

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

| | |
|---|--|
| ▪ País/Región: | ECUADOR |
| ▪ Nombre de la CT: | Apoyo a la Transformación Digital en Salud y Respuesta al COVID-19 |
| ▪ Número de CT: | EC-T1466 |
| ▪ Jefe de Equipo/Miembros: | San Roman Vucetich, Cristina (SCL/SPH) Líder del Equipo; Pinzon Enciso, Leonardo Enrique (SCL/SPH) Jefe Alternativo del Equipo de Proyecto; Brito Vera, Juan Carlos (CAN/CEC); Escudero, Carolina (VPC/FMP); Guerra, Martha M. (SCL/SPH); Jimenez De Arechaga, Maria Del Pilar (LEG/SGO); Nelson, Jennifer A (SCL/SPH); Rodriguez Pineda, Mario Vinicio (VPC/FMP); Tejerina, Luis R. (SCL/SPH) |
| ▪ Taxonomía: | Apoyo Operativo |
| ▪ Operación a la que la CT apoyará: | EC-L1270 |
| ▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT: | 31 May 2021 |
| ▪ Beneficiario: | |
| ▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto: | Inter-American Development Bank |
| ▪ Donantes que proveerán financiamiento: | Programa Estratégico para el Desarrollo Social(SOC) |
| ▪ Financiamiento solicitado del BID: | US\$150,000.00 |
| ▪ Contrapartida Local, si hay: | US\$0 |
| ▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución): | 36 meses |
| ▪ Fecha de inicio requerido: | Noviembre 2021 |
| ▪ Tipos de consultores: | Firmas y consultores individuales |
| ▪ Unidad de Preparación: | SCL/SPH-Proteccion Social y Salud |
| ▪ Unidad Responsable de Desembolso: | CAN/CEC-Representación Ecuador |
| ▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n): | No |
| ▪ CT incluida en CPD (s/n): | No |
| ▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020: | Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho |

II. Descripción del Préstamo Asociado

- 2.1 Esta Cooperación Técnica (CT) apoyará la ejecución del Programa “Apoyo a la Provisión de Servicios de Salud y Protección Social en el Marco de la Pandemia de Coronavirus COVID-19” (5031/OC-EC). El objetivo general del Programa es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud y los niveles mínimos de calidad de vida de las personas vulnerables frente a la crisis causada por el COVID-19. El Préstamo tiene tres componentes: (i) detección y seguimiento de los casos; (ii) mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios; y (iii) protección mediante el uso de programas de transferencias monetarias existentes.
- 2.2 Esta CT apoyará, prioritariamente los componentes 1 y 2 del Préstamo que tienen como objetivo, por una parte, apoyar la detección oportuna y seguimiento de casos en la fase de retorno progresivo a la “normalidad” y por otra mejorar la capacidad de los servicios de salud, a través de: (i) el pago por prestaciones para hospitalizaciones en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y hospitalizaciones generales para pacientes con síndrome respiratorio agudo y grave; (ii) derivaciones de pacientes crónicos; y

(iii) el incremento de profesionales sanitarios brindando atención a pacientes COVID y dando continuidad de atención esencial. Entre otras cosas, el Préstamo financia actividades como la operación de camas hospitalarias en unidades de cuidados intensivos e intermedios; la contratación y capacitación de profesionales para la atención a COVID-19 incluyendo el costo de personal, medicamentos, e insumos; la compra de servicios a proveedores privados para pacientes con enfermedades crónicas (como insuficiencia renal crónica), entre otras actividades incluidas como gastos elegibles.

- 2.3 Esta CT brindará asistencia técnica para establecer los lineamientos técnicos necesarios y desarrolladores para la implementación de los sistemas de información referentes a la receta médica electrónica y al portal del paciente, sobre el cual se anclarán los diversos aplicativos y sistemas que se desarrollarán en el futuro. Asimismo, esta CT brindará asistencia técnica para definir las necesidades de inversión en los Centros de Rehabilitación (CERIS), para poder dar continuidad de servicios a la población con discapacidad. Se espera que esta CT establezca las bases de la continuidad de servicios basada en la transformación digital del sector.

