



# **Préstamo Contingente para la Emergencia de Salud Pública de COVID-19 EC-00006 - EC-L1272 / 5136/OC-EC**

## **Informe de Terminación de Proyecto (PCR)**

***Equipo de Proyecto Original:** Juan José Durante (IFD/CMF), Jefe de Equipo; Julia Johannsen, Jefe de Equipo Alterno (SCL/SPH); Cristina Villalba (CAN/CEC); María Cabrera, Hongrui Zhang, Annabella Gaggero y Ana Lucía Lozano (IFD/CMF); Leslie Stone (SPD/SMO); Matilde Neret, Isabel Delfs y Sheyla Silveira (SCL/SPH); Juan Carlos Dugand y Carolina Escudero (VPC/FMP); Javier Jiménez (LEG/SGO); y Dalia Sánchez (CAN/CEC).*

***Equipo PCR:** Juan José Durante (IFD/CMF); Cristina Villalba (CAN/CEC); Annabella Gaggero, Cynthia Martinez y Hongrui Zhang (IFD/CMF); Cristina San Roman (SCL/SPH); Mario Rodriguez (VPC/FMP); Javier Jiménez (LEG/SGO); Alexandra Sanchez (CAN/CEC); Andrea Terán (consultora) y Marjorie Macías (consultora, asesora externa).*

## ÍNDICE

<b>Enlaces Electrónicos</b> .....	ii
<b>Enlaces Electrónicos Opcionales</b> .....	ii
<b>Acrónimos y abreviaturas</b> .....	ii
<b>Información Básica del Proyecto</b> .....	iii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. CRITERIOS CENTRALES. RENDIMIENTO DEL PROYECTO .....	7
II.1 Relevancia .....	7
a. Alineación con las necesidades de desarrollo del país .....	7
b. Alineación estratégica .....	14
c. Relevancia del diseño .....	16
Tabla 1. Matriz de resultados (@ aprobación, 60 días después de alcanzar la elegibilidad y @ exit) .....	26
II.2 Eficacia .....	27
a. Declaración de objetivos .....	27
b. Resultados logrados .....	27
Tabla 2: Matriz de resultados logrados .....	28
c. Análisis contrafactual .....	38
d. Resultados imprevistos .....	39
II.3 Eficiencia .....	40
II.4 Sostenibilidad .....	44
a. Aspectos generales de sostenibilidad .....	44
b. Salvaguardias ambientales y sociales .....	46
III. CRITERIOS NO CENTRALES .....	46
III.1 Desempeño del Banco .....	46
III.2 Desempeño del Prestatario .....	47
IV. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES .....	47
IV.1 Dimensiones 1 a 4 .....	47

## Enlaces Electrónicos

1. [Resumen de la Matriz de Efectividad en el Desarrollo \(DEM\)](#)
2. [PCR Checklist](#)

## Enlaces Electrónicos Opcionales

1. [Ayuda Memoria del Taller de Cierre](#)
2. [Presentación del Taller de Cierre](#)
3. [Análisis de Eficiencia de la Operación](#)
4. [Reglamento Operativo para la Cobertura COVID-19](#)
5. [Lista de Redireccionamiento Automático aplicada a EC-L1272](#)
6. [Plan de Preparación y Respuesta del Ecuador ante la COVID-19 \(PPRE\) \(Plan Fénix\)](#)
7. [Referencias Bibliográficas sobre las Intervenciones de COVID-19](#)
8. [Lista Indicativa de Potenciales Gastos Elegibles para la CCF con Cobertura COVID-19](#)
9. [PCR de EC-L1216 - Terremoto Provincia de Manabí de abril de 2016](#)
10. [Video: Resultados del apoyo del BID a Ecuador durante el terremoto de abril de 2016](#)

## Acrónimos y abreviaturas

ALC	América Latina y el Caribe
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CCF	Facilidad de Crédito Contingente para Emergencias por Desastres Naturales y de Salud Pública
EPP	Equipos de Protección Personal
FMI	Fondo Monetario Internacional
LRA	Lista de Redireccionamiento Automático
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MR	Matriz de Resultados del Proyecto
OMS	Organización Mundial de la Salud
OVE	Oficina de Evaluación y Supervisión
PCR	Informe de Terminación de Proyecto
PIB	Producto Interno Bruto
ROP	Reglamento Operativo
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos

## Información Básica del Proyecto

NÚMERO DE OPERACIÓN: EC-L1272 (en el marco de EC-O0006/Cobertura COVID-19)  
 TÍTULO: Préstamo Contingente para la Emergencia de Salud Pública de COVID-19  
 INSTRUMENTO DE PRÉSTAMO: Préstamo de inversión con garantía soberana  
 PAÍS: ECUADOR  
 PRESTATARIO: República del Ecuador  
 PRÉSTAMO: 5136/OC-EC  
 SECTOR/SUBSECTOR: Mercados financieros / Financiación de riesgos

FECHA DE APROBACIÓN DIRECTORIO EC-O0006/COBERTURA COVID-19: 3 de septiembre de 2020  
 FECHA DE EFECTIVIDAD CONTRATO EC-O0006/COBERTURA COVID-19: 25 de septiembre de 2020  
 FECHA DE ELEGIBILIDAD PARA SOLICITAR DESEMBOLSOS EC-O0006/COVID-19: 24 de octubre de 2020  
 FECHA DE ELEGIBILIDAD PARA EL DESEMBOLSO: 24 de octubre de 2020 (EC-L1272; 5136/OC-EC)

### MONTO DEL PRÉSTAMO

MONTO ORIGINAL DE LA COBERTURA COVID-19: US\$90.000.000  
 MONTO ACTUAL DEL PRÉSTAMO: US\$90.000.000  
 CONTRAPARTIDA: N/A  
 COSTO TOTAL DEL PROYECTO: US\$90.000.000

### MESES DE EJECUCIÓN

DESDE APROBACIÓN: 14 MESES  
 DESDE EFECTIVIDAD DEL CONTRATO: 13 MESES

### PERIODOS DE DESEMBOLSOS

FECHA ORIGINAL DE DESEMBOLSO FINAL: 6 de diciembre de 2020<sup>1</sup>  
 FECHA ACTUAL DE DESEMBOLSO FINAL: 31 de octubre de 2021  
 EXTENSIÓN ACUMULATIVA (MESES): 11 meses  
 EXTENSIÓN ESPECIAL (MESES): N/A

### DESEMBOLSOS

CANTIDAD TOTAL DE DESEMBOLSOS A LA FECHA: TRES (3) DESEMBOLSOS POR UN TOTAL DE US\$90.000.000

### REDIRECCIONAMIENTO

FONDOS RECIBIDOS DE OTROS PROYECTOS: SÍ  
 FONDOS ENVIADOS A OTRO PROYECTO: No

### CALIFICACIONES DEL DESEMBOLSO DEL PROYECTO EN LOS PMR: N/A

No.	PMR Fecha	Etapas de PMR		Desembolsos reales (millones de USD)

<sup>1</sup> Vencimiento del período original de desembolso para la cobertura por COVID-19, según lo establecido en las disposiciones operativas temporales de la CCF para el brote de COVID-19 contenidas en la Propuesta para Expandir la Facilidad de Crédito Contingente para Emergencias por Desastres Naturales (CCF) para Incluir Riesgos de Salud Pública (GN-2999-4). El período de desembolso fue posteriormente extendido hasta el 28 de febrero de 2022 mediante la Propuesta para Ampliar los Períodos de Elegibilidad de Gastos, Solicitud de Desembolso, Justificación del Uso de Recursos y las Disposiciones Operativas Temporales para Cobertura de COVID-19 (GN-2999-7).

METODOLOGÍA DE ANÁLISIS ECONÓMICO EX POST: Costo-Efectividad/Costo-Eficiencia  
 METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN EX POST: Costo-Efectividad/Costo-Eficiencia complementada con evidencia comparativa en la literatura

CLASIFICACIÓN DE EFECTIVIDAD EN EL DESARROLLO: Muy exitoso

#### PERSONAL DEL BANCO

POSICIONES	EN PCR	EN LA APROBACIÓN
VICEPRESIDENTE VPS	Benigno López Benítez	Ana María Rodríguez-Ortiz
VICEPRESIDENTE VPC	Richard Martínez Alvarado	Alexandre Meira da Rosa
GERENTE DE PAÍS	Tomás Bermúdez	Tomás Bermúdez
GERENTE SECTORIAL (IFD/IFD)	Susana Cordeiro Guerra	Moisés Schwartz Rosenthal
GERENTE SECTORIAL (SCL/SCL)	Ferdinando Regalia	Marcelo Cabrol
JEFE DE DIVISIÓN (IFD/CMF)	Juan Antonio Ketterer	Juan Antonio Ketterer
JEFE DE DIVISIÓN (SCL/SPH)	Pablo Ibararán	Ferdinando Regalia
REPRESENTANTE DE PAÍS	Juan Carlos De la Hoz	Fernando Quevedo
JEFE DE EQUIPO DEL PROYECTO	Juan José Durante	Juan José Durante
JEFE DE EQUIPO DEL PCR	Juan José Durante	Juan José Durante

#### TIEMPO Y COSTO (DIRECTO) DEL PERSONAL<sup>2</sup>

Ciclo de proyecto de etapa	# de semanas de personal	USD (incluidos los gastos de viaje y asesoría)
<b>Preparación</b>	<b>21</b>	<b>\$45.655,15</b>
<b>Supervisión</b>	<b>47</b>	<b>\$142.398,37</b>
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>\$188.053,52</b>

#### DECLARACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL PROYECTO:

Con respecto a la cobertura COVID-19, el objetivo general del proyecto es contribuir a fortalecer la respuesta inmediata de salud pública del país a la emergencia COVID-19. El objetivo específico correspondiente a la cobertura COVID-19 es incrementar la disponibilidad y eficiencia de financiamiento del país para cubrir gastos públicos extraordinarios relacionados a la emergencia sanitaria.

<sup>2</sup> Incluyendo los tiempos y costos asociados a la preparación de la Propuesta de modificación del contrato EC-O0006/Cobertura COVID-19 y la supervisión del préstamo EC-L1272; 5136/OC-EC.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente Informe de Terminación de Proyecto (PCR por sus siglas en inglés), corresponde al primer préstamo contingente de la Facilidad de Crédito Contingente para Emergencias por Desastres Naturales y de Salud Pública (CCF), otorgado a la República del Ecuador, en el marco de la respuesta del Banco a la pandemia COVID-19. Debido a las condiciones excepcionales en las que se desplegó esta respuesta, los préstamos contingentes bajo la CCF para COVID-19 tienen características muy singulares, distintas a las de los préstamos contingentes tradicionales. Por ello, a continuación, se incluye información relevante para contextualizar adecuadamente este informe.

### ***Gestión Financiera de Riesgos de Desastres y de Salud Pública***

La gestión financiera de los riesgos de desastres y de salud pública es un desafío clave de la política pública para los gobiernos de la región, particularmente en aquellos países que enfrentan exposiciones significativas a dichos riesgos y que tienen una capacidad limitada para gestionar los impactos financieros. Los desastres naturales y eventos de salud pública ocasionan costos económicos y sociales duraderos; tienden a causar gran impacto en las poblaciones más vulnerables y son una fuente importante de pasivos fiscales contingentes. El Banco ha avanzado significativamente en mejorar la resiliencia financiera de la región ante los desastres naturales, promoviendo y apoyando el desarrollo de estrategias efectivas para la gestión financiera del riesgo de desastres en sus países miembros. Las estrategias de financiamiento del riesgo de desastres deben ser un componente central de un enfoque integral para la gestión del riesgo de desastres que incluya, además, la identificación de riesgos y evaluación de vulnerabilidades, la prevención y reducción de riesgos y la respuesta ante desastres.

El diseño de la CCF dentro de un programa más amplio de financiamiento y transferencia de riesgos de desastres naturales y eventos de salud pública asume la existencia de restricciones presupuestarias y financieras que hacen que ningún instrumento pueda, por sí solo, cubrir eficientemente todos los niveles de riesgo. En consecuencia, resulta imperativo utilizar diferentes instrumentos que puedan adaptarse a cubrir distintas capas del riesgo, dependiendo de su probabilidad de ocurrencia y de la magnitud del impacto esperado. Así, se recomienda la utilización de fondos de reserva para cubrir los gastos públicos resultantes de eventos de alta recurrencia y menor magnitud. Para aquellos eventos de menor probabilidad de ocurrencia y magnitud severa, se promueve el uso de instrumentos de deuda contingente a largo plazo e instrumentos de transferencia de riesgo como seguros y/o bonos catastróficos. La disponibilidad de una cobertura financiera ex ante para emergencias permite a los países reducir parcialmente el riesgo de peores escenarios de impacto del evento sobre las cuentas públicas y la población vulnerable al disponer rápidamente de financiamiento para enfrentar los costos de atención de las emergencias.

### ***Facilidad de Crédito Contingente para Emergencias por Desastres Naturales y de Salud Pública***

La Facilidad de Crédito Contingente para Emergencias por Desastres Naturales (CCF, por sus siglas en inglés) fue creada por el Banco en febrero de 2009 (GN-2502-2). A finales de 2012, se aprobaron modificaciones a la CCF (GN-2667-2) que, entre otros,

ampliaron los límites de financiamiento por país de la Facilidad de US\$100 millones hasta US\$300 millones o 2% del Producto Interno Bruto (PIB), lo que resulte menor.

Desde el establecimiento de la CCF, el BID ha seguido un proceso de innovación y mejora continua en el diseño de coberturas, permitiendo de esta manera incrementar la efectividad de los préstamos contingentes. Por ello, la CCF se modificó nuevamente el 4 de noviembre de 2019 (GN-2502-7) para introducir mejoras operativas y financieras, y para ampliar el alcance de las coberturas provistas por este instrumento. A partir de dicha modificación, la CCF cuenta con dos modalidades: la Modalidad I (CCF-MI), que proporciona coberturas que se limitan a sucesos que se pueden parametrizar, de evolución rápida y baja probabilidad, con un impacto de gran escala, tales como terremotos, huracanes e inundaciones; y la Modalidad II (CCF-MII), que cubre otro tipo de amenazas de evolución lenta como las sequías graves o sucesos que no se pueden parametrizar con facilidad dada la tecnología existente, pero que son lo suficientemente importantes como para causar impactos en la población, la economía y las cuentas fiscales.

