

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**COLOMBIA**

**RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER Y  
CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y MITIGAR SU EFECTO EN LA PRESTACIÓN  
DEL SERVICIO EN DEPARTAMENTOS FRONTERA CON ECUADOR**

**(CO-G1028)**

**PROPUESTA DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE PARA INVERSIÓN**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Jaime Cardona, Jefe de Equipo; Laura Martínez (SCL/SPH); Mylenna Cárdenas (VPC/FMP); Eugenio Hillman (VPC/FMP); Mónica Rojas (CAN/CCO); Mónica Centeno Lappas (LEG/SGO); y Martha Guerra (SCL/SPH).

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

<b>RESUMEN DEL PROYECTO.....</b>	<b>1</b>
<b>I. OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS .....</b>	<b>2</b>
A. Antecedentes, problemática y justificación .....	2
B. Objetivos, componentes y costo .....	8
C. Indicadores claves de resultados.....	9
<b>II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS .....</b>	<b>10</b>
A. Instrumentos de financiamiento .....	10
B. Riesgos ambientales y sociales.....	10
C. Riesgos fiduciarios.....	10
D. Otros riesgos y temas claves.....	11
<b>III. IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....</b>	<b>13</b>
A. Resumen de los arreglos de implementación .....	13
B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados.....	14

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

ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)	
EER#1	<a href="#">Plan de Monitoreo y Evaluación Simplificado</a>
EER#2	<a href="#">Plan de Adquisiciones</a>

ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)	
EEO#1	<a href="#">Racionalidad de Viabilidad Económica</a>
EEO#2	<a href="#">Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19</a>
EEO#3	<a href="#">Referencias bibliográficas</a>
EEO#4	<a href="#">Lista de insumos con la OMS del paquete COVID-19 con especificaciones técnicas</a>
EEO#5	<a href="#">Lista no exhaustiva de los insumos principales del paquete COVID-19 por pilar del plan de respuesta</a>
EEO#6	<a href="#">Plan de Acción Nariño</a>
EEO#7	<a href="#">Plan de Acción Putumayo</a>
EEO#8	<a href="#">Lista de IPS beneficiaria del proyecto</a>
EEO#9	<a href="#">Carta del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Colombia y del Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana de la República de Ecuador de orientación de recursos del Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Ecuador-Colombia</a>
EEO#10	<a href="#">Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia (SSF)</a>

<b>ABREVIATURAS</b>	
ACB	Análisis de costo-beneficio
ALC	América Latina y Caribe
BM	Banco Mundial
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNP	Departamento Nacional de Planeación
CAF	Banco de Desarrollo de América Latina
CARPHA	Agencia de salud pública del Caribe (por sus siglas en inglés)
CEPAL	Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe
EPP	Elementos de Protección Personal
EPS	Entidad Promotora de Salud
ESS	Estrategia Ambiental y Social
FEI	Fondo Económico Internacional
FDFRS-EC	Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Ecuador-Colombia
FNGRD	Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
IGAS	Informe de Gestión Ambiental y Social
INS	Instituto Nacional de Salud
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MHCP	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OE	Organismo Ejecutor
OEA	Organización de Estados Americanos
OECD	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAHO	Pan American Health Organization (por sus siglas en inglés)
PEPR	Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19
PGN	Presupuesto General de la Nación
RSI2005	Reglamento Sanitario Internacional
SPF	Filtro de Política de Salvaguardias
SSF	Formulario de Evaluación de Salvaguardia
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCP	Unidad Coordinadora del Proyecto
UNGRD	Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, dependiente de la Presidencia de la República de Colombia
VPN	Valor Presente Neto
ZIFEC	Zona de Integración Fronteriza Ecuador-Colombia

**RESUMEN DEL PROYECTO**  
**COLOMBIA**  
**RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y**  
**MITIGAR SU EFECTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN DEPARTAMENTOS FRONTERA CON ECUADOR**  
**(CO-G1028)**

Términos y Condiciones Financieras				
<b>Beneficiario y Organismo Ejecutor (OE):</b> Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastre, dependiente de la Presidencia de la República de Colombia (UNGRD)			<b>Plazo de amortización:</b>	N.A.
			<b>Período de desembolso:</b>	12 meses
			<b>Período de gracia:</b>	N.A.
<b>Fuente</b>	<b>Monto (US\$)</b>	<b>%</b>	<b>Tasa de interés:</b>	N.A.
<b>BID</b> (Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Ecuador - Colombia)	3.498.559	100	<b>Comisión de crédito:</b>	N.A.
			<b>Comisión de inspección y vigilancia:</b>	N.A.
			<b>Vida Promedio Ponderada (VPP):</b>	N.A.
<b>Total:</b>	3.498.559	100	<b>Moneda de aprobación:</b>	Dólares de los Estados Unidos de América
Esquema del Proyecto				
<b>Objetivo/descripción del proyecto:</b> El objetivo general de este proyecto es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud en los departamentos de Nariño y Putumayo, frontera con Ecuador. El proyecto tendrá dos objetivos específicos: (i) Mejorar la detección y seguimiento de los casos de COVID-19 e interrumpir la cadena de transmisión en los puntos de frontera con Ecuador; y (ii) Mejorar la capacidad de atención básica de casos de COVID-19 y garantizar la continuidad de la atención esencial de salud en frontera.				
<b>Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento no reembolsable para inversión:</b> El OE deberá proveer al Banco constancia de la aprobación y entrada en vigencia del reglamento suscrito entre Fidupervisora y la UNGRD, en relación con la administración de recursos de este financiamiento no reembolsable para inversión, el cual será aprobado por la Junta Administradora de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -COVID-19 (¶3.4).				
<b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> Ninguna				
Alineación Estratégica				
<b>Desafíos<sup>(a)</sup>:</b>		SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>
<b>Temas Transversales<sup>(b)</sup>:</b>		GD <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/>	IC <input checked="" type="checkbox"/>

<sup>(a)</sup> SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).

<sup>(b)</sup> GD (Igualdad de Género y Diversidad); CC (Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

## I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

### A. Antecedentes, problemática y justificación

- 1.1 **Antecedentes.** El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracterizó a la enfermedad COVID-19, causada por el virus que afecta las vías respiratorias, novel-Coronavirus o nCoV-2019, como una pandemia. A la fecha 13 de septiembre de 2020, según la OMS se registran 28,637,952 casos confirmados en 213 países, que han resultado en más de 917,417<sup>1</sup> muertes. Los primeros casos en América Latina y el Caribe (ALC) se reportaron a finales de febrero de 2020, desde entonces los casos han venido creciendo muy rápido. En Colombia a 13 de septiembre de 2020, hay 716.319 casos confirmados de COVID-19 y 22.924 fallecidos. Se espera que el número de casos, el número de muertes y el número de países afectados siga aumentando. En los departamentos de Nariño y Putumayo, frontera con Ecuador, a 13 de septiembre se confirman 15.984 y 3.362 casos, y 607 y 154 fallecidos por COVID-19 respectivamente.
- 1.2 **Contexto macroeconómico y/o social.** Los impactos económicos del COVID-19 se presentarán por varios canales y en distintos momentos. Primero, y asociado con la prioridad de salvar vidas en el muy corto plazo, están los costos directos, relacionados con la respuesta del sector salud. En segundo lugar, se encuentran los costos asociados con los cambios en el comportamiento de las personas, necesarios para “aplanar la curva” de progresión de COVID-19 y contribuir así a salvar vidas. Estos comportamientos pueden deberse a mandatos gubernamentales (cierre de escuelas, cancelación de eventos públicos, etc.), a decisiones de las empresas y otras instituciones (establecer teletrabajo, ajustar niveles de producción, etc.) y decisiones de consumidores (resultado de reducir el contacto social). Esto llevará a una contracción económica muy significativa, con manifestaciones inmediatas y efectos que se mantendrán por un plazo mayor, incluso cuando la emergencia sanitaria haya pasado. En esta línea, desde una perspectiva macroeconómica, además de la contracción de la demanda interna, la Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe (CEPAL) considera que hay al menos cinco canales de transmisión para los impactos de la crisis en la economía de la región<sup>2</sup>: (i) disminución de la actividad económica de los principales socios comerciales que impactará las demanda por exportaciones; (ii) caída en la demanda por servicios de turismo; (iii) interrupción de las cadenas globales de valor; (iv) caída en precios de productos básicos; y (v) empeoramiento de las condiciones financieras.
- 1.3 **Problemática.** El rápido aumento de casos viene ejerciendo presión sobre los sistemas de salud, lo que podrá comprometer su capacidad de responder de manera oportuna y con calidad a la pandemia, así como de sostener la atención esencial de otros padecimientos. Un análisis reciente de la OMS muestra que la

---

<sup>1</sup> Ver WHO COVID-19 Situation Dashboard en [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200914-weekly-epi-update-5.pdf?sfvrsn=cf929d04\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200914-weekly-epi-update-5.pdf?sfvrsn=cf929d04_2) Septiembre 13, 2020.

