

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

ECUADOR

**PROPUESTA DE REFORMULACIÓN DEL PRÉSTAMO
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA
COMPETITIVIDAD
(4928/OC-EC)
PARA FINANCIAR EL PROGRAMA DE APOYO A LA REDUCCIÓN DE LA
DESNUTRICIÓN INFANTIL EN ECUADOR
(EC-L1250)**

PROPUESTA DE REFORMULACIÓN

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Leonardo Pinzón, Jefe de Equipo; Marta Rubio, Cristina San Román, Matilde Neret, Martha Guerra e Isabel Delfs (SCL/SPH); Diana Bocarejo y Mateo Vásquez (SCL/GDI); Anabel Salazar (CAN/CEC); Carolina Escudero y Mario Rodríguez (VPC/FMP); Javier Jiménez (LEG/SGO); María Cecilia Ramírez (CAN/CAN), Robert Pantzer (IFD/ICS), Isabel Nieves, Mirna Carballo, María Elena Ramírez y Carmenza Sevilla (Consultoras).

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

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO	1
I. AVANCES DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA COMPETITIVIDAD.....	2
A. Propósito y solicitud del gobierno de la reformulación del Programa de Fortalecimiento Institucional para la Competitividad.....	2
B. Antecedentes, avances y cambios propuestos en el Programa de Fortalecimiento Institucional para la Competitividad.....	2
II. MODIFICACIONES PROPUESTAS Y JUSTIFICACIÓN.....	3
A. Antecedentes, problemática y justificación	3
B. Objetivos y componentes	13
C. Indicadores clave de resultados.....	15
D. Financiamiento	16
E. Riesgos ambientales y sociales	17
F. Riesgos fiduciarios	17
G. Otros riesgos y temas clave	18
H. Resumen de los arreglos de implementación	19
I. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados.....	21
III. RECOMENDACIÓN	22

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

ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)	
EER#1	Plan de Ejecución Plurianual (PEP) / Plan Operativo Anual (POA)
EER#2	Plan de Monitoreo y Evaluación
EER#3	Plan de Adquisiciones

ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)	
EEO#1	Análisis Económico del Proyecto
EEO#2	Solicitud de Reformulación
EEO#3	Comparación de las Prestaciones de Salud Priorizadas con la literatura científica
EEO#4	Análisis de Género y Diversidad
EEO#5	Reglamento Operativo
EEO#6	Filtro de Evaluación Ambiental y Social

ABREVIATURAS	
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CT	Cooperación Técnica
DCI	Desnutrición Crónica Infantil
EAIS	Equipos de Atención Integral de Salud
EDA	Enfermedades Diarreicas Agudas
ENDI	Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil
ESS	Estrategia Ambiental y Social
GEC	Gobierno de Ecuador
GPB	Gerencia de Proyectos BID
IGAS	Informe de Gestión Ambiental y Social
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
IRA	Infección Respiratoria Aguda
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MINEDU	Ministerio de Educación
MR	Matriz de Resultado
MSP	Ministerio de Salud Pública
OE	Organismo Ejecutor
PA	Plan de Adquisiciones
PEA	Población Económicamente Activa
PEP	Plan de Ejecución Plurianual
PIB	Producto Interno Bruto
PME	Plan de Monitoreo y Evaluación
POA	Plan Operativo Anual
PSP	Prestaciones de Salud Priorizadas
PRAS	Plataforma de Registro de Atención en Salud
ROP	Reglamento Operativo del Proyecto
STECSDI	Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil
TAPS	Técnicos de Atención Primaria en Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN DEL PROYECTO ECUADOR

Términos y Condiciones Financieras				
Prestatario:			Facilidad de Financiamiento Flexible ^(a)	
República del Ecuador			Plazo de amortización:	25 años
Organismo Ejecutor:			Período de desembolso:	2 años
Ministerio de Salud Pública (MSP)			Período de gracia:	6 años ^(b)
Fuente	Monto (US\$)	%	Tasa de interés:	Basada en SOFR
BID (Capital Ordinario):	42.000.000	100	Comisión de crédito:	(c)
			Comisión de inspección y vigilancia:	(c)
			Vida Promedio Ponderada (VPP):	15,11 años
Total:	42.000.000	100	Moneda de aprobación:	Dólares de los Estados Unidos de América
Esquema del Proyecto				
Objetivo/descripción del proyecto: El objetivo general es contribuir a la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI), mediante la entrega de Prestaciones de Salud Priorizadas (PSP) en mujeres embarazadas y niños menores de dos años, realizando acciones intersectoriales con énfasis en la participación ciudadana y la interculturalidad, focalizando intervenciones en parroquias priorizadas del país. Los objetivos específicos son fortalecer: (i) la entrega de PSP para los niños/niñas menores de dos años y mujeres embarazadas; (ii) el desarrollo de competencias en salud mediante la educación y consejería nutricional fomentando la participación ciudadana y la articulación con gobiernos locales, para actuar frente a los determinantes de la salud; y (iii) el seguimiento nominal (individual) en la población objetivo a través del mejoramiento de los sistemas de información con el fin de medir los indicadores de la entrega del PSP en salud.				
Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: Que el Prestatario, por intermedio del MSP, haya presentado evidencia de que el ROP ha sido aprobado y entrado en vigor en los términos previamente acordados por el Banco (¶2.52).				
Condiciones contractuales especiales de ejecución: Ninguna				
Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna				
Alineación Estratégica				
Desafíos^(d):	SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>	
Temas Transversales^(e):	GE <input checked="" type="checkbox"/> y DI <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/> y ES <input type="checkbox"/>	IC <input type="checkbox"/>	

- (a) Bajo los términos de la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1) el Prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones en el cronograma de amortización, así como conversiones de moneda, de tasa de interés, de productos básicos y de protección contra catástrofes. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos. Los términos financieros de esta reformulación están dentro de los parámetros originalmente aprobados por el Directorio Ejecutivo el 4 de diciembre de 2019.
- (b) Bajo las opciones de reembolso flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF), cambios en el periodo de gracia son posibles siempre que la Vida Promedio Ponderada (VPP) Original del préstamo y la última fecha de pago, documentadas en el contrato de préstamo, no sean excedidas.
- (c) La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.
- (d) SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).
- (e) GE (Igualdad de Género) y DI (Diversidad); CC (Cambio Climático) y ES (Sostenibilidad Ambiental); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

I. AVANCES DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA COMPETITIVIDAD

A. Propósito y solicitud del gobierno de la reformulación del Programa de Fortalecimiento Institucional para la Competitividad

- 1.1 El propósito de este documento es solicitar al Directorio Ejecutivo del Banco que apruebe la reformulación del “Programa de Fortalecimiento Institucional para la Competitividad” Contrato de Préstamo, 4928/OC-EC, con el fin de utilizar los recursos del préstamo para financiar el Programa de Apoyo a la Reducción de la Desnutrición Infantil en Ecuador (EC-L1250).
- 1.2 **Solicitud de Reformulación.** Con oficio Nro. MEF-VGF-2020-1082-O del 15 de octubre de 2020 y la ratificación comunicada por el nuevo Gobierno de Ecuador (GEC) el 19 de agosto de 2021 ([EEO#2](#)) el Ministerio de Economía y Finanzas solicitó la reformulación de la totalidad de los recursos del préstamo 4928/OC-EC para financiar un nuevo programa denominado “Programa de Reducción de la Desnutrición Infantil en Ecuador” dirigido a apoyar la prioridad del gobierno nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI). La reformulación propuesta inició su preparación en enero de 2022, una vez el GEC definió las prioridades y líneas estratégicas del programa para atender la DCI. Esta reformulación implica una modificación total del objetivo, de los componentes y resultados del programa original.

B. Antecedentes, avances y cambios propuestos en el Programa de Fortalecimiento Institucional para la Competitividad

- 1.3 **Antecedentes y avances del Programa de Fortalecimiento Institucional para la Competitividad.** El 4 de diciembre de 2019, el Banco aprobó la Operación “Programa de Fortalecimiento Institucional para la Competitividad” (4928/OC-EC), por un monto de US\$42 millones. El objetivo era contribuir a mejorar la competitividad del país y la transparencia de la economía para el desarrollo del sector productivo. Este contrato no fue suscrito por el Gobierno de Ecuador, debido a un cambio en sus prioridades para el período 2021-2025, por lo tanto, no se desembolsaron recursos. En este contexto, el gobierno solicita la reformulación del Programa 4928/OC-EC.
- 1.4 **Cambios propuestos.** Para apoyar el Programa de Apoyo a la Reducción de la Desnutrición Infantil en Ecuador, se reorientará el total de US\$42 millones del “Programa de Fortalecimiento Institucional para la Competitividad” (4928/OC-EC), lo que representa el uso del 100% de los recursos del proyecto original para financiar el programa reformulado.
- 1.5 La totalidad de las actividades por componente que se dejan de financiar corresponden a: (i) para el Componente 1, el fortalecimiento de los mecanismos de diálogo y coordinación entre los sectores público y privado; así como mejorar la innovación y la productividad de áreas y sectores productivos estratégicos priorizados y el apoyo a la implementación del Comité de Competitividad y Emprendimiento (CCE); (ii) para el Componente 2, el fortalecimiento de los mecanismos institucionales que apoyan a la calidad regulatoria y la transparencia

del ambiente de negocios; y (iii) en el Componente 3, mejorar la gestión de las entidades, procesos y activos gubernamentales que contribuyen a la productividad del sector privado.

- 1.6 **Riesgos ambientales y sociales producto de la reformulación.** Dado que el proyecto original (categorizado como “C”) nunca inició ejecución, no existen pasivos socio ambientales como consecuencia de su reformulación.

II. MODIFICACIONES PROPUESTAS Y JUSTIFICACIÓN

A. Antecedentes, problemática y justificación

- 2.1 **Antecedentes.** El 20 de diciembre de 2020, el gobierno emitió el decreto ejecutivo Nro. 1211 mediante el cual se aprueba la implementación de la “Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición” para prevenir y reducir la Desnutrición Crónica Infantil (DCI). Luego, el gobierno aprobó, el 6 de septiembre de 2021, el “Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil” (ver ¶1.2). Este programa apoyará y complementará la implementación de la “Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición” con acciones concretas que se describen en el presente documento.
- 2.2 **Contexto macroeconómico y social.** Antes de la pandemia, la economía ecuatoriana venía experimentando dificultades. Desde mediados de la década pasada la sostenibilidad fiscal estaba comprometida por un gasto público muy elevado, que una insuficiente recaudación no conseguía atender. La situación macroeconómica prepandemia se derivó principalmente de la alta vulnerabilidad de su economía a los *shocks* externos, condición inherente a una economía petrolera y dolarizada.
- 2.3 Al comienzo de la pandemia, el gobierno ecuatoriano aplicó medidas de confinamiento y aislamiento social que restringieron aún más la demanda y oferta internas, a la par que los precios petroleros caían significativamente. La expectativa de deterioro de la liquidez por concepto de exportaciones y rentas internas llevó al gobierno a acelerar su agenda para lograr la sostenibilidad fiscal. Así, en el 2020, el gobierno negoció con el FMI un convenio en el marco del Servicio Ampliado del Fondo por US\$6,500 millones en tres años¹, condicionado a la implementación de reformas fiscales y estructurales.
- 2.4 Después de una contracción del PIB de 7,8% en 2020, durante el 2021 la economía creció 4,2% en 2021, resultado del manejo prudente de la gestión fiscal. Durante 2022, Ecuador continúa dando signos de recuperación económica, a través de sólidos resultados en materia de crecimiento, cuentas fiscales y financieras, y balanza de pagos. Los indicadores sociales también han mejorado en los últimos meses. Entre mayo 2021 y mayo 2022, la tasa de desempleo pasó de 6,3% a 3,7% de la Población Económicamente Activa (PEA). A diciembre 2021, la pobreza fue 27,7% (4,9 millones de personas) y la pobreza extrema 10,5% (1,9 millones de personas); comparado con diciembre 2020, cuando la pobreza fue 33% y la pobreza extrema 15,4%.

¹ FMI (2020): [Ecuador. Request for an Extended Arrangement under the Extended Fund Facility](#).