En 2020, ante el desafío global planteado por la pandemia por COVID-19, el alcance de la facilidad fue expandido para incluir riesgos de salud pública (GN 2999-4), siendo que son similares a los riesgos de desastres naturales por ser choques impredecibles y de baja probabilidad de ocurrencia, que no están correlacionados con factores económicos.

La CCF es una de las principales herramientas del Banco para apoyar a los países miembros prestatarios a mejorar la gestión financiera del riesgo de desastres y de salud pública. A través de la CCF, los países de la región tienen acceso rápido a recursos financieros para enfrentar gastos fiscales extraordinarios que surgen durante emergencias ocasionadas por desastres de magnitud severa o catastrófica. Esta rápida disponibilidad de recursos también ayuda a los países a mitigar el impacto que los desastres de gran magnitud tienen en el desarrollo económico como resultado de la brecha de liquidez que enfrentan los gobiernos debido a la combinación de mayores gastos, ingresos más bajos, reducción de la actividad económica producida por el desastre y restricciones en el acceso a recursos de crédito.

Los préstamos contingentes de la CCF se estructuran como préstamos de inversión y los recursos que estos proporcionan se utilizan exclusivamente para cubrir gastos públicos extraordinarios incurridos después del inicio de un evento elegible y solo durante la fase de emergencia (180 a 270 días después del evento). La CCF también incluye un mecanismo de fondeo alternativo mediante el cual, en adición al programa regular de préstamos, los prestatarios tienen acceso a reconducir rápidamente saldos disponibles no desembolsados de préstamos de inversión de la cartera del país con el BID que estén elegibles para desembolso (Lista de Redireccionamiento Automático – LRA). Además, la CCF permite la aplicación de la normativa nacional para la contratación de bienes, obras y servicios en caso de emergencias. Finalmente, los préstamos contingentes utilizan mecanismos y herramientas de ejecución y seguimiento adaptados a la flexibilidad del instrumento para agilizar el despliegue de los recursos y facilitar el posterior análisis de los resultados de las operaciones.

### ***Pandemia COVID-19 en la Región***

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad COVID-19, causada por el virus que afecta las vías respiratorias,

novel-Coronavirus o nCoV-2019, como una pandemia. Los primeros casos en América Latina y el Caribe (ALC), incluyendo Ecuador, se reportaron a finales de febrero. La enfermedad del COVID-19 se propaga fácilmente de persona a persona por secreciones respiratorias y contacto directo, lo que llevó a un rápido aumento en el número de casos. Esto ejerció presión sobre los sistemas de atención de salud en todo el mundo, comprometiendo su capacidad para responder a la pandemia de manera oportuna y eficiente, así como para mantener la atención esencial para las personas con otras afecciones. Los países de ALC respondieron rápidamente a la pandemia con medidas de distanciamiento social y acciones clave orientadas a fortalecer la respuesta del sector salud, junto con esfuerzos de ayuda social y económica.

Los impactos económicos del COVID-19 se presentaron por varios canales y en distintos momentos. Primero, y asociado con la prioridad de salvar vidas en el muy corto plazo, estuvieron los costos directos, relacionados con la respuesta del sector salud. En segundo lugar, se presentaron 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. Esto llevó a una contracción de la economía regional muy significativa, con manifestaciones inmediatas y efectos que se mantendrán por un plazo mayor, incluso cuando la emergencia sanitaria haya pasado. Además de la contracción de la demanda interna, la Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe (CEPAL) identificó al menos cinco canales externos de transmisión mediante los cuales la crisis afectaría la economía de la región<sup>3</sup>: (i) disminución de la actividad económica de los principales socios comerciales que impactará la demanda por exportaciones; (ii) caída en precios de materias primas; (iii) interrupción de las cadenas globales de valor; (iv) caída en la demanda por servicios de turismo; y (v) deterioro de las condiciones financieras.

A poco más de dos años del inicio de la pandemia (julio de 2022), la región supera los 70 millones de casos confirmados de COVID-19 y está por alcanzar 1,7 millones de muertes en los 26 países miembros prestatarios<sup>4</sup>. La gran vulnerabilidad de la región frente a la crisis sanitaria, económica y social generada por la pandemia quedó evidenciada a través de una sobrerrepresentación en el porcentaje de su población en términos de contagios y muertes por COVID-19 que se ha prolongado en el tiempo. Según CEPAL, a pesar de que ALC solo concentra el 8,4% de la población mundial, a fines de diciembre 2021 había acumulado el 16,8% de los casos y cerca del 30% de las muertes por COVID-19 a nivel mundial<sup>5</sup>. Por su parte, el Fondo Monetario Internacional (FMI) informa que, en 2020, la economía de la región sufrió una contracción de -6,9%. La recuperación en 2021 alcanzó un 6,8%, y, hasta enero de 2022, las proyecciones de crecimiento para 2022 y 2023 se situaban en 2,4% y 2,6%, respectivamente, ajustadas a la baja con respecto a proyecciones anteriores<sup>6</sup>. El FMI indica también que el alza a nivel global de los precios de los combustibles y alimentos, así como las continuas interrupciones de la cadena de suministro han contribuido a la inflación en ALC<sup>7</sup>. Cabe indicar que, a pesar del avance importante de los procesos de vacunación en la región (con más del 60% de la población-objetivo vacunada)<sup>8</sup>, la ausencia de un horizonte de

<sup>3</sup> CEPAL (2020). [América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales](#).

<sup>4</sup> [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard](#)

<sup>5</sup> CEPAL (2022). [Panorama Social de América Latina 2021](#).

<sup>6</sup> FMI (2022). *World Economic Outlook, January 2022*.

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> [PAHO COVID-19 Vaccination in the Americas](#).



tiempo claro para marcar el fin de la pandemia produce un panorama incierto con respecto a los reales impactos producidos por la misma.

### ***Cobertura CCF COVID-19***

Ante la magnitud sin precedentes de la crisis ocasionada por la pandemia COVID-19 declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020, el Grupo BID aprobó la movilización de recursos significativos en 2020 para apoyar a los gobiernos y empresas de los países miembros prestatarios a hacer frente a la crisis sanitaria (GN-2995). La respuesta del Banco se estructuró en torno a cuatro áreas de acción: (i) respuesta inmediata para salud pública; (ii) redes de seguridad para las poblaciones vulnerables; (iii) productividad económica y empleo; y (iv) políticas fiscales para aliviar impactos económicos. Bajo ese marco estratégico, con el objetivo de aumentar la capacidad del Banco para brindar apoyo financiero a la respuesta inmediata de salud pública y complementar los otros instrumentos que estaban siendo desplegados, el 14 de mayo de 2020 el Directorio Ejecutivo del Banco aprobó la Propuesta para Expandir la Facilidad de Crédito Contingente para Emergencias por Desastres Naturales para Incluir Riesgos de Salud Pública (GN-2999-4) bajo la CCF-MII, la cual contempló disposiciones operativas temporales para ampliar la cobertura de la CCF e incluir, de manera excepcional, la respuesta a la pandemia de COVID-19.

Estas disposiciones operativas temporales permitían a los países que contasen con un préstamo CCF activo destinar US\$90 millones o 0,6% del PIB (lo que fuese menor) de la cobertura vigente a la respuesta inmediata a la pandemia. Los países que no tenían un préstamo CCF aprobado podían solicitar uno para el brote de COVID-19. Posteriormente, la Administración del Banco aprobó las Guías Operativas específicas para COVID-19 (GN-2999-6) para facilitar el despliegue de esta cobertura; y el 6 de octubre de 2020, el Directorio Ejecutivo del Banco aprobó la Propuesta para Ampliar los Períodos de Elegibilidad de Gastos, Solicitud de Desembolso, Justificación del Uso de Recursos y las Disposiciones Operativas Temporales para Cobertura de COVID-19 (GN-2999-7).

Dada la naturaleza ex ante de la CCF y las características particulares de los préstamos contingentes otorgados en el marco de esta Facilidad, los desembolsos están usualmente sujetos a la ocurrencia de desastres severos o catastróficos que cumplan con los requisitos establecidos por el Banco y acordados con el país con anterioridad a la ocurrencia de éstos. Sin embargo, debido a las circunstancias excepcionales en las que se desplegó la cobertura CCF para COVID-19 (con posterioridad a la declaración de la pandemia por parte de la OMS), los desembolsos estuvieron sujetos a las condiciones establecidas específicamente para esta cobertura.

### ***Descripción del Proyecto***

El Banco aprobó el Préstamo Contingente para Emergencias por Desastres Naturales para Ecuador (EC-X1008) el 1 de febrero de 2012, por un monto de US\$100 millones bajo la Facilidad de Crédito Contingente para Emergencias por Desastres Naturales (CCF) (GN-2502-2). El 1 agosto de 2014, en vista de la ampliación de los límites de cobertura por país de la CCF (GN-2667-2), la República de Ecuador solicitó al Banco el incremento del monto de la operación EC-X1008 por US\$200 millones adicionales, así como la ampliación de la cobertura para incluir eventos de erupciones volcánicas. En ese nuevo marco, en diciembre de 2014, el Directorio Ejecutivo del Banco aprobó el Préstamo Contingente para Emergencias por Desastres Naturales (EC-X1014), mediante el cual se

reformuló el préstamo contingente EC-X1008 con el fin de que el monto total de cobertura ascendiera a US\$300 millones, el límite máximo establecido por la CCF en ese momento (GN-2667-2).<sup>9</sup> El préstamo EC-O0006 corresponde a la segunda reformulación del Préstamo Contingente para Emergencias por Desastres Naturales (EC-X1008; EC-X1014) aprobada por el Directorio Ejecutivo del BID el 18 de diciembre de 2019 para reponer la disponibilidad de la cobertura financiera total de US\$300 millones, luego del desembolso de US\$160 millones realizado en respuesta a la emergencia ocasionada por el sismo del 16 de abril de 2016 en la provincia de Manabí<sup>10</sup>.

En el contexto antes descrito, en junio de 2020, la República del Ecuador solicitó al Banco realizar una modificación al contrato de préstamo EC-O0006 con el objetivo de ayudar a amortiguar el impacto generado por la pandemia de COVID-19 en el país. En atención a la solicitud de la República del Ecuador, el 3 de septiembre de 2020, el Banco aprobó la Modificación del Contrato de Préstamo EC-O0006 para Incluir la Cobertura COVID-19 mediante la cual el país, en línea con lo establecido en el documento GN-2999-4, pudo orientar un total de US\$90 millones de la cobertura total disponible para emergencias por desastres naturales para cubrir gastos públicos extraordinarios dirigidos a la respuesta inmediata a la pandemia COVID-19.

La operación, al igual que todos los préstamos contingentes otorgados bajo la CCF, presenta características específicas dirigidas principalmente: (i) a permitir un acceso rápido a recursos financieros líquidos para atender oportunamente los gastos asociados a la emergencia; y (ii) a que el financiamiento contemple condiciones apropiadas para apoyar al país en el momento crítico que supone una emergencia ocasionada por un evento severo o catastrófico, en donde las finanzas públicas se ven afectadas debido a una combinación de necesidad de recursos adicionales para la atención de gastos extraordinarios con caídas imprevistas de ingresos por disminución de la actividad económica.

Con la finalidad de atender las precitadas características, la cobertura COVID-19 del préstamo contingente EC-O0006 presenta términos y condiciones financieras particulares que aplican únicamente a esta operación. Es importante notar que para poder realizar el desembolso de los recursos del préstamo EC-L1272 se tuvieron que cumplir las condiciones especiales establecidas en las Guías Operativas específicas desarrolladas en el documento GN-2999-6, las estipulaciones especiales del contrato modificatorio suscrito por el prestatario y el Banco, y las disposiciones incluidas en el Reglamento Operativo, desarrollado específicamente para esta operación.

Finalmente, el país decidió utilizar la opción que provee el préstamo contingente para que los recursos puedan ser desembolsados alternativamente de fondos provenientes del

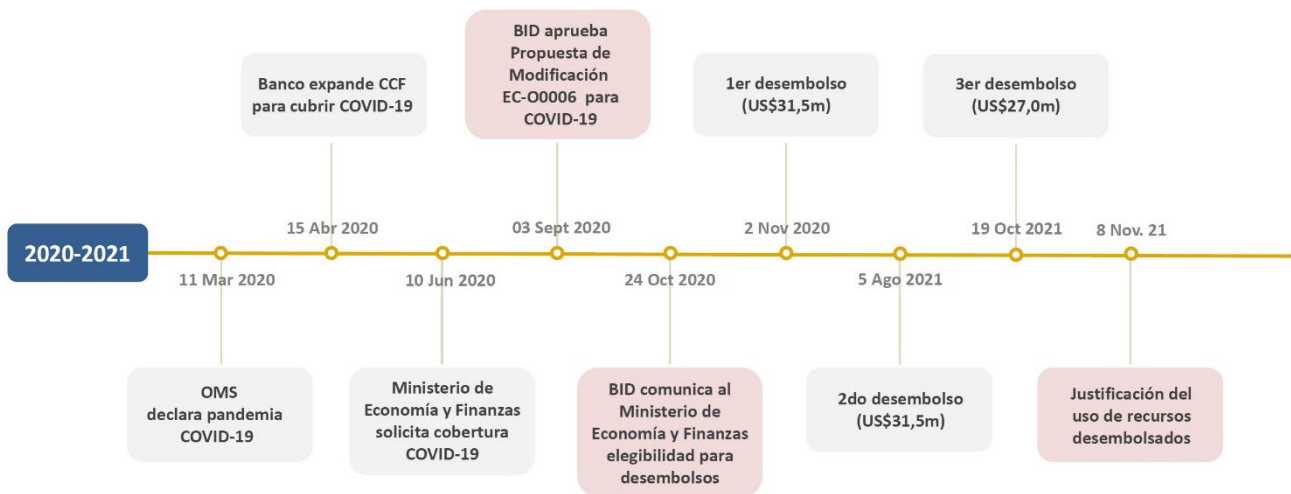
---

<sup>9</sup> El 16 de abril de 2016, un terremoto de magnitud 7,8 Mw, que afectó parte de la región costera de Ecuador fue declarado evento elegible para que el prestatario pudiera acceder al financiamiento del préstamo contingente EC-X1014. A solicitud del país y en respuesta a la emergencia ocasionada por el terremoto, el Banco desembolsó US\$160 millones con cargo a los recursos del préstamo contingente EC-X1014 (EC--L1216, 3670/OC-EC), a los cinco días de ocurrido el evento. Debido al desembolso realizado en abril de 2016, el saldo disponible de cobertura bajo el Préstamo Contingente para Emergencias por Desastres Naturales EC-X1014 se redujo a US\$140 millones, dejando al país con una menor cobertura contingente disponible para afrontar estos riesgos de desastres. Dada esta disminución en el monto de cobertura disponible y la elevada exposición y vulnerabilidad del país a las amenazas naturales, el 4 de septiembre de 2018, el Gobierno de Ecuador solicitó formalmente al Banco reponer la cobertura contingente hasta el límite de US\$300 millones permitido por la CCF.