<sup>2</sup> Ver: <https://www.cepal.org/es/comunicados/covid-19-tendra-graves-efectos-la-economia-mundial-impactara-paises-america-latina>.

mayoría de los países de ALC no está preparada para gestionar pandemias<sup>3</sup>. En una escala de cinco niveles sobre la capacidad de gestionar un evento de salud pública de esta magnitud (1 = bajo y 5 = alto), 7 países de ALC califican como nivel 2 (baja capacidad), otros 15 como nivel 3 (capacidad media) y sólo cuatro países de ALC fueron calificados como nivel 4: Brasil, México, Chile y Costa Rica<sup>4</sup>. Las brechas inciden sobre todo el ciclo de gestión de la pandemia: la identificación rápida, diagnóstico y seguimiento de contactos, la prevención y control de infecciones, medidas de salud para los viajeros, la comunicación al público sobre conocimientos generales de la enfermedad, síntomas, factores de riesgo y medidas de prevención, y la atención (recursos humanos e insumos tanto de los pacientes con COVID-19 como de otros pacientes vulnerables). Desde la publicación del análisis, varios países de la región han reforzado su capacidad de respuesta operativa.

- 1.4 La enfermedad del COVID-19 puede propagarse de persona a persona por secreciones respiratorias<sup>5</sup> y contacto directo. Por ello, las medidas de distanciamiento social y aislamiento son aspectos esenciales de la respuesta de salud pública, con el fin de reducir el número de personas sanas que un enfermo puede contagiar (este es el número de reproducción), en otras palabras, el número promedio de casos nuevos que genera un caso a lo largo del tiempo, a un valor por debajo de 1. Estas medidas disminuyen la velocidad de transmisión del COVID-19 con el fin de retrasar la presentación de un pico súbito de casos que haga colapsar la capacidad del sistema de salud para atender pacientes<sup>6,7,8,9</sup>. La atención a pacientes enfermos requiere de servicios especializados.
- 1.5 **Retos y avances.** El Gobierno Nacional de Colombia junto con las autoridades locales han avanzado en acciones que han permitido reducir el impacto de la pandemia. Entre las acciones más relevantes, vale la pena resaltar la declaración de emergencia sanitaria<sup>10</sup>, el cierre de aeropuertos y fronteras<sup>11</sup>, cuarentenas

---

<sup>3</sup> Se evaluó la capacidad operativa según el porcentaje de cumplimiento de las 13 áreas de capacidad para manejar eventos de salud pública establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI2005), que es un acuerdo entre 196 países para desarrollar capacidades para manejar eventos de salud pública en 13 áreas: Legislación y Financiamiento, Coordinación, Eventos zoonóticos, Seguridad alimenticia, Laboratorio, Vigilancia, Recursos humanos, Emergencia Nacional de Salud, Prestación de servicios de salud, Comunicación de riesgos, Puntos de entrada, Eventos químicos, Emergencias por radiación.

<sup>4</sup> Los países que califican como nivel 2 (baja capacidad) son: Bolivia, Haití, Honduras, Nicaragua, Venezuela, Guatemala y Paraguay; nivel 3 (capacidad media): Argentina, Barbados, Belice, Colombia, Ecuador, Guyana, Jamaica, Perú, Surinam, Trinidad y Tobago, El Salvador, República Dominicana, Panamá, Uruguay; y nivel 4: Brasil, México, Chile y Costa Rica.

<sup>5</sup> <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.

<sup>6</sup> Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet* 2020; 8(4):488-496. doi:10.1016/S2214-109X(20)30074-7.

<sup>7</sup> Day T, Park A, Madras N, Gumel A, Wu J. When Is Quarantine a Useful Control Strategy for Emerging Infectious Diseases? *American Journal of Epidemiology* 2006; 163(5): 479-485. doi:10.1093/aje/kwj056.

<sup>8</sup> Ferguson N, Cummings D, Fraser C, Cajka JC, Cooley PC, Burke DS. Strategies for mitigating an influenza pandemic. *Nature* 2006; 442:448-452. doi:10.1038/nature04795.

<sup>9</sup> Dénes A, Gumel A. Modeling the impact of quarantine during an outbreak of Ebola virus disease. *Infectious Disease Modelling* 2019;4:12-27. doi: 10.1016/j.idm.2019.01.003.

<sup>10</sup> El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, la cual se ha extendido hasta el 31 de agosto de 2020.

<sup>11</sup> [Decreto 749](#) del 28 de mayo de 2020.

obligatorias y parciales de acuerdo con perfil de riesgo de la población<sup>12</sup>, pedagogía a la ciudadanía sobre el autocuidado, uso obligatorio de tapabocas en sitios públicos<sup>13</sup>, y ampliación de la capacidad de sector salud. Dentro de esta ampliación, Colombia ha fortalecido la capacidad de diagnóstico y rastreo de contactos, y ampliación de las capacidades hospitalarias enfocadas en unidades de cuidados intensivos pasando de 2.000 pruebas diarias y 5.345 camas UCI a principios de abril a 30.000 pruebas diarias<sup>14</sup> y 8.194 camas UCI<sup>15</sup> a julio respectivamente.

- 1.6 Además de los desafíos comunes que afrontan los sistemas de salud para enfrentar la pandemia, los municipios de frontera con Ecuador enfrentan retos específicos. Por ejemplo, la frontera es muy extensa y se debe reforzar los controles en pasos de frontera para disminuir las posibilidades de riesgo de contagio debido al alto flujo de población con carácter pendular que pasa por el territorio. A lo anterior, se suma una limitada inversión social de los gobiernos nacional y locales en la red de salud pública primaria.
- 1.7 Los departamentos de Nariño y Putumayo presentan un contexto territorial complejo para la prestación de los servicios de salud. Por ejemplo, estos departamentos cuentan con una baja capacidad hospitalaria (0,95 y 0,65 camas<sup>16</sup> por cada 1.000 habitantes)<sup>17</sup> si se compara con el promedio nacional (1,7 por cada 1.000 habitantes) y con el promedio de los países de la OECD (4,6 por cada 1.000 habitantes)<sup>18</sup>. Adicionalmente, el personal de la salud que atiende en los hospitales, así como el personal de la comunidad que realiza labores de promoción y prevención para la población indígena, afrodescendiente<sup>19</sup> y campesina ubicada en frontera, no cuenta con la dotación de material de protección suficiente para atender adecuadamente a la población afectada por el COVID-19. Por otro lado, recientemente, Nariño ha comenzado a fortalecer su capacidad de diagnóstico con la autorización de tres laboratorios para realizar pruebas diagnósticas del COVID-19, sin embargo, el número de pruebas (10.312) por un millón de habitantes aún es inferior al promedio nacional (16.552 por un millón de habitantes)<sup>20</sup>. En Putumayo, la situación es aún más dramática ya que el laboratorio departamental no cuenta con certificación para el diagnóstico de

---

<sup>12</sup> [Decreto 990](#) del 9 de julio de 2020. Artículos 1 y 2 de aislamiento y ejecución de aislamiento.

<sup>13</sup> Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Mayo 2020.

<sup>14</sup> Recuperado en <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>.

<sup>15</sup> Recuperado en <https://minsalud.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/1de89936b24449edb77e162d485ed5d9>.

<sup>16</sup> Incluye camas de cuidados intensivos, cuidados intermedios y hospitalización

<sup>17</sup> Capacidad instalada para la prestación de servicios de salud, MSPS, recuperado en <https://minsalud.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/1de89936b24449edb77e162d485ed5d9>.

<sup>18</sup> Hospital beds, OECD data, recuperado en <https://data.oecd.org/healthqt/hospital-beds.htm>.

<sup>19</sup> Según datos del censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2018 la población indígena y la población auto reconocida como negra, afrocolombiana, raizal y palenquera en Nariño corresponde a 15,5% y 17,5% del total de la población departamental respectivamente. Para Putumayo corresponde a 17,9% y 3,6% del total de población departamental respectivamente. Recuperado en <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf> y <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-poblacion-NARP-2019.pdf>.

<sup>20</sup> Reporte de número de muestras de COVID-19 en Colombia para 30 de junio de 2020, recuperado en <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>.



COVID-19 y el número de pruebas (2.063) por un millón habitantes es uno de los más bajos del país.