- 2.5 Un factor que podría afectar la mejora de los indicadores sociales es la inflación causada por factores externos, particularmente por sus impactos en materia de seguridad alimentaria: en mayo de 2022 se registró una inflación anual de 3,38%, la cifra más alta desde octubre 2015. De exacerbarse esta situación, la inflación podría tener efectos severos sobre la población, dado que los hogares en los primeros tres deciles de ingreso dedican el 40% de su gasto total a alimentos².
- 2.6 **Problemática. Transición epidemiológica nutricional.** Desde antes de la pandemia, el Ecuador se encontraba en una transición epidemiológica y nutricional, planteando varios retos: la simultaneidad de la doble carga de DCI e incrementos importantes en sobrepeso y obesidad en menores de cinco años, y, a la par, con un repunte en la desnutrición aguda, más enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas, todos los cuales, estresan al sistema de salud. En un mismo hogar es común encontrar niños pequeños con retardo del crecimiento lineal (baja talla para la edad o DCI) junto a hermanos mayores y padres con sobrepeso u obesidad y mujeres en edad fértil con anemia por deficiencia de hierro. El alza en sobrepeso y obesidad en niños es particularmente notoria en aquellos mayores de cinco años e igualmente común en hogares urbanos y rurales que viven en situación de pobreza.
- 2.7 **Desnutrición crónica en el Ecuador.** La tasa de DCI en Ecuador va en aumento, mientras la tendencia en países vecinos es hacia la baja o estabilización³. En 2012, 24% de los menores de dos años mostraban retardo en el crecimiento, cifra que subió a 27% en 2018, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). La prevalencia es más alta en las zonas rurales (31%), en la sierra (29%) y la región del Amazonas (31%), y especialmente en la población indígena (39%)⁴. Por ejemplo, se estima que el 78% de los niños indígenas menores de dos años en comunidades de la Provincia de Pastaza (Amazonía) se encuentran en riesgo de desnutrición⁵ ([EEO#4](#)).

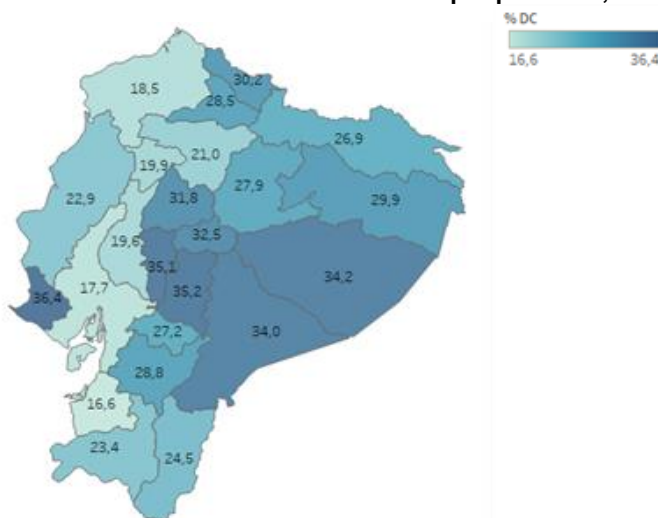
² Encuesta de Presupuestos Familiares 2012.

³ Perú: de 15% en 2015 a 12% en 2019; Colombia: de 13% en 2010 a 13% en 2016 <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/latin-america-and-caribbean/>.

⁴ (ENSANUT) 2018.

⁵ Gea-Izquierdo E, Patiño N, editores. Características socioculturales, demográficas y de salud pública de las nacionalidades indígenas del Ecuador. Quito: Pontificia Universidad Católica; 2021.

Mapa 1. Desnutrición crónica en menores de cinco años por provincia, Ecuador (2018)



Fuente: elaboración propia. Datos ENSANUT (2018), excluyendo Galápagos.

- 2.8 A la par de la DCI, Ecuador exhibía, en 2018, una tasa total de 5% de desnutrición aguda (bajo peso para la talla) en menores de dos años y de 6% en las zonas rurales, evidenciando choques conjuntos de enfermedad recurrente, mala alimentación y pobreza. Para complicar más el panorama, la tasa de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años va en aumento, situándose en 35% en 2018 y alcanzando, valores superiores a la tasa de DCI⁶.
- 2.9 Las deficiencias de micronutrientes son un factor más de la desnutrición infantil, destacando la anemia por deficiencia de hierro. La anemia registró un 64% en niños de 6 a 11 meses y 26% en niños de 6 a 59 meses, según datos de 2012⁷. Los niños indígenas muestran prevalencias superiores de anemia: en el mismo año el 46,3% tuvo algún tipo de anemia (11,8 puntos porcentuales más que los niños mestizos)⁸.
- 2.10 La desnutrición materna es un factor importante que contribuye a la prevalencia de DCI en menores de dos años. Múltiples formas de desnutrición en niñas y adolescentes conducen a problemas de salud reproductiva y otras consecuencias para su salud, especialmente en períodos de gestación⁹, mientras que la limitada atención durante el embarazo exacerba los problemas de desnutrición materna. La anemia durante el embarazo es un riesgo de aumento de la morbilidad y la mortalidad maternas¹⁰, y se encuentra asociada al bajo peso al nacer y, por tanto, a la DCI. En 2019, la prevalencia de anemia era 17% en mujeres en edad

⁶ Ibid.

⁷ Finkelstein, J, C Guitron L, W Chu, et al. *Anemia and Iron, Vitamin B12 and Folate Deficiencies in Women of Reproductive Age in Ecuador: Results from the Ecuadorian National Health and Nutrition Survey CurrDevNut* 3(1).

⁸ ENSANUT 2018: Niños menores de cinco años, pertenecientes a los cantones de Sucúa, Taisha y Tiwintza, en la provincia de Morona Santiago.

⁹ Victora CG, Christian P, Vidaletti LP, Gatica-Domínguez G, Menon P, Black RE. *Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. Lancet.* 2021;397(10282):1388–99.

¹⁰ La razón de muerte materna muestra una tendencia al alza al pasar de 42,8 en 2017 a 57,6 por cada 100.000 nacidos vivos en 2020 (INEC, 2019).

reproductiva y 22,3% en mujeres embarazadas, situación que no ha cambiado desde 2012 (16,8% y 22,2%, respectivamente)¹¹. La anemia y la desnutrición maternas están asociadas al bajo peso al nacer, lo cual contribuye a la DCI. Doce por ciento de los nacidos vivos mostraban bajo peso al nacer en 2000, 15 años más tarde la prevalencia era similar, 11%¹². Aún entre aquellos que nacen con peso normal, un 87% padece de DCI al cumplir dos años.

- 2.11 Las deficiencias nutricionales aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad infantil. La mortalidad infantil ha aumentado de 2014 a 2019 de 8,5 a 10,2 por cada 1.000 nacidos vivos, según estadísticas vitales del INEC. Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) se encuentran entre las primeras 10 causas de muerte en niños de 5 a 11 años¹³. Según el INEC, un 34% de los menores de cinco años tuvieron un episodio de IRA en los siete días previos a la encuesta en 2018. La tasa de diarrea en el mismo grupo para el mismo período fue 11%. La prevalencia estimada de EDA es más alta en el área rural que en el área urbana, 12,7% vs 9,7%, respectivamente y, en la región amazónica, 13,4%. Los niños de 12 a 23 meses son los que presentan mayor prevalencia de diarrea (18,0%). A su vez, la morbilidad infantil, tiene impacto en el estado nutricional¹⁴. Deficiencias en lactancia materna y alimentación de menores de dos años reducen y empobrecen la ingesta dietética e inciden en la desnutrición infantil¹⁵. Cuatro de cada 10 menores de seis meses no reciben leche materna exclusivamente y cuatro de cada 10 menores de dos años tienen dietas monótonas y poco diversas, según datos de 2018¹⁶. La poca diversidad dietética reduce el consumo de calorías y micronutrientes. Cuando se observa poca diversidad también se observan bajas cantidades y frecuencias de comidas, así como consistencia inadecuada de los alimentos que se ofrecen a los niños¹⁷.
- 2.12 **Impacto de la pandemia COVID-19 en el sector salud y nutrición.** Los primeros esfuerzos mundiales por calcular el impacto de la pandemia en nutrición vaticinan un incremento de aproximadamente 15% en la prevalencia de desnutrición aguda en menores de dos años, debido al shock producido por el aumento en la pobreza del hogar, el encarecimiento de los alimentos y más enfermedad¹⁸. También se espera un aumento en la prevalencia de DCI debido a deterioros en la nutrición materna, mayor prevalencia de bajo peso al nacer y en enfermedades de la primera infancia por falta de atención en salud y reducción en la cobertura de inmunizaciones. Finalmente, debido al empeoramiento en la calidad de la dieta y

¹¹ Global Nutrition Report, 2021, <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/latin-america-and-caribbean/south-america/ecuador/>.

¹² <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.BRTW.ZS?locations=EC>.

¹³ INEC - Registro Estadístico de Defunciones Generales, 2019. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>.

¹⁴ Menos de 2.500g Black RE, Victora CG, Walker SP et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013; 382: 427-451.

¹⁵ Keats, E et al. Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of evidence. *Lancet, Child Adolesc Health*, 2021;5: 367-84.

¹⁶ ENSANUT, 2018

¹⁷ Publicaciones sobre prácticas de alimentación infantil de Alive and Thrive: <https://www.aliveandthrive.org/en/research-and-learning>.

¹⁸ Headey, D & M Ruel. Economic Shocks and Child Wasting. 2020.IFPRI Discussion Paper 01941.

aumento del sedentarismo en niños a causa del confinamiento se espera un aumento en las tasas de sobrepeso y obesidad infantil¹⁹.

- 2.13 Se espera que las tendencias y predicciones mundiales también se manifiesten en Ecuador, creando una carga aún mayor para el sistema de salud²⁰. La cobertura del control prenatal durante el primer trimestre del embarazo se redujo de 36% a 27% entre enero y diciembre de 2020 y de 34% a 22% entre enero y julio de 2021. La cobertura de la vacuna pentavalente en menores de 12 meses se redujo de 87,5% en 2019 a 44,8% en julio de 2021 y la de neumococo de 86,5% a 51,8% en el mismo período. Estas reducciones se debieron, al principio, a una reducción drástica de la demanda y al hecho que se cerraron muchos establecimientos de salud; más recientemente se debieron a la escasez de vacunas debido a la crisis en la cadena de suministros²¹.
- 2.14 **Problemática.** El Ministerio de Salud Pública (MSP), como ente rector del sistema de Salud en Ecuador juega un rol fundamental en la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la desnutrición y enfrenta varios retos para reducir los niveles de DCI. A continuación, se presentan los principales retos que enfrenta el sistema de salud en Ecuador para mejorar el estado de nutrición de mujeres embarazadas y niños/niñas menores de dos años.
- 2.15 **Insuficiente cobertura de las prestaciones de salud.** Las Prestaciones de Salud Priorizadas (PSP) es un conjunto de bienes y servicios definido por el GEC para atender a la población objetivo (gestantes y niños menores de dos años) a ser entregado y monitoreado de manera nominal con el objetivo de reducir la DCI. Las PSP consta de tres componentes: (i) esquema de vacunación oportuno y completo; (ii) control prenatal; y (iii) control de niño sano. Las PSP están diseñadas para atender temas de nutrición y salud que, directa e indirectamente, contribuyen a reducir la desnutrición crónica. Las PSP están alineadas con la literatura científica ([EEO#3](#)) en lo que respecta a acciones nutricionales directas, tanto para mujeres embarazadas como para niños menores de dos años²².
- 2.16 La entrega y el monitoreo de la prestación de los bienes y servicios de las PSP se realiza en los establecimientos de primer nivel de atención (en 2022, se registra un total de 1.938²³ establecimientos a nivel nacional). El registro nacional de nacimientos logró captar al 84% de los nacidos vivos en 2019, pero la captación se vio significativamente reducida a 58% en 2020 debido a la pandemia, especialmente de nacimientos de madres adolescentes. El registro es esencial para calcular coberturas de las PSP²⁴.

¹⁹ Roberton, T, ED Carter, et al. *Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study*. *Lancet Glob Health* 2020; 8: e901–08.

²⁰ UNICEF. El choque COVID-19 en la pobreza, desigualdad y clases sociales en el Ecuador, 2020.

²¹ Diagnóstico situacional de la prestación de servicios de salud en el primer nivel, Datos de Gobierno por Resultados, Ecuador, 2020 en <https://gpr.administracionpublica.gob.ec> septiembre 2021.

²² Las PSP no considera atención a la desnutrición aguda y al sobrepeso y obesidad infantiles. Durante la ejecución de esta operación, el Banco estará entablando conversaciones con el GEC sobre la transición epidemiológica nutricional (ver PPs 2.6-2.8 y 2.29).

²³ Gerencia del Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil.

²⁴ Presentación de la Secretaría técnica Ecuador crece sin desnutrición Infantil.