III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 Ecuador, al igual que muchos países de la región, fue severamente golpeado por el COVID-19 durante el 2020 y 2021. El 29 de febrero de 2020, Ecuador notificó el primer caso de COVID-19 en la provincia de Guayas. Un mes después, se reportaban cerca de 2.000 casos confirmados y 60 muertes, con una clara tendencia al alza. A pesar de medidas preventivas del gobierno como las declaraciones del estado de emergencia sanitaria y de excepción en varias ocasiones durante 2020 y 2021 y el esfuerzo del sector salud de reorganizar los servicios y de aumentar las camas disponibles en UCIs y en hospitalización general con aislamiento, el número de casos de COVID-19 ha seguido aumentando a nivel nacional, acelerado por la aparición de nuevas cepas del coronavirus en 2021. Así, luego de un aumento sostenido en el número de casos nuevos desde finales de diciembre de 2020, se llegó a un pico a comienzos de mayo 2021 con un total de 15.913 casos registrados en una semana. A partir de ahí, y con el avance de la vacunación, se registró un descenso en el número de casos llegando a cifras semanales de menos de 2.000 nuevos casos.
- 3.2 En este contexto, el nuevo gobierno del Ecuador tiene un ambicioso plan para lograr la transformación digital del sector. Esta transformación no sólo permitirá tener continuidad de la atención en casos de emergencia, sino que también permitirá gestionar mejor la emergencia sanitaria permitiendo el acceso a información de casos, pruebas y vacunas de manera centralizada en un sistema informático. El país espera que la transformación digital permita incorporar herramientas tecnológicas para la atención sanitaria y el registro de información de los pacientes y también fortalecer la atención con herramientas virtuales como la telemedicina para acercar los servicios a la población, especialmente en las zonas más alejadas¹.
- 3.3 Este plan del nuevo gobierno se encuentra alineado con el trabajo realizado por el Banco recientemente. Así, entre 2020 y 2021, se trabajó en una serie de diagnósticos que permiten identificar el punto de partida del país a partir del cual se trabajó en una hoja de ruta. Se tienen diagnósticos de los sistemas de historia clínica electrónica; arquitectura, guía de implementación, privacidad y seguridad de farmacia;

¹ Creo 21. Plan de Trabajo 2021-2025.

arquitectura de infraestructura y desarrollo; necesidades para el bus de interoperabilidad; y análisis del sistema integrado de vigilancia epidemiológica.