<sup>10</sup> [PCR de EC-L1216](#) y [video de los resultados](#) del apoyo del BID a Ecuador durante el terremoto abril 2016.

programa regular de préstamos y/o de saldos disponibles y no desembolsados de préstamos de inversión en ejecución y elegibles para desembolso e identificados en la LRA. La Figura 1 muestra los principales hitos de preparación y ejecución del proyecto.

Figura 1: Hitos de preparación y ejecución del proyecto



### Descripción del evento

En Ecuador, el primer caso de COVID-19 se presentó el 29 de febrero de 2020. Seis semanas después se habían diagnosticado cerca de 2 millones de casos. La letalidad de la enfermedad alcanzó el 6,1% en ese mismo período. El 11 de marzo de 2020, con la declaración de COVID-19 como pandemia por parte la OMS, el gobierno nacional declaró el estado de emergencia nacional y el 16 de marzo de 2020 el Presidente de la República declaró el Estado de Excepción. Al 11 de julio de 2022, el país ha reportado un acumulado de 915.679 casos y 35.747 personas fallecidas<sup>11</sup>.

### Objetivo, alcance y estructura del PCR

El presente PCR busca describir y documentar la ejecución, resultados e impactos del préstamo 5136/OC-EC. Este informe recoge los principales resultados obtenidos durante el periodo comprendido entre octubre de 2020 y octubre de 2021, al haberse dispuesto el 100% de los recursos desembolsados.

La discusión en cada una de las secciones centrales del PCR (Relevancia, Eficacia, Eficiencia y Sostenibilidad) se realiza: (i) en función de los indicadores de la Matriz de Resultados (MR) aprobada; y (ii) en función del diseño de la intervención, los logros alcanzados, gastos realizados, y lecciones aprendidas durante la implementación de la operación

<sup>11</sup> [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard](#).

## **II. CRITERIOS CENTRALES. RENDIMIENTO DEL PROYECTO**

### **II.1 Relevancia**

Los objetivos del proyecto estuvieron estrechamente alineados con las prioridades y necesidades de desarrollo del país en respuesta a la emergencia de salud pública por la pandemia del COVID-19, así como con las prioridades de la Repuesta del Grupo BID Frente al Brote Pandémico del COVID-19 y la Estrategia de País del Grupo BID con Ecuador 2018-2021, particularmente con la prioridad de mejorar los servicios públicos en el sector salud. Asimismo, el diseño del proyecto fue realizado conforme a estos objetivos trazados, las necesidades urgentes del país en respuesta la crisis sanitaria y las disposiciones y directrices establecidos por el Banco para facilitar el financiamiento de operaciones en el marco de la CCF para el brote pandémico del COVID-19.

#### **a. Alineación con las necesidades de desarrollo del país**

Para evaluar si los objetivos y el diseño del proyecto fueron consistentes con las prioridades y necesidades de desarrollo del país en el contexto de la crisis sanitaria, es importante contextualizar la problemática que el proyecto buscó corregir y la solución que se planteó.

#### ***Problemática y justificación***

##### ***La pandemia del COVID-19 en ALC***

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró a la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, como una pandemia<sup>12</sup>. Las primeras evidencias alertaban que la enfermedad del COVID-19 podía propagarse fácilmente de persona a persona y provocar un rápido aumento en el número de casos que a su vez podría ejercer una gran presión sobre los sistemas de salud de la región de América Latina y el Caribe (ALC), incluyendo el de Ecuador, potencialmente comprometiendo la capacidad de los gobiernos para responder a la emergencia sanitaria de manera oportuna y eficiente.

Los primeros casos en ALC se reportaron a finales de febrero de 2020. A pesar de que la mayoría de los países de ALC respondió rápidamente a la pandemia con medidas de distanciamiento social y acciones clave orientadas a fortalecer la respuesta del sector salud, junto con los esfuerzos de ayuda social y económica; la propagación del nuevo coronavirus en la región fue rápida y extendida, reportándose 7,5 millones de casos confirmados y 344.700 muertes por COVID-19 a seis meses de la declaración de pandemia (Figura 2). Para mitigar el impacto de la emergencia sanitaria, los países de la región necesitaban con urgencia fortalecer su capacidad de respuesta inmediata de salud pública.

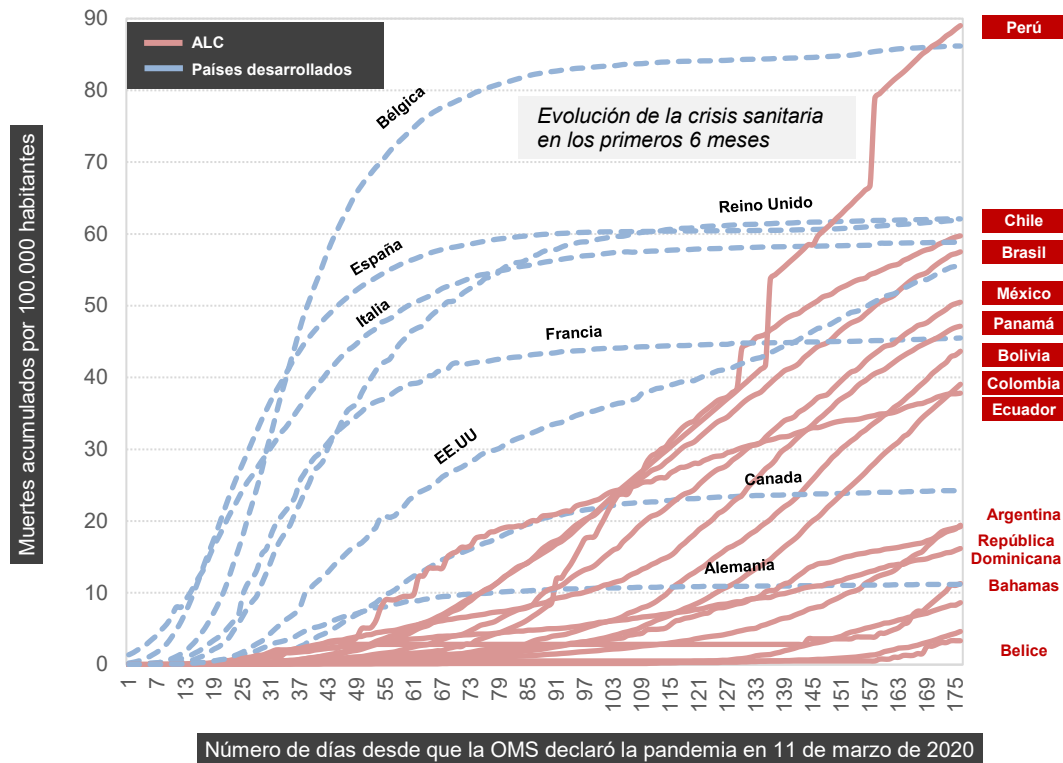
En el frente económico, los primeros efectos de la pandemia sobre la actividad económica comenzaron a ser visibles rápidamente por las medidas de confinamiento adoptadas. Los pronósticos indicaban que el impacto de la crisis sanitaria sobre las economías de la región iba a resultar devastador en el corto plazo a través de múltiples canales: (i) disminución de la actividad económica por las medidas adoptadas para contener la propagación del virus; (ii) disminución del comercio exterior e interrupción de las cadenas

---

<sup>12</sup> [Declaración de Pandemia por la OMS, 11 de marzo de 2020.](#)

globales de valor; (iii) caída en la demanda por servicios de turismo; y (iv) deterioro de las finanzas públicas. En junio de 2020 el FMI estimó que la economía de la región caería en una severa recesión de -9,4% del Producto Interno Bruto (PIB)<sup>13</sup>.

Figura 2: Muertes acumuladas por COVID-19 por cada 100.000 habitantes en ALC  
Del 11 de marzo de 2020 al 27 de septiembre de 2020



Fuente: Elaboración propia usando la base de datos de COVID-19 la OMS.

Dado el contexto descrito, las prioridades y necesidades de desarrollo que enfrentaban los países de ALC eran claras. Por un lado, los gobiernos tenían el desafío de fortalecer la capacidad de sus sistemas de salud para contener la transmisión del virus y mitigar las consecuencias sanitarias y económicas de la crisis sanitaria. Por otro lado, la pandemia llegó en momento en que los fundamentos macroeconómicos de la región eran más débiles comparados con las crisis anteriores<sup>14</sup>, por lo que los gobiernos enfrentaban restricciones financieras y de liquidez que limitaban su capacidad para financiar los gastos públicos extraordinarios necesarios para las medidas de preparación y respuesta inmediata.

#### *Desafíos de respuesta a la crisis sanitaria de COVID-19 en Ecuador*

El primer caso confirmado de COVID-19 fue reportado el 29 de febrero de 2020 por las autoridades. Ante el rápido aumento de casos y muertes por COVID-19, el gobierno nacional declaró el estado de emergencia sanitaria nacional el 11 de marzo de 2020 y,

<sup>13</sup> La economía de LAC contrajo efectivamente 7,02% en 2020 para luego reputarse en 2021, alcanzando un crecimiento de 6,3%. Ver FMI (2021), *World Economic Outlook Database, october 2021*.

<sup>14</sup> BID (2020), [Políticas para combatir la pandemia](#). Informe macroeconómico de América Latina y el Caribe.

días después, el estado de excepción, restringiendo así la movilidad y la actividad económica en todo el territorio nacional<sup>15</sup>.

Según la OMS, Ecuador tenía una capacidad media para manejar una pandemia cuando empezó la crisis sanitaria<sup>16</sup>, sin embargo, al igual que otros países de la región, los sistemas de salud de Ecuador se encontraron pronto bajo presión por el aumento exponencial de casos de COVID-19, exacerbando las brechas de capacidades y comprometiendo la calidad de la respuesta a la emergencia. En respuesta a estos desafíos comunes, la OMS preparó las guías para la elaboración de Planes Estratégicos de Preparación y Respuesta al COVID-19 (PEPR)<sup>17, 18</sup>. Bajo este marco estratégico, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), con el apoyo de la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otros actores públicos del país, elaboró el Plan de Preparación y Respuesta del Ecuador ante la COVID-19 (PPRE) (Plan Fénix)<sup>19</sup> que delineó las prioridades, acciones y necesidades de financiamiento para responder a la emergencia sanitaria nacional.

Si bien las medidas de contención adoptadas ayudaron a reducir el ritmo de contagio y a ganar tiempo para preparar los servicios públicos de salud, para el 3 de septiembre de 2020, fecha en la que el Directorio Ejecutivo del Banco aprobó la inclusión de la cobertura COVID-19 en el préstamo contingente EC-O0006, los casos confirmados de COVID-19 crecieron exponencialmente, de 19 casos al 11 de marzo a 115.457 casos, resultando en 6.619 muertes. A continuación, se resumen las principales acciones e inversiones que se contemplaron en los pilares estratégicos incluidos en el PPRE y el Plan Fénix, así como los principales desafíos que enfrentó el país.

- *Vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación.* Desde el inicio de la pandemia, el país hizo esfuerzos importantes para aumentar la capacidad de diagnóstico de COVID-19. Sin embargo, hasta el 26 de julio de 2020, Ecuador se encontraba entre los países de la región que menos Pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) por 100.000 habitantes había realizado<sup>20</sup>. Asimismo, los sistemas informáticos para el registro y análisis centralizado de datos de vigilancia estaban fragmentados, y el personal disponible a nivel local era insuficiente para realizar un trabajo de vigilancia epidemiológica eficiente. Con el fin de fortalecer este pilar estratégico, el Banco proporcionó financiamiento para la implementación de equipos de respuesta rápida a nivel nacional ([5031/OC-EC](#)).

<sup>15</sup> Acuerdo Ministerial MSP No. 00126-2020 y Decreto Presidencial 1017 de 2020.

<sup>16</sup> En una escala de 5 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) (Bolivia, Haití, Honduras, Nicaragua, Venezuela, Guatemala y Paraguay), otros 15 como nivel 3 (capacidad media) (Argentina, Barbados, Belice, Colombia, Ecuador, Guyana, Jamaica, Perú, Surinam, Trinidad y Tobago, El Salvador, República Dominicana, Panamá, Uruguay) y sólo cuatro países de ALC fueron calificados como nivel 4 (Brasil, México, Chile y Costa Rica). Ver OMS (2020a), *Updated Country Preparedness and Response Status for COVID-19 as of 20 April 2020*.