- 1.8 **Justificación.** A medida que aumenta el número de casos de COVID-19 en ALC, los países necesitarán más inversiones para cerrar las brechas en su capacidad de preparación y respuesta contra la enfermedad, y para implementar acciones clave para contener la transmisión de la enfermedad y mitigar las consecuencias sanitarias y económicas de la pandemia. Para responder a estos desafíos, la Organización Mundial de la salud (OMS) ha preparado guías para la elaboración de un Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19 (PEPR) ([EEO#2](#)). Bajo este marco, Colombia desarrolló el Plan de contingencia para responder ante la emergencia por COVID-19. Este plan busca coordinar y organizar sectorial e intersectorialmente la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y respuesta frente al potencial ingreso y propagación del COVID-19. Este plan puede ser objeto de ajustes según la dinámica epidemiológica del virus. El plan define diversos escenarios de riesgo de la evolución de la situación epidemiológica los cuales implican diferentes fases de respuesta, y está basado en las siguientes líneas de acción: (i) coordinación; (ii) vigilancia en salud pública y control sanitario; (iii) red nacional de laboratorios; (iv) reducción de la transmisión en la comunidad; (v) red de servicios de salud; (vi) preservación de la continuidad en el funcionamiento de los servicios esenciales del país; (vii) comunicación y educación a la comunidad; y (viii) evaluación.
- 1.9 A partir de la declaración de emergencia en Colombia y otros países de la región se vienen adoptando medidas de carácter extraordinario y urgentes, enfocadas en detener la transmisión y prevenir la difusión de dicho virus. Dichas medidas han incluido un amplio trabajo de coordinación internacional, especialmente en las fronteras entre países vecinos. En este sentido, Colombia y Ecuador convinieron orientar proyectos binacionales para la atención de la emergencia en la Zona de Integración Fronteriza Ecuador-Colombia (ZIFEC), usando los recursos disponibles en el Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Ecuador-Colombia (FDFRS-EC), administrado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Estos proyectos, aportarán al cumplimiento de los objetivos del Plan Binacional de Integración Fronteriza Ecuador Colombia, específicamente en su Eje 1. relacionado con la necesidad imperante de aunar esfuerzos para consolidar estrategias tendientes a la equidad, cohesión social y cultural, en las diferentes esferas de la población. Adicionalmente, impulsarán las iniciativas de desarrollo e integración fronteriza y fortaleciendo la presencia del Estado en las zonas de frontera<sup>21</sup>.
- 1.10 Esta operación de carácter local se enmarca en una intervención integral para enfrentar la pandemia por COVID-19, orientada desde el gobierno nacional, quien a través de un Centro de Mando Unificado coordina acciones con los Departamentos y Municipios para dar respuesta a la pandemia desde el ámbito de la vigilancia epidemiológica, la prevención e interrupción de cadena de transmisión y la atención de población contagiada. El MSPS, junto con el Instituto

---

<sup>21</sup> Se tiene previsto presentar una operación complementaria de similar monto para el lado ecuatoriano de la frontera, la cual puede compartir objetivos con este proyecto y/o incluir otros particulares. Se adjunta las solicitudes de las cancillerías para la preparación de ambos proyectos ([EEO#9](#)).

Nacional de Salud (INS), coordina esfuerzos por ampliar la red de diagnóstico para la detección oportuna y la definición de estrategias de rastreo de población potencialmente infectada, a través de la Entidad Promotora de Salud (EPS) y secretarías de salud territoriales. Los laboratorios públicos de salud en el Departamento de Nariño y Putumayo accederán al fondo nacional de regalías para financiar su ampliación y equipamiento. La interrupción de cadenas de transmisión, mediante programas de distanciamiento social, protocolos de higiene y seguridad personal, toques de queda y cuarentenas, se ejecutan desde lo local, bajo lineamientos expedidos por las autoridades sanitarias. En materia de fortalecimiento de las capacidades de hospitales para la atención de personas contagiadas, las inversiones se han canalizado a través de diversas fuentes. En el caso de Nariño y Putumayo, se financiará el componente de ampliación de unidades de cuidados intensivos (UCI) contemplados en los planes de acción departamental para atender la emergencia ([EEO#6](#) y [EEO#7](#)), a través del Sistema Nacional de Regalías<sup>22</sup>. El presente proyecto se enfoca en el fortalecimiento de los servicios de atención básica contemplados en dichos planes de atención departamentales.

- 1.11 **Experiencia del Banco y lecciones aprendidas.** El Banco se encuentra apoyando a Colombia desde la Iniciativa Salud Mesoamérica en la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (GRT/MM-17491-CO) con la cual se busca reducir los casos de malaria a través de mejoras en el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, y mediante la detección temprana y manejo oportuno de los casos autóctonos e importados. Esta Iniciativa ha generado aprendizajes que han sido incorporados en: (i) el diseño general de la operación, al resaltar el trabajo conjunto con las entidades territoriales y el diseño de micro planificación; y (ii) en el diseño del Componente 1, al fortalecer la capacidad de diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades transmisibles.
- 1.12 En la preparación del Componente 2 del proyecto se tomaron lecciones aprendidas de proyectos apoyados por el Banco en la región (2347/OC-ES, 2743/BL-HO, 4696/OC-BR, 3772/OC-AR) relacionadas con el fortalecimiento de las redes de atención primaria mediante la compra de equipos médicos y mobiliarios de mayor necesidad que permiten superar vacíos asistenciales y asegurar la continuidad de la prestación de los servicios. De las Cooperaciones Técnicas preparadas por los Fondos de Integración Fronteriza con Perú y Ecuador se tomó como lección aprendida la capacidad y gobernabilidad de cada una de las fronteras para desarrollar los proyectos.
- 1.13 Actualmente, también está en curso una cooperación técnica regional (ATN/OC-15879-RG,) que tiene como objetivo fortalecer la capacidad de respuesta a emergencias de salud pública relacionadas a enfermedades transmitidas por vectores y fortalecer el desarrollo de las capacidades necesarias estipuladas por el Reglamento Sanitario Internacional.
- 1.14 **Coordinación con otros organismos multilaterales y/o agencias de cooperación.** La OPS/OMS ha estado trabajando estrechamente en Colombia

---

<sup>22</sup> El Sistema General de Regalías es manejado por el Ministerio de Hacienda y Crédito público (MHCP), este informa al Departamento Nacional de Planeación (DNP) la cantidad de recursos disponibles y el DNP distribuye los recursos entre todos los beneficiarios del sistema. El DNP informa a MHCP la distribución y este último procede a hacer los giros correspondientes.

desde la confirmación de los casos en China a finales de diciembre, acompañando el liderazgo del MSPS y sumándose como experto en la mesa de Prevención y Acción del Presidente de la República. El Banco Mundial (BM) y el BID recientemente han desembolsado recursos<sup>23</sup> por medio de préstamos para políticas de desarrollo (CAT DDO) y préstamos de apoyo a reformas de política (PBL) respectivamente para apoyar a Colombia en su lucha contra el COVID-19. Sin embargo, las necesidades de financiamiento del país superan los recursos ya desembolsados por ambos bancos. La presente operación financiará actividades y productos de manera complementaria (no cofinanciadas) a esas operaciones. En la parte operativa, las áreas de adquisición del BID y el BM están trabajando estrechamente en la búsqueda y consolidación de proveedores de la lista de insumos identificado con la OMS ([EEO#4](#)) y ([EEO#5](#)) para las acciones del COVID-19<sup>24</sup>.

- 1.15 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, al reducir desigualdades por medio del fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a los pacientes con sospecha y diagnóstico de COVID-19 en los departamentos de Nariño y Putumayo los cuales presentan rezagos en la prestación de servicios de salud. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2020-2023 (GN-2727-12) mediante el indicador de beneficiarios que reciben servicios de salud. El programa también se alinea con las áreas transversales de: (i) Igualdad de Género y Diversidad, a través de la dotación de kits de protección personal para personal comunitario que realiza labores de promoción y prevención para la población indígena, afrodescendiente y campesina ubicada en frontera (§1.7); y (ii) Capacidad Institucional y Estado de derecho, al mejorar la capacidad para la prestación de servicios en frontera. El programa es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7), al apoyar: (i) el fortalecimiento de la prestación de servicios, incluyendo la dotación de los equipos e insumos necesarios a los profesionales de salud; y (ii) el fortalecimiento de la coordinación intersectorial para el logro de los resultados esperados. Este programa es consistente con la Propuesta para la Respuesta del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (GN-2996) al centrar sus actividades en desacelerar la transmisión de la enfermedad y mitigar el impacto de la enfermedad.
- 1.16 Adicionalmente, esta operación, cumple con la condición de elegibilidad del Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Ecuador-Colombia debido a que es de carácter binacional ya que beneficia a la población de ambos lados de la frontera (§1.23); y está alineado con el objetivo general del Fondo ZIFEC al superar las condiciones de pobreza y promover el desarrollo socioeconómico sostenible en la ZIFEC, mejorando la calidad de vida de las poblaciones fronterizas reduciendo la morbilidad y mortalidad por COVID-19; y con el marco de resultados del Fondo con el tema social y cultural al asegurar el acceso pleno a los servicios de atención integral en salud, y el tema de seguridad al promover políticas de seguridad, soberanía y migración en la ZIFEC. Finalmente, el

---

<sup>23</sup> El BM desembolsó US\$250 millones y el BID ha desembolsado US\$1.150 millones (4955/OC-CO y 5053/OC-CO).