- 3.4 **Sistemas de vigilancia epidemiológica y registro de vacunas.** En el marco de la pandemia, se identificaron algunos aspectos que se pueden mejorar para emergencias futuras. Por un lado, existen oportunidades para mejorar la capacidad de vigilancia epidemiológica. Desde el inicio de la pandemia, el país ha realizado esfuerzos importantes para aumentar la capacidad de diagnóstico y vigilancia de COVID-19. Sin embargo, con solamente 1.836,289 pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) por sus siglas en inglés, acumuladas hasta el 27 de septiembre de 2021², Ecuador se encuentra entre los países de la región que menos pruebas han realizado por cada 100.000 habitantes³. El personal disponible a nivel local es insuficiente para realizar un trabajo de vigilancia epidemiológica eficiente. Por esta razón, la búsqueda activa y detección de casos, y su seguimiento y tratamiento clínico serán reforzados mediante la implementación de equipos de respuesta rápida a nivel nacional con financiamiento del Banco “Apoyo a la Provisión de Servicios de Salud y Protección Social en el Marco de la Pandemia de Coronavirus COVID-19” (5031/OC-EC), en adelante programa 5031/OC-EC. Asimismo, los sistemas informáticos para el registro y análisis centralizado de datos de vigilancia epidemiológica están fragmentados y no interoperan entre sí. Mientras las demás enfermedades de notificación obligatoria se registran en un sistema parcialmente desarrollado (Suite epidemiológica), los casos de COVID-19 se notifican mediante un sistema propio desarrollado recientemente por el Ministerio de Salud Pública (MSP). Ambos sistemas aún están incompletos y carecen de las funcionalidades y seguridad requeridas de un sistema eficiente de vigilancia epidemiológica. Entre los gastos elegibles del programa 5031/OC-EC se encuentran inversiones para fortalecer los sistemas informáticos de vigilancia epidemiológica.
- 3.5 Por otro lado, el avance de la vacunación en el país presenta oportunidades para implementar un sistema de registro de vacunas contra COVID-19. Con recursos del programa 5031/OC-EC se financia las dosis de vacunas contra COVID-19 adquiridas por el gobierno bajo el mecanismo [COVAX](#)⁴. El país aún carece de sistemas informáticos que permitan registrar de forma digital y centralizada las vacunas aplicadas (por territorio y características de personas vacunadas) y el seguimiento y monitoreo a los frascos de vacunas desde la llegada al aeropuerto hasta su desecho final.
- 3.6 En estos dos temas, la presente operación apoyará en proveer asistencia técnica al MSP para identificar la situación inicial de ambos sistemas, realizar una comparación de los sistemas disponibles y definir un plan de acción de los requerimientos para llegar a su implementación.
- 3.7 **Avances hacia una Agenda Digital en Salud.** A la situación de los sistemas informáticos de vigilancia epidemiológica y registro de vacunas, se suma el reto de que no existe una historia clínica electrónica única o unificada e interoperable entre prestadores de salud, y muchos establecimientos públicos siguen operando su historia clínica en papel. Esta situación afecta la capacidad del sector de responder

² Situación Nacional por COVID-19. [Informe de Situación del Ministerio de Salud Pública \(MSP\)](#), del 28 de septiembre de 2021.

³ [COVID-19 Reporte situacional del 28 de septiembre de 2021](#). BID, División de Protección Social y Salud.

⁴ Se trata de 7 millones de dosis de vacunas y el financiamiento del BID incluye los costos de las dosis, su transporte, seguro y costo administrativo.

con soluciones de telesalud a la pandemia, tanto en la atención a pacientes con COVID-19 como en la continuidad de servicios esenciales. Ante este desafío, el MSP ha liderado un proceso participativo entre actores de la red pública y privada de salud para elaborar un plan estratégico para priorizar y planificar los proyectos de digitalización del sector previstos a futuro (Agenda Digital en Salud y hoja de ruta), iniciativa que fue apoyada con asistencia técnica del Banco. Está pendiente la última parte del proceso que corresponde a la revisión, socialización y aprobación de la Agenda Digital en Salud. El componente de salud del Programa Multifase de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales – Fase I (4364/OC-EC), en adelante 4634/OC-EC, prevé recursos para una primera parte de las inversiones requeridas para implementar dicha Agenda Digital en Salud.