- 2.17 Las principales brechas en la cobertura de las PSP se encuentran en los siguientes servicios: (i) el control prenatal lograron un 28% de cobertura en el primer trimestre de embarazo y, en promedio, un poco menos de cuatro controles por embarazo (datos de 2021) cuando debería ser al menos cuatro controles prenatales para el total de embarazadas; (ii) el esquema de vacunación completo para menores de un año (con una meta de 89%, frente a lo alcanzado en 2020 de 74,2% para la vacuna pentavalente y 78,2% para neumococo)²⁵; (iii) entrega de micronutrientes para menores de dos años (hierro y otros múltiples micronutrientes en polvo, más vitamina A) con una cobertura de 39% en 2018; y (iv) control del crecimiento (cuya norma específica uno cada mes para infantes entre 0 y 7 meses, uno cada dos meses para infantes entre 8 y 11 meses, y uno cada tres meses para infantes entre 12 y 23 meses) con un promedio de 2,4 controles en el primer año de vida y 2,9 en el segundo en 2021. Las coberturas de las PSP son aún más bajas en la población que vive en extrema pobreza²⁶. En este sentido, los desafíos son: elevar paulatinamente las metas anuales de cobertura del MPS en las áreas focalizadas por la Estrategia, y lograr coberturas más altas con las PSP de una manera adecuada y bien especificada.
- 2.18 Por el lado de la oferta, existe una limitada capacidad de los establecimientos de salud para cumplir con las PSP. Datos del 2021 muestran que al menos el 50% de los establecimientos carecían de equipamiento para garantizar la cobertura de los servicios definidos en las PSP, principalmente de aquellos para realizar un adecuado control del crecimiento con infantómetros y de la deficiencia de hierro y otros micronutrientes en embarazadas y niños/niñas menores de dos años como hemoglobinómetros²⁷. Esta brecha es aún mayor (94%) si se considera la falta de equipos de ecografía para el monitoreo del crecimiento fetal. La falta de suministros es, así mismo, un obstáculo para la entrega de las PSP: un 99,6% de establecimientos reveló deficiencias de insumos de laboratorio para pruebas y falta de suplementos de micronutrientes.
- 2.19 **Disponibilidad limitada de personal para atender la desnutrición infantil.** La oferta total de personal profesional de salud a nivel nacional es baja: en 2018 Ecuador contaba con 20,4 médicos/10.000 habitantes mientras que el promedio latinoamericano estaba en 24/10.000. La densidad combinada de enfermeros y parteras era de 25,1/10.000, muy por debajo de la media para Latinoamérica de 83,3/10.000²⁸. La oferta de personal sanitario para el sector público se caracteriza por alta desertión y rotación. Se estima que, de los 6.219 Equipos de Atención Integral de Salud (E AIS) requeridos a nivel nacional, sólo se cuenta con 2.562, un 41%²⁹.
- 2.20 **Escasa participación social en la provisión de los servicios de salud y nutrición, especialmente de la población indígena.** El MSP requiere actualizar las normas, protocolos y consejería para educación y atención nutricional según

²⁵ La dotación de vacunas para el esquema de vacunación se provee a través del Fondo rotatorio con OPS, por lo que no se incluirá dentro de esta operación el financiamiento de vacunas.

²⁶ La cobertura de las PSP es menos de 1% para mujeres embarazadas y menores de dos años entre 2019 y 2021 a nivel nacional. Datos MSP.

²⁷ Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición se consideró un total de 922 establecimientos de salud, donde 878 (95%) corresponden al primer nivel de atención.

²⁸ Organización Mundial de la Salud, Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2020, www.who.int.

²⁹ MSP, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, 2020.

la literatura científica³⁰ y recomendaciones internacionales³¹, pero, además, debe capacitar continuamente a los profesionales de salud para la aplicación de los protocolos considerando las características de las regiones y población. El desafío de consolidar un enfoque comunitario para incorporar mejores prácticas de comunicación educativa para el cambio de conductas alimentarias de embarazadas y menores de dos años, involucra un trabajo coordinado a nivel local que permita sostenibilidad de las intervenciones considerando acciones específicas en cuanto a cultura y creencias. No obstante, la falta de capacidades (talento humano) y mecanismos articulados en el territorio son de los factores que más han afectado la implementación de programas³² para la captación, atención y seguimiento de mujeres y niños menores de dos años en riesgo. Además, la descoordinación institucional no permite contar con mecanismos de vigilancia epidemiológica para la captación, prevención y atención oportuna de casos de desnutrición, al no contar con una gestión en red de los servicios de salud. Así, tanto la vigilancia epidemiológica comunitaria como la educación y consejería nutricional tienen como desafío lograr el acceso de las madres y cuidadores de menores a servicios de asesoramiento y apoyo de calidad sobre prácticas de alimentación materna e infantil basados en la contratación, formación, supervisión y motivación de consejeros y vigilantes comunitarios³³.

- 2.21 Abordar la situación nutricional en la población indígena es un desafío histórico. La prevalencia de DCI es consistentemente más alta en los infantes indígenas u de todos los grupos etarios, 30% en 2018 con una tendencia al alza. La incidencia de infecciones diarreicas y respiratorias también es mayor en la población indígena. Es menester, por tanto, adaptar los esfuerzos de educación y consejería nutricionales a las culturas locales, y a los idiomas natales, garantizando un seguimiento nominal oportuno con actores claves en el territorio de las parroquias priorizadas³⁴.
- 2.22 **Bajo seguimiento nominal y trazabilidad de las atenciones de las PSP.** El MSP ha identificado debilidades en el registro oportuno de embarazos y nacimientos, digitalización de datos, infraestructura informática, conectividad, y protección y transmisión segura de datos, que provienen de varias fuentes de recolección de información, especialmente al nivel de comuna y parroquia³⁵. Las adecuaciones al sistema de información deben ser canalizadas de manera oportuna a los profesionales de la salud para que registren la atención y verifiquen el cumplimiento individual e integral de las condiciones requeridas para una prestación de servicios con calidad. Para ello, la transferencia continua de conocimientos sobre las nuevas funcionalidades del sistema en los

³⁰ Arikpo_D, Edet_ES, Chibuzor_MT, Odey_F, Caldwell_DM. *Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24 months and under.*

³¹ WHO & UNICEF. 2021. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods.* ISBN (WHO) 978-92-4-001838-9.

³² Gillespie, Stuart. "STRENGTHENING CAPACITY TO IMPROVE NUTRITION." (2001).

³³ UNICEF, 2021, https://www.unicef.org/media/107236/file/Fed_to_Fail_-_BRIEF-SPANISH-Final.pdf.

³⁴ La Desnutrición en la Población Indígena y Afroecuatoriana Menor de Cinco Años, INEC 2008, https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/La_Desnutricion_en_la_Poblacion_Indigena_y_Afroecuat.pdf.

³⁵ (i) TAMEN: Registro de tamizaje metabólico neonatal; (ii) REVIT: Sistema de Registro de Datos Vitales; (iii) MÉDICO DEL BARRIO: Datos de atenciones extramurales; (iv) PRAS: La Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS); y (v) RDACAA: Instrumento de recolección de datos en papel y luego ingresado en el PRAS. Proyecto de inversión MSP, septiembre 2021.

establecimientos de salud y el monitoreo de la calidad de la información registrada son un desafío para caracterizar el perfil epidemiológico y generar datos que permitan definir, construir, probar y afinar los indicadores de seguimiento más adecuados y para estandarizar la recolección de información periódica.

- 2.23 **Acciones del GEC para reducir la desnutrición infantil.** En Ecuador, desde 1993, se han implementado alrededor de 12 programas³⁶ relacionados con salud y nutrición, no obstante, la conducta de la curva de la DCI en menores de cinco años no ha reflejado los resultados esperados. En consecuencia, la “Estrategia nacional Ecuador Crece sin Desnutrición” para prevenir la DCI y reducir su prevalencia en niños menores de dos años define la instrumentación de PSP de bienes y servicios para atender a gestantes y menores de 24 meses. Además de los tres componentes de las PSP (ver ¶2.15), la Estrategia plantea un mecanismo de identificación y seguimiento individual (seguimiento nominal) para verificar de forma intersectorial la entrega oportuna de las prestaciones a la población objetivo. Luego el Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la DCI³⁷, aprobado el 6 de septiembre de 2021, contiene seis ejes transversales para el fortalecimiento de medidas sectoriales: (i) generación del entorno habilitador; (ii) movilización de recursos; (iii) articulación territorial; (iv) gestión de la información; (v) talento humano y mejora de la gestión institucional; y (vi) corresponsabilidad y transparencia. La instancia encargada de la elaboración y ejecución del Plan a través de la articulación a nivel intersectorial e interinstitucional es la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (STECSDI), que para efectos de esta operación actuará como participante del programa.
- 2.24 **Estrategia del programa.** El programa apoyará al GEC en la ejecución del Plan Estratégico en el MSP considerando los tres problemas identificados: (i) baja cobertura de las PSP; (ii) escasa participación social y monitoreo de las intervenciones nutricionales; y (iii) bajo seguimiento nominal y trazabilidad de las atenciones de las PSP.
- 2.25 Para abordar el primer problema, el proyecto dotará a los establecimientos de salud con equipo antropométrico para el monitoreo y promoción del crecimiento, y con micronutrientes para mujeres embarazadas y niños menores de dos años. Asimismo, se entregarán insumos y materiales necesarios para fortalecer las siguientes acciones, que tienen consecuencias nutricionales, durante la atención del parto y posparto: (i) el apego inmediato; (ii) el pinzamiento tardío del cordón umbilical; y (iii) el inicio de lactancia materna exclusiva en la primera hora postparto. La evidencia muestra que es posible llevar a escala la entrega de este conjunto de prestaciones, con calidad y altas coberturas³⁸. Estas intervenciones permitirán incrementar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud

³⁶ Entre los principales se destacan: Programa de Alimentación Complementaria Materno Infantil (1993), Programa Integrado para el control de las deficiencias de Micronutrientes (1995), Programa Nacional de Acción y Nutrición PANN (1999), Programa Aliméntate Ecuador (2004), Programa Desnutrición Cero (2010), Estrategia Acción Nutrición Infancia Plena (2013), Proyecto Emblemático Acción Nutrición (2015) y el Programa Infancia Plena (2017). En 2020, se aprobó la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil.

³⁷ <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Intersectorial.pdf>.

³⁸ Bhutta, Z et al. How countries can reduce child stunting at scale: lessons from exemplar countries. *Am J Clin Nutr* 2020;112(Suppl):894S–904S.

para mejorar la atención de todas las prestaciones contempladas en las PSP establecido por el GEC.

- 2.26 Para responder al segundo problema, el proyecto contribuirá a la formación de capacidades sobre alimentación y nutrición en el territorio mediante la conformación de las mesas de trabajo con organizaciones sociales, comités de participación ciudadana y/o gobiernos locales para la generación de planes de trabajo intersectoriales para la captación y trabajo en consejería sobre prácticas alimentarias de mujeres embarazadas y menores de dos años. Este constituye un primer paso necesario para consolidar plataformas sobre las cuales montar acciones comunitarias de comunicación educativa para el cambio de conductas alimentarias que estén sustentadas en la literatura y la experiencia internacional. Para el seguimiento de las intervenciones en el territorio, el programa contratará personal técnico para el monitoreo del cumplimiento de las PSP en territorios priorizados y para la búsqueda activa puerta a puerta para la entrega de servicios a niños menores de dos años y mujeres embarazadas. Estas actividades fortalecerán las acciones de consejería sobre prácticas de alimentación de mujeres embarazadas y niños menores de dos años en parroquias priorizadas.
- 2.27 Para abordar el tercer problema, el proyecto apoyará al personal del MSP para realizar la supervisión y capacitación de profesionales de la salud acerca del sistema de seguimiento nominal y del registro adecuado de las PSP, así como de las guías y protocolos sobre parto humanizado, apoyo, protección y fomento de la lactancia materna y del modelo de consejería y educación nutricional enfocado en la DCI. Así mismo, se dotará de equipamiento y recursos para movilización del personal de salud para la supervisión en territorio del cumplimiento de la entrega de las PSP.
- 2.28 Paralelamente a la operación, se acompañará con recursos de asistencias técnicas no reembolsables, para fomentar el diálogo de políticas y el fortalecimiento de guías y protocolos tanto para la atención nutricional en el contexto de la transición epidemiológica nutricional, como para las estrategias efectivas de comunicación para el cambio de conductas alimentarias.
- 2.29 En síntesis, el programa contribuirá a resolver la baja cobertura de las PSP para madres embarazadas y niños menores de dos años, la escasa participación social para incrementar la consejería en salud y nutrición, las acciones de seguimiento y monitoreo de las intervenciones en el territorio, y, el bajo seguimiento nominal y trazabilidad de las atenciones del PSP, como parte de la estrategia para disminuir la DCI en el Ecuador.
- 2.30 **Experiencia del Banco y lecciones aprendidas.** El diseño de este programa toma en cuenta varias lecciones técnicas aprendidas: (i) en el nivel operativo, este programa contempla las lecciones aprendidas de la ejecución del préstamo “Apoyo a la provisión de servicios de salud y protección social en el marco de la pandemia de coronavirus COVID-19” (5031/OC-EC)³⁹, que incorporó mecanismos compatibles entre las políticas de contrataciones del Banco y el país a través de un aplicativo web creado para la contratación masiva de personal sanitario (epidemiólogos, médicos generales, enfermeras y Técnicos de Atención Primaria