<sup>24</sup> Esta es una lista no exhaustiva y podrá actualizarse frecuentemente.

programa está en el marco del [Plan Binacional de Integración Fronteriza Ecuador Colombia 2014-2022](#).

## **B. Objetivos, componentes y costo**

- 1.17 **Objetivos.** El objetivo general de este proyecto es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud en los departamentos de Nariño y Putumayo, frontera con Ecuador. El proyecto tendrá dos objetivos específicos: (i) Mejorar la detección y seguimiento de los casos de COVID-19 e interrumpir la cadena de transmisión en los puntos de frontera con Ecuador; y (ii) Mejorar la capacidad de atención básica de casos de COVID-19 y garantizar la continuidad de la atención esencial de salud en frontera.
- 1.18 **Componente 1. Detección y seguimiento de los casos COVID-19 e interrupción de la cadena de transmisión en los puntos de frontera con Ecuador (US\$334.535).** Este componente apoyará las acciones para acelerar la detección oportuna, seguimiento e interrupción de casos.
- 1.19 **Subcomponente 1.1. Red de laboratorio.** Se fortalecerá la capacidad de diagnóstico del Laboratorio Departamental de Putumayo y el Laboratorio del Hospital Civil de Ipiales con la compra de equipos e insumos para el procesamiento de pruebas.
- 1.20 **Subcomponente 1.2 Puntos de entrada y salida.** Fortalecerá el control en puntos de entrada y salida al territorio (terrestres), o en áreas bajo cerco epidemiológico, donde un posible caso de COVID-19 pueda ser entrevistado y contar con tratamiento y otros servicios de apoyo que se requieran, incluso para la recolección de muestras y transporte para pruebas de laboratorio. Estas medidas contribuyen a interrumpir la cadena de transmisión de un país a otro. También incluye el establecimiento de mecanismos y procedimientos para comunicar información a los viajeros acerca de la enfermedad, medidas preventivas y sobre cómo y dónde buscar atención médica. Este subcomponente apoya el cumplimiento de los protocolos del MSPS para tamizaje poblacional en los puntos de entrada<sup>25</sup> con la financiación de insumos que permitan realizar detección de casos en frontera y la protección al personal de control fronterizo.
- 1.21 **Componente 2. Mejorar la capacidad de atención básica de casos de COVID-19 y garantizar la continuidad de la atención esencial de salud en frontera (US\$3.019.572).** Apoyará la capacidad de manejo de casos de personas contagiadas en los departamentos de Nariño y Putumayo y la continuidad de la atención esencial de las personas no contagiadas durante la emergencia en los departamentos mencionados. Este componente financiará la compra de los suministros apropiados (material de protección) para prevenir y controlar la infección, protegiendo al personal de salud tanto en la comunidad como en instalaciones de salud y para garantizar la logística básica de salud en los centros de respuesta y la continuidad de la atención. También incluye las acciones en las

---

<sup>25</sup> MSPS. Orientaciones para el tamizaje de viajeros procedentes de zonas con circulación del nuevo Coronavirus (COVID-19). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/asif04-guia-tamizaje-poblacional-puntos-entrada-coronavirus.pdf>.

instalaciones de salud para asegurar el diagnóstico y la atención médica adecuada de la enfermedad (tratamiento), como la adecuación de infraestructura para el triage, el aislamiento y/o expansión de capacidad de atención de casos<sup>26</sup>, así como garantizar la continuidad de la atención a poblaciones susceptibles y vulnerables como pacientes crónicos o embarazadas, a través del equipamiento, dotación de equipos biomédicos y dispositivos médicos a 35 establecimientos de salud<sup>27</sup>.

1.22 **Administración del programa (US\$144.452).** Costos de administración, evaluación y auditoría.

1.23 **Beneficiarios del proyecto.** El proyecto beneficiará a la población usuaria del sistema de salud de los departamentos de Nariño y Putumayo (1,3 millones y 283.000 personas respectivamente<sup>28</sup>), así como la población ecuatoriana en frontera, con énfasis en aquellos con sospecha de estar contagiados con el COVID-19 y personas que están contagiados y que requieren atención básica de salud. Asimismo, beneficiará al personal de salud hospitalario y de apoyo en gestión comunitaria de Nariño y Putumayo, a través de acciones que contribuyan a disminuir el riesgo de contagio. También se beneficia la población de ambos lados de la frontera al incrementar el control en los puntos de entrada disminuyendo la importación y exportación de casos y la probabilidad de contagio.

### C. Indicadores claves de resultados

1.24 **Resultados esperados.** El programa busca contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud en los departamentos de Nariño y Putumayo. Los principales resultados son aumentar el porcentaje de laboratorios con capacidad de diagnóstico de COVID-19, el porcentaje de puntos de entrada que cuentan con vigilancia epidemiológica según los estándares del país y el porcentaje de centros de salud de atención básica con capacidad de atención ampliada para pacientes COVID-19 y para asegurar la continuidad del servicio.

1.25 **Viabilidad económica.** Se realizó un análisis de costo-beneficio (ACB) para las medidas recomendadas bajo las directrices de la OMS. El análisis considera el impacto de estas intervenciones en la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad de COVID-19 en un escenario de tratamiento donde se implementa un paquete de medidas con un escenario contrafactual en ausencia de contramedidas. Los escenarios se simularon utilizando un modelo básico SIR (Susceptible - Infeccioso - Recuperado), utilizando parámetros conservadores basados en evidencia y supuestos disponibles para COVID-19 o epidemias similares en la literatura publicada. Los costos asociados a la intervención son los calculados por la OMS en su "Plan estratégico de preparación y respuesta COVID-19". En su escenario de tratamiento base, el ACB estima un Valor

---

<sup>26</sup> Las estructuras no generaran un residuo distinto que los que ya en la actualidad maneja el establecimiento de salud y para lo cual ya los establecimientos cuentan con normativas y procedimiento para su gestión. Se identificará si es necesario aumentar la frecuencia de la recolección de los residuos.

<sup>27</sup> En Nariño se beneficiará a dos hospitales de tercer nivel, dos hospitales de segundo nivel, nueve hospitales de primer nivel y 15 centros de salud e IPS. En el departamento de Putumayo se beneficiarán siete hospitales (cinco de segundo nivel y dos de primer nivel).

<sup>28</sup> DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 <https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#/>.

Presente Neto (VPN) de 4,46, lo que sugiere que el conjunto de intervenciones propuesto es económicamente beneficioso. El análisis también sugiere que cuanto antes se reduce el número de reproducción, mayor es la relación beneficio/costo, tanto porque los costos para contener el brote son mayores con el tiempo como porque los beneficios, en términos de vidas y tiempo de trabajo ahorrados, son más bajos ([EEO#1](#)).

## II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

### A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 Esta es una operación de financiamiento no reembolsable para inversión (IGR) con un monto total de US\$3.498.559 y se financiará con recursos del Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Ecuador- Colombia. El periodo de desembolso será de 12 meses. Este fondo fue creado el 14 de septiembre de 2012 entre el Gobierno del Ecuador y el Gobierno de Colombia, con el fin de definir y ejecutar planes y programas destinados a superar las condiciones de pobreza y promover el desarrollo socioeconómico sostenibles en la ZIFEC (¶1.16).

**Cuadro 1. Costos estimados del Programa (US\$)<sup>29</sup>**

Componentes	BID	%
Componente 1. Detección y seguimiento de los casos COVID-19 e interrupción de la cadena de transmisión en los puntos de frontera con Ecuador		
Subcomponente 1.1. Red de laboratorios	145.258	4,2
Subcomponente 1.2. Puntos de entrada y salida	189.277	5,4
Componente 2. Mejorar la capacidad de atención básica de casos de COVID-19 y garantizar la continuidad de la atención esencial de salud en frontera	3.019.572	86,3
Administración del programa	144.452	4,1
<b>Total</b>	<b>3.498.559</b>	<b>100</b>

### B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.2 Con base a lo dispuesto por la Directiva B.3 de la OP-703, el proyecto se cataloga en Categoría C, dado que el proyecto no prevé inversiones en infraestructura, ni reubicación de comunidades, por lo que no genera impactos ambientales o sociales negativos o los mismos serán mínimos.