<sup>17</sup> El PEPR proponía 8 pilares de intervención: (i) coordinación, planificación y monitoreo; (ii) comunicación de riesgo y participación comunitaria; (iii) vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; (iv) puntos de entrada; (v) laboratorios nacionales; (vi) prevención y control de infecciones; (vii) manejo de casos; y (viii) soporte operativo y logístico. Para más detalles, ver OMS (2020b), [Directrices para la Elaboración de Planes Estratégicos de Preparación y Respuesta al COVID-19 de la Organización Mundial de la Salud](#).

<sup>18</sup> Evidencias sobre la efectividad de las intervenciones propuestas por la OMS se presentan en [Referencias Bibliográficas sobre las Intervenciones de COVID-19](#).

<sup>19</sup> [Plan de Preparación y Respuesta del Ecuador ante la COVID-19 \(PPRE\) \(Plan Fénix\)](#).

<sup>20</sup> Situación Nacional por COVID-19. Infografía No. 150 del MSP, al 26 de julio de 2020.



Por otro lado, en el marco de una alianza público-privada, apoyada financieramente por el BID Lab ([ATN/ME-18019-EC](#)) y técnicamente por el BID, el país buscó implementar una aplicación digital para la notificación a la población de la exposición al COVID-19.

- *Puntos de entrada.* Debido a su atractivo turístico, Ecuador es un país vulnerable a los casos importados de COVID-19. Tras un cierre prolongado de las fronteras desde mediados de marzo de 2020, se esperaba que las aerolíneas retomaran progresivamente sus actividades en la segunda mitad de 2020. En ese contexto, era indispensable que el país continuara fortaleciendo la vigilancia a través de la actualización e implementación de los planes de contingencia para mitigar el riesgo de nuevos casos importados por la entrada de turistas, ecuatorianos residentes en el exterior y migrantes que cruzan los puntos formales e informales de entrada al país.
- *Laboratorios nacionales.* Al inicio de la emergencia sanitaria, la responsabilidad de realizar diagnósticos moleculares de COVID-19 recaía solo en los tres laboratorios públicos del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) que conjuntamente contaban con una capacidad diaria de hasta 350 PCR. En abril de 2020 la capacidad del INSPI para procesar las pruebas PCR se expandió a hasta 1.800 al día mediante la instalación de un nuevo equipo en el laboratorio de Guayaquil. En los siguientes tres meses, la capacidad laboratorial del país continuó ampliándose, alcanzando a 12 laboratorios públicos y 24 privados habilitados para procesar las muestras para pruebas PCR. Sin embargo, a pesar de estos avances, Ecuador aún se ubicaba entre los países de la región que menos diagnósticos realizaba con respecto a su población.
- *Prevención y Control de Infecciones (PCI).* Durante la preparación del proyecto, los registros del MSP indicaba que había más de 7.300 profesionales de la salud infectados con COVID-19 (11% del total), lo cual indicaba una insuficiente disponibilidad y distribución de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal de salud. Por lo tanto, un desafío que enfrentaba el país era brindar mayor protección a los profesionales de salud. Para ello, el PPRE precisaba que era esencial realizar una planificación y gestión sistemática de los establecimientos y servicios de salud que atendían a los pacientes con COVID-19, garantizar el suministro de EPP para el personal, fortalecer los procesos de triaje y los lineamientos para la PCI, así como reforzar las capacitaciones al personal.
- *Manejo de casos.* A inicios de la pandemia, el MSP contaba con solamente 253 camas de hospitalización en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para la atención del COVID-19 a nivel nacional, lo cual ocasionó que muchos pacientes no pudieran ser atendidos durante el brote inicial de la epidemia en Guayas. Si bien el número de camas UCI para COVID-19 entre los establecimientos del MSP e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se incrementó a 744 a finales de junio de 2020, la capacidad instalada seguía siendo limitada, puesto que 16 provincias ya tenían la capacidad al 100% o sobrepasada<sup>21</sup>. Frente a la alta demanda por atención de pacientes con COVID-19, contrario a la planificación inicial de habilitar 26 hospitales centinela de la red pública de salud (MSP y IESS) específicamente para la atención a la emergencia sanitaria, se tuvo que habilitar

---

<sup>21</sup> Cálculo de OPS al 28 de junio de 2020 con base en datos de ocupación de camas del MSP.

116 establecimientos para atender a pacientes con COVID-19 en áreas de hospitalización general o UCI. En cuanto al personal, el MSP tuvo que reasignar temporalmente personal del primer nivel de atención y otras áreas de atención hospitalaria a la respuesta de la emergencia. Para aliviar la brecha de personal en el primer nivel de atención durante la emergencia sanitaria, se previó contratar médicos rurales y técnicos de atención primaria en salud de manera no permanente con financiamiento del Banco (5031/OC-EC). En este contexto de un sistema de salud sobrecargado por la emergencia, era imprescindible implementar mecanismos para evaluar continuamente la carga en los sistemas de salud locales y la capacidad para proveer servicios de salud de manera segura.

### *Contexto macroeconómico*

Tras un ciclo de alto crecimiento económico entre 2010 y 2014, Ecuador vio reducida su tasa promedio de crecimiento del PIB a 0,7% entre 2015 y 2019 debido, principalmente, a la caída del precio del petróleo entre 2014 y 2015<sup>22</sup> y el impacto del terremoto de abril de 2016, ocasionando que las finanzas públicas se deterioraran. El gobierno mantuvo un déficit fiscal por encima del 5% del PIB en promedio desde 2015, y experimentó un incremento de la deuda pública, la cual alcanzó el 51,8% del PIB en 2019. En este contexto, y dado el proceso de consolidación fiscal en curso<sup>23</sup>, el país enfrentaba grandes desafíos antes de la emergencia sanitaria del COVID-19 para restablecer sus equilibrios macroeconómicos y retomar una senda de crecimiento sostenible.

La pandemia de COVID-19 complicó aún más la tarea de estabilizar la economía del país y garantizar la sostenibilidad de las finanzas públicas. Las estimaciones indicaban que la economía podría contraerse 11% en 2020<sup>24</sup>. Además de la desaceleración abrupta de la actividad económica debido a las medidas de confinamiento y la fuerte reducción en el precio del petróleo; el gobierno tenía la urgencia de incrementar gastos públicos extraordinarios en el sector salud para responder a la crisis sanitaria, ejerciendo cada vez mayor presión sobre las finanzas públicas. Se estimaba que el déficit fiscal alcanzaría los US\$7.300 millones; mientras que las necesidades de financiamiento adicional en el sector salud ascenderían a US\$600 millones en 2020<sup>25</sup>.

Por otro lado, las condiciones financieras externas se tornaban más restrictivas. El riesgo país medido a través del *Emerging Markets Bond Index* (EMBI) promedió 2.945 puntos básicos en julio de 2020, limitando el financiamiento externo a través de los mercados internacionales. Ante esta situación, el gobierno ecuatoriano comenzó a renegociar un acuerdo con el FMI en el marco del Servicio Ampliado para garantizar la sostenibilidad fiscal y de la deuda<sup>26</sup>.

### *Costos de la respuesta en salud*

Dada la crisis sanitaria sin precedentes, gran parte de los costos de la respuesta de salud pública a la crisis sanitaria de COVID-19 fueron asumidos por el gobierno, particularmente

<sup>22</sup> Ecuador es uno de los mayores exportadores de petróleo de América Latina. El petróleo representa alrededor del 40% de las exportaciones del país y cerca de 35% de los ingresos del sector público.

<sup>23</sup> FMI (2019), *Ecuador Article IV Consultation*.

<sup>24</sup> FMI (2020a), *Ecuador: Request for Purchase under the Rapid Financing Instrument*.

<sup>25</sup> FMI (2020a), op. cit.

<sup>26</sup> El Directorio Ejecutivo del FMI aprobó un acuerdo en el marco del Servicio Ampliado en septiembre de 2020, por un monto equivalente a US\$ 6.500 millones. Ver FMI (2020b), *Ecuador: Request for an Extended Arrangement Under the Extended Fund Facility*.



los gastos incurridos en el sector salud para contener y controlar el Coronavirus y salvar vidas. En su momento, el MSP estimó que el presupuesto requerido para implementar el PPRE ascendía a US\$491,7 millones, de los cuales más de US\$400 millones estarían orientados al pilar de Manejo de casos de COVID-19. Para el financiamiento parcial de este plan, el Banco aprobó dos operaciones de apoyo a la provisión de servicios de salud. La primera, una modificación por US\$22 millones (4364/OC-EC) que se dio en el marco de los objetivos originales del programa. La segunda, un préstamo de inversión de respuesta a la crisis sanitaria por US\$250 millones (5031/OC-EC) que incluía US\$180 millones para la detección oportuna y seguimiento de casos, adquisición de vacunas, así como para el mejoramiento de servicios de salud para los pacientes de COVID-19 y la continuidad de los servicios esenciales no COVID-19. Por otro lado, el gobierno disponía de recursos adicionales provenientes del presupuesto público y otros financiamientos externos que alcanzaban unos US\$200 millones<sup>27</sup>. Sumando todos los recursos mencionados, el gobierno aún necesitaba financiar más de US\$90 millones para poder implementar íntegramente el PPRE.

### *Necesidad de liquidez financiera para la respuesta inmediata a COVID-19*

En el contexto de emergencia descrito anteriormente, el gobierno enfrentaba, por un lado, el desafío de fortalecer la respuesta de su sistema de salud y la habilidad del país para frenar la propagación del virus, mientras que por otro lado enfrentaba las restricciones de liquidez y financieras que limitaban su capacidad de cerrar las brechas en preparación y respuesta. En vista de la situación crítica que estaba afrontando el país, era fundamental que el gobierno tuviera los fondos necesarios para implementar rápidamente todas las medidas clave contempladas en el PPRE para controlar y mitigar el impacto del brote pandémico. Proporcionar financiamiento de acceso rápido para la respuesta inmediata no solo salvaba vidas, sino también podía reducir el riesgo de peores escenarios de impacto en términos de recuperación económica y finanzas públicas, ya que los costos de la emergencia sanitaria podían aumentar drásticamente cuanto más tiempo tomara desplegar una respuesta integral<sup>28</sup>.

### ***El diseño del proyecto***

Dada la problemática descrita previamente, sumado a la alta incertidumbre en torno a la evolución de la pandemia, una solución efectiva era el uso de una cobertura financiera flexible y costo-eficiente que pudiese proporcionar rápidamente recursos significativos al gobierno para solventar sus necesidades de financiamiento acorde a las prioridades cambiantes del sector salud durante la emergencia sanitaria, y que permitiese complementar los otros instrumentos que estaban siendo desplegados por el Banco para apoyar a Ecuador en respuesta a la pandemia (4364/OC-EC y 5031/OC-EC)<sup>29</sup>. Por lo

---

<sup>27</sup> MSP (2020), Anexo 2 del PPRE: Posibilidades de financiamiento.

<sup>28</sup> OMS (2018), [Managing Epidemics](#).

<sup>29</sup> Una parte del PPRE estaba siendo financiada con US\$22 millones mediante una modificación contractual del "Programa Multifase de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales - Fase I" (4364/OC-EC), suscrito el 13 de abril de 2020, el cual concentraba sus actividades en la adquisición de equipamiento para la atención hospitalaria al COVID-19, incluyendo EPP para el personal de salud. Además, el 18 de mayo de 2020 se aprobó el programa de "Apoyo a la Provisión de Servicios de Salud y Protección Social en el marco de la Pandemia de Coronavirus COVID-19" (5031/OC-EC) por un monto total de US\$250 millones, de los cuales US\$180 millones ejecutados por el MSP estaban orientados principalmente hacia el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios de salud para la

tanto, se optó por brindarle al país una cobertura CCF COVID-19 para financiar gastos públicos extraordinarios necesarios durante la fase de respuesta a la emergencia sanitaria a través de la modificación del préstamo contingente que el país tenía vigente en ese momento.

El objetivo de la modificación fue incluir la pandemia de COVID-19 dentro de la cobertura del Préstamo Contingente para Emergencias por Desastres Naturales EC-O0006 para permitir a Ecuador disponer de US\$90 millones de la cobertura total de US\$300 millones para financiar gastos públicos extraordinarios dirigidos a la respuesta inmediata de salud pública del COVID-19. Esta ampliación de la cobertura fue consistente con la Propuesta para Expandir la Facilidad de Crédito Contingente para Emergencias por Desastres Naturales para Incluir Riesgos de Salud Pública (GN-2999-4).

El objetivo general del proyecto correspondiente a la cobertura COVID-19 fue contribuir a fortalecer la respuesta inmediata de salud pública del país a la emergencia COVID-19. El objetivo específico fue incrementar la disponibilidad y eficiencia de financiamiento del país para cubrir gastos públicos extraordinarios relacionados a la emergencia sanitaria. El organismo ejecutor (OE) continuó siendo el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

El proyecto propuesto consistió en un único componente de US\$90 millones para estructurar una cobertura financiera eficiente y de rápido acceso para cubrir los gastos públicos extraordinarios durante la emergencia sanitaria causada por la pandemia de COVID-19. Se esperaba que los beneficiarios fueran la población afectada en su salud por COVID-19 que recibe asistencia de emergencia bajo la cobertura propuesta. El monto de esta cobertura estuvo acorde al dimensionamiento de las necesidades financieras para implementar las medidas inmediatas de salud pública y dentro del límite establecido para la cobertura COVID-19 (GN-2999-4)<sup>30</sup>. Para este dimensionamiento, el Banco analizó el PPRE, la complementariedad de este proyecto con las otras intervenciones del Banco (4364/OC-EC y 5031/OC-EC), así como las actividades que estaban siendo o esperaban ser financiadas directamente por otras entidades bilaterales y/o multilaterales.

Si bien es cierto que este proyecto fue el primero en desplegar la cobertura COVID-19 de la CCF, el Banco contaba ya con amplia experiencia en el diseño e implementación de las operaciones CCF para emergencias por desastres al tener 17 préstamos de la CCF vigentes en la región. Para el despliegue eficiente de esta nueva cobertura, las lecciones aprendidas quedaron debidamente reflejadas en las Guías Operativas de las operaciones CCF con cobertura COVID-19 (GN-2999-6). Asimismo, la pertinencia y eficacia de este instrumento financiero para el país fueron verificadas y respaldadas por las experiencias documentadas en el informe “Evaluación del Programa de País: Ecuador 2012-2017”, preparado por la Oficina de Evaluación y Supervisión (OVE)<sup>31</sup>, y en el Informe de Terminación del Proyecto validado por OVE de la operación para responder a la emergencia causada por el terremoto de Manabí en 2016 (3670/OC-EC).