- 3.8 Con los recursos de esta CT se fortalecerá la capacidad del equipo de implementación de la Agenda Digital en Salud, con perfiles y experticia específicos requeridos y asistencia técnica para iniciar el desarrollo de la receta médica electrónica y el portal del paciente, entre otros.
- 3.9 **La continuidad de los demás servicios esenciales de salud.** El programa 5031/OC-EC financia actividades para garantizar la continuidad de la atención esencial en salud para población vulnerable, particularmente mediante la dotación de personal sanitario en el primer nivel de atención y el financiamiento de derivaciones de personas con enfermedades crónicas (como insuficiencia renal) al sector privado. Entre las poblaciones vulnerables también se encuentran las personas con discapacidad que requieren de servicios de rehabilitación adecuados al contexto de la pandemia, a ser financiados con recursos de la operación 4634/OC-EC. Estas personas requieren de manera urgente una atención oportuna e integral de rehabilitación, servicios que fueron suspendidos durante la pandemia y que requieren ser adaptados para garantizar una atención segura en un contexto de COVID-19.
- 3.10 Los recursos de esta CT financiarán el análisis de la situación actual de los CERIS del MSP y la identificación de inversiones requeridas en esta u otra área de atención a personas con discapacidad, considerando las condiciones específicas de la pandemia.
- 3.11 El objetivo de la CT es apoyar la ejecución del programa 5031/OC-EC (y operaciones complementarias, con componentes dirigidos a la respuesta sanitaria al COVID-19 y a la continuidad de servicios esenciales para poblaciones vulnerables) mediante el apoyo al MSP para avanzar la implementación de áreas específicas en el proceso de digitalización en salud en respuesta a la pandemia y apoyo a la adaptación de servicios esenciales de salud para poblaciones vulnerables que garanticen su continuidad en el contexto de la pandemia.
- 3.12 **Alineación estratégica:** Esta CT es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad por medio de inversiones que aseguran la eficiencia y calidad de los servicios de salud y la cobertura a los más necesitados. La CT se alinea con el Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (GN-2727-12) mediante la creación de herramientas para beneficiar a las agencias gubernamentales con proyectos que fortalecen la tecnología digital y la capacidad de gestión para mejorar la prestación de servicios públicos. Adicionalmente, la CT se alinea con los objetivos del Programa Estratégico para el Desarrollo Social financiado con Capital Ordinario (SOC) (GN-2819-1) de mejorar la relevancia, la calidad y el volumen de los préstamos del Banco en apoyo del sector social y fortalecer los esfuerzos de las

instituciones públicas para ser más eficaces y eficientes en la programación social, focalización y ejecución de proyectos del sector social. La CT también se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con Ecuador 2018-2021 (GN-2924), específicamente con el objetivo estratégico de mejorar la gestión y calidad de los servicios sociales.

IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 4.1 **Componente 1. Fortalecimiento del proceso de transformación digital en salud en respuesta a la pandemia.** Este componente financiará: (i) la asistencia técnica para la toma de decisiones respectivas de implementar un sistema de vigilancia epidemiológica y un sistema de registro de vacunas contra COVID-19; y (ii) el fortalecimiento de la capacidad del equipo de implementación de la Agenda Digital de Salud con perfiles y experticia específicos requeridos y asistencia técnica para iniciar el desarrollo de aspectos clave de implementación de la agenda. El resultado que se busca lograr es la aprobación de la agenda digital en salud, como parte de los programas de fortalecimiento institucional que se desarrollarán.
- 4.2 **Componente 2. Apoyo a la continuidad de servicios esenciales de salud para población vulnerable.** Este componente apoyará (i) las actividades relacionadas con el análisis de la situación actual de los CERIS del MSP; y (ii) la identificación de inversiones requeridas en esta u otra área de atención a personas con discapacidad, considerando las condiciones específicas de la pandemia. Se financiará un diagnóstico de la situación de la infraestructura y equipamiento de los centros y las inversiones requeridas. El resultado que se busca lograr es completar los diagnósticos y evaluaciones relacionadas con los CERIS.
- 4.3 **Otros. Gestión del proyecto y coordinación institucional.** Se financiará la contratación de un consultor para que: (i) apoye la coordinación y supervisión de los equipos y las actividades; (ii) apoye la articulación del trabajo y diálogo con los equipos; y (iii) asegure un flujo de información y comunicación entre los actores e instituciones involucradas, y la coordinación entre las diversas áreas del MSP que están involucradas en los temas de salud digital y el equipo del Banco, que garantice el buen funcionamiento y el cumplimiento de los objetivos de esta CT. La ausencia de una contraparte clara por parte del MSP al no existir una unidad encargada de los temas digitales, hace que esta coordinación sea fundamental.