³⁹ Aprobada el 18 de mayo de 2020 por un monto de US\$250.000.000.

en Salud-TAPS) para el primer nivel de atención y que forma parte de los EAIS que están definidos en el Componente 2. Como resultado, las auditorías de aseguramiento razonable no han encontrado observaciones al procedimiento, lo que muestra que es un mecanismo razonable que permite la contratación del personal en un período de tiempo oportuno para las vacantes identificadas en el territorio; (ii) la experiencia del BID en Ecuador sobre la vacunación destaca dos lecciones importantes, por un lado, deben existir los mecanismos para asegurar el financiamiento de las vacunas y su disponibilidad y por otro lado, y quizá el factor decisivo, deben existir las condiciones, recursos humanos, insumos y procesos adecuadamente diseñados para garantizar que las vacunas lleguen efectivamente a quienes deben llegar. Este aprendizaje referido a la provisión de los servicios de salud de manera masiva se incorporará en la provisión de las PSP de nutrición y salud infantil definidos en el Componente 1; y (iii) se han tomado las lecciones aprendidas de la compra de equipamiento de las operaciones “Programa Multifase de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales – Fase I” (4364/OC-EC)⁴⁰, “Programa de Apoyo a la Inclusión Social de Personas con Discapacidad en Ecuador” (4634/OC-EC)⁴¹, y “Apoyo a la Extensión en la Protección Social y Atención Integral en Salud” (2431/OC-EC)⁴², que se aplicaran en el Componente 1 y 2, dirigidas a evitar demoras en la definición de especificaciones técnicas y preparación de términos de referencia. Para esto, es clave el seguimiento a las herramientas de planificación y la definición de especificaciones técnicas antes del inicio de la ejecución de la operación, así como el apoyo al MSP en el fortalecimiento de procesos y acciones estratégicas. En términos específicos de experiencia de atención a la desnutrición crónica, se tomarán las lecciones aprendidas del “Programa de Salud Comunitaria para Municipios Rurales” (3696/BL-NI)⁴³ relacionada con la implementación de consejerías para mejorar las prácticas de alimentación infantil a nivel comunitario que están definidas en el Componente 2 (ver ¶2.36).

- 2.31 Coordinación con otros organismos multilaterales y agencias de cooperación.** La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) se encuentra en proceso de aprobación de un préstamo concesional de apoyo a políticas, financiamiento paralelo al “Programa de Apoyo a la Protección del Gasto Social y a la Recuperación del Empleo” (5520/OC-EC⁴⁴ y 5230/OC-EC)⁴⁵, que, en su caso, incluye un componente para atender la desnutrición infantil. También se coordinó con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el desarrollo del Plan Nacional de Calidad en Salud, que permitirá fortalecer los procesos de provisión de servicios, y el desarrollo de la estrategia de transformación digital del país que permitirá, entre otras cosas, implementar un sistema de receta electrónica y el fortalecimiento de los procesos fundacionales para la digitalización del sector que ayudará al seguimiento nominal, sistemas de referencia y contra referencia y mejora de la plataforma PRAS. Ecuador prevé monitorear el avance de la lucha contra la DCI por medio de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI) que se levantará anualmente, iniciando en 2022, y que cuenta con financiamiento y apoyo técnico del Banco Mundial, UNICEF (para los

⁴⁰ Aprobada el 8 de noviembre de 2017 por un monto de US\$246,993.

⁴¹ Aprobada el 26 de octubre de 2018 por un monto de US\$45.170.991.

⁴² Aprobada el 27 de octubre de 2010 por un monto de US\$102,500,000.

⁴³ Aprobada el 23 de junio de 2016 por un monto de US\$103.233.762.

⁴⁴ Aprobada el 27 de abril de 2022 por un monto de US\$250.000.000.

⁴⁵ Aprobada el 10 de marzo de 2021 por un monto de US\$200.000.000.

componentes de agua y saneamiento) y el BID (para el módulo de desarrollo infantil temprano, por medio de la cooperación técnica (CT) de “Apoyo a Estrategias para la Reducción de la Desnutrición Crónica y la Promoción del Desarrollo Infantil en Ecuador” (ATN/JF-19522-EC)⁴⁶.

- 2.32 Finalmente, la CT de “Apoyo a Estrategias para la Reducción de la Desnutrición Crónica y la Promoción del Desarrollo Infantil en Ecuador” (ATN/JF-19522-EC) financiada por el Fondo Especial de Japón en el BID complementa esta operación al fortalecer el rol coordinador de la STECSDI y apoyar el desarrollo de una estrategia que promueva cambios de comportamiento en prácticas alimentarias de mujeres gestantes y niños menores de dos años, beneficiarios de servicios del MSP.
- 2.33 **Alineación Estratégica.** Este programa es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad por medio de su enfoque de fortalecer la prestación de servicios de salud. El programa también se alinea con el área transversal de Igualdad de Género y Diversidad, a través de la aplicación de enfoques diferenciales que garanticen la accesibilidad de la información culturalmente pertinente para los pueblos indígenas (Componente 1 y 2) y mecanismos de coordinación entre autoridades indígenas sin servicios de salud y el MSP, incluyendo las mujeres embarazadas y las mujeres jefas de hogar (Componente 2) para fortalecer la atención de mujeres gestantes, su alimentación, nutrición y salud. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 del Grupo BID (GN-2727-12) mediante el indicador del número de beneficiarios que reciben servicios de salud. El proyecto es consistente con el Plan de Acción de Género para Operaciones 2020-2021 (GN-2531-19) y el Plan de Acción de Diversidad para Operaciones 2019-2021 (GN-3001) que establecen acciones específicas para promover la igualdad de género y el desarrollo con identidad de los pueblos indígenas. El programa también es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12), al apoyar el fortalecimiento de la prestación de servicios, incluyendo la dotación de los equipos e insumos necesarios y la capacitación de los profesionales de salud. Por último, el programa se alinea con la nueva Estrategia de País del Grupo BID con Ecuador 2022-2025 (GN-3103), actualmente en proceso de aprobación, específicamente con el objetivo estratégico 7 “Mejorar el acceso y cobertura a los servicios sociales y básicos” y el indicador 7.2.1 “DCI (menores de cinco años)”.

B. Objetivos y componentes

- 2.34 **Objetivo.** El objetivo general es contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI), mediante la entrega de las PSP en mujeres embarazadas y niños menores de dos años, realizando acciones intersectoriales con énfasis en la participación ciudadana y la interculturalidad, focalizando intervenciones en parroquias priorizadas del país. Los objetivos específicos son fortalecer: (i) la entrega de PSP para los niños/niñas menores de dos años y mujeres embarazadas; (ii) el desarrollo de competencias en salud mediante la educación y consejería nutricional fomentando la participación ciudadana y la articulación

⁴⁶ CT Aprobada el 15 de septiembre de 2022 por un monto total de US\$1.500.000.

con gobiernos locales, para actuar frente a los determinantes de la salud; y (iii) el seguimiento nominal (individual) en la población objetivo a través del mejoramiento de los sistemas de información con el fin de medir los indicadores de la entrega del PSP en salud.

- 2.35 **Componente 1. Entrega de las PSP (US\$28.000.000).** El objetivo es fortalecer la entrega del PSP para los niños/niñas menores de dos años y mujeres embarazadas. Se financiará la adquisición de: (i) equipo antropométrico y hemoglobínometros para el monitoreo y promoción del crecimiento en niños menores de dos años y la ganancia de peso de embarazadas que incluya servicios para su calibración periódica y el mantenimiento; (ii) impresión/reproducción de la Libreta Integral de Salud para el registro de las prestaciones de salud recibidas por los niños y gestantes; (iii) insumos para el esquema de suplementación con micronutrientes y vitaminas para niños/niñas menores de dos años y mujeres embarazadas; (iv) adquisición de dispositivos médicos de laboratorio para valoración de hemoglobina; y (v) adquisición de insumos y materiales para la caja de herramientas para la adopción de prácticas integradas de atención al parto. Este componente se implementa a nivel nacional. Se reportarán establecimientos que atienden población en áreas rurales dispersas e indígenas.
- 2.36 **Componente 2. Desarrollo de competencias en salud mediante la educación y consejería nutricional (US\$11.500.000).** El objetivo es fortalecer el desarrollo de competencias en salud en la población objetivo mediante la educación y consejería nutricional, fomentando la participación ciudadana y la articulación con gobiernos locales, para actuar frente a los determinantes de la salud. Se financiará: (i) gastos operativos (transporte, logística, materiales e impresiones) para la ejecución de talleres de preparación de alimentos saludables para el rescate de saberes en coordinación con líderes comunitarios; (ii) impresión de herramientas didácticas para consejería en lactancia materna y alimentación complementaria; (iii) gastos operativos para la conformación y organización de mesas de trabajo intersectoriales para formular e implementar planes operativos para la captación y trabajo con mujeres embarazadas y menores de dos años a nivel de parroquias, con la participación de organizaciones sociales, comités de participación ciudadana y/o gobiernos locales; (iv) gastos operativos para formación de vigilantes comunitarios con énfasis en la DCI (incluye adecuación cultural para pueblos indígenas; (v) contratación de nutricionistas ubicados en los niveles zonal, distrital y comunitario para fortalecer el trabajo comunitario para la captación y la provisión de PSP para mujeres embarazadas y niños menores de dos años⁴⁷; y (vi) contratación de personal técnico y administrativo a nivel central para la coordinación y monitoreo de la entrega de PSP. Este componente se implementará en las parroquias priorizadas, según lo indicado en el ¶2.39.
- 2.37 **Componente 3. Seguimiento nominal (US\$2.300.000).** El objetivo es fortalecer el seguimiento nominal (individual)⁴⁸ en la población objetivo a través del mejoramiento de los sistemas de información con el fin de medir los indicadores de PSP. Se financiará: (i) gastos operativos de movilización para capacitación, supervisión y monitoreo del sistema de seguimiento nominal y entrega de PSP;

⁴⁷ En las parroquias alto porcentaje de población indígena, se intentará que las nutricionistas contratadas pertenezcan a la comunidad.

⁴⁸ Corresponde al registro y seguimiento para cada beneficiario de sus condiciones de salud y de la entrega de servicios.

(ii) servicios de impresión y reproducción de material normativo y técnico para personal de salud para el seguimiento nominal de beneficiarios (incluye adecuación cultural para pueblos indígenas); y (iii) adquisición de equipamiento para seguimiento nominal de beneficiarios, así como para la capacitación, supervisión y monitoreo en territorio. Este componente se implementará a nivel nacional con énfasis en las parroquias priorizadas, según lo indicado en el ¶2.39.

2.38 **Auditoría (US\$200.000).** Se destinarán recursos para el financiamiento de la auditoría para el plazo de ejecución del programa.

2.39 **Focalización y beneficiarios.** La focalización geográfica, realizada por el GEC, consistió en dos etapas. La primera, a nivel cantonal o municipal, seleccionó los 195 cantones con las prevalencias más altas de desnutrición crónica en menores de cinco años y variables de pobreza como necesidades básicas insatisfechas y déficit de vivienda. La segunda etapa seleccionó parroquias en los cantones focalizados. Dado que no existen datos de nutrición a nivel parroquial, se utilizaron variables de pobreza, educación de la madre y acceso a agua y saneamiento en el hogar para calcular la posible demanda de servicios nutricionales en la población materno-infantil⁴⁹. Estas variables están estadísticamente asociadas a desnutrición crónica infantil. Además, se introdujo un indicador de oferta, cobertura de servicios de salud para mujeres embarazadas y de salud y desarrollo infantil para niños menores de cuatro años, para asegurar que habrá disponibilidad de atención para mujeres embarazadas y menores de dos años a nivel parroquial. Así, se focalizaron 728 parroquias en los cantones seleccionados. Finalmente, para la ejecución de este programa, el Componente 1 intervendrá con equipamiento y micronutrientes en todos los establecimientos de salud de primer nivel de atención del país (aprox. 1.900). Los Componentes 2 y 3 intervendrán en aquellas parroquias, dentro de las 728 priorizadas, que cumplan criterios geográficos de dispersión rural y población indígena. Durante los primeros meses de ejecución el Banco trabajará con el GEC para finalizar esta última priorización. La población beneficiaria serán mujeres embarazadas y niños menores de dos años. Para el país en total se proyectan 310.092 embarazadas y 678.000 niños menores de dos años para 2023. Estos beneficiarios recibirán las PSP en 1.938 establecimientos de salud del primer nivel de atención, los cuales cubren a población indígena (aproximadamente un 45%).

