el diseño y planeación del complejo, las etapas en las que se cubrirán los objetivos de la consultoría con la respectiva presentación de resultados, así como los recursos necesarios (asignación de tiempo-consultor por cargo) y el costo correspondiente. El capitulo que deberá contener este entregable es el siguiente: Objetivos del plan de trabajo y consultoría, límites, métodos para la elaboración del diseño y propuesta arquitectónica y de los servicios hospitalarios, descripción del análisis de personal de salud, análisis financiero y la propuesta de implementación (viabilidad de innovaciones de gestión); recursos necesarios, costos, anexos metodológicos y cronograma de actividades. Este entregable deberá ser presentado al final de la segunda semana de trabajo.
- B. **Propuesta de cartera de servicios. (Entregable #2).** Documento de no más de 20 páginas excluyendo anexo estadístico y metodológicos eventuales. El capitulo de este documento deberá permitir proveer los contenidos esperados según descrito bajo el punto 4.1. Este entregable deberá ser presentado al final de la cuarta semana de trabajo.
- C. **Plan Médico Funcional (Entregable #3).** Documento de no más de 20 páginas excluyendo esquemas y gráficos de flujo, y que permita proveer los contenidos esperados según descrito bajo el punto 4.2. El borrador de este entregable deberá ser presentado a más tardar a las ocho semanas de iniciado el trabajo, y la versión final no más tarde que a las doce semanas de iniciado el trabajo.
- D. **Diseño de estructura organizacional y de recursos humanos (ENTREGABLE #4).** Documento de no más de 45 páginas excluyendo anexos eventuales, que dé respuesta a los alcances descritos en el punto 4.3. Este entregable deberá ser presentado en forma borrador al final de la semana ocho de trabajo, y final, en la semana doce.
- E. **Anteproyecto arquitectónico, del nuevo complejo (Entregable #5).** Este producto incluirá un documento de alcances y especificaciones técnicas generales y anexos de memoria de cálculo específicos, así como las plantas y elevaciones necesarias para responder a los contenidos esperados según el punto 4.4. En anexo se presentarán los resultados de todos los estudios de: agua, suelo, topográficos, etc., según especificado en el mismo punto. Los estudios y borrador de alcances generales correspondientes a este entregable deberán ser presentados al final de la semana diez, el borrador debe ser presentado al final de la semana de trabajo veinte (borrador) y veintiséis (final).

- F. Análisis financiero: preparación de presupuesto de inversión y de operación y mecanismos de financiamiento. (ENTREGABLE #6).** Documento de no más de 30 páginas, más anexos de memorias de cálculo y parámetros utilizados – Las memorias deberán ser entregadas en hojas de cálculo, formateadas para su fácil impresión y contar con un documento metodológico y de uso de la hoja de cálculo, para facilitar su actualización posterior por el MSP o Banco, y no deberá contener fórmulas escondidas – El documento deberá dar respuesta a los contenidos esperados según el punto 4.5. Este entregable deberá ser presentado al final semana nueve de trabajo (borrador) y en versión final en la semana trece.
- G. Informe Ejecutivo Final (ENTREGABLE#7).** Se espera un informe de no más de 30 páginas que recoja las principales conclusiones de pre-diseño, planeación y evaluación de prefactibilidad del proyecto del complejo hospitalario regional y distrital; deberá ser acompañado de una presentación (aplicativo Powerpoint, u otro similar) y soporte impreso de la presentación. Este entregable deberá ser presentado al final de la semana veintiocho.