Aunque la cobertura CCF COVID-19 tenía características que diferían de las coberturas para desastres naturales, se logró incorporar lecciones aprendidas que fortalecieron el

---

atención de pacientes con COVID-19, adquisición de vacunas y la continuidad de la atención de pacientes vulnerables no COVID-19.

<sup>30</sup> El límite de cobertura por país establecido por el Directorio Ejecutivo del Banco para el brote pandémico COVID-19 fue el menor entre US\$90 millones y 0,6% del PIB. En el caso de Ecuador, el límite correspondía a US\$90 millones.

<sup>31</sup> OVE (2017), [Evaluación del Programa de País: Ecuador 2012-2017](#).

diseño del proyecto, destacando: (i) la contratación de una auditoría de aseguramiento razonable, de carácter independiente y concurrente, para mitigar el riesgo de que los recursos desembolsados no fueran utilizados conforme con los criterios de elegibilidad del Banco; y (ii) el impacto positivo del uso de la Lista de Redireccionamiento Automático (LRA) sobre la gestión de la cartera de préstamos del Banco con el país, al permitir la reasignación de recursos de proyectos con problemas de ejecución y de menor prioridad debido a la situación de emergencia.

### ***Alineación***

El proyecto ha demostrado tener un alto grado de consistencia con las necesidades y prioridades de desarrollo de Ecuador en el contexto de la emergencia sanitaria del COVID-19. A nivel de objetivo, se verificó que el proyecto atendió las necesidades, prioridades y urgencia del país de contar con recursos financieros líquidos para fortalecer el sistema de salud y cerrar las brechas de preparación y respuesta. Por un lado, el proyecto cumplió con proveer al país una cobertura financiera de US\$90 millones para financiar gastos públicos extraordinarios dirigidos a la respuesta inmediata de salud pública del COVID-19, permitiendo al gobierno desplegar una respuesta rápida e integral. Por otro lado, el proyecto logró contribuir a fortalecer la respuesta inmediata de salud pública del país al destinar los recursos de la cobertura financiera a la implementación del PPRE.

A nivel de diseño, el proyecto estuvo conforme a los objetivos trazados y también a las necesidades urgentes del país en un contexto de emergencia sanitaria y alta incertidumbre en torno a la evolución de la pandemia. Al proveer una cobertura financiera flexible y costo-eficiente, el proyecto permitió el financiamiento de las prioridades cambiantes del sector salud durante la emergencia, al mismo tiempo complementando los otros instrumentos que estaban siendo desplegados por el Banco para apoyar a Ecuador en el sector salud. Finalmente, los principales aspectos de diseño del proyecto fueron establecidos conforme a las disposiciones y directrices del Banco para el despliegue de la cobertura COVID-19 de la CCF (GN-2999-4 III.A., GN-2999-6 y GN-2999-7).

#### **b. Alineación estratégica**

Los objetivos de este proyecto estuvieron estrechamente alineados con la Respuesta del Grupo BID Frente al Brote Pandémico del COVID-19 (GN-2995 y GN-2996), en particular con el área de acción de respuesta inmediata para salud pública, al orientar los recursos de la cobertura COVID-19 a la implementación del plan nacional de preparación y respuesta de Ecuador (PPRE), el cual fue elaborado por el MSP con el apoyo de la OMS/OPS, por tanto, contribuyendo a mitigar el impacto de la emergencia sanitaria.

Asimismo, los objetivos del proyecto fueron consistentes con la Estrategia de País del Grupo BID con Ecuador 2018-2021, particularmente con el objetivo estratégico de mejorar la gestión y calidad de los servicios sociales en el sector salud al proporcionar recursos líquidos significativos para fortalecer la respuesta inmediata de salud pública a la crisis sanitaria por COVID-19. El Cuadro 1 muestra parte de la matriz de resultados de la Estrategia de País (EBP) correspondiente al objetivo estratégico y resultado esperado señalado. Es importante precisar que este es un nuevo indicador que fue definido para mostrar el aporte y clara vinculación con el resultado esperado del objetivo estratégico de la matriz de resultados de la EBP, dado que los indicadores originales incluidos en dicha

matriz no contemplaban indicadores asociados a los riesgos de salud por COVID-19 pues antecedían a la pandemia de COVID-19<sup>32,33</sup>.

Cuadro 1: Estrategia de País del Banco con Ecuador (2018-2021)

Objetivo estratégico	Resultado esperado	Indicador*	Línea de base Agosto 2020	Diciembre 2021
Mejorar la gestión y calidad de los servicios sociales	Mejorar la salud de los ecuatorianos	Tasa de letalidad por COVID-19	5,76%	4,56%

Fuente: Parra & Carrera (2021) y MSP (2021), Informe Epidemiológico de COVID-19, Ecuador 2021.

No obstante, debido a la evidente contribución del proyecto al resultado esperado de la Estrategia de País en un contexto de la emergencia sanitaria, resulta pertinente tratar de medir esta contribución a través de un indicador objetivo. Considerando que el proyecto buscó fortalecer la respuesta inmediata de salud pública del país, y que gran parte de los recursos de la cobertura financiera COVID-19 fueron utilizados para la atención de pacientes hospitalizados (el uso de los recursos será examinado más a fondo en las secciones posteriores), se consideró idóneo utilizar el indicador de tasa de letalidad, definida como el número de fallecidos con relación al total de personas contagiadas con una determinada enfermedad en un momento específico. Como se puede observar, la tasa de letalidad evolucionó favorablemente, cayendo de 5,76% en agosto de 2020 a 4,56% en diciembre de 2021 (i.e., entre aprobación y cierre del proyecto). Naturalmente, no es posible atribuir esta reducción solo al proyecto, sino al conjunto de intervenciones contempladas en el PPRE y la propia dinámica de la pandemia. En este sentido, el proyecto contribuyó al resultado esperado de mejorar la salud de los ecuatorianos.

El proyecto también quedó alineado con el Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (GN-2727-12) al contribuir directamente al indicador “Beneficiarios de servicios de salud”. Según la definición establecida en el Anexo I del mencionado documento, los servicios de salud incluyen todos los servicios relacionados con el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, o la promoción, mantenimiento y restauración de la salud (definición de la OMS). De este modo, durante la ejecución del proyecto se recopiló información sobre el uso de los recursos desembolsados de la cobertura financiera, y a partir de dicha información, se logró determinar que el proyecto financió ~34.000 atenciones hospitalarias de pacientes con sospecha de COVID-19 y la aplicación de ~400.000 pruebas PCR.

En cuanto a los aspectos de diseño, el proyecto es estrictamente consistente con las disposiciones y directrices establecidos por el Banco para facilitar el financiamiento de operaciones en el marco de la CCF para el brote pandémico de COVID-19 (GN-2999-4, III.A., GN-2999-6 y GN-2999-7). Estos aspectos incluyen el límite de cobertura, las normas de adquisiciones y gestión financiera, y los criterios de elegibilidad de gastos, entre otros.

<sup>32</sup> Los dos indicadores incluidos en la matriz para medir la mejora de la salud de los ecuatorianos (resultado esperado) son: (i) tasa de mortalidad materna; y (ii) tasa de mortalidad infantil.

<sup>33</sup> Cabe señalar que la Guía PCR exige alineación a nivel de objetivo estratégico de la EBP.

### c. Relevancia del diseño

En primer lugar, se analiza la relevancia del diseño del proyecto, resaltando la estrecha relación entre los elementos esenciales del proyecto y las realidades del país, así como sus prioridades y necesidades de desarrollo en respuesta a la emergencia de salud pública por la pandemia del COVID-19. En la segunda parte, se evalúa la lógica vertical del proyecto, tal como está reflejada en la matriz de resultados.

#### ***Elementos del proyecto***

##### *Elemento 1. Enfoque de gestión financiera de pasivos fiscales contingentes*

Un primer elemento de este proyecto y de todas las operaciones CCF con cobertura COVID-19 que se debe destacar es que fueron estructuradas bajo un enfoque de gestión financiera de pasivos fiscales contingentes que tiene a los ministerios de finanzas como organismos ejecutores. El BID y otros organismos multilaterales de desarrollo han venido promoviendo este enfoque para fortalecer la gestión financiera de los riesgos de desastres naturales de los gobiernos. Se adoptó este enfoque en el diseño del proyecto porque los brotes pandémicos de gran magnitud son, en varios aspectos importantes, inherentemente similares a los desastres naturales catastróficos, por lo que condiciona la respuesta de política pública. Primero, son choques difíciles de predecir<sup>34</sup>, de baja probabilidad de ocurrencia, y que interactúan estrechamente con factores económicos y sociales<sup>35</sup>. Si bien ALC está expuesta a una gran variedad de enfermedades infecciosas, la frecuencia de los brotes epidémicos en los países de la región ha mostrado un patrón similar al de los desastres naturales, caracterizado por una distribución de la ley de potencial<sup>36</sup>. Es decir, la frecuencia de un evento cae rápidamente a medida que aumenta su severidad. Por ejemplo, dado un horizonte temporal definido, la probabilidad de ocurrencia de una epidemia de dengue en un país vulnerable de ALC es mayor que la de un brote epidémico de Ébola que afecta a todo el continente africano. A su vez éste último es aún más probable que una pandemia similar a la de COVID-19.

Segundo, las pandemias tienden a causar un gran impacto en las poblaciones más vulnerables, quienes cuentan con menos recursos y menor capacidad de respuesta para mitigar los efectos negativos<sup>37</sup>. En los últimos 20 años, los países de la región se han visto afectados por brotes epidémicos y pandémicos de enfermedades respiratorias como AH1N1, SARS y COVID-19, y por enfermedades transmitidas por mosquitos, como

---

<sup>34</sup> Aunque se ha realizado avances importantes en la identificación de virus con transmisibilidad humana y mayor potencial de causar pandemias o epidemias severas; la pérdida de biodiversidad por el cambio climático, el rápido crecimiento poblacional y la mayor interacción entre humanos y vida silvestre pueden ocasionar la aparición de patógenos emergentes previamente no detectados en humanos con el potencial provocar enfermedades zoonóticas. Ver Stephens et al. (2021), *Characteristics of the 100 largest modern zoonotic disease outbreaks*, Philosophical Transactions of the Royal Society B, Vol. 376, No. 1837; y Lancet (2016), *Predicting pandemics*, Editorial, Vol. 388.

<sup>35</sup> Al igual que en el caso de los desastres naturales, los factores socioeconómicos contribuyen a exacerbar el riesgo de nuevos brotes de enfermedades infecciosas emergentes y zoonóticas. Ver Schmeller et al. (2020), *Biodiversity loss, emerging pathogens and human health risks*, Biodiversity and Conservation, Vol. 29, p. 3095–3102; y Banco Mundial (2018), *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty*, 3<sup>rd</sup> edition, Chapter 17.

<sup>36</sup> Marani et al. (2021), Intensity and frequency of extreme novel epidemics. PNAS, Vol. 118, No. 35.

<sup>37</sup> Esseau-Thomas et al. (2022), *Epidemics, pandemics and income inequality*, Health Economics Review, Vol. 12. Los autores examinan los efectos de las epidemias y pandemias en la desigualdad de ingresos y encuentran que estos son significativos, ya sea a través del impacto desproporcionado en la salud, o a través de los efectos económicos como resultado de la respuesta de salud pública para contener el evento.

Chikungunya, Zika, Dengue y Fiebre Amarilla. Estos brotes han resultado en pérdidas humanas significativas. Por ejemplo, el brote de Gripe Porcina AH1N1 2009 afectó a toda la región y causó más de 70.000 casos confirmados y al menos 3.300 muertes<sup>38</sup>; mientras que el brote de Zika de 2015-2016 afectó a 24 de los 26 países prestatarios del BID, en los que se registraron más de 700.000 casos<sup>39</sup>. Durante este mismo período, también se reportaron más de 184.000 casos confirmados de Chikungunya. En 2019, Según las alertas epidemiológicas registradas en la OPS, ALC reportó 3.139.335 casos de dengue, 929.000 casos de malaria y 33.896 casos de Zika. El potencial impacto catastrófico de estos eventos de salud pública en ALC, particularmente en las poblaciones más pobres, quedó claramente evidenciado en la actual crisis sanitaria global de COVID-19<sup>40</sup>. ALC ha sido una de las regiones más afectadas en cuanto a pérdida económica<sup>41</sup> y humana. Según Cruz & Monteiro da Silva (2021), la región tiene más del 30% del total de muertes por COVID-19 reportadas en el mundo a pesar de que solo tiene 8,4% de la población mundial, lo cual es explicado en parte por las desigualdades socioeconómicas<sup>42</sup>.

Tercero, ambos son una fuente de pasivos fiscales contingentes y, una vez materializados, pueden generar una carga significativa para las finanzas públicas y poner en peligro la sostenibilidad de la deuda pública. Las estimaciones generales del costo de las pandemias son muy heterogéneas. Los modelos de equilibrio general computable predicen el costo de una pandemia en el rango de 1% a 5% del PIB (hasta 14 millones de muertes) dependiendo de la enfermedad y la intensidad del brote<sup>43</sup>. El costo de las pandemias y epidemias de gran magnitud podría ser aún más alto para los países en desarrollo<sup>44</sup>. Sin embargo, en contraste a los desastres naturales de evolución rápida (p. ej., terremotos o huracanes), las epidemias y pandemias severas pueden tener una duración prolongada con alta incertidumbre sobre su evolución. Por lo tanto, las necesidades de financiamiento y el consiguiente impacto fiscal de estos últimos son también difíciles de prever, tal como quedó evidenciado en la pandemia de COVID-19<sup>45</sup>. Debido a este alto grado de incertidumbre, resulta esencial que los gobiernos dispongan de instrumentos de financiamiento de riesgos flexibles y costo-eficientes que les permitan acceder oportunamente a recursos líquidos para solventar sus cambiantes necesidades de financiamiento. En el caso de Ecuador, al inicio de la pandemia de COVID-19, se estimó que los ingresos fiscales no petroleros caerían en US\$5.500 millones con respecto al monto esperado precrisis sanitaria y el déficit fiscal general alcanzaría los US\$7.300 millones (7,5% del PIB); mientras que las necesidades de financiamiento adicionales en el sector salud ascenderían a US\$600 millones en 2020<sup>46</sup>.