### C. Riesgos fiduciarios

- 2.3 El riesgo fiduciario del programa es medio-alto, debido a los siguientes riesgos: (i) es de alto riesgo si los profesionales de la Dirección Financiera de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Presidencia de la República de Colombia (UNGRD) no cuentan con experiencia en la aplicación de los procedimientos y políticas del Banco para gestionar financieramente el proyecto, el control contable y financiero sobre la ejecución de los recursos del proyecto, puede ser inadecuado, ocasionando incumplimiento de la cláusulas contractuales relacionadas con los requisitos de gestión financiera, posibles

<sup>29</sup> Los costos presentados en el cuadro 1 son montos indicativos. Durante la ejecución del proyecto se pueden presentar ajustes.



retrasos en la asignación presupuestal de los recursos del proyecto, preparación de solicitudes de desembolso, justificaciones y de estados financieros del proyecto. Como medida de mitigación se propone contratar un Especialista Financiero, que forme parte de la Unidad Coordinadora del Proyecto, que cuente con conocimiento y experiencia en la aplicación de las políticas de gestión financiera del Banco; (ii) es de medio-alto riesgo si el sistema financiero contable de la UNGRD y de la Fiduprevisora no permiten generar, en forma automática, la información financiera de acuerdo con las políticas del Banco, los estados financieros del proyecto podrían presentar errores o inconsistencias, poniendo en riesgo su confiabilidad, al tener que prepararse manualmente, ocasionando una inapropiada toma de decisiones del proyecto, rendición de cuentas y posibles incumplimientos contractuales. Como medida de mitigación se propone diseñar e implementar controles efectivos, tales como conciliaciones y cuadros de control alternos, entre otros; así como documentar los procedimientos definidos incluyendo periodicidad, niveles de revisión y aprobación, entre otros, que aseguren que los estados financieros del proyecto sean íntegros y confiables; y (iii) es de medio-alto riesgo si se presenta una falta de perfiles adecuados para la contratación de un Especialista en Adquisiciones para el proyecto, no se podría conformar la Unidad Coordinadora del Programa, retrasando indeterminadamente la elegibilidad del proyecto y subsecuente inicio de la ejecución de la operación. Como medida de mitigación se propone explorar la posibilidad de contratar a un consultor Senior de otro proyecto, realizar un proceso competitivo (3CV) con el perfil solicitado para contratar un especialista idóneo y capacitar en políticas y procedimientos del BID a personal vinculado a la ejecución del programa.

#### **D. Otros riesgos y temas claves**

##### **2.4 Riesgos de desarrollo.** Los riesgos de desarrollo calificados de nivel medio-alto son:

- (i) Debido a la escasez en el mercado de equipos médicos y Elementos de Protección Personal (EPP) en el contexto de la pandemia por COVID-19, se podrían presentar retrasos incuantificables en los procesos de adquisición y su entrega, reduciendo la oportunidad en la provisión de servicios necesarios para la atención hospitalaria en los departamentos de Nariño y Putumayo. Se prevé garantizar una amplia publicidad para alcanzar un número suficiente de oferentes que puedan entregar las cantidades requeridas de manera oportuna.
- (ii) Debido a la alta variabilidad cambiaria frente al dólar, se podrían elevar indeterminadamente los costos de los EPP, equipos biomédicos y dispositivos médicos que se planifica adquirir para su instalación en centros de salud y hospitales de primer y segundo nivel, reduciendo el alcance de la capacidad de provisión de servicios necesarios para la atención hospitalaria en los departamentos de Nariño y Putumayo. Se prevé ajustar con expectativas conservadoras las estimaciones de las proyecciones de compra de EPP y equipos hospitalarios necesarios.
- (iii) Si existiera falta de coordinación con el proyecto financiado por el Sistema Nacional de Regalías que va a realizar la adquisición de UCIs para el departamento de Nariño y Putumayo, podría haber entregas de equipamiento

complementario en momentos diferentes entre proyectos (por ejemplo: la puesta en marcha de las UCIs depende de la entrega de la planta eléctrica financiada con este proyecto), postergando la puesta en funcionamiento de las UCIs. Se prevé realizar una coordinación estrecha entre con el Instituto Departamental de Salud de Nariño y de Putumayo.

- (iv) Si se realizan intervenciones desarticuladas para la atención de la emergencia en el contexto de la pandemia por COVID-19, la tasa de contagios sería superior al 1,1 estimada para el proyecto, ocasionando que la oferta en los centros de salud sea insuficiente y no puedan brindar la atención necesaria a los pacientes proyectados en los objetivos de la operación. Se prevé que las autoridades locales de Nariño y Putumayo estarán fortaleciendo los mecanismos de atención y reacción inmediata. Asimismo, el MSPS realizará actividades de seguimiento a través de la Dirección de Vigilancia y Epidemiología.
- (v) Si los insumos y equipamiento entregados en los hospitales seleccionados no son adecuadamente inventariados y/o aprovechados, estos podrían no recibir el mantenimiento necesario para la sostenibilidad de la inversión, provocando el deterioro y eventual desuso de estos. Se prevé desarrollar actas de entrega donde se estipule el uso y mantenimiento de los equipamientos contemplados en el proyecto. Se debe acordar también que los proveedores den mantenimiento postventa (esto se contempla en los contratos).
- (vi) Si existiera una falta de coordinación entre los actores relevantes para la ejecución del proyecto, podrían presentarse retrasos de tres a seis meses en el cronograma, generando falta de oportunidad en la atención de la emergencia. Al ser prioritaria la ejecución, se preparó de manera conjunta el plan de adquisiciones con las entidades vinculadas al proyecto y se convocará un comité técnico conformado por un representante de cada una de las instituciones relevantes del proyecto para coordinar las acciones y realizar la ejecución de manera oportuna.

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



### III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

#### A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 **Beneficiario y organismo ejecutor (OE).** El beneficiario y OE de esta operación será la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, dependiente de la Presidencia de la República de Colombia (UNGRD). La UNGRD, ejecutará los recursos de la Contribución a través del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (FNGRD). La Fiduprevisora S.A administra los recursos del FNGRD.
- 3.2 **Ejecución y administración.** La UNGRD<sup>30</sup> actualmente ejecuta dos operaciones financiadas por el BID (3104/OC-CO y 3610/OC-CO), cada una, a través de una Unidad Coordinadora del Proyecto (UCP), con un desempeño satisfactorio en el desarrollo de sus operaciones. La Gerente de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencia-COVID-19- del FNGRD actuará como coordinador/a y contará con: un (1) especialista en adquisiciones; un (1) profesional en adquisiciones; un (1) especialista financiero; y un (1) profesional financiero. Para el Componente 1 y 2, las compras de equipamiento para los establecimientos de salud, los equipos e insumos para laboratorio y puntos de entrada en frontera y el material de protección será realizada por la UNGRD, con el apoyo del Ministerio de Relaciones Exteriores, quienes a su vez gestionarán la distribución a los Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del [EEO#8](#) y a las gobernaciones departamentales. Las Secretarías de Salud Departamentales, a través de sus protocolos de habilitación de servicios, verificarán la adecuada instalación y puesta en marcha de los equipos en las IPS beneficiarias, quienes, a su vez, suscribirán compromiso de buen uso, mantenimiento y sostenibilidad de los equipos recibidos.
- 3.3 **Coordinación interinstitucional.** Un comité técnico del proyecto conformado por un delegado de las instituciones relevantes<sup>31</sup> se reunirá mensualmente o de manera extraordinaria cuando sea solicitado por uno de los miembros, en un periodo no inferior a quince días calendario entre cada reunión convocada, para dar seguimiento a la ejecución y solo en caso de requerirse, aprobará, en un plazo no mayor a las dos semanas, los ajustes al plan de adquisiciones previa no objeción del Banco. Se convocará a la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia en calidad de invitado al comité técnico del proyecto.
- 3.4 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento.** Debido a que el OE ejecutará los recursos a través de una fiducia administrada por la Fiduprevisora y es necesario dejar establecidas las reglas de ese manejo, **el OE deberá proveer al Banco constancia de la aprobación y entrada en vigencia del reglamento suscrito entre Fiduprevisora y la UNGRD, en relación con la administración de recursos de este financiamiento no reembolsable para inversión, el cual será aprobado por la**

---

<sup>30</sup> La UNGRD es una unidad administrativa especial adscrita al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, creada mediante el Decreto No. 4147 de 2011, cuyos objetivos incluyen dirigir la implementación de la gestión del riesgo de desastres, atendiendo las políticas de desarrollo sostenible.

<sup>31</sup> Los delegados de las instituciones relevantes son: un delegado del MSPS y el Director para el Desarrollo y la Integración Fronteriza del Ministerio de Relaciones Exteriores, quien a su vez tendrá a cargo la secretaria técnica del comité. Por parte de la UNGRD se delegará al gerente de la Subcuenta para el COVID-19 del FNGRD quien contará para los casos que se requiera, con el apoyo del Grupo de Cooperación Internacional.