6. Cronograma de Pagos

Es de crítica importancia que los entregables esperados del consultor sean presentados de forma oportuna, por lo cual se plantea el calendario siguiente

Evento o entregable	# Semana de trabajo	Secuencia de pago	Monto equivalente
Firma del Contrato	Inicio de semana 1.	1	20%
Entregable #1: plan de trabajo definitivo	Final de la semana 2		
Entregable #2: Cartera de servicios.	Final semana 5	2	30%
Entregable #3, Plan Médico Funcional: BORRADOR	Final de la semana 8		
Entregable #4 BORRADOR: estructura organizacional y de recursos humanos.	Final de la semana 8		
Entregable #6: Análisis Financiero, BORRADOR	Final de la semana 9		
Entregable #5, Anteproyecto arquitectónico – BORRADOR (estudios, alcances generales)	Final de la semana 10		
Entregable #3, Plan Médico Funcional final.	Final de la semana 12	3	20%
Entregable #4: estructura organizacional y de recursos humanos: Final.	Final de la semana 12		
Entregable #6: Análisis Financiero, final	Final de la semana 13		
Entregable #5, Anteproyecto arquitectónico – BORRADOR 2 – Plantas y elevaciones,	Final de la semana 20	4	20%
Entregable #5 Anteproyecto arquitectónico Final.	Final de la semana 26		
Entregable #7: Informe ejecutivo final y versiones finales de los Entregables 2 a 6 (Anexos en medio magnético solamente).	Final de la semana 28.	5	10%

7. Perfil requerido de la Firma

A. Calificaciones:

- Perfil de la empresa:** Institución de reconocido prestigio a nivel internacional en diseño e implementación de servicios hospitalarios y esquemas de participación del sector privado en la gestión hospitalaria.
- Requisitos y experiencia del equipo clave.** La firma consultora deberá proveer como mínimo el siguiente personal para conformar el equipo clave, de cinco a seis personas:

- a. **Gerente de Proyecto** que deberá contar con un mínimo de diez años de experiencia en diseño e implementación de servicios hospitalarios, preferentemente deberá tener conocimiento del sector salud de Nicaragua, podrá ser residente local y podrá ser el especialista para cumplir con la experticia solicitada en el punto (ii) o (iii) siguientes; el gerente del Proyecto deberá ser asignado al proyecto por no menos de la mitad de su tiempo hábil durante la ejecución del proyecto.
- b. (ii) **Experto con maestría en gestión de servicios de salud, preferiblemente gestión hospitalaria**, con al menos 8 años de experiencia en diseño e implementación de servicios hospitalarios, experiencia en asesorar, ejecutar o ser contraparte pública de al menos dos contratos de Asociación Público Privada (sea contratos de operación y mantenimiento de infraestructura sanitaria, de servicios de apoyo o de servicios médicos - “bata blanca”) y preferiblemente con conocimiento de las políticas de salud vigentes en Nicaragua – este perfil podrá corresponder al gerente de proyecto o ser otro recurso asignado al equipo, los puntos para la evaluación se asignarán de forma acumulativa;
- c. (iii) **Demógrafo o epidemiólogo y salubrista** (deberá contar con formación profesional en demografía o epidemiología y especialización en salud pública, o formación profesional como salubrista y especialización en demografía o epidemiología); con experiencia de al menos cinco años en epidemiología básica y hospitalaria— este perfil podrá corresponder al gerente de proyecto o ser otro recurso asignado al equipo, los puntos para la evaluación se asignarán de forma acumulativa;
- d. (iv) **Arquitecto sanitario** con experiencia comprobada en diseño y construcción de al menos cinco hospitales generales en los últimos 10 años;
- e. (v) **Economista o especialista en finanzas públicas**, con nivel de maestría, con experiencia de al menos 4 estudios de costos, evaluación económica (de costo efectividad) y de impacto fiscal de servicios de salud;
- f. (vi) **Administrador de datos**, de tiempo completo, con licenciatura en epidemiología, actuaría, economía, finanzas y/o estadísticas, con manejo de paquetes de administración de bases de datos (Microsoft SQL server) y estadísticos (STATA, SPSS, entre otros);
- g. (vii) **Ingeniero especializado en equipamiento médico**, con experiencia actual y de al menos cinco años en la preparación de planes de dotación incluyendo las especificaciones técnicas, adquisición, manejo y/o mantenimiento de equipamiento para unidades de salud del segundo nivel, sea como proveedor o comprador (responsable equipamiento de unidad de salud);

Para las memorias de cálculo estructural y especificaciones eléctricas e hidrosanitarias, así como de gases medicinales, la firma deberá movilizar profesionales calificados pero ese personal no será evaluado como parte del equipo clave.