Presupuesto Indicativo (US\$)

| Actividad / Componente | BID/Financiamiento por Fondo | Financiamiento Total |
|---|------------------------------|----------------------|
| Componente 1. Fortalecimiento del proceso de transformación digital en salud en respuesta a la pandemia | 100.000 | 100.000 |
| Componente 2. Apoyo a la continuidad de servicios esenciales de salud para población vulnerable | 40.000 | 40.000 |
| Otros. Gestión del proyecto y coordinación institucional | 10.000 | 10.000 |
| TOTAL | 150.000 | 150.000 |

- 4.4 **Supervisión.** La supervisión de esta CT la realizará Cristina San Román, Especialista en Salud de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH). Respecto al monitoreo y evaluación de esta CT, el equipo técnico del Banco, con insumos del

MSP, producirá un informe anual sobre la ejecución y los resultados de la CT. La supervisión de la CT se realizará a través de reuniones y misiones virtuales, así como comunicaciones electrónicas entre los equipos del MSP, la Representación del BID en Ecuador y la Sede del BID en Washington, D.C., por lo que no tendrá costo asociado. Se utilizarán los sistemas del Banco para realizar el monitoreo de los indicadores de la matriz de resultados, así como para realizar los reportes requeridos por el Banco.

V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 El proyecto será ejecutado por el BID desde la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH).
- 5.2 A solicitud del gobierno, el Banco ejecutará este proyecto ya que en el país hace pocos meses se ha posesionado el nuevo gobierno y la gerencia de proyectos BID en el MSP está sobrecargada con operaciones con financiamiento BID y no necesariamente cuenta con las capacidades técnicas específicas necesarias para ejecutar los procesos previstos de transformación digital de manera ágil. SCL/SPH cuenta con especialistas en el área de salud digital y amplia experiencia en la implementación de procesos similares en la región, lo que facilitará la transferencia de conocimiento y lecciones aprendidas a esta operación.
- 5.3 **Adquisiciones.** Las actividades a ejecutar bajo esta CT se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y serán ejecutadas de conformidad con los métodos de adquisiciones establecidos por el Banco, a saber: (a) Contratación de consultores, según lo establecido en las normas AM-650; (b) Contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual según la GN-2765-4 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 GN-2303-28. No se anticipa la adquisición de bienes. Considerando que el Banco ejecuta el proyecto no se han presupuestado recursos para auditoría. La Unidad de Responsabilidad de Desembolso (UDR) será la sede del BID en Washington D.C.

VI. Riesgos importantes

- 6.1 La complejidad de los procesos técnicos previstos a implementar con el MSP en el área de salud digital y la falta de una contraparte técnica con experticia en todas las áreas requeridas podrían retrasar la ejecución de la operación. El acompañamiento técnico de especialistas de SCL/SPH mitigará este riesgo. La situación de incertidumbre producida por la pandemia en el sector salud y por el reciente cambio de gobierno podrían provocar un cambio en las prioridades políticas relacionadas a la digitalización en salud. Sin embargo, esta CT apoyará programas e iniciativas que se encuentran en un estado avanzado de elaboración y de planificación de inversiones (como la Agenda Digital en Salud) y/o cuentan con un alto nivel de presión por resolver las deficiencias actuales (por ejemplo, en el caso de los sistemas informáticos de vigilancia epidemiológica y vacunación), lo que reduce este riesgo por ser temas donde hay amplio consenso de la prioridad en la agenda pública.

VII. Excepciones a las políticas del Banco

- 7.1 No se prevén excepciones a las políticas del Banco.

VIII. Salvaguardias Ambientales

- 8.1 Debido a los alcances y las características de la CT, se estima que ésta no generará efectos ambientales y sociales adversos. La CT se clasifica como "C" teniendo en

cuenta la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), la Política Operativa sobre Pueblos Indígenas (OP-765) y la Política sobre Igualdad de Género en el Desarrollo (OP-761) del Banco. Ver filtros ambientales [SPF](#) y [SSF](#).

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente - EC-T1466](#)

[Matriz de Resultados - EC-T1466](#)

[Términos de Referencia - EC-T1466](#)

[Plan de Adquisiciones - EC-T1466](#)