---

<sup>38</sup> Estimación basada en los casos notificados en alertas epidemiológicas nacionales de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Perú.

<sup>39</sup> CDC (2017), *Zika Virus Transmission — Region of the Americas, May 15, 2015–December 15, 2016*.

<sup>40</sup> Bottan et al. (2020), *The Unequal Impact of the Coronavirus Pandemic: Evidence from Seventeen Developing Countries*, IDB Working Paper Series No. IDB-WP-1150.

<sup>41</sup> FMI (2021), *World Economic Outlook, April 2021*.

<sup>42</sup> Cruz & Monteiro da Silva (2021), Mortalidad por COVID-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio, CEPAL.

<sup>43</sup> Burns et al. (2006), *Evaluating the Economic Consequences of Avian Influenza*, Banco Mundial; y Smith et al. (2009), *The Economy-Wide Impact of Pandemic Influenza on the UK: A Computable General Equilibrium Modelling Experiment*, British Medical Journal 339.

<sup>44</sup> Banco Mundial estimó que el costo alcanzó hasta un 12% del PIB en el brote de Ébola en África Occidental de 2014. Ver Banco Mundial (2015), *The Economic Impact of Ebola on Sub-Saharan Africa: Updated Estimates*.

<sup>45</sup> FMI (2020c), *Fiscal Monitor, April 2020, Chapter 1*.

<sup>46</sup> FMI (2020a), op. cit.

## *Elemento 2. Necesidad de respuesta inmediata a COVID-19*

Un segundo elemento del proyecto para resaltar es el énfasis en proveer oportunamente los recursos financieros necesarios a los gobiernos para la respuesta temprana de salud pública en el marco de la implementación de un plan nacional de preparación y respuesta a la pandemia de COVID-19. Las evidencias internacionales son contundentes con respecto a la importancia de responder rápidamente a un brote epidémico o pandémico. La detección temprana y la rápida implementación de medidas de contención son clave para reducir la amplificación y la propagación del brote<sup>47</sup>; mientras los costos generales de la emergencia pueden aumentar drásticamente cuanto más tiempo lleve organizar una respuesta integral. En la epidemia de SIDA en los Estados Unidos, la lenta respuesta de los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) evitó que se pudiera detener la propagación de la enfermedad<sup>48</sup>. Asimismo, en el brote epidémico de Ébola en África occidental, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) encontraron que la demora en la respuesta de la comunidad internacional contribuyó a que el brote alcanzara una escala regional con el potencial de convertirse en una pandemia, resultando en más de 28.000 personas infectadas y 11.000 muertes<sup>49</sup>.

Estudios recientes sobre la efectividad de medidas de respuesta inmediata a la pandemia de COVID-19 evidencian la importancia de actuar rápido. Enríquez & Sáenz (2021), en un estudio sobre las primeras lecciones de la pandemia para los ocho países que integran el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA)<sup>50</sup>, encuentran que las acciones de política pública en los primeros meses de gestión de la crisis sanitaria fueron razonables y coherentes dada la magnitud y complejidad de la crisis sanitaria<sup>51</sup>. Sin embargo, la efectividad de estas acciones fue socavada por las condiciones prepandemia – alto grado de informalidad y desigualdades sociales, económicas y digitales. Este hallazgo es similar a la conclusión de Benítez et al. (2020) para Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú<sup>52</sup>. Fuera de la región de ALC, Jayawickrama et al. (2020) argumentan que, ante la ausencia de tratamientos específicos o vacunas en los primeros meses posteriores a la declaración de pandemia por la OMS, la respuesta temprana con intervenciones no farmacéuticas se convierte en un factor crítico en la lucha contra el brote pandémico en Sri Lanka<sup>53</sup>. Por su lado, Lanyero et al. (2021) concluyen que la activación temprana de un mecanismo de coordinación y el fortalecimiento de las capacidades de detección y respuesta contribuyeron a que Etiopía desplegara una respuesta efectiva y oportuna<sup>54</sup>.

En atención a la necesidad de respuesta temprana a la crisis sanitaria, la cobertura COVID-19 de la CCF fue específicamente concebida para brindar apoyo a los países

---

<sup>47</sup> OMS (2018), op. cit.; y Raguin & Girard (2018), *Toward a global health approach: lessons from the HIV and Ebola epidemics*, Globalization and Health, Vol. 14, No. 1.

<sup>48</sup> Promislo (2019), *The NIH's slow response to the AIDS epidemic and the dismissal of Pasteur's contributions: Learning from history*, The International Journal of Health Planning and Management 34.

<sup>49</sup> CDC (2016), *CDC's Response to the 2014–2016 Ebola Epidemic: West Africa and United States*, Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol. 65, No. 3.

<sup>50</sup> Panamá, Costa Rica, Nicaragua, Honduras, El Salvador, Guatemala, Belice y la República Dominicana.

<sup>51</sup> Enríquez & Sáenz (2021), *Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA*, Estudios y Perspectivas 189, CEPAL.

<sup>52</sup> Benítez et al. (2020), *Responses to COVID-19 in five Latin American countries*, Vol.9, No. 4.

<sup>53</sup> Jayawickrama et al. (2020), *Early response in pandemics: importance and challenges in Sri Lanka*, Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka, Vol. 26.

<sup>54</sup> Lanyero et al. (2021), *Readiness and early response to COVID-19: achievements, challenges and lessons learnt in Ethiopia*, BMJ Global Health, Vol. 6, No. 6.

miembros prestatarios durante la fase de respuesta a la emergencia mediante el acceso rápido y oportuno a recursos financieros costo-eficientes para cubrir los gastos públicos extraordinarios en el sector salud como parte de la implementación de un plan nacional de preparación y respuesta a la pandemia.

### *Elemento 3. Características específicas de la CCF*

Dado que el proyecto fue estructurado bajo la CCF, un tercer elemento que es necesario resaltar son las características especiales que poseen las operaciones de esta Facilidad.

- Componente único. Al igual que otras operaciones CCF, el proyecto consistió en un solo componente para estructurar una cobertura financiera estable, costo-eficiente y de rápido acceso para atender oportunamente gastos públicos extraordinarios necesarios durante la emergencia. De esta manera, se estructuró una cobertura COVID-19 de US\$90 millones que permitió aumentar la disponibilidad y eficiencia del financiamiento del gobierno de Ecuador para atender la crisis sanitaria, con el MEF ejerciendo de OE.
- Modalidades de fondeo. Las operaciones CCF permiten diferentes modalidades de fondeo: (i) el programa regular de préstamos del Banco con el país prestatario, (ii) los saldos disponibles y no desembolsados de préstamos de inversión ya aprobados e identificados en la Lista de Redireccionamiento Automático (LRA), y (iii) una combinación de las dos opciones anteriores (GN-2999-4, ¶3.7 y GN-2999-9, ¶4.12). Para la cobertura COVID-19, la LRA es acordada entre el prestatario y el Banco sobre la base de los siguientes criterios: (i) las nuevas prioridades del gobierno en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19; y (ii) el estado de ejecución y desempeño de los proyectos. En caso de desembolsos provenientes de los recursos de la LRA, el Banco y los organismos ejecutores actualizan las herramientas de gestión de proyectos para reflejar los cambios correspondientes en los préstamos seleccionados. En este proyecto específico, los desembolsos fueron efectuados con cargo a una combinación del programa regular (US\$16,1 millones) y la LRA (US\$73,9 millones), siendo esta la segunda ocasión que se utiliza la LRA en Ecuador<sup>55</sup>. Esta reasignación de recursos para combatir la pandemia ayudó a optimizar la cartera de préstamos del Banco y reducir la carga financiera por comisión de crédito, lo cual es consistente con el hallazgo de OVE en la ocasión anterior<sup>56</sup>. La contribución de la LRA a los logros alcanzados de este proyecto será desarrollada en la sección de sostenibilidad.
- Normas de adquisiciones y gestión financiera. Con el objetivo de asegurar desembolsos oportunos y agilizar la respuesta temprana de salud pública de los países, se estableció que para la adquisición de bienes, obras y servicios financiados por operaciones CCF COVID-19 se pudiera aplicar las normas y

<sup>55</sup> En abril de 2016, Ecuador sufrió un terremoto que fue declarado elegible por la totalidad de la cobertura de US\$300 millones proporcionada por el préstamo contingente EC-X1014. Por consiguiente, los recursos del préstamo se pusieron a disposición del país y, a solicitud del prestatario, fueron desembolsados US\$160 millones bajo la operación EC-L1216 (3670/OC-EC), de los cuales US\$69,9 millones fueron de la LRA.

<sup>56</sup> OVE (2018). Evaluación del Programa de País: Ecuador 2012-2017. En dicha evaluación OVE concluyó que la “reasignación de recursos [de la LRA] ayudó a sanear la cartera del BID y a reducir los pagos por comisiones de crédito para el país”.



reglamentos propios del Prestatario sobre la adquisición de bienes, obras y servicios para casos de emergencias relacionadas con riesgos de salud, según lo dicten las normas locales de administración pública que sean aplicables, y en consistencia con las disposiciones establecidas en el Documento de Política CCF (GN-2999-4, ¶3.11 y GN-2999-9, ¶4.19). En cuanto a la gestión financiera, se aplicó lo señalado en las guías operativas de las operaciones CCF COVID-19 (GN-2999-6).

#### *Elemento 4. Aspectos operativos relevantes de la cobertura COVID-19*

Finalmente, un cuarto elemento del proyecto son los aspectos operativos contemplados para brindar un acceso rápido a los recursos del préstamo, así como para salvaguardar el uso adecuado de los mismos. Estos aspectos operativos fueron establecidos por las disposiciones temporales de la CCF para el brote de COVID-19 (GN-2999-4) y las Guías Operativas de las operaciones CCF con cobertura COVID-19 (GN-2999-6).

- Proceso de tramitación. Consistente con la Respuesta del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 y debido a la urgencia de proveer liquidez oportuna a los países prestatarios, para la preparación y aprobación de las operaciones CCF con cobertura COVID-19 se aplicaron los procedimientos expeditos para la tramitación de operaciones con garantía soberana y de cambios sustanciales a los préstamos en ejecución establecidos por la Administración del Banco.
- Condiciones de Elegibilidad General (activación de cobertura). Para solicitar desembolsos, el prestatario debía haber cumplido con las siguientes condiciones contractuales de elegibilidad general:
  - a. Que el prestatario haya cumplido con las estipulaciones establecidas en los literales (a), (b) y (c) del Artículo 4.01 de las Normas Generales;
  - b. Que el Reglamento Operativo del Programa (ROP) haya sido aprobado y haya entrado en vigencia, con los aspectos operacionales para la cobertura COVID-19 debidamente incorporados en los términos acordados previamente con el Banco;
  - c. Que el Banco haya otorgado la no objeción a la Lista de Gastos Priorizados presentada por el prestatario; y
  - d. Que el Banco haya otorgado la no objeción a los términos de referencia para la contratación de la firma auditora que va a realizar la verificación independiente del uso de los recursos desembolsados.
- Lista de Gastos Priorizados. Consiste de un listado de rubros elegibles acordado entre el prestatario y el Banco al inicio de la ejecución del proyecto. Para la preparación de dicha lista particular a cada operación, el prestatario debía considerar como guía indicativa de potenciales gastos elegibles los siguientes insumos:

- a. La lista de bienes y servicios organizados por pilares de intervención incluida en las Directrices de Planificación Operativa para Apoyar la Preparación y Respuesta Nacional de la OMS<sup>57</sup>; y
- b. La lista indicativa de potenciales gastos elegibles para la CCF con cobertura COVID-19 preparada por el Banco<sup>58</sup>.

Para la elaboración de esta lista, el prestatario y el Banco también debían tomar en cuenta las necesidades financieras del país y la complementariedad de este financiamiento con las otras operaciones del Banco y/u otros entes financiadores multilaterales. Esta lista de gastos priorizados podía ser modificada durante la ejecución del proyecto en función de las necesidades de financiamiento del país. Dichas modificaciones debían ser acordadas con el Banco.

- Periodo para solicitud de desembolso y ejecución de recursos. Una vez que se cumplieran las condiciones contractuales para solicitar desembolsos, el prestatario a través del OE podía solicitar al Banco desembolsos de los recursos de la cobertura COVID-19 hasta el 28 de febrero de 2022. Con respecto al periodo de ejecución de recursos, estas operaciones CCF COVID-19 posibilitaban el financiamiento de gastos elegibles hasta el 31 de mayo de 2022 (GN-2999-7)<sup>59</sup>.
- Métodos de desembolso. El desembolso de los recursos del préstamo CCF COVID-19 podía realizarse mediante los siguientes métodos:
  - a. Anticipos de fondos para financiar gastos elegibles futuros;
  - b. Reembolsos de gastos elegibles efectuados por el Prestatario con recursos propios desde la declaración de pandemia de la OMS; y
  - c. Pagos directos efectuados por el Banco a terceros en nombre y a solicitud del Prestatario.
- Auditorías de aseguramiento razonable. Para salvaguardar el uso adecuado de los recursos desembolsados, el prestatario debía contratar los servicios de una firma auditora durante la ejecución del préstamo, usando los procedimientos del país o del Banco de acuerdo con la recomendación del equipo de proyecto, para que realice un trabajo de verificación independiente del uso de los recursos. La firma auditora debía expresar una conclusión, con un nivel de seguridad razonable, sobre si los gastos presentados por el prestatario cumplen con las políticas, procedimientos, características, registros y respaldos suficientes para ser declarados elegibles de acuerdo con lo estipulado en el Contrato de Préstamo y las políticas aplicables.
- Justificación del uso de los recursos. El prestatario debía justificar el uso de los recursos desembolsados mediante un Informe Consolidado del Uso Adecuado de

<sup>57</sup> OMS (2020b), op. cit.