8. Condiciones básicas, duración, coordinación.

Fecha de inicio y duración: Este trabajo se realizará tentativamente a partir del XXX de 2019 al XXX de 2019.

Lugar del trabajo: Sede de la empresa consultora seleccionada, y Quito, Ecuador.

Duración: 8 meses.

La contratación y supervisión de la consultoría serán a cargo del Banco.

Tal como indicado en el párrafo 2.3, los alcances aquí descritos constituyen una primera etapa de asistencia técnica, que podrá ser seguida de una etapa en la que se requerirá de los alcances y productos siguientes: (i) Análisis de Impacto y Plan de Gestión Ambiental y Social; (ii) Plan de mejoras en la gestión hospitalaria y de las funciones docentes y de investigación; (iii) Análisis de viabilidad legal, técnica y financiera de contrato de largo plazo de operación del edificio, y modalidades de implementación de ese contrato; (iv) Modalidades para la participación del sector privado para servicios de apoyo y equipamientos de alta tecnología (v) Apoyo a los procesos de adquisición y contratación y supervisión de dichos contratos; y (vi) Diseño y evaluación de costo efectividad del HEODRA. Los mismos alcances constituirían una continuación de servicios de los descritos en este documento y por tanto podrían ser objeto, total o parcialmente, de una contratación directa de la firma o consorcio seleccionado bajo este proceso.

La firma o consorcio que resulte contratada (o) para esta consultoría y su posible segunda etapa debe tomar en cuenta que no podrá participar en futuras licitaciones para la concesión del diseño final y construcción del HEODRA, ni la eventual concesión de la operación (mantenimiento) del hospital o de servicios de apoyo debido a un potencial conflicto de interés.

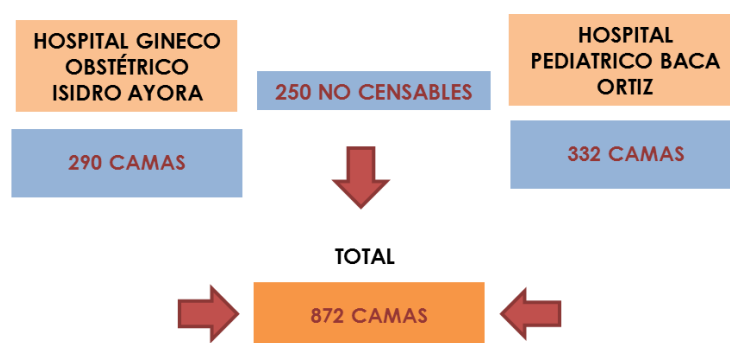
Anexo 1: Información adicional sobre el Complejo Hospitalario Materno-Infantil previsto en el DMQ Cartera de servicios

Servicio	Descripción
<p>Consulta externa: Subespecialidades , Especialidades Pediátricas y Gineco-obstétricas. 80 consultorios de H-Pediátrico , 40 consultorios Gineco-obstétrico</p>	<p>Subespecialistas: Cardiología Hemodinamista, Cirugía Cardiorácica, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Oncológica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Pediátrica General y Urología, Cirugía Plástica Pediátrica, Coloproctología, Cuidados Intensivos Pediátricos, Endocrinología Pediátrica, Hematología, Oncología Pediátrica, Neonatología, Neumología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Traumatología Pediátrica, Infectología, nfectología Pediátrica, Neurocirugía Pediátrica, Mastología</p>
	<p>Especialidades: Adolescentología , Alergología , Cardiología, Cirugía Digestiva , Cirugía Vascular, Cirugía General, Dermatología, Gastroenterología, Hematología, Endocrinología, Genética, Ginecología, Neurocirugía, Medicina Interna, Neumología , Nefrología, Oftalmología, Oncohematología , Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Traumatología, Medicina Tropical , Reumatología, Urología , Oncología, Neurología , Cirugía Gastroenterológica, Medicina del Deporte, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía Maxilofacial, Endodoncia , Implantología, Ortodoncia , Periodoncia , Rehabilitación Oral</p>