## **Junta Administradora de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias - COVID-19.**

- 3.5 **Adquisiciones y contrataciones.** Las adquisiciones financiadas total o parcialmente con recursos del Banco serán realizadas de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco (GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco (GN-2350-15) o las que se encuentren vigentes durante el momento de la ejecución. En el Plan de Adquisiciones ([EER#2](#)) se relacionan las adquisiciones previstas.
- 3.6 **Desembolsos.** Para el manejo de los recursos del Proyecto, se abrirá una cuenta bancaria especial en pesos en un banco comercial, a nombre del FNGRD, administrada por la Fiduprevisora S.A como vocera y representante del FNGRD, quien tiene a su cargo la administración de los bienes y derechos de todos los recursos del FNGRD de manera independiente de los bienes de la Sociedad Fiduciaria y de los bienes y derechos que hagan parte de otros fideicomisos que administre; estos recursos no podrán ser invertidos en carteras colectivas. Se realizarán anticipos para un periodo de hasta seis meses, según las necesidades de liquidez del ejecutor, conforme al plan financiero y flujo de caja detallado. La UNGRD preparará las solicitudes de desembolso y rendirá cuentas según lo establecido en el OP-273-12 vigente. Con excepción del primer anticipo, se deberá justificar como mínimo el 80% del total de los saldos acumulados pendientes de justificación.
- 3.7 **Auditoría.** Durante el periodo de desembolso del financiamiento no reembolsable para inversión y dentro de los 120 días siguientes al cierre del ejercicio fiscal, el OE presentará al Banco los estados financieros anuales del Programa debidamente auditados y dictaminados por un auditor independiente aceptable al Banco, contratado de conformidad con los términos de referencia previamente acordados con el Banco. La determinación del alcance y otros aspectos relacionados se regirá por la Guía de Gestión Financiera (OP-273-12) y el Instructivo de Informes Financieros y gestión de Auditoría Externa. Los costos de auditoría serán financiados con recursos del proyecto.

### **B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados**

- 3.8 **Monitoreo.** El OE será responsable por implementar el plan de monitoreo y evaluación. Dado el contexto de emergencia, el instrumento principal del seguimiento de este programa será la matriz de resultado y el plan de adquisiciones. La fuente principal para el seguimiento a los indicadores de impacto, resultados y productos serán los registros de provisión de servicios del sistema de salud y de datos epidemiológicos para dar seguimiento en el nivel local, regional y nacional. El OE preparará un plan plurianual y un plan anual de ejecución una vez que la situación de emergencia se estabilice. El instrumento principal de reporte será el informe de seguimiento de progreso (PMR por sus siglas en inglés) cuya fuente de información serán los informes mensuales de

progreso<sup>32</sup> y el informe semestral y de medio término<sup>33</sup>. Finalmente, el OE deberá preparar la evaluación final un mes previo al vencimiento del plazo del IGR o cuando se haya desembolsado el 95% de los recursos de la contribución, lo que ocurra primero, y enviarlo al Banco ([EER#1](#)).

- 3.9 **Evaluación.** Dada la naturaleza de esta operación, se evaluará la contribución del programa a los objetivos específicos del programa: (i) Mejorar la detección y seguimiento de los casos de COVID-19 e interrumpir la cadena de transmisión en los puntos de frontera con Ecuador; y (ii) Mejorar la capacidad de atención básica de casos de COVID-19 y garantizar la continuidad de la atención esencial de salud en frontera. Cuando sea factible, la evaluación también evaluará las contribuciones a los objetivos finales de reducir la mortalidad y la morbilidad causadas por el COVID-19, así como sus consecuencias sociales y económicas. Para estos fines, se realizará un análisis antes y después utilizando la información disponible sobre los indicadores de resultados. Para establecer la atribución de los resultados observados a la intervención del programa, el análisis cuantitativo se complementará con una revisión de la teoría del cambio del programa durante la preparación, implementación y finalización respaldada con evidencia relevante de la efectividad de intervenciones similares en contextos comparables. Adicionalmente, se plantea la realización de una evaluación complementaria costo beneficio ex post.

---

<sup>32</sup> Preparados dentro de los cinco días del mes subsiguiente, según lo estipulado en el reglamento operativo del FDFRS-EC.

<sup>33</sup> El informe semestral y de medio término debe ser preparado a mitad de la vigencia del proyecto o cuando se haya desembolsado el 50% de los recursos de la contribución (lo que ocurra primero).

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		CO-G1028
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 -Capacidad Institucional y Estado de Derecho	
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		
Matriz de resultados del programa de país		La intervención no está incluida en el Programa de Operaciones de 2020.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		Párrafos 1.9 y 1.10
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución		9.6
3.1 Diagnóstico del Programa		3.0
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.6
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		3.0
4. Análisis económico ex ante		9.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		3.0
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		1.0
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		0.0
5. Evaluación y seguimiento		8.5
5.1 Mecanismos de Monitoreo		2.5
5.2 Plan de Evaluación		6.0
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Bajo
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad		Si
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales		Si
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación		Si
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Si	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información, Método de comparación de precios, Contratación de consultor individual.
No-Fiduciarios		
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		

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

**Nota de valoración de la evaluabilidad:** La operación CO-G1028, por un monto de USD3.498.559 se enmarca en la respuesta operativa del Banco a la Pandemia COVID-19 Respuesta Inmediata de Salud Pública para contener y controlar el Coronavirus y mitigar su efecto en la prestación del servicio. El objetivo general del programa es contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud en los departamentos de Nariño y Putumayo, frontera con Ecuador. Los objetivos específicos son: (i) mejorar la detección y seguimiento de los casos de COVID-19 e interrumpir la cadena de transmisión en los puntos de frontera con Ecuador, y (ii) mejorar la capacidad de atención básica de casos de COVID-19 y garantizar la continuidad de la atención esencial en salud en frontera.

La propuesta de préstamo presenta un diagnóstico sólido de la problemática, así como una revisión de la evidencia internacional. Las soluciones propuestas son apropiadas para dar respuesta a los problemas identificados y sus factores contribuyentes. La matriz de resultados es congruente con la lógica vertical del proyecto, presentando indicadores adecuados a nivel de resultados e impactos. Los indicadores de resultado están apropiadamente definidos para medir los logros alcanzados por el programa y el cumplimiento de sus objetivos específicos. Los indicadores de impacto reflejan la contribución a los objetivos sanitarios – número de muertes por COVID-19 y casos confirmados de COVID-19.

La evaluación económica muestra que la operación es eficiente con una relación de beneficio/costo de USD4.46. En un contexto de alta incertidumbre, el análisis considera los beneficios en empleo e ingresos laborales derivados de la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad por COVID-19, mientras que los costos son aquellos asociados a la implementación de un paquete estándar de intervención propuesto por la OMS.

El plan de monitoreo y evaluación propone realizar un análisis reflexivo de los indicadores de resultado e impacto incluidos en la matriz de resultado, complementado por una revisión de la teoría de cambio, revisión actualizada de la evidencia internacional y estudios cualitativos. Además, se realizará un análisis antes y después de los indicadores de resultados y un análisis costo beneficio ex post. Las actividades de monitoreo y evaluación serán realizadas por el Ministerio de Salud en coordinación con el Banco.

## MATRIZ DE RESULTADOS INDICATIVA

### IMPACTO ESPERADO

Indicadores	Unidad de medida	Año base	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los efectos indirectos de la epidemia					
Número de muertes provocadas por COVID-19	Número	Nariño: 6.100 Putumayo: 1.600 (sin intervención)	Nariño: 1.926 Putumayo: 486	Informe del MSPS de "Situación Actual: Covid-19", y los reportes oficiales de los Institutos de Salud Departamentales de Nariño y Putumayo	La línea de base representa el escenario de "control" de número de muertes por COVID-19 a los 100 días de epidemia si el gobierno no tomara ninguna medida de control ( $R_0 = 2,28$ y 11,1% de asintomáticos). Estimaciones del Observatorio Nacional de Salud del INS.  La meta se calcula a partir de una reducción de la letalidad por mejoras en el acceso a servicios de atención en salud. La letalidad nacional al inicio del proyecto está en 3,5% y se espera una letalidad del 3% al final del proyecto.
Casos de COVID-19 confirmados	Número	Nariño: 599.000 Putumayo: 154.000 (sin intervención)	Nariño: 64.200 Putumayo: 16.200	Informe del MSPS de "Situación Actual: Covid-19", y los reportes oficiales de los Institutos de Salud Departamentales de Nariño y Putumayo	La línea de base representa el escenario de "control" de número de casos COVID-19 confirmados a los 100 días de epidemia si el gobierno no tomara ninguna medida de control ( $R_0 = 2,28$ y 11,1% de asintomáticos). Estimaciones del Observatorio Nacional de Salud del INS.  La meta representa el número de casos estimado por el INS con medidas de aislamiento social/control.