<sup>58</sup> [Lista Indicativa de Potenciales Gastos Elegibles para la CCF con Cobertura COVID-19.](#)

<sup>59</sup> Las dispositivas operativas temporales de la CCF para el brote de COVID-19 aprobados por el Directorio Ejecutivo establecieron inicialmente plazos de ejecución más acotados (GN-2999-4). El periodo para la solicitud de desembolso culminaba en el 6 de noviembre de 2020; mientras que el periodo de elegibilidad de los gastos empezaba desde la declaración de pandemia en 11 de marzo de 2020 hasta el 6 de diciembre de 2020. Sin embargo, debido a la prolongada duración de la crisis sanitaria en la región, el Directorio Ejecutivo amplió estos plazos, incluyendo el plazo para la justificación del uso de los recursos, para asegurar una ejecución adecuada de los recursos (GN-2999-7).

Recursos, el que debía presentar al Banco a más tardar el 31 de agosto de 2022 (GN-2999-7). Dicho informe consolidado debe estar acompañado del informe de aseguramiento razonable de la firma auditora. Una vez presentado el informe consolidado, el Banco determinaría el monto total de gastos elegibles de financiamiento. En el caso que existieran gastos no justificados o no elegibles, el Banco podría exigir al prestatario el reintegro del monto sin justificar.

### ***Lógica vertical***

La consistencia del diseño de la operación con la estrategia institucional del Banco y las necesidades y prioridades de desarrollo está reflejada en la matriz de resultados del proyecto y sintetizada en la Figura 3.

Como se puede observar, el **proyecto contempla un único producto que es una cobertura financiera por US\$90 millones para atención de gastos públicos extraordinarios durante la emergencia sanitaria causada por la pandemia (cobertura COVID-19)**. A diferencia de un préstamo de inversión regular, los préstamos con cobertura COVID-19 otorgados bajo la CCF no incluyen la adquisición de bienes o servicios como productos en su matriz de resultados. Esto se debe a que el objetivo específico de estos proyectos es incrementar la disponibilidad y eficiencia de financiamiento del país para atender la emergencia.

Este aspecto de diseño fue determinante para conseguir los resultados del proyecto por dos motivos. Primero, la alta incertidumbre en torno a la evolución de la pandemia significaba que las actividades prioritarias y las necesidades específicas de financiamiento podrían cambiar durante la ejecución del proyecto, por lo que era fundamental incorporar en el diseño un balance adecuado entre los objetivos del proyecto y la flexibilidad en cuanto a la utilización de los recursos. Esto se logró al no predefinir los gastos u componentes específicos de intervención, ni un plan de adquisiciones durante el diseño del proyecto, sino que se estructuró una cobertura financiera costo-eficiente y de rápido acceso para cubrir los gastos extraordinarios del sector salud en el marco de un plan nacional de preparación y respuesta al COVID-19. Como consecuencia de este elemento de diseño, no era necesario predefinir las actividades que serían financiadas con recursos del préstamo durante la etapa de preparación, ni tampoco incluir indicadores de resultados e impactos asociadas a las actividades o intervenciones en el sector salud. Así, los indicadores incluidos en la Matriz de Resultados, coordinados con SPD/SDV, fueron concebidos para capturar la eficiencia financiera del proyecto. Segundo, esta flexibilidad facilitó la complementariedad con otras fuentes de financiamiento del Banco u otros organismos multilaterales no solo en la etapa de preparación sino también de ejecución.

La lógica vertical del proyecto indica que una vez incluida la cobertura COVID-19 en el préstamo contingente EC-O0006, el prestatario debía cumplir las Condiciones de Elegibilidad General para solicitar desembolsos con cargo a la cobertura, según se explicó en párrafos anteriores.

Una vez cumplida estas Condiciones de Elegibilidad General, la cobertura COVID-19 se activó y el prestatario pudo solicitar el(los) desembolso(s) siguiendo las directrices operativas establecidas en el Reglamento Operativo y las guías operativas de las operaciones CCF COVID-19. La(s) solicitud(es) de desembolso debía(n) ser presentada(s) dentro del plazo establecido (a más tardar el 28 de febrero de 2022) e

indicar la modalidad de fondeo correspondiente (programa regular y/o LRA) y el método seleccionado (anticipos, reembolsos o pagos directos). Cada desembolso está sujeto a los límites y requerimientos establecidos en el ROP y las guías operativas. Por ejemplo, el límite por cada desembolso para anticipo fue 35% de la cobertura COVID-19 total aprobada. En este caso particular, el MEF solicitó tres desembolsos (anticipos) por un total de US\$90 millones, por lo que se logró utilizar toda la cobertura disponible para fortalecer la respuesta temprana de salud pública del país.

Siguiendo la cadena causal del proyecto, **el resultado (esperado) es el incremento de la disponibilidad y eficiencia de financiamiento del país para cubrir gastos públicos extraordinarios relacionados a la emergencia sanitaria**, lo cual es consistente con el objetivo específico del proyecto. Para medir la disponibilidad de financiamiento se incluyó el indicador de monto total de cobertura financiera disponible del país para la respuesta de salud pública a la emergencia COVID-19 (indicador R.1). Este indicador cuantifica el monto total de los recursos disponibles del país para financiar gastos públicos extraordinarios asociados a la respuesta de salud pública, incluyendo el financiamiento provisto por este proyecto y recursos de otras fuentes dirigidos a financiar actividades de preparación y respuesta de salud pública (p. ej., otro préstamo del BID). En cuanto a la eficiencia del financiamiento, se incluyeron estos dos indicadores: diferencial entre los spreads sobre la LIBOR del préstamo BID y de la deuda externa comercial soberana de Ecuador largo plazo (indicador R.2); y la rapidez en el acceso a los recursos (indicador R.2) (Tabla 1).

Finalmente, la cadena causal capturada en la matriz de resultados del proyecto culmina con **el impacto (esperado) de contribuir a fortalecer la respuesta inmediata de salud pública del país a la emergencia COVID-19**, lo cual es consistente con el objetivo general del proyecto. Para mostrar la contribución del proyecto al logro de este impacto esperado, los siguientes indicadores fueron incorporados en la matriz de resultados: (i) áreas estratégicas de intervención según las directrices de la OMS, financiadas como parte del PPRE (indicador I.1); y (ii) gastos públicos ejecutados para la implementación del PPRE (indicador I.2). El primero mide el aporte del proyecto en la implementación de las diferentes áreas estratégicas del PPRE de Ecuador que son: (i) coordinación, planificación y monitoreo; (ii) comunicación de riesgo y participación comunitaria; (iii) vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; (iv) puntos de entrada; (v) laboratorios nacionales; (vi) prevención y control de infecciones; (vii) manejo de casos; (viii) apoyo operativo y aspectos logísticos; (ix) mantenimiento de los servicios esenciales en salud durante un brote; y (x) atención psicosocial. El segundo mide la ejecución efectiva de recursos públicos para implementar el PPRE. Como se mencionó anteriormente, debido a la naturaleza de estas operaciones CCF COVID-19, la Lista de Gastos Priorizados y las actividades específicas a ser financiadas con recursos del préstamo son determinadas a lo largo de la ejecución de la operación, por lo tanto, no era posible incluir indicadores de impacto a nivel de beneficiarios. Sin embargo, tal como se previó en el Plan de Monitoreo y Evaluación, se recopiló información sobre la ejecución de los recursos desembolsados correspondiente a las actividades e intervenciones financiadas por el préstamo para la respuesta inmediata de salud pública, incluyendo el número de beneficiarios. Estos resultados alcanzados no relacionados a la matriz de resultados serán discutidos en la siguiente sección.

A partir de la lógica vertical del proyecto, se desprende que existe un alto grado de consistencia entre el diseño de la operación, la estrategia institucional del Banco y las prioridades y necesidades de desarrollo del país. La cobertura COVID-19 provista por el

proyecto atendió las realidades y necesidades de desarrollo de Ecuador, sobre todo en un contexto de crisis sanitaria por la pandemia de COVID-19. Esta cobertura financiera ayudó a incrementar la disponibilidad y eficiencia de financiamiento del país para cubrir gastos públicos extraordinarios relacionados a la emergencia sanitaria, al mismo tiempo que aseguró que los recursos brindados fuesen costo-eficientes y de rápido acceso. De esta forma, el proyecto contribuyó a fortalecer la respuesta inmediata de salud pública del país a la pandemia de COVID-19.

Figura 3: Lógica vertical del proyecto



**Tabla 1. Matriz de resultados (@ aprobación, 60 días después de alcanzar la elegibilidad y @ exit)**

Indicadores	En aprobación			En elegibilidad + 60 días			Al terminar el proyecto (PCR)			Comentarios
	Unidad de Medida	Línea de Base	Meta (P)	Unidad de Medida	Línea de Base	Meta (P)	Unidad de Medida	Línea de Base	(A)	
<b>Objetivo General:</b> Contribuir a fortalecer la respuesta inmediata de salud pública del país a la emergencia COVID-19.										
<b>Impacto:</b> La respuesta inmediata de salud pública del país a la emergencia COVID-19 fortalecida.										
<b>I.1:</b> Áreas estratégicas de intervención según las directrices de la OMS, financiadas como parte del Plan de Preparación y Respuesta del Ecuador ante la COVID-19 (PPRE)	Número	4	6	Número	4	6	Número	4	10	Ver Cuadro 4 para el detalle de las principales actividades implementadas en cada área estratégica en el marco del PPRE.
<b>I.2:</b> Gastos públicos ejecutados para la implementación del PPRE	Millones de US\$	399,9	489,9	Millones de US\$	399,9	489,9	Millones de US\$	399,9	935,7	Ver Cuadro 5 para el detalle de los gastos públicos ejecutados para la implementación del PPRE.
<b>Objetivo Específico:</b> Incrementar la disponibilidad y eficiencia de financiamiento del país para cubrir gastos públicos extraordinarios relacionados a la emergencia sanitaria.										
<b>Resultado:</b> Incremento de la disponibilidad y eficiencia de financiamiento del país para cubrir gastos públicos extraordinarios relacionados a la emergencia sanitaria.										
<b>R.1:</b> <u>Disponibilidad:</u> Monto total de cobertura financiera disponible del país para la respuesta de salud pública a la emergencia COVID-19	Millones de US\$	338,6	428,6	Millones de US\$	338,6	428,6	Millones de US\$	338,6	1150,6	Ver Cuadro 3 para el detalle de las coberturas financieras disponibles para atender la emergencia sanitaria.
<b>R.2:</b> <u>Costo financiero:</u> Diferencial entre los spreads sobre la LIBOR del préstamo BID y de la deuda externa comercial soberana de Ecuador largo plazo	Puntos básicos (pbs)	739	≥ 200	pbs	739	≥ 200	pbs	739	967	Este indicador compara el costo financiero del préstamo BID (A) con el de la deuda externa comercial soberana de Ecuador a largo plazo (B). El diferencial promedio (B-A) fue de 967 pbs, ubicándose por encima de la meta propuesta y la línea de base. Ver Cuadro 2.
<b>R.3:</b> <u>Rapidez de acceso a recursos:</u> Fecha de cumplimiento de las condiciones para solicitar desembolsos y la fecha valor del primer desembolso	Días	45	≤ 30	Días	45	≤ 30	Días	45	10	El país cumplió con las condiciones contractuales de elegibilidad general para solicitar desembolsos el 24 de octubre de 2020 y solicitó formalmente al Banco el primer desembolso por US\$31,5 millones el 29 de octubre. El desembolso se hizo efectivo con fecha valor al 2 de noviembre de 2020. Por lo tanto, el país tuvo acceso a los recursos en 10 días calendarios.

Donde: P = Planificado; A = real

## **II.2 Eficacia**

En la presente sección se analizará en qué medida el proyecto alcanzó los objetivos y resultados especificados en la matriz de resultados. A su vez, se evaluará la validez de los vínculos anticipados en la lógica vertical del proyecto.

### **a. Declaración de objetivos**

Con respecto a la cobertura COVID-19, el objetivo general del proyecto es contribuir a fortalecer la respuesta inmediata de salud pública del país a la emergencia COVID-19. El objetivo específico correspondiente a la cobertura COVID-19 es incrementar la disponibilidad y eficiencia de financiamiento del país para cubrir gastos públicos extraordinarios relacionados a la emergencia sanitaria.

### **b. Resultados logrados**

En esta subsección se desarrollarán los resultados logrados en dos partes. En la primera parte se analizarán los logros alcanzados en función al objetivo general del proyecto (impacto) y al objetivo específico (resultados), basado en la matriz de resultados. En la segunda parte se presentarán los resultados no directamente vinculados a la matriz de resultados.

#### ***Resultados alcanzados en función de la matriz de resultados del proyecto***

En la fase de preparación de este proyecto se trabajó juntamente con SPD/SDV en la búsqueda de indicadores de resultado que permitieran evaluar adecuadamente este tipo de operaciones, considerando sus particularidades, alcance y objetivos. Así, desde un punto de vista financiero lo más importante para la oportuna atención de la emergencia sanitaria del COVID-19 es que la cobertura financiera COVID-19 sea eficiente en términos del costo y la rapidez en el acceso a estos recursos. Por lo tanto, la principal cuestión que se evalúa es: (i) si la cobertura provista por el préstamo es costo-eficiente; y (ii) si es de rápida disponibilidad para atender la emergencia en cuestión.