Pruebas diagnósticas	Pruebas diagnósticas:Pulmonares : Espirometría, Pruebas de Volúmenes Pulmonares, uebas de Difusión Pulmonar; Pruebas Oftálmicas: Tomografía de coherencia óptica, Campimetría, Ecografía oftálmica, Potencial de evocados visuales; Polisomnografía, Video electroencefalografía, Audiometría, Potencial de evocados, Emisiones otoacústicas, Electrocardiograma, Pruebas de esfuerzo, Holter, MAPA (Monitoreo ambulatorio de presión arterial), Uroelectromiografía, Urodinamia, Electromiografía.
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos invasivos	Endoscopia digestiva alta, Proctoscopia, Rectosigmoidoscopia, Colonoscopia, Broncoscopia diagnóstica Pediátrica, Broncoscopia Terapéutica Pediátrica, Endoscopia urológica, Toracoscopia,
Emergencia	Pediátrica : Box de Atención Pediátrico (5 puestos), Observación Pediátrico (70 camas), Unidad de Choque (5), Unidad de Coronarios (5)
	Gineco-obstétrica: Consultorio Obstétrico (5), Observación Adulto (20 camas), monitoreo fetal (4 puestos)
Centro Obstétrico y Quirúrgico Ginecología (6 quirófanos)	Quirofano de Centro Obsterico (6): Cesáreas, Salpingectomías/Ginecología
Centro Quirúrgico (12 quirófanos)	Quirófanos (Cirujía General, Cirugía Cardiorácica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Pediátrica General , Urología, Cirugía Plástica Pediátrica, Cirugía Vascular, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Urología

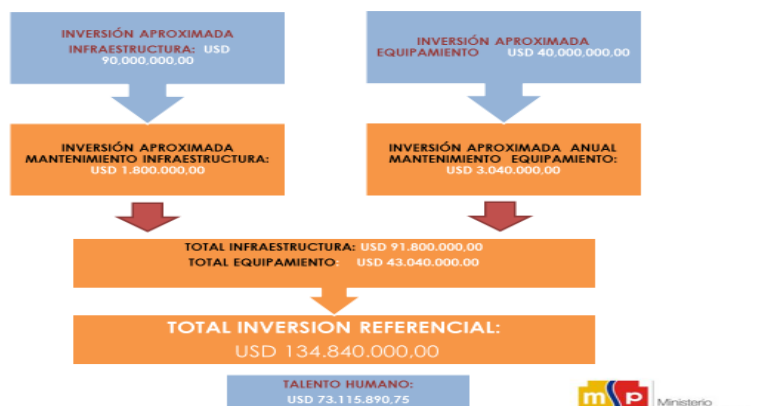
Neonatología	Básicos (20), intermedios (40), Intensivos (50), Aislados (10)
Terapia Intensiva	Unidad de Cuidados Intensivos (30) e Intermedios Pediátricos (30) ; Unidad de Cuidados Intensivos adultos (20) e intermedios adulto (20)
Unidad de Diálisis	Hemodiálisis (20), diálisis peritoneal (10)
Unidad de Quemados	20 camas
Internación Pediátrica 332 camas	CLÍNICA DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS; Neurología Pediátrica, Trasplanres, Cardiología , Nefrología Pediátrica, Endocrinología Pediátrica, oncohematología, neumología, cardiorácica, infectología, neurocirugía, dermatología, cardiología, cirugía general , oftalmología, otorrinolaringología
	CLÍNICA GENERAL: Pediatría
Internación Obstétrica 200 camas	alta especialidad (alto riesgo obstétrico,medicina fetal y perinatal) ; obstetricia; obstetricia adolescentes
Internación Ginecología 60 camas	Unidad de fertilidad/reproducción humana , Ginecología
Internación Oncología Ginecológica	30 camas