### RESULTADOS ESPERADOS

Indicadores	Unidad de medida	Año base	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO N.º 1:</b> Mejorar la detección y seguimiento de los casos de COVID-19 e interrumpir la cadena de transmisión en los puntos de frontera con Ecuador					
Porcentaje de laboratorios con capacidad de diagnóstico de COVID-19 en Nariño y Putumayo	Porcentaje	60%	100%	Aval del Instituto Nacional de Salud	Numerador: Laboratorios con capacidad de diagnóstico de conformidad con los estándares de la OMS Denominador: Todos los laboratorios diseñados para diagnóstico de COVID-19 <sup>1</sup> No incluye la compra de equipos de pruebas de terceros
Porcentaje de puntos de entrada, en Nariño y Putumayo, que cuentan con vigilancia epidemiológica según los estándares del país	Porcentaje	0%	60%	Validación del protocolo en frontera por Migración Colombia. Documento de entrega y recepción de insumos	Numerador: Número total de puntos de entrada que cuentan con vigilancia epidemiológica según los estándares del país Denominador: Número total de puntos de entrada oficiales (puestos fronterizos) <sup>2</sup>
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO N. 2:</b> Mejorar la capacidad de atención básica de casos de COVID-19 y garantizar la continuidad de la atención esencial de salud en frontera					
Porcentaje de establecimientos de salud de atención básica con capacidad de atención ampliada para pacientes COVID-19 y para asegurar la continuidad del servicio en Nariño y Putumayo	Porcentaje	0%	59%	Documento de entrega y recepción de equipamiento	Numerador: Número total de establecimientos de salud con capacidad de atención ampliada para pacientes COVID-19 <sup>3</sup> Incremento de capacidad incluye: (i) equipos biomédicos, (ii) dispositivos médicos, (iii) camas de hospitalización y mobiliario de uso hospitalario. Denominador:

<sup>1</sup> Se incluyen los tres laboratorios avalados a 8 de julio de 2020 por el INS (Fundación Hospital San Pedro, Laboratorio Clinizad, Laboratorio de Salud Pública de Nariño) y los dos laboratorios a fortalecer con el proyecto (Ipiales y Putumayo).

<sup>2</sup> Son cinco los pasos fronterizos formales entre Colombia y Ecuador: Tumaco, Puente Internacional Rumichaca, Chiles Tufiño, Puerto Leguizamo y San Miguel.

<sup>3</sup> El fortalecimiento a la Red Hospitalaria en el departamento de Nariño beneficiará a dos hospitales de tercer nivel, dos hospitales de segundo nivel y nueve hospitales de primer nivel. En el departamento de Putumayo se beneficiarán siete hospitales (cinco de segundo nivel y dos de primer nivel).

Indicadores	Unidad de medida	Año base	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
					Número total de establecimientos de salud públicos de hospitalización en los departamentos de Nariño y Putumayo <sup>4</sup> .

**PRODUCTOS**

Productos	Unidad de medida	Año base	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
<b>Componente N.º 1. Detección y seguimiento de los casos COVID-19 e interrupción de la cadena de transmisión en los puntos de frontera con Ecuador</b>					
1.1. Número de laboratorios que recibieron equipos e insumos para la realización de diagnósticos	Número	0	2	Documento de entrega de equipos e insumos a laboratorios	Laboratorios seleccionados para la realización de pruebas de COVID-19 Los insumos comprenden materiales relacionados con la detección como ultra congelador, refrigerados de conservación, cabina de bioseguridad biológica, agitador de Mazzini universal, y termohigrómetro medidor de temperatura y humedad.
1.2. Número de puntos de entrada que cuentan con capacidad de detección y cumplen los protocolos de frontera	Número	0	3	Documento de entrega de equipos e insumos	Según el Reglamento Sanitario Internacional
1.3. Número de personal comunitario dotados con EPP	Número	0	2070	Documento de entrega de EPP	
<b>Componente N.º 2: Mejorar la capacidad de atención básica de casos de COVID-19 y garantizar la continuidad de la atención esencial de salud en frontera</b>					
2.1. Número de establecimientos de salud equipados por el proyecto con equipos biomédicos para atención de pacientes	Número	0	35	Documento de entrega de equipos e insumos	Dotaciones para incrementar la capacidad de atención de acuerdo con el plan de acción departamental. Equipos biomédicos incluye: Bala de oxígeno, reguladores de oxígeno, electrocardiógrafo, aspirador de secreciones, fonendoscopio, equipos de órganos, monitor de signos vitales, Doppler fetal portátil.
2.2 Número de camas de hospitalización adicionales equipadas por el proyecto que	Número	0	96	Documento de entrega de equipos e insumos	

<sup>4</sup> Nariño y Putumayo cuentan con 24 y 10 prestadores públicos de servicios de hospitalización respectivamente.

Productos	Unidad de medida	Año base	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
cuentan con equipamiento requerido para su funcionamiento.					
2.3. Número de trabajadores de salud que cuentan con EPP	Número	0	1210	Documento de entrega de EPP	Se entregará kits a establecimientos de salud para el personal de la salud. Se considera cumplido el indicador cuando se entreguen la totalidad de los kits a los 35 establecimientos.



**País:** Colombia **Sector:** SPH

**No. de Proyecto:** CO-G1028 **Año:** 2020

**Cofinanciación:** No

**Coejecución:** No

## Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

**Organismo Ejecutor:** Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD)

**Nombre del Proyecto:** Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio en Municipios Frontera con Ecuador

### I. Contexto fiduciario del Organismo Ejecutor

#### 1. Uso de sistemas de país en el proyecto

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

**Leyes/Normas Aplicables:** Normas prescritas por la Contaduría General de la Nación (CGN), Normativa de la Superfinanciera, Ley 1523 de 2012, SECOP II (Sistema Informativo).

#### 2. Capacidad fiduciaria del Organismo Ejecutor

La UNGRD actualmente ejecuta dos operaciones financiadas por el BID (CO-L1125 y CO-L1156), con un desempeño satisfactorio en el desarrollo de sus operaciones. Adicionalmente, en el año 2015 se realizó la evaluación institucional a la UNGRD concluyendo que cuenta con capacidad para ejecutar recursos y a la Fiduprevisora concluyendo que cuenta con capacidad para realizar los procesos de contratación y tesorería de la operación, considerando que este será su rol en la ejecución. Con base en lo anterior, no se consideró realizar un nuevo análisis. A pesar de que la UNGRD cuenta con equipos de gestión para las actuales operaciones, el nivel de riesgo de ejecución de esta operación es medio-alto (ver matriz de riesgos en el punto 3), por lo que es necesaria la creación de una nueva Unidad Coordinadora para la ejecución de esta operación.

#### 3. Riesgos fiduciarios y acciones de mitigación

**Riesgo Fiduciario:** Alto ☐; Medio-alto ☒ Medio-bajo y Bajo ☐

<b>Causa/Evento/Impacto</b>	<b>Nivel de Riesgo</b>	<b>Respuesta</b>
Si los profesionales de la Dirección Financiera de la UNGRD no cuentan con experiencia en la aplicación de los procedimientos y políticas del Banco para gestionar financieramente el proyecto, el control contable y financiero sobre la ejecución de los recursos del proyecto, puede ser inadecuado, ocasionando incumplimiento de la cláusulas contractuales relacionadas con los requisitos de gestión financiera, posibles retrasos en la asignación presupuestal de los recursos del proyecto, preparación de solicitudes de desembolso, justificaciones y de estados financieros del proyecto.	Alto	Contratar un Especialista Financiero, que forme parte de la Unidad Coordinadora del Proyecto, que cuente con conocimiento y experiencia en la aplicación de las políticas de gestión financiera del Banco.

Causa/Evento/Impacto	Nivel de Riesgo	Respuesta
Si el sistema financiero contable de la UNGRD y de la Fiduprevisora no permiten generar, en forma automática, la información financiera de acuerdo con las políticas del Banco, los estados financieros del proyecto podrían presentar errores o inconsistencias, poniendo en riesgo su confiabilidad, al tener que prepararse manualmente, ocasionando una inapropiada toma de decisiones del proyecto, rendición de cuentas y posibles incumplimientos contractuales.	Medio alto	Diseñar e implementar controles efectivos, tales como conciliaciones y cuadros de control alternos, entre otros; así como documentar los procedimientos definidos incluyendo periodicidad, niveles de revisión y aprobación, entre otros, que aseguren que los estados financieros del proyecto sean íntegros y confiables.
Si se presenta una falta de perfiles adecuados para la contratación de un Especialista en Adquisiciones para el proyecto, no se podría conformar la Unidad Coordinadora del programa, retrasando indeterminadamente la elegibilidad del proyecto y subsecuente inicio de la ejecución de la operación.	Medio alto	Explorar la posibilidad de contratar a un consultor Senior de otro proyecto; realizar un proceso competitivo (3CV) con el perfil solicitado para contratar un especialista idóneo y capacitar en políticas y procedimientos del BID a personal vinculado a la ejecución del programa.