C. Indicadores clave de resultados

2.40 **Resultados esperados.** Los indicadores relacionados con objetivos de desarrollo son de tres tipos: (i) los relacionados con población objetivo en establecimientos de salud que otorgan cuidados nutricionales en parroquias priorizadas; (ii) aquellos que miden la ejecución de acciones comunitarias de nutrición preventiva; y (iii) los que cuantifican acciones que están fortaleciendo el sistema de seguimiento nominal de la entrega de las PSP a beneficiarios del programa. Específicamente los indicadores de desarrollo se relacionan con: (i) el porcentaje de menores de dos años y mujeres embarazadas en establecimientos del primer nivel de atención cubiertos por las PSP y entregan esquemas de micronutrientes;

⁴⁹ Variables de focalización de la 1ª etapa: (i) prevalencia de DCI en menores de cinco años; (ii) concentración cantonal de DCI en menores de cinco años; (iii) hacinamiento; (iv) pobreza de consumo; (v) déficit de agua; (vi) déficit de vivienda; y (vii) proyección de población de menores de cinco años.

(ii) el porcentaje de establecimientos del primer nivel de atención que implementan prácticas integradas de atención al parto que tienen consecuencias nutricionales; y (iii) el porcentaje de parroquias priorizadas que cuentan con mesas intersectoriales que coordinan acciones de consejería sobre lactancia materna y alimentación complementaria y que tienen al menos un nutricionista comunitario cada una para reforzar la entrega de las PSP y la captación de embarazadas y menores de dos años en la comunidad.

- 2.41 **Viabilidad Económica.** Para determinar la viabilidad ex-ante del proyecto, se realizó un análisis costo-beneficio en línea con la matriz de resultados (Anexo II), la literatura vigente y las metodologías habituales en el BID, para el análisis de los impactos esperados en las mejoras en el estado de salud de los beneficiarios. En función de los supuestos establecidos, en un escenario base, se estima un Valor Presente Neto de US\$19,9 millones, una razón de beneficios: costos de 1.5, y una Tasa Interna de Retorno (TIR) de 34%. El escenario base contempla una baja en 1.5 p.p en la tasa de DCI durante la vida del programa y una tasa de descuento de 3%. No obstante, se realizaron análisis de sensibilidad a tasas de interés de hasta 12% y menores impactos (1.25 -0.95 p.p) en los cambios en la DCI para presentar un escenario desfavorable. El proyecto es robusto ante todos los escenarios planteados.

D. Financiamiento

- 2.42 Dado su alcance definido, cuyos componentes no se pueden dividir sin afectar la lógica vertical y dado que las intervenciones están definidas en su totalidad, el programa reformulado se mantiene como un préstamo de inversión específica con un monto total de US\$42 millones y se financiará con recursos del Capital Ordinario del Banco. El periodo de desembolso será de 24 meses⁵⁰, que se definió con base en las necesidades anuales, el presupuesto asignado por año y las proyecciones detalladas en el Plan de Ejecución de Proyecto (PEP).

Cuadro II.1. Costos estimados del Programa (US\$)⁵¹

Componentes	BID	%
1. Entrega de PSP	28.000.000	67
Adquisición de equipos antropométricos, hemoglobímetro, equipos de laboratorio para valoración de hemoglobina.	4.000.000	
Adquisición de micronutrientes, hierro, vitaminas y zinc	23.500.000	
Adquisición de insumos y materiales para atención al parto	500.000	
2. Desarrollo de competencias en salud mediante la educación y consejería nutricional	11.500.000	27
Talleres de preparación de alimentos, herramientas para la consejería en lactancia materna y alimentación complementaria. operatividad de mesas intersectoriales para la captación de embarazadas y menores de 2 años	500.000	

⁵⁰ Se considera factible el plazo de ejecución de este programa por las siguientes razones: (i) es un programa emblemático para el gobierno; (ii) cuenta con presupuesto asignado; (iii) las adquisiciones previstas son estándar. En cuanto a la contratación de personal (nutricionistas), el equipo prevé aplicar el método de contratación para "contratistas de servicios" tal como se explica en el párrafo 2.54 a fin de lograr contrataciones eficientes, y (iv) el MSP con el apoyo del equipo está avanzando con la preparación de las especificaciones técnicas.

⁵¹ Los costos por subcomponente y actividad son indicativos.

Componentes	BID	%
Personal para la distribución del PSP y captación de embarazadas y menores de 2 años (Nutricionistas y personal de nivel central)	11.000.000	
3. Seguimiento nominal	2.300.000	5,5
Adquisición de equipos para el sistema de seguimiento nominal	1.300.000	
Gastos operativos e impresiones para la implementación del sistema de seguimiento nominal (Reproducción de material normativo, movilización para la supervisión y monitoreo)	1.000.000	
Auditoría	200.000	0,5
Total	42.000.000	100

Cuadro II.2. Proyección Anual de los Desembolsos del Financiamiento (US\$)

	2023	2024	Total
Monto	31.000.000	11.000.000	42.000.000
Porcentaje	74	26	100

E. Riesgos ambientales y sociales

- 2.43 De acuerdo con la Directiva B.3 de la política de medio ambiente y cumplimiento de salvaguardas (OP-703), la operación fue clasificada como categoría “C”, ya que no se prevén efectos negativos ambientales o sociales significativos. El programa no financiará ningún componente de infraestructura física, por lo cual no se prevén impactos y riesgos ambientales o sociales asociados. Se enfatizará en los mecanismos de coordinación con las autoridades y actores locales que están definidas en el Componente 2 del programa.

F. Riesgos fiduciarios

- 2.44 Se identificaron los siguientes riesgos fiduciarios de nivel medio-alto: (i) dificultades en la obtención de avales del MEF, como parte del proceso de ejecución presupuestaria, a pesar de que el proyecto se encuentre priorizado, lo cual puede retrasar el inicio de procesos de adquisiciones y por ende podría retrasar o impedir los desembolsos previstos; (ii) dificultades en la interpretación de la aplicación de las políticas de adquisiciones y contrataciones del BID que podrían interferir en su normal desarrollo; (iii) dilación en los procedimientos internos del MSP para el arranque de los procesos de adquisiciones afectando el cumplimiento de las metas físicas y financieras anuales del programa, y (iv) dilación en la contratación de la auditoría externa del programa por falta de recursos fiscales asignados y retraso en la emisión de las certificaciones plurianuales y presupuestarias emitidas por el MEF. Como medida de mitigación de estos riesgos se consideran las siguientes: (i) monitoreo continuo entre el MSP-MEF con apoyo del BID para identificar y planificar aquellas actividades que cuenten con la apropiación, el aval y las certificaciones correspondientes para avanzar con los procesos precontractuales y contractuales respectivos; (ii) acordar en el proceso de elegibilidad del programa todas las especificaciones técnicas, términos de referencia y formatos y/o pliegos necesarios para avanzar de manera eficiente con los procesos de adquisiciones y contrataciones; (iii) acordar en el Reglamento Operativo del Proyecto (ROP) los procedimientos internos mínimos necesarios de adquisiciones, así como la delegación administrativa, legal y financiera respectivas para asegurar una gestión oportuna

de la Gerencia del Programa en el MSP que esté acorde con la estructura institucional actual; y (iv) Coordinación entre MSP y MEF con el apoyo del BID, para gestionar oportunamente los recursos y las certificaciones necesarias para la contratación y cumplimiento del requisito de la auditoría externa del programa.

G. Otros riesgos y temas clave

- 2.45 Existe un riesgo medio-alto asociado a no incorporar plenamente las mejores prácticas de comunicación educativa para el cambio de conductas alimentarias de embarazadas y menores de dos años. El MSP está anuente a una revisión sistemática de los esfuerzos educativos vigentes y de su actualización según la evidencia científica⁵², recomendaciones internacionales⁵³ y las mejores prácticas y experiencia acumulada por el Banco en los últimos 15 años en el marco de la Iniciativa Salud Mesoamérica. Para mitigar este riesgo, se desarrollará un Diálogo de Políticas donde los primeros pasos serían revisar el material existente y la metodología que se siguió para su elaboración,⁵⁴ la data e información disponibles, un diálogo entre expertos mundiales en la materia y la contraparte del MSP, y la generación de evidencia a través de una investigación formativa con la población objetivo, la cual guiaría la definición de una estrategia educativa para el cambio de conductas en poblaciones ecuatorianas específicas, incluyendo las indígenas, usando, por ejemplo, las metodologías desarrolladas por el Instituto Nacional de Salud Pública de México⁵⁵ y/o el Instituto de Investigación Nutricional de Perú⁵⁶.
- 2.46 Existe un riesgo medio-alto que las probables brechas entre la oferta y la demanda de personal capacitado en el sector salud (médicos, nutricionistas, enfermeros, etc.) para trabajar en el sector público y las persistentes rotación y abandono del personal de salud en el primer nivel de atención podrían poner en riesgo la ejecución del programa. Para mitigar este riesgo la operación incluirá un proceso de contratación masiva que permita garantizar la disponibilidad de personal en el marco de la ejecución del programa y que sirva para dar continuidad a este personal más allá del período de ejecución. Adicionalmente en el marco del programa se han priorizado los siguientes temas que deben hacer parte de la capacitación al personal en el primer nivel de atención tanto dentro de la instalación de salud como en el nivel comunitario: (i) aumentar la práctica del pinzamiento tardío del cordón umbilical; (ii) aumentar el inicio precoz de lactancia materna en la primera hora después del parto; (iii) incrementar la lactancia materna exclusiva durante el período post-parto y hasta los seis meses y continua hasta los 24 meses, incorporando la promoción del crecimiento a la práctica de control de crecimiento; (iv) mejorar la alimentación complementaria de niños de

⁵² Arikpo_D, Edet_ES, Chibuzor_MT, Odey_F, Caldwell_DM. Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24 months and under. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD011768. DOI: 10.1002/14651858.CD011768.pub2.

⁵³ WHO & UNICEF. 2021. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods*. ISBN (WHO) 978-92-4-001838-9 (electronic version).

⁵⁴ MSP, 2015. Paso a paso por una infancia plena.

⁵⁵ Bonvecchio, A, W Gonzalez et al. *Translating Evidence-Based Program Recommendations into Action: The Design, Testing, and Scaling Up of the Behavior Change Strategy EslAN in Mexico*. *Jnl Nut* 2019, 149 (Suppl 1):23102-2322S.

⁵⁶ R Robert, H Creed-Kanashiro et al. Strengthening health services to deliver nutrition education to promote complementary feeding and healthy growth of infants and young children: formative research for a successful intervention in peri-urban Trujillo, Perú. *Mat Child Nut* 2017, 13.

6 a 23 meses con respecto a introducción, cantidad, frecuencia, consistencia y diversidad según evidencia e incorporando promoción del crecimiento; (v) prevención de la diarrea y promoción del lavado de manos; y (vi) promoción de una dieta saludable y actividad física en poblaciones con sobrepeso y obesidad infantil en las áreas focalizadas de la operación.

- 2.47 **Sostenibilidad.** El programa forma parte de la política pública del GEC para combatir la desnutrición infantil cuyo horizonte a mediano y largo plazo permite la continuidad de las acciones. Además, el programa realizará acciones para vincular los servicios de nutrición a la provisión de servicios de salud que se da de manera regular para garantizar su continuidad. La sostenibilidad de las intervenciones en el sector salud se basa en una prioridad del GEC para combatir la desnutrición infantil, y para eso ha creado un marco institucional para legitimar su ejecución, solidificar estrategias como cambios normativos para fomentar la participación del sector privado y acercamientos con la cooperación internacional para garantizar el financiamiento del Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil a mediano y largo plazo.