Hemodinamia	Angiógrafo
	4 puestos de recuperación
Quimioterapia	20 puestos
Farmacia	Dispensación externa e interna
Hospital de Día (Atención clínica)	4 quirófanos
Imagen	ecografía (4), tomografía (1), rayox X (2), mamógrafo (2), densitómetro(1), resonador magnético (1), ortopantomógrafo (1)
Banco de leche	
Rehabilitación	



TALENTO HUMANO	TOTAL	PRESUPUESTO ANUAL
Administrativos	175	73' 115. 890, 75
Personal de salud	551	
Profesionales de salud	1919	
Total	2645	

COMPLEJO GINECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO - INVERSIÓN



PLAN DE ADQUISICIONES PARA OPERACIONES EJECUTADAS POR EL BANCO														
País: ECUADOR						Agencia Ejecutora: IDB						UBR:		
Número de Proyecto: EC-T1392					Nombre del Proyecto: Apoyo a Proyectos de Asociación Público-Privada en Salud									
Periodo cubierto por el Plan: [24 meses]					Monto Total del Proyecto: \$250,000.00									
Componente	Tipo de Adquisición (1) (2)	Tipo de Servicio (1) (2)	Descripción	Costo estimado del contrato (US\$)	Método de Selección (2)	Tipo de Contrato	Fuente de Financiamiento y Porcentaje				Fecha estimada del anuncio de adquisiciones	Fecha estimada del inicio de contrato	Duración estimada del contrato	Comentarios
							IDB/MIF		Otro Donante Externo					
							Monto	%	Monto	%				
Componente 1	A. Servicio de Consultoría	Consultor Individual (AM-650)	Consultoría para realizar un estudio de red de la zona 9 (que incluye el Distrito Metropolitano de Quito, DMQ) y sus áreas de influencia de toda la región el centro-norte del país	\$ 30,000	CCI	Suma Alzada	\$ 30,000	100%	\$ -	0%	Jan-19	Feb-19	120	Estudio de red de salud materno-infantil de la región centro-norte (territorio, población proyectada, epidemiología, servicios existentes de obstetricia, ginecología, neonatología, pediatría)
Componente 1	A. Servicio de Consultoría	Consultor Individual (AM-650)	Consultoría de evaluación comparativa en el Distrito Metropolitano de Quito, DMQ	\$ 15,000	CCI	Suma Alzada	\$ 15,000	100%	\$ -	0%	Jan-19	Feb-19	90	Evaluación comparativa de financiamiento y gestión por Alianza Público Privada o Inversión tradicional para el Complejo Hospitalario Materno-Infantil en el DMQ
Componente 1	A. Servicio de Consultoría	Firma Consultora (GN-2765)	Firma consultora para realizar un Estudio de pre - inversión en el Distrito Metropolitano de Quito, DMQ	\$ 120,000	SCS	Suma Alzada	\$ 120,000	100%	\$ -	0%	Jan-19	Feb-19	150	Estudio de pre - inversión detallado del Complejo Hospitalario Materno-Infantil en el DMQ (Programa médico-arquitectónico, Plan médico-funcional; Plan de desarrollo hospitalario, Programa de Recursos Humanos)
Componente 2	A. Servicio de Consultoría	Consultor Individual (AM-650)	Consultoría de Asesoría técnica-gerencial del diseño APPs Costa	\$ 25,000	SD	Suma Alzada	\$ 25,000	100%	\$ -	0%	Jan-19	Apr-19	360	Acompañamiento técnico-gerencial del MSP en el diseño de APP de dos hospitales en la Costa (Guayas y Manabí)
Componente 2	A. Servicio de Consultoría	Consultor Individual (AM-650)	Consultoría de Asesoría legal del diseño APPs Costa	\$ 15,000	SD	Suma Alzada	\$ 15,000	100%	\$ -	0%	Jan-19	Feb-19	360	Acompañamiento legal del MSP en el diseño de APP de dos hospitales en la Costa (Guayas y Manabí)