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

<b>Condiciones previas al primer desembolso:</b> El OE deberá proveer al Banco constancia de la aprobación y entrada en vigencia del reglamento suscrito entre Fiduprevisora y la UNGRD, en relación con la administración de recursos de este financiamiento no reembolsable, el cual será aprobado por la Junta Administradora de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias COVID-19.
<b>Tipo de cambio:</b> La UNGRD deberá presentar las justificaciones de gastos utilizando el tipo de cambio de la conversión de los recursos desembolsados en dólares a pesos colombianos (tasa de monetización).
<b>Estados financieros auditados del Programa:</b> La UNGRD deberá presentar dentro del plazo de ciento veinte (120) días siguientes al cierre de cada ejercicio económico del OE y durante el plazo original de desembolsos o sus extensiones, y dentro del plazo de ciento veinte días (120) días siguientes a la fecha del último desembolso de la operación, los estados financieros auditados anuales del programa, debidamente dictaminados por una firma de auditoría independiente aceptable para el Banco.

## **III. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de Adquisiciones**

### **Excepciones a Políticas y Guías:**

No se prevén excepciones a las políticas del Banco. Se podrán aplicar, según corresponda, las medidas especiales y de carácter temporal a las Políticas de Adquisiciones aprobadas por
--

el Directorio Ejecutivo y previstas en el documento GN-2996, párrafo 4.2 y la Resolución DE-28/20, párrafo 2, que se indican a continuación:

1. Que los bienes procedentes de países que no sean miembros del Banco podrán ser elegibles en las adquisiciones, y que los proveedores, contratistas, consultores o proveedores de servicios originarios de países que no sean miembros del Banco podrán participar en los procesos de contratación.
2. Que las políticas de adquisiciones de las Agencias de Contrataciones y agencias especializadas podrán ser utilizadas cuando éstas sean contratadas como tales por el Prestatario o, en su caso, por el Organismo Ejecutor, según sea el caso; y.
3. Que las contrataciones consolidadas a nivel internacional, así como las adquisiciones por medio de la adhesión a contratos existentes del Prestatario, podrán ser utilizados como métodos de adquisiciones en adición a los descritos en las Políticas de Adquisiciones.
4. Contratación directa y/o reconocimiento de Acuerdos realizados con Agencias de Adquisiciones, Agencias Especializadas (cuando actúen como Agencias de Adquisiciones), o adhesión a Mecanismos de Contratación Agregada (por ejemplo: UNOPS, UNDP, PAHO, IOM, UNFPA, UNICEF, IICA, UNESCO, WFP, OEI, COMISCA, BFP del Banco Mundial, etc.)

<b>Gastos Operativos:</b> <input type="checkbox"/> <u>[Descripción]</u>	<b>Preferencia Nacional:</b> <input type="checkbox"/> <u>[Descripción]</u>
--	---

<b>Método de Supervisión General del Proyecto en las Adquisiciones:</b>	
<b>Método de Supervisión: Ex Post</b>	<b>Para: Bienes hasta U\$S350,000</b>
<b>Método de Supervisión: Ex Post</b>	<b>Para: Servicios de Consultoría hasta U\$S200.000</b>

**Montos Limites por País:** [www.iadb.org/procurement](http://www.iadb.org/procurement)

#### IV. Acuerdos y Requisitos para la Gestión Financiera

<b>Programación y Presupuesto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La UNGRD utiliza el Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) para la gestión de los recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN), los cuales son trasladados mediante acto administrativo al Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (FNGRD) para su ejecución derivada, la UNGRD como ordenadora del gasto del FNGRD utiliza el aplicativo FIDUSAP para gestionar el presupuesto asignado, controlando la ejecución presupuestal y financiera en la implementación de la política nacional de gestión del riesgo de desastres.</li> <li>Los recursos del programa serán parte del presupuesto del FNGRD Subcuenta para la Mitigación de la Emergencia MECOVID-19. La UNGRD, como ordenadora del gasto del FNGRD llevará a cabo la incorporación del presupuesto con la suscripción del convenio en el sistema de control presupuestal FIDUSAP del FNGRD para el manejo presupuestal de la ejecución de los recursos del Programa. Desde este sistema se generarán los certificados de disponibilidad presupuestal (CDP) y las órdenes de pago a la Fiduprevisora S.A. para el cumplimiento de los contratos suscritos por la Fiduprevisora S.A. en el marco de la ejecución del Programa.</li> </ul>
-----------------------------------	---

<b>Tesorería y Gestión de Desembolsos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El mecanismo de desembolsos podrá ser manual o electrónico.</li> <li>Para el manejo de los recursos del Proyecto, se abrirá una cuenta bancaria especial en pesos en un banco comercial a nombre del FNGRD, administrada por la Fiduprevisora S.A como vocera y representante del FNGRD, quien tiene a su cargo la administración de los bienes y derechos de todos los recursos del fondo de manera independiente de los bienes de la Sociedad Fiduciaria y de los bienes y derechos que hagan parte de otros fideicomisos que administre; estos recursos no podrán ser invertidos en carteras colectivas.</li> <li>Se realizarán anticipos para un periodo de hasta seis meses, según las necesidades de liquidez del ejecutor, conforme al plan financiero y flujo de caja detallado. La UNGRD preparará las solicitudes de desembolso y rendirá cuentas según lo establecido en el OP-273 vigente.</li> <li>Con excepción del primer anticipo, se deberá justificar como mínimo el 80% del total de los saldos acumulados pendientes de justificación. Ver condiciones especiales previas al primer desembolso en la Sección II, de este anexo.</li> </ul>
<b>Contabilidad, Sistemas de Información y Generación de Reportes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normas específicas de contabilidad: Para el registro de sus operaciones y la preparación de sus estados financieros, la Unidad utiliza las normas prescritas por la CGN.</li> <li>Reportes para rendición de cuentas: Estado de Efectivo Recibido y Desembolsos Efectuados y Estado de Inversiones Acumuladas.</li> <li>Método contable y moneda: La contabilidad de la Unidad se lleva por el método de base en devengado, pero los estados financieros del proyecto serán elaborados con base en el método de caja y en dólares.</li> </ul>
<b>Control Externo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La UNGRD en acuerdo con el Banco, seleccionará y contratará los servicios de un auditor elegible, de acuerdo con los Términos de Referencia previamente acordados.</li> <li>Los servicios de auditoría serán financiados con recursos del programa.</li> <li>Se solicitará al auditor opinión sobre los estados financieros del proyecto.</li> <li>Según la política de acceso y divulgación de información vigente del Banco, se deberán publicar los informes auditados del programa en los sistemas del Banco.</li> </ul>
<b>Supervisión Financiera de Proyecto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La supervisión financiera se realizará mediante reuniones de trabajo y revisión de los Estados Financieros Auditados del Programa.</li> </ul>

## V. Información relevante para la operación

### Políticas y Guías aplicables a la operación

<b>Gestión Financiera</b>	<b>Adquisiciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>GN-2811 [OP-273-12]</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u><a href="#">GN-2349-15 [ES]</a></u></li> <li><u><a href="#">GN-2350-15 [ES]</a></u></li> <li><u><a href="https://www.iadb.org/es/coronavirus/respuesta-fiduciaria">Simplificación de los procesos de adquisiciones del Grupo BID en respuesta al COVID-19 https://www.iadb.org/es/coronavirus/respuesta-fiduciaria</a></u></li> </ul>

### Registros y Archivos

El ejecutor deberá llevar sus registros y mantener los documentos mediante archivos digitales y físicos, y contar con procedimientos e instructivos que permitirán mantenerlos en forma adecuada.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_\_/20

Colombia. Financiamiento No Reembolsable para Inversión GRT/IE-\_\_\_\_-CO  
Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el  
Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio  
en Departamentos Frontera con Ecuador

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, en su calidad de administrador del Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Ecuador-Colombia, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastre de la República de Colombia, como beneficiario, para otorgarle un financiamiento no reembolsable para inversión destinado a cooperar en la ejecución del proyecto “Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio en Departamentos Frontera con Ecuador”. Dicho financiamiento no reembolsable para inversión será hasta por la suma de US\$3.498.559, que formen parte de los recursos del Fondo de Desarrollo de la Zona de Integración Fronteriza Ecuador-Colombia, y se sujetará a los Términos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Financiamiento No Reembolsable para Inversión.

(Aprobada el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020)

<sup>1</sup> En el caso de Donación de Proyecto Específico (PSG) o Fondo Intermediario Financiero (FIF), la disponibilidad de recursos está condicionada a la firma del acuerdo entre el Donante y el Banco y que se hayan recibido los recursos.