H. Resumen de los arreglos de implementación

- 2.48 **Prestatario y Organismo Ejecutor (OE).** El prestatario será la República del Ecuador y el OE del programa será el MSP en su función de entidad rectora de salud y proveedor de servicios de salud. Las principales áreas responsables de la ejecución del proyecto dentro del OE son: (i) la Gerencia del Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil/ Subsecretaría Nacional de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad; y (ii) la Gerencia de Proyectos BID (GBP) que será una unidad que tendrá: (i) autorización del gasto presupuestal asociado al programa; (ii) un coordinador que será la firma autorizada ante del BID; y (iii) personal responsable de la ejecución fiduciaria (especialista en adquisiciones, financiero y de monitoreo). La GBP tendrá la delegación de la máxima autoridad del MSP para la autorización de los gastos del Programa para el caso de contrataciones de bienes, servicios y consultorías. Para el caso de gastos operativos y contratación masiva se establecerá el mecanismo en el ROP. La GBP será financiada con presupuesto del Ministerio en diferentes programas o proyectos de inversión. Siguiendo las recomendaciones del análisis de capacidad institucional, durante la ejecución se apoyará al OE con su fortalecimiento en aspectos relacionados con: (i) mantener la autonomía de procesos de adquisiciones y administración de contratos del programa; y (ii) contar con el personal necesario para las áreas de planificación y monitoreo, adquisiciones y financiero. Lo anterior en relación con los riesgos identificados en los párrafos 2.44, 2.45 y 2.46 y el Anexo III.

- 2.49 **Funciones de la Gerencia del Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil.** Serán: (i) coordinar con la GFE la entrega de insumos técnicos y operativos para la elaboración y actualización del Plan de Ejecución Plurianual (PEP), el Plan Operativo Anual (POA), y el Plan de Adquisiciones (PA); (ii) gestionar con las áreas técnicas en planta central y definidos en la Matriz de Resultados (MR); (iii) entregar información para la actualización de los requerimientos de necesidades y especificaciones técnicas de los procesos de licitación; y (iv) monitorear y supervisar el avance del programa y de los productos indicadores de la MR a la GFE.

- 2.50 **Las funciones de la GPB del MSP serán:** (i) preparar y actualizar periódicamente el PEP para todo el período de ejecución del programa; (ii) preparar de manera anual el POA, el Plan Financiero/Flujo de Caja y PA; (iii) llevar a cabo los procesos de adquisición de bienes y servicios diferentes de consultoría y servicios de consultoría y la suscripción de los contratos financiados por el programa; (iv) realizar las actividades de monitoreo y seguimiento de la ejecución; así como la presentación de informes de progreso al Banco; y (v) realizar la gestión financiera del programa, incluyendo la preparación de la documentación de soporte de las solicitudes de desembolsos, rendición de cuentas y entrega de información para las auditorías, entre otros.
- 2.51 **Mecanismo de coordinación interinstitucional.** El MSP realizará la articulación intersectorial e interinstitucional en el marco del Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la DCI con todos los actores de la “Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil” (Ministerio de Inclusión Económica y Social “MIES”, Ministerio de Educación “MINEDU”, y la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil “STECSDI”, entre otros).
- 2.52 **Condiciones contractuales previas al primer desembolso del financiamiento:** **(i) que el Prestatario, por intermedio del MSP, haya presentado evidencia de que el ROP ha sido aprobado y entrado en vigor en los términos previamente acordados por el Banco.** Esta condición se considera crítica porque el ROP contará con las orientaciones técnicas y operativas claves para la ejecución eficiente del programa. Se definirá: (i) los roles y responsabilidades de las áreas involucradas; (ii) la composición mínima de la GPB del MSP; (iii) las normas y procedimientos para la selección y contratación de obras, bienes y servicios; (iv) las normas y procedimientos para la gestión administrativa y financiera; (v) los procedimientos para el seguimiento y monitoreo; (vi) normas y procedimientos de control interno; y (vii) auditoría. Específicamente, deberá contar con un anexo para la contratación masiva de personal comprendida en el Componente 2, en los términos y condiciones aprobados por el Banco. Así mismo, deberá detallar los procedimientos para gestionar los gastos operativos relacionados con el programa.
- 2.53 **Adquisición de obras, bienes y servicios distintos de consultorías y servicios de consultoría.** Las adquisiciones financiadas total o parcialmente con recursos del Banco serán realizadas de acuerdo con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras (GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores financiados por el Banco (GN-2350-15).
- 2.54 **Selección de contratistas de servicios:** La ejecución del programa requiere contratar un alto número de nutricionistas para fortalecer el trabajo comunitario y para la captación y la provisión de las PSP para mujeres embarazadas y niños menores de dos años (Componente 2). Por las características y la dispersión geográfica de los servicios, el tipo de consultores es “contratistas de servicios” conforme a lo previsto en el párrafo 3.22 de las Políticas GN-2350-15. La descripción de funciones, las calificaciones mínimas, las condiciones de empleo, los procedimientos de selección, y la medida en que el Banco revisa esos procedimientos y documentos serán acordados con el Banco y formarán parte del ROP, asegurando para ello que la fuente de financiamiento esté contenida en el presupuesto de inversión del programa para aplicar las excepciones a las que refiere el Decreto Presidencial No.858/2019. Las excepciones de este Decreto se refieren a la autorización de suscribir contratos

de servicios ocasionales para satisfacer necesidades institucionales no permanentes que puede ser financiadas con recursos del presupuesto de inversión pública.

- 2.55 **Desembolsos.** El método de desembolsos del programa reformulado será anticipos de fondos, con base en las necesidades de liquidez; y la rendición de cuentas, en relación con anticipos, se hará según lo establecido en la OP-273-12 “Política de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID” o la que se encuentre vigente en la ejecución. Los desembolsos, se definirán de acuerdo con las necesidades de pagos, siguiendo lo establecido en la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-12) y los Acuerdos y Requisitos Fiduciarios (Anexo III). También se podrán realizar reembolsos de gastos y/o pagos directos a proveedores a solicitud del prestatario.
- 2.56 **Auditorías.** Se solicitarán anualmente estados financieros auditados del programa, dentro de los 120 días siguientes al cierre de cada ejercicio o del plazo para el último desembolso al finalizar la ejecución. Las auditorías serán financiadas con recursos del programa. También, de acuerdo con la gestión y disponibilidad presupuestal, la auditoría de este programa puede contratarse en el marco de las auditorías de otros programas que están siendo actualmente ejecutados por el MSP con financiamiento del BID.
- 2.57 **Financiamiento Retroactivo.** El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo reformulado, hasta por la suma de US\$2 millones (4,7% del monto propuesto del préstamo), gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo para las actividades contempladas en los Componentes 1 y 2 del programa reformulado, siempre que se hayan cumplido con requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 28 de junio de 2022, pero en ningún caso se incluirán gastos efectuados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del préstamo. (Ver GN-2349-15, GN-2350-15 y la Política sobre reconocimiento de gastos, financiamiento retroactivo y adquisición anticipada (GN-2259-1).

I. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados

- 2.58 **Monitoreo.** Para medir el avance del programa se utilizarán los indicadores de resultado y producto descritos para cada componente en la MR y reflejados en el Informe de Monitoreo de Progreso (PMR). El MSP a través del GPB, será responsable del mantenimiento de sus sistemas de recopilación de datos y seguimiento. Los instrumentos de gestión son: (i) la MR; (ii) el POA; (iii) el PEP; (iv) el PA; y (v) el Plan de Monitoreo y Evaluación (PME). Se presentará informes de avance semestrales dentro de los 60 días posteriores al final de cada semestre. Los instrumentos para el seguimiento del programa están detallados en el PME.
- 2.59 **Evaluación.** El programa será evaluado, según lo estipulado en el PME, conforme a las metas e indicadores de resultados y productos contenidos en la MR. Se realizará una evaluación final, que abarcará los aspectos técnicos, administrativos y financieros, así como un análisis costo efectividad ex post y que será realizada cuando los desembolsos alcancen al menos un 95% de los recursos BID del préstamo. Su objetivo será verificar el avance en el cumplimiento o logro de: (i) las

metas previstas para cada uno de los resultados esperados; y (ii) la generación de los productos por componente.

- 2.60 Para evaluar la contribución del programa a los objetivos específicos, la evaluación incluirá un análisis antes y después utilizando información de registros administrativos y series de tiempo disponibles sobre los indicadores de resultados. Se utilizará un método cuasi experimental y la metodología propuesta para la evaluación es la construcción de cohortes sintéticos. Las evaluaciones serán financiadas con recursos de asistencia técnica no reembolsables por parte del BID.

III. RECOMENDACIÓN

- 3.1 De conformidad con: (i) las disposiciones enunciadas en la subsección B, párrafo 4 del Manual de Administración de Operaciones (OA-430), titulada "Cambios Sustanciales y Fundamentales a Operaciones"; (ii) lo previsto en el Anexo I del Documento GN-2601-2; y (iii) la información y el análisis previsto en este documento, la Administración recomienda que el Directorio Ejecutivo apruebe mediante procedimiento corto la modificación del Programa de Fortalecimiento Institucional para la Competitividad Contrato de Préstamo, 4928/OC-EC, de conformidad con lo descrito en el presente documento. A estos efectos, y con arreglo a las disposiciones que figuran en el párrafo 3.29(c) del Reglamento del Directorio Ejecutivo del BID (Documento DR-398-19) y el párrafo 6 de la lista de asuntos que el Directorio puede considerar por procedimiento corto (Documento CS-3953-4), el Directorio Ejecutivo tiene la facultad de aprobar por procedimiento corto la presente propuesta de reformulación.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		EC-L1250
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Prioridades Estratégicas del Grupo BID e Indicadores del CRF		
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad	
Nivel 2 del CRF: Contribuciones del Grupo BID a los Resultados de Desarrollo	-Beneficiarios de servicios de salud (#)	
2. Objetivos de desarrollo del país		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-3103	Mejorar el acceso y cobertura a los servicios sociales y básicos
Matriz de resultados del programa de país		La intervención no está incluida en el Programa de Operaciones de 2022.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución		10.0
3.1 Diagnóstico del Programa		2.5
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.5
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		4.0
4. Análisis económico ex ante		10.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		1.5
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		2.5
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		1.0
5. Evaluación y seguimiento		10.0
5.1 Mecanismos de Monitoreo		4.0
5.2 Plan de Evaluación		6.0
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Medio Bajo
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Si	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes, Controles externos. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información, Método de comparación de precios, Contratación de consultor individual, Licitación pública nacional.
No-Fiduciarios	Si	Sistema Nacional de Planeación Estratégica, Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación, Sistema Nacional de Estadística, Sistema Nacional de Evaluación Ambiental.
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		

Nota de valoración de la evaluabilidad: El documento presenta una reformulación de un proyecto de Competitividad que no ha empezado a desembolsar que ahora se usará para un proyecto de Salud de inversión con el objetivo general de contribuir a la reducción de la DC infantil, mediante la entrega del PP de salud en mujeres embarazadas y niños menores de dos años, realizando acciones intersectoriales con énfasis en la participación ciudadana y la interculturalidad, focalizando intervenciones en parroquias priorizadas del país. La fuente de los recursos es del capital ordinario del BID por US\$42 millones. La operación tiene los objetivos específicos son fortalecer: (i) la entrega del PP para los niños/niñas menores de dos años y mujeres embarazadas; (ii) el desarrollo de competencias en salud mediante la educación y consejería nutricional fomentando la participación ciudadana y la articulación con gobiernos locales; y (iii) el seguimiento nominal (individual) en la población objetivo a través del mejoramiento de los sistemas de información de salud y nutrición.

El diagnóstico es adecuado y está bien documentado por la evidencia internacional, destacando los problemas específicos del sector salud y nutrición y la baja oferta de servicios priorizados. Los principales problemas están relacionados con el impacto que tuvo la pandemia sobre salud y nutrición de mujeres embarazadas y niños menores de 2 años, la baja cobertura del paquete básico (PP), escasa participación social y monitoreo de las intervenciones nutricionales; y bajo seguimiento nominal y trazabilidad de las atenciones del PP. La matriz de resultados es coherente con la lógica vertical de la operación y presenta indicadores de impacto y resultados razonables, bien especificados y adecuados para medir la consecución de los objetivos específicos. Es importante notar que la intervención principal, monitoreo de crecimiento y distribución de micronutrientes, han sido sujeto de muchas evaluaciones experimental en varios países del mundo. Hay mucha evidencia proveniente de evaluaciones experimentales en varios países de la región que muestran que los programas han tenido éxito en disminuir la tasa de desnutrición crónica. El plan de evaluación consiste en: (i) Una evaluación final, que incluye una evaluación ex ante y ex post.