Componente 2	A. Servicio de Consultoría	Consultor Individual (AM-650)	Consultoría de Asesoría en equipamiento del diseño APPs Costa	\$ 20,000	SD	Suma Alzada	\$ 20,000	100%	\$ -	0%	Jan-19	Feb-19	360	Acompañamiento legal del MSP en el diseño de APP de dos hospitales en la Costa (Guayas y Manabí)
Componente 3	A. Servicio de Consultoría	Consultor Individual (AM-650)	Coordinación de la CT y asistencia de investigación	25000	CCI	Suma Alzada	25000	100%	\$ -	0%	Jan-19	Feb-19	360	Consultoría técnica para coordinar y acompañar la CT con análisis y diseminación
Preparado por:	Julia Johannsen			TOTALES	\$ 250,000			\$ 250,000	100%	\$ -	0%			
(1) Se recomienda el agrupamiento de adquisiciones de naturaleza similar, tales como publicaciones, viajes, etc. Si hubiesen grupos de contratos individuales similares que van a ser ejecutados en distintos períodos, éstos pueden incluirse de forma agrupada bajo un solo rubro, con una explicación en la columna de comentarios indicando el valor promedio individual y el período durante el cual serían ejecutados. Por ejemplo: en un proyecto de promoción de exportaciones que incluye viajes para participar en ferias, se incluiría un ítem que diría “Pasajes aéreos Ferias”, el valor total estimado en US\$5 mil y una explicación en la columna Comentarios: “Este es un agrupamiento de aproximadamente 4 pasajes para participar en ferias de la región durante el año X y X1”.														
(2) (i) Consultor Individual: CCI Calificación Consultor Individual; SD: Selección Directa o de Fuente Única. Proceso de selección debe ser de acuerdo con la AM-650.														
(2) (ii) Firma Consultora: Según GN-2765-1, Métodos de seleccion para Firms Consultoras en operaciones ejecutadas por el Banco con: Selección de Fuente Única (SD); SCS - Selección Competitivo Simplificado (<250K); Seleccion Competitiva Integral (>250K); y Convenio Marco - Orden de Tarea (TO). Todos los procesos de selección de firmas consultoras bajo esta política deben utilizar el módulo en Convergencia.														
(2) (iii) Bienes: Según GN-2765-1, par. A.2.2.c: "las adquisiciones de bienes y servicios conexos, salvo cuando tales bienes y servicios sean necesarios para conseguir los objetivos del trabajo operativo que ejecute el Banco y estén incluidos en el contrato de servicios de consultoría y representen menos del 10% del valor de dicho contrato".														

**APOYO A LA ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE RED DE SALUD COMO INSUMOS PARA UN FUTURO
PLAN MAESTRO DE INVERSIÓN EN SALUD**

EC-T1392

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el **Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC)**, de conformidad con la comunicación de fecha 17 de agosto de 2018 suscrita por Mariana Mendoza (ORP/GCM). Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$250.000** para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida hasta el 12 de diciembre de 2018. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

Certificado por:	<u>Original firmado</u> Sonia M. Rivera Jefe Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento ORP/GCM	<u>12/4/18</u> Fecha
------------------	---	-------------------------

Aprobado por:	<u>Original firmado</u> Ferdinando Regalia Jefe de División División de Protección Social y Salud SCL/SPH	<u>12/6/18</u> Fecha
---------------	---	-------------------------