El análisis económico incluye un análisis de costo beneficio aplicado a 2 componentes del proyecto (representando el 96% de los costos), llegando a la conclusión de que su aplicación generará beneficios económicos, con una TIR promedio de 33.9%.

El proyecto ha recibido una calificación de riesgo global medio-bajo, debido principalmente a los riesgos potenciales relacionados con la volatilidad del presupuesto nacional anual del Ministerio de Finanzas, capacidad de adquisiciones y auditoría, falta de personal entrenado en salud y alta rotación de este personal.

MATRIZ DE RESULTADOS

Objetivo del Proyecto:	Los objetivos específicos para esta operación serán: (i) fortalecer la entrega prestaciones priorizadas para los niños/niñas menores de dos años y mujeres embarazadas; (ii) fortalecer el desarrollo de competencias en salud mediante la educación y consejería nutricional fomentando la participación ciudadana y la articulación con gobiernos locales para actuar frente a los determinantes de salud; y (iii) fortalecer el seguimiento nominal (individual) en la población objetivo a través del mejoramiento de los sistemas de información con el fin de medir los indicadores de la entrega de PSP en salud. El logro de estos objetivos contribuirá al objetivo general de: Contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI), mediante la entrega de las PSP en mujeres embarazadas y niños menores de dos años, realizando acciones intersectoriales con énfasis en la participación ciudadana y la interculturalidad, focalizando intervenciones en parroquias priorizadas del país.
-------------------------------	--

Objetivo General de Desarrollo

Indicadores	Unidad de Medida	Valor de Línea de Base	Año Línea de Base	Año esperado para el Logro	Meta	Medios de Verificación	Comentarios
La desnutrición crónica en menores de dos años disminuye en 2 puntos porcentuales	Puntos porcentuales	27.17	2018	2024	25.17	ENSANUT Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENID)	Como referencia, la meta Plan de Creación de Oportunidades: Reducir 6 puntos porcentuales la Desnutrición Crónica Infantil en menores de 2 años al año 2025

Objetivos de Desarrollo Específicos¹

Indicadores	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios
1.1 Niños/niñas menores de dos años en que reciben las PSP	Porcentaje	0	2021	15	41,6	41,6	Datos administrativos MSP	El valor de línea base es cero ya que la Estrategia inició en 2021. Se mide a nivel nacional Los controles de crecimiento y desarrollo incluyen actividades de monitoreo del crecimiento
1.2 Niños/niñas indígenas menores de dos años que reciben las PSP		0	2021	15	42	42		El valor de línea base es cero ya que la Estrategia inició en 2021. Se mide a nivel nacional La meta asociada es igual para poblaciones indígenas y no indígenas para garantizar equidad en salud.
1.3 Mujeres embarazadas que reciben las PSP según edad gestacional		0	2021	17	46	46		El valor de línea base es cero ya que la Estrategia inició en 2021. Se mide a nivel nacional Se desglosará el indicador en población indígena
1.4 Establecimientos de salud que implementan prácticas integradas de atención al parto.	Porcentaje	0	2021		50	50	Reportes MSP	Las prácticas integradas son: apego precoz, pinzamiento tardío del cordón umbilical y lactancia materna exclusiva en la primera hora postparto 728 parroquias priorizadas. Se tomará como base los certificados emitidos en base a la normativa ESAMyN Nro. 00030-2022

¹ Metas calculadas después de una revisión de resultados –a nivel nacional, subnacional y de proveedores en salud. Para el establecimiento de metas se propuso un enfoque híbrido en el cual se consideraron los siguiente datos cuantitativos y cualitativos:

- Modelo económico basado en un marco simple de costo beneficio.
- Revisión de la literatura, experiencias internacionales, tendencia histórica de los indicadores nacionales de salud e impacto de intervenciones específicas.
- Cálculos de poder estadístico.
- Requerimientos operativos del país, consultas con expertos.

Indicadores	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios
2.1 Parroquias con grupos trabajo comunitario conformados y funcionando para coordinar la entrega de las PSP.	Porcentaje	0	2021	17	50	50	Reportes MSP	728 parroquias priorizadas.
2.2 Parroquias priorizadas que cuentan con al menos 1 nutricionista a nivel comunitario para reforzar: (i) la captación de mujeres embarazadas y niños/niñas menores de dos años; y (ii) dar consejería nutricional a nivel comunitario		0	2021	60	60	60		Se contempla que una nutricionista comunitaria (total 172 por contratarse) en parroquias priorizadas (728) (Alta y media).
3.1 Parroquias que estén realizando actividades de capacitación, supervisión y monitoreo relacionadas con el fortalecimiento del sistema de seguimiento nominal de beneficiarios		0	2021	80	80	80		Considerando las 728 parroquias priorizadas por el gobierno.

Productos

Indicadores	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios
Componente 1. Entrega de las prestaciones de salud priorizadas								
1.1 Establecimientos de salud que cuentan con equipos e insumos médicos para el monitoreo y promoción del crecimiento en niños/niñas y monitoreo de ganancia de peso de embarazadas	#	0	2022	1.148	1.148	1.148	Actas entrega recepción del equipamiento	<p>El equipamiento e insumos médicos abarca: equipo antropométrico, hemoglobímetro y dispositivos médicos de laboratorio para valoración de la hemoglobina.</p> <p>Corresponde a los establecimientos de salud de primer nivel (Tipo A, B y C) de atención Total de 1.938 establecimientos de salud de primer nivel de atención.</p> <p>El equipo debe estar calibrado y en funcionamiento.</p> <p>Entre los establecimientos de salud priorizados se garantizará representatividad de aquellos establecimientos que atienden población indígenas y afroecuatorianos</p>
1.2 Establecimientos de salud que cuentan con unidades de: (i) hierro y ácido fólico; y (ii) hierro polimaltosado para embarazadas	#	0		1.550	1.550	1.550	Acta entrega recepción en los establecimientos de salud	<p>Unidades son tabletas para dar dosis a todas las mujeres embarazadas en un momento dado y a todas las captadas con anemia, durante un período de tiempo determinado.</p> <p>Total de 1.938 establecimientos de salud de primer nivel de atención.</p> <p>Entre los establecimientos de salud priorizados se garantizará representatividad de aquellos establecimientos que atienden población indígenas y afroecuatorianos</p>
1.3 Establecimientos de salud que cuentan con unidades de: (i) micronutrientes en polvo; (ii) hierro polimaltosado;	#	0		1.550	1.550	1.550		<p>Unidades son sobres de MNPs, hierro polimaltosado en botellas de jarabe o gotas, cápsulas de vit. A y botellas de jarabe de zinc. Suficientes para ciclos completos de MNPs para todos los niños de 6-24 m en un momento dado, todos los captados con anemia y todos</p>

Indicadores	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios
(iii) vitamina A; y (iv) zinc para menores de dos años								los de 6-24 m para una dosis de vit. A en un período de tiempo determinado, para vit. A no mayor de 6 m y zinc para tratamiento de al menos cuatro episodios de diarrea por niño por año. Total de 1.938 establecimientos de salud de primer nivel de atención. Entre los establecimientos de salud priorizados se garantizará representatividad de aquellos establecimientos que atienden población indígenas y afroecuatorianos
1.4 Establecimientos de salud que cuentan con la Libreta Integral de Salud y la caja de herramientas para consejería sobre aspectos ligados al parto y postparto: (i) apego inmediato; (ii) pinzamiento precoz del cordón umbilical; y (iii) inicio de lactancia materna exclusiva en la primera hora postparto	#	0	2022		245	245	Acta entrega recepción en los establecimientos de salud	Para la Libreta de Salud Integral: Corresponde a los establecimientos de salud de primer nivel (Tipo A, B y C) de atención Total de 1.938 establecimientos de salud de primer nivel de atención. Para la caja de herramientas: 245 establecimientos que se encuentran en parroquias de priorización alta.
Componente 2: Desarrollo de competencias en salud mediante la educación y consejería nutricional								
2.1 Talleres de preparación de alimentos saludables	#	0	2022	245	245	245	Reportes MSP	245 talleres para población beneficiaria de establecimientos que se encuentran en parroquias de priorización alta.
2.2 Establecimientos de salud con herramientas didácticas para consejería en lactancia materna y alimentación complementaria	#	0	2022	245	245	245		Establecimientos que se encuentran en parroquias de priorización alta.

Indicadores	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios
2.3 Parroquias priorizadas con mesas de trabajo intersectoriales parroquiales conformadas y funcionando para coordinar acciones para la entrega del PP en el territorio	#	0	2022	356	356	356	Acta de conformación de mesas de trabajo	Se cuenta con las actas de conformación de las mesas. Conformadas: con organizaciones sociales, comités de participación ciudadana y/o gobiernos locales.
2.4 Vigilantes comunitarios formados con énfasis en la DCI	#	0		1.225	1.225	1.225	Reportes MSP	
2.5 Nutricionistas para el nivel zonal, distrital y comunitario contratados al menos 12 meses continuos para reforzar: (i) la captación de mujeres embarazadas y niños/niñas menores de dos años; y (ii) dar consejería nutricional a nivel comunitario.	#	0		172	172	172	Contratos de personal suscritos	Se asegurará que, en las zonas, distritos o comunidades mayoritariamente indígenas, las nutricionistas pertenezcan preferiblemente a la comunidad indígena predominante.
2.6 Personal técnico y administrativo a nivel central contratados para apoyar la entrega de las prestaciones priorizadas en salud y nutrición.	#	0		17	17	17		Denominaciones según la matriz.
Componente 3: Seguimiento nominal								
3.1 Coordinaciones de salud zonales que cuentan con recursos para movilización para capacitación.	#	0	2022	9	9	9	Reporte del E-SIGEF que se han realizado las transferencias de recursos	Deben contar con los tres insumos.

Indicadores	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios
supervisión y monitoreo relacionadas con el fortalecimiento del sistema de seguimiento nominal de beneficiario y entrega de PSP.							planificados a coordinaciones zonales	
3.2 Paquetes de material normativo y técnico, adaptados culturalmente, para personal de salud para el seguimiento nominal de beneficiarios editados y reproducidos.	#	0	2022	1	1	1	Informe semestral	<p>Editados y reproducidos significa cualquier medio audiovisual e impreso.</p> <p>Los paquetes de material normativo incluirán adecuación cultural.</p>
3.3 Personal de monitoreo equipados para el sistema seguimiento nominal de beneficiarios.	#	0		189		189		Equipos significa equipos de cómputo central y territorio para capacitación, monitoreo y supervisión.

País: Ecuador

División: SPH

No. de operación: EC-L1250 **Año:** 2022

ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

Organismo Ejecutor (OE): Ministerio de Salud Pública (MSP)

Nombre de la Operación: Reformulación del “Programa de Fortalecimiento Institucional para la Competitividad: Programa de Apoyo a la Reducción de la Desnutrición Infantil”

I. Contexto fiduciario del Organismo Ejecutor

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

<input checked="" type="checkbox"/> Presupuesto	<input checked="" type="checkbox"/> Reportes	<input checked="" type="checkbox"/> Sistema Informativo	<input type="checkbox"/> Licitación Pública Nacional (LPN)
<input checked="" type="checkbox"/> Tesorería	<input type="checkbox"/> Auditoría Interna	<input type="checkbox"/> Comparación de Precios	<input type="checkbox"/> Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Contabilidad	<input type="checkbox"/> Control Externo	<input type="checkbox"/> Consultores Individuales	<input type="checkbox"/> Otros

2. Mecanismo de ejecución fiduciaria

<input checked="" type="checkbox"/>	Particularidades de la ejecución fiduciaria	El MSP es el ejecutor este programa. El Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) como representante del Prestatario, participará en el programa, tendrá un rol estratégico de facilitador y acompañará el avance del programa.
-------------------------------------	---	---

3. Capacidad fiduciaria

Capacidad fiduciaria del OE	La última evaluación de la capacidad institucional del OE se llevó a cabo en el 2018. De esa fecha a la actualidad, el MSP viene ejecutando de forma satisfactoria tres operaciones financiadas por el Banco, lo cual demuestra experiencia en el manejo tanto de las políticas de gestión financiera como en las políticas de adquisiciones de proyectos.
-----------------------------	--

4. Riesgos fiduciarios y respuesta al riesgo

Taxonomía del Riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Respuesta al riesgo
Institucional	Dificultades en el proceso de presupuesto anual y de la obtención de avales del MEF, como parte del proceso de ejecución presupuestaria, a pesar de que el proyecto se encuentre priorizado, lo cual puede retrasar el inicio de procesos de adquisiciones y, por ende, podría retrasar o impedir los desembolsos previstos.	Medio-Alto	Monitoreo continuo entre el MSP-MEF con apoyo del BID, para identificar y planificar aquellas actividades que cuenten con la apropiación, el aval y las certificaciones correspondientes, para avanzar con los procesos precontractuales y contractuales respectivos.
Institucional	Dificultades en la interpretación de la aplicación de las políticas de adquisiciones y contrataciones del BID que podría interferir en su normal desarrollo hacer que los procesos contractuales sean extensos y/o que se puedan declarar desiertos	Medio-Alto	Acordar, en el proceso de elegibilidad del programa, todas las especificaciones técnicas, términos de referencia y formatos y/o pliegos necesarios para avanzar de manera eficiente con los procesos de adquisiciones y contrataciones

Taxonomía del Riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Respuesta al riesgo
Institucional	Dilación en los procedimientos preparativos internos del MSP para el arranque de los procesos de adquisiciones afectando el cumplimiento de las metas físicas y financieras anuales del programa, y falta de delegación para concretar licitaciones, suscribir contratos y realizar una adecuada administración de contratos para el suministro de bienes clave del PP.	Medio-Alto	Acordar, en el Reglamento Operativo del Proyecto (ROP), los procedimientos internos mínimos necesarios de adquisiciones, así como la delegación administrativa, legal y financiera respectivas para asegurar una gestión oportuna de la Gerencia del Programa en el MSP que esté acorde con la estructura institucional actual.
Institucional	Dilación en la contratación de la auditoría externa del programa por falta de recursos fiscales asignados y retraso en la emisión de las certificaciones plurianuales y presupuestarias emitidas por el MEF.	Medio-Alto	Coordinación entre MSP y MEF con el apoyo del BID, para gestionar oportunamente los recursos y las certificaciones necesarias para la contratación y cumplimiento del requisito de la auditoría externa del programa.

5. Políticas y Guías aplicables a la operación: GN-2349-15; GN-2350-15; OP-273-12.

6. Excepciones a Políticas y Guías: No aplica

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

Condiciones especiales previas al primer desembolso:
Tasa de cambio: Para efectos de lo estipulado en el Artículo 4.10 de las Normas Generales, las Partes acuerdan que la tasa de cambio aplicable será la indicada en el inciso (b)(i) de dicho Artículo. Para efectos de determinar la equivalencia de gastos incurridos en Moneda Local con cargo al Aporte Local o del reembolso de gastos con cargo al Préstamo, la tasa de cambio acordada será la tasa de cambio en la fecha efectiva en que el Prestatario, el OE o cualquier otra persona natural o jurídica a quien se le haya delegado la facultad de efectuar gastos, efectúe los pagos respectivos en favor del contratista, proveedor o beneficiario.
Tipo de Auditoría: Se requerirán estados financieros de propósito especial auditados del programa anuales, los cuales deben ser presentados al Banco dentro de los 120 días siguientes al cierre de cada periodo fiscal (31 de diciembre) o la fecha de último desembolso, auditados por una firma elegible al Banco.

III. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de Adquisiciones

<input checked="" type="checkbox"/>	Documentos de Licitación	Para adquisiciones de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría ejecutadas de acuerdo con las Políticas de Adquisiciones (documento GN-2349-15), sujetas a LPI, se utilizarán los Documentos Estándar de Licitación (DELs) del Banco o los acordados entre OE y el Banco para la adquisición particular. Así mismo, la selección y contratación de Servicios de Consultoría serán realizadas de acuerdo con las Políticas de Selección de Consultores (documento GN-2350-15) y se utilizará la Solicitud Estándar de Propuestas (SEP) emitida por el Banco o acordada entre el OE y el Banco para la selección particular. La ejecución del programa requiere contratar un alto número de nutricionistas para fortalecer el trabajo comunitario y para la captación y la provisión del PP para mujeres embarazadas y niños menores de dos años (Componente 2); por las características y la dispersión geográfica de los servicios, el tipo de consultores es "contratistas de servicios" conforme a lo previsto en el párrafo 3.22 de las Políticas GN-2350-15; la descripción de funciones, las calificaciones mínimas, las condiciones de empleo, los procedimientos de selección, y la medida en que el Banco revisa esos procedimientos y documentos
-------------------------------------	--------------------------	---

		serán acordados con el Banco y formarán parte del ROP, asegurando para ello que la fuente de financiamiento esté contenida en el presupuesto de inversión del programa para aplicar las excepciones a las que refiere el Decreto Presidencial No.858/2019.								
<input checked="" type="checkbox"/>	Gastos Recurrentes	Los gastos recurrentes requeridos, para poner en funcionamiento el proyecto, aprobados por el Jefe de Equipo de Proyecto, que sean financiados, serán realizados siguiendo los procedimientos administrativos del Ejecutor. Dichos procedimientos serán revisados y aceptados por el Banco, siempre que no vulneren los principios economía, eficiencia y competencia: ver pautas para el tratamiento de gastos recurrentes y Política de Elegibilidad de Gastos GN-2331-5 y actualizaciones.								
<input checked="" type="checkbox"/>	Adquisiciones Anticipadas Financiamiento Retroactivo	El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo reformulado, hasta por la suma de US\$2 millones (4,7% del monto propuesto del préstamo), gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo para las actividades contempladas en los Componentes 1 y 2 del programa reformulado, siempre que se hayan cumplido con requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 28 de junio de 2022, pero en ningún caso se incluirán gastos efectuados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del préstamo. (Ver GN-2349-15, GN-2350-15 y la Política sobre reconocimiento de gastos, financiamiento retroactivo y adquisición anticipada (GN-2259-1).								
<input checked="" type="checkbox"/>	Supervisión de las Adquisiciones	<div>El método de supervisión será ex post, salvo en aquellos casos en que se justifique una supervisión ex ante. Para adquisiciones que se ejecuten a través del sistema nacional, la supervisión se llevará por medio del sistema de supervisión nacional del país. El método((i) ex-ante, (ii) ex-post o (iii) sistema nacional) de supervisión se debe determinar para cada proceso de selección. Las revisiones ex post serán cada año calendario de acuerdo con el Plan de supervisión del proyecto, sujeto a cambios durante la ejecución. Los reportes de revisión ex-post podrían incluir una visita de inspección física de los procesos de adquisiciones sujetos a la revisión ex-post, seleccionados aleatoriamente y con una representación de no menos de un 10%. Los montos límite para la revisión ex-post son los siguientes:</div> <table><tr><td>Organismo ejecutor</td><td>Obras</td><td>Bienes/Servicios</td><td>Servicios de Consultoría</td></tr><tr><td>MSP</td><td>3.000.000</td><td>250.000</td><td>200.000 Firmas 50.000 Individuos</td></tr></table>	Organismo ejecutor	Obras	Bienes/Servicios	Servicios de Consultoría	MSP	3.000.000	250.000	200.000 Firmas 50.000 Individuos
Organismo ejecutor	Obras	Bienes/Servicios	Servicios de Consultoría							
MSP	3.000.000	250.000	200.000 Firmas 50.000 Individuos							
<input checked="" type="checkbox"/>	Registros y Archivos	El MSP deberá mantener los registros actualizados y los archivos debidamente ordenados cronológicamente con la documentación inherente a adquisiciones y contrataciones en carpeta única en forma física y digital; que sea perfectamente diferenciable de los procesos financiados por otras fuentes que formen parte del programa.								

Adquisiciones Principales

Descripción de la adquisición	Método de Selección	Nuevos Procedimientos/ Herramientas	Fecha Estimada	Monto Estimado 000'US\$
Bienes				
Adquisición de equipos antropométricos	Licitación Pública Internacional (LPI)		2023	1.900
Adquisición de medicamentos nutricionales para mujeres embarazadas; Adquisición de insumos para toma de muestras de exámenes a mujeres	Licitación Pública Internacional (LPI)		2023	22.637

Descripción de la adquisición	Método de Selección	Nuevos Procedimientos/ Herramientas	Fecha Estimada	Monto Estimado 000'US\$
embarazadas; Adquisición de medicamentos nutricionales para menores de dos años				
Adquisición de equipamiento para capacitación, supervisión y monitoreo - año 1; Adquisición de equipamiento para capacitación, supervisión y monitoreo - año 2	Licitación Pública Internacional (LPI)		2023	575
Servicios de no consultoría				
Contratación de servicios de impresión de libretas de atención a embarazadas; Contratación de servicios de impresión de libretas de atención integral a niño/niña menor de 5 años; Contratación de servicios de impresión de material normativo y técnico para el personal de salud	Licitación Pública Internacional (LPI)		2023	898
Contratación de servicios de mantenimiento y calibración de equipos antropométricos	Licitación Pública Internacional (LPI)		2023	440
Firmas				
Auditoría financiera del Programa	Selección Basada en Calidad y Costo (SBCC)		2023	200
Individuos				
Equipo de profesionales para procesar paquetes priorizados (16 profesionales)	Selección de Consultor Individual (3CV)		2023	433
Nutricionistas para fortalecer el trabajo comunitario y para la captación y la provisión del PP para mujeres embarazadas y niños menores de dos años (Componente 2)	Selección de Consultor Individual (por invitación abierta)		2023	14.100

Para acceder al, plan de adquisiciones 18 meses [\[link\]](#).

IV. Acuerdos y Requisitos para la Gestión Financiera

<input checked="" type="checkbox"/>	Programación y Presupuesto	El Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas (COPLAFIP) establece las normas que rigen la programación, formulación, aprobación, ejecución, control, evaluación y liquidación de los presupuestos. El OE es responsable de adelantar los trámites para poder contar en su presupuesto con las partidas presupuestarias correspondientes.
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesorería y Gestión de Desembolsos	El programa contara con una cuenta exclusiva en el Banco Central del Ecuador (BCE) donde se desembolsarán los recursos del financiamiento y de allí se transferirán el mismo día a la Cuenta Única del Tesoro, de donde se realizarán los pagos del proyecto o se reembolsarían los pagos ya realizados. Los desembolsos podrán ser procesados a través de la plataforma de On-Line Disbursements o de forma manual. La moneda para gestionar la operación es dólares americanos (USD). La moneda de circulación en Ecuador es USD. La modalidad de desembolso será a través de anticipos de fondos los cuales deberán ser justificados en un plazo de hasta 180 días, según las necesidades reales de liquidez, conforme a un plan financiero y flujo de caja detallado. El porcentaje de la rendición de cuentas será del 80%, sobre los saldos acumulados de anticipos anteriores. A solicitud del Prestatario, el Banco

		también podrá realizar pagos directos a proveedores o reembolsos de gastos de acuerdo con lo establecido en la política de gestión financiera OP-273-12.
<input checked="" type="checkbox"/>	Contabilidad, sistemas de información y generación de reportes	La contabilidad del programa se llevará en el e-SIGEF que integra los procesos de presupuesto para la ejecución del gasto, donde se registrarán todos los compromisos y pagos del programa, adicionalmente se requerirán de registros extracontables para llevar el detalle por componente y poder generar los informes financieros del programa.
<input checked="" type="checkbox"/>	Control externo e Informes financieros	Los OE, en acuerdo con el Banco, seleccionarán y contratarán los servicios de una firma auditora elegible al Banco, para que lleve a cabo la auditoría de estados financieros de propósito especial de conformidad con la guía de gestión financiera para proyectos financiados por el Banco; el instructivo de informes financieros y gestión de auditoría externa; y los acuerdo con los Términos de Referencia (TDR) previamente acordados con el Banco. El costo de los servicios de auditoría externa podrá ser financiada con cargo a los recursos del financiamiento.
<input checked="" type="checkbox"/>	Supervisión Financiera de la operación	Estará enfocada en la programación del flujo de efectivo y los desembolsos, revisiones de cartera y visitas de supervisión, virtuales o presenciales, así como el análisis de los estados financieros auditados, del programa, y de los reportes de hallazgos de control interno, análisis de tendencias y datos relacionados con la ejecución financiera del programa.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/22

Ecuador. Modificación al “Programa de Fortalecimiento Institucional para la Competitividad” para financiar el “Programa de Apoyo a la Reducción de la Desnutrición Infantil en Ecuador” (Modificación al Préstamo No. 4928/OC-EC)

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Aprobar la modificación al “Programa de Fortalecimiento Institucional para la Competitividad” para financiar el “Programa de Apoyo a la Reducción de la Desnutrición Infantil en Ecuador”, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en el documento PR-4750-1.

2. Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República del Ecuador, como prestatario, para implementar la modificación a que se refiere el párrafo 1 anterior.

(Aprobada el ____ de _____ de 2022)