Consistente con lo anterior, el Plan de Monitoreo y Evaluación (PME) precisa que la evaluación del proyecto se enfoca principalmente en el costo financiero y la rapidez con que el país accedió a los recursos mediante los siguientes dos indicadores: (i) costo financiero: diferencial entre los spreads sobre la LIBOR del préstamo BID y de la deuda externa comercial soberana de Ecuador a largo plazo (indicador R.2); y (ii) rapidez de acceso a recursos: fecha de cumplimiento de las condiciones para solicitar desembolsos y la fecha valor del primer desembolso (indicador R.3). El PME también indica que, dada la naturaleza de estos indicadores, la metodología de evaluación más apropiada sería una metodología costo-efectividad ex post.

Asimismo, para complementar la evaluación de la efectividad financiera a través de los indicadores mencionados, se realiza una evaluación reflexiva para valorar la contribución de esta operación al: (i) incremento de la cobertura financiera disponible del país para la respuesta a la crisis sanitaria (indicador R.1); y (ii) fortalecimiento de la respuesta inmediata de salud pública del país a la emergencia COVID-19 a través de dos indicadores de impacto que miden las áreas estratégicas del PPRE implementadas y el nivel de gastos ejecutados para la implementación del PPRE (indicadores I.1 y I.2).



**Tabla 2: Matriz de resultados logrados**

Indicador	Unidad de Medida	Valor de Línea de base	Año de línea de base	Metas y alcance real		% Alcanzado	Medios de verificación
Impacto: La respuesta inmediata de salud pública del país a la emergencia COVID-19 fortalecida.							
I.1: Áreas estratégicas de intervención según las directrices de la OMS, financiadas como parte del Plan de Preparación y Respuesta del Ecuador ante la COVID-19 (PPRE)	Número	4	2020	P P(a) A	6 6 10	300%	Cuadro 4: Actividades destacadas en áreas estratégicas del PPRE (Plan Fénix). Información provista por MEF y MSP.
I.2: Gastos públicos ejecutados para la implementación del PPRE	Millones de US\$	399,9	2020	P P(a) A	489,9 489,9 935,7	595%	Cuadro 5: Gastos públicos ejecutados para la implementación del PPRE 2020-2021. Información provista por MEF y MSP al BID en el Informe Consolidado del Uso Adecuado de Recursos del proyecto.
Resultado: Incremento de la disponibilidad y eficiencia de financiamiento del país para cubrir gastos públicos extraordinarios relacionados a la emergencia sanitaria.							
R.1: Disponibilidad: Monto total de cobertura financiera disponible del país para la respuesta de salud pública a la emergencia COVID-19	Millones de US\$	338,6	2020	P P(a) A	428,6 428,6 1.150,6	902%	Cuadro 3: Cobertura financiera para responder a la emergencia de COVID-19. Cálculos basados en información de BID, Banco Mundial, FMI, CAF, MEF.
R.2: Costo financiero: Diferencial entre los spreads sobre la LIBOR del préstamo BID y de la deuda externa comercial soberana de Ecuador a largo plazo	Puntos básicos	739	2020	P P(a) A	≥ 200 ≥ 200 967	100%	Cuadro 2: Costo financiero del préstamo BID y alternativa comparable. Información reportada por el Departamento de Finanzas del BID.
R.3: Rapidez de acceso a recursos: Fecha de cumplimiento de las condiciones para solicitar desembolsos y la fecha valor del primer desembolso	Días	45	2020	P P(a) A	≤ 30 ≤ 30 10	233%	El país cumplió con las condiciones contractuales de elegibilidad general para solicitar desembolsos el 24 de octubre de 2020 y solicitó formalmente al Banco el primer desembolso por US\$31,5 millones el 29 de octubre. El desembolso se hizo efectivo con fecha valor al 2 de noviembre de 2020. Por lo tanto, el país tuvo acceso a los recursos en 10 días calendarios.
Producto: Financiamiento del Banco para atención de gastos públicos extraordinarios durante la emergencia sanitaria causada por la pandemia de COVID-19.							
Cobertura financiera COVID-19 disponible	Millones de US\$	0	2020	P P(a) A	90 90 90	100%	El país activó la cobertura COVID-19 (cumplió con las condiciones contractuales de elegibilidad general) el 24 de octubre de 2020, por lo que a partir de entonces tuvo acceso a los recursos provistos por dicha cobertura.

Donde: P = Planificado; P (a) = Objetivo anual revisado; A = real

La matriz de resultados logrados sintetiza los principales objetivos y logros del presente proyecto (Tabla 2). A nivel de producto, el proyecto logró poner a disposición de Ecuador una cobertura financiera COVID-19 por hasta US\$90 millones, de modo que se cumplió con el 100% de lo propuesto. Como se mencionó anteriormente, una vez aprobado el proyecto por el Banco, el prestatario debe cumplir con las Condiciones de Elegibilidad General para activar la cobertura y poder solicitar desembolsos. Al respecto, Ecuador cumplió con las condiciones de elegibilidad general el 24 de octubre de 2020, por lo que a partir de entonces tuvo acceso a los recursos provistos por dicha cobertura<sup>60</sup>.

Debido a la necesidad urgente de contar con recursos significativos para financiar las actividades de respuesta temprana de salud pública, el 29 de octubre de 2020 el prestatario a través del OE (MEF) solicitó formalmente al Banco un primer desembolso (anticipo) por US\$31,5 millones, que es el límite establecido por las Guías Operativas CCF COVID-19 y el ROP. Este anticipo significativo permitió a Ecuador contar con la liquidez necesaria para llevar a cabo las actividades prioritarias identificadas por el MSP en el marco de la implementación del PPRE durante 2020 e inicios de 2021, en coordinación con el MEF y el equipo de proyecto. Evidentemente, la evolución incierta de la pandemia obligó al gobierno a optar por un enfoque más conservador para identificar futuras necesidades de financiamiento del sector salud en el resto de 2021. Por otro lado, a fin de salvaguardar el uso adecuado de los recursos del préstamo, las Guías Operativas CCF COVID-19 establecían que, para solicitar los subsecuentes anticipos, el OE debía finalizar la contratación de la firma auditora para la auditoría de aseguramiento razonable, y rendir cuentas al Banco por al menos el 80% de los saldos sin justificar. Como reflejo de esta realidad, los dos subsiguientes desembolsos con cargo a la cobertura COVID-19 fueron realizados el 5 de agosto y 19 de octubre de 2021 por US\$31,5 millones y US\$27 millones, respectivamente. Al final, el país utilizó la totalidad de la cobertura disponible de US\$90 millones (EC-L1272).

A nivel de resultados, se observa que el proyecto cumplió con la meta de brindar una cobertura financiera COVID-19 eficiente en términos del costo financiero y la rapidez en el acceso a estos recursos. Con respecto al indicador de rapidez de acceso (R.3), el país cumplió con las condiciones para activar la cobertura financiera el 24 de octubre de 2020 y cinco días después (jueves 29 de octubre de 2020) solicitó formalmente al Banco un primer desembolso (anticipo) por US\$31,5 millones. Ante dicha solicitud, el Banco respondió inmediatamente y logró desembolsar los recursos solicitados el lunes 2 de noviembre de 2020. Por lo tanto, entre la fecha de activación de la cobertura (24 de octubre) y la fecha valor del primer desembolso (2 de noviembre) solo transcurrieron 10 días calendarios, que es considerablemente más bajo que la meta propuesta de menor o igual a 30 días para este indicador (representa una tasa de logro de 233%). Como se mencionó anteriormente, la respuesta temprana es crítica para contener y mitigar el impacto de las pandemias y epidemias de gran magnitud. La rápida disponibilidad de recursos del préstamo permitió a Ecuador llevar a cabo actividades urgentes de salud pública, sobre todo en la prestación de servicios de hospitalización y cuidados intensivos para los pacientes con sospecha de COVID-19, permitiendo de esta forma salvar vidas.

---

<sup>60</sup> Notificación formal del Banco al país del cumplimiento de las condiciones contractuales de elegibilidad general.

Con respecto al indicador de costo financiero (R.2), se verifica que el proyecto cumplió con la meta de proporcionar al país recursos costo-eficientes para financiar los gastos de respuesta temprana de salud pública. Este resultado quedó reflejado en el ahorro financiero que significó para Ecuador financiar dichos gastos con los recursos del préstamo, en lugar de otras fuentes alternativas. De acuerdo con la definición del indicador, lo que se busca medir es el diferencial entre el costo financiero del préstamo BID, representado por la tasa de interés (A), y el costo financiero de la alternativa de emitir deuda externa comercial soberana en el mercado internacional, reflejado en el rendimiento de los bonos soberanos (B). Como se puede observar en el Cuadro 2, el diferencial del costo financiero entre ambos instrumentos (B-A) estuvo a favor de la opción BID, ubicándose por encima de los 900 puntos básicos (pbs) en los tres desembolsos y ampliamente superior a la meta propuesta (igual o superior a 200) y la línea base (739). Por lo tanto, los recursos proporcionados a través de la cobertura financiera COVID-19 del proyecto fueron costo-eficientes para el país.

Cuadro 2: Costo financiero del préstamo BID y alternativa comparable

# Desembolso	Fecha	Monto (US\$ millón)	Tasa BID* (pbs) (A)	Rendimiento bono** (pbs) (B)	Diferencia (B-A)
1	02/11/2020	31,5	112	1034	922
2	05/08/2021	31,5	119	1100	988
3	19/10/2021	27,0	120	1116	996
<b>Promedio ponderado</b>			<b>117</b>	<b>1082</b>	<b>967</b>

\* Cargos actuales e históricos de los préstamos del capital ordinario del BID.

\*\* Rendimiento promedio mensual de los últimos bonos emitidos por Ecuador en septiembre de 2019. Se tomó los promedios mensuales para mitigar la volatilidad diaria.

En adición a la evaluación de la efectividad financiera de la cobertura COVID-19, se observó también que el proyecto contribuyó significativamente en el incremento de los recursos financieros totales del país para cubrir gastos públicos extraordinarios de salud pública relacionados a la atención de la emergencia sanitaria COVID-19 (Cuadro 3). Esta contribución quedó evidenciada en el primer indicador de resultados (R.1), el cual cuantifica el monto total de los recursos disponibles del país proporcionado por la cobertura financiera COVID-19 del proyecto en adición a otras fuentes dirigidas a financiar actividades de preparación y respuesta de salud pública (p. ej., préstamos del BID al sector salud, préstamos de otros organismos multilaterales como el Banco Mundial). Este indicador tenía un valor de línea de base de US\$338,6 millones y una meta propuesta de US\$428,6 millones, reflejando el aumento de US\$90 millones de la cobertura COVID-19 del proyecto. Como se puede observar en el Cuadro 3, al cierre del proyecto el país logró disponer de US\$1.150,6 millones de cobertura financiera para afrontar la crisis sanitaria, lo cual representa una tasa de logro de 902%.

Cuadro 3: Cobertura financiera para responder a la emergencia de COVID-19\*

Fuente	Línea de base 2020 (US\$ millón)	Fin del proyecto 2021 (US\$ millón)	Detalles
BID	204,5	294,5	El monto final incluye US\$90m de la cobertura COVID-19 del proyecto, US\$180m de los componentes 1 y 2 del préstamo <a href="#">EC-L1270</a> para fortalecer la provisión de servicios hospitalarios para pacientes de COVID-19 y adquisición de vacunas, y US\$22m del préstamo <a href="#">EC-L1227</a> .
Banco Mundial	20,0	270,0	Incluye US\$170m de dos operaciones para la respuesta a la emergencia sanitaria y la vacunación ( <a href="#">P173773</a> y <a href="#">P176326</a> ), y US\$100m de un préstamo de libre disponibilidad de US\$500m para reforzar su respuesta al Covid-19 ( <a href="#">P171190</a> ).
FMI	0,0	350,0	Fondos provenientes de la asistencia financiera de emergencia bajo el <a href="#">Instrumento de Financiamiento Rápido (RFI)</a> de aproximadamente US\$643m.
CAF	52,6	127,6	Este monto final incluye US\$50m de una <a href="#">línea de crédito</a> para fortalecer los sistemas de salud pública, y un <a href="#">préstamo</a> de US\$75m para el plan nacional de vacunación.
Otros bancos de desarrollo	38,2	81,0	Recursos provenientes de préstamos con el Banco de Desarrollo de China.
Bancos comerciales	23,3	23,3	Incluye préstamos comerciales con Citigroup Global Markets Inc, Deutsche Bank y JP Morgan.
Otras fuentes externas	0,0	4,2	
<b>Total</b>	<b>338,6</b>	<b>1.150,6</b>	

Fuente: cálculos propios basados en información de BID, Banco Mundial, FMI, CAF, MEF

\*No incluye los recursos provenientes del presupuesto general del país.

Finalmente, la cadena causal capturada en la matriz de resultados del proyecto culmina con los dos indicadores de impacto que buscan medir la contribución del proyecto en el fortalecimiento de la respuesta inmediata de salud pública de Ecuador a la emergencia COVID-19: áreas estratégicas de intervención según las directrices de la OMS financiadas como parte del PPRE ante la COVID-19 (I.1); y gastos públicos ejecutados para la implementación del PPRE (I.2). Con respecto al primer indicador de impacto (I.1), la meta propuesta era elevar el número de áreas estratégicas del PPRE financiadas e implementadas de 4 a 6 de un total de 10. El valor de línea de base asumía que, con la cantidad limitada de recursos que disponía el país (R.1) y sin fuentes adicionales de financiamiento, el gobierno iba a enforzar los gastos en las siguientes cuatro áreas estratégicas: (i) comunicación de riesgos y participación de la comunidad; (ii) laboratorios nacionales; (iii) prevención y control de infecciones; y (iv) manejo de casos. Con los recursos del préstamo, se esperaba lograr la implementación de otras dos áreas estratégicas, en función de las necesidades y prioridades del sector identificadas durante la ejecución. Como se puede apreciar en el Cuadro 4, el país logró implementar actividades sustanciales en todas las áreas estratégicas del PPRE, destacando la rápida implementación del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 ("Plan de Vacunación 9/100") que permitió la completa vacunación de 13 millones de personas (79% de la población total), y la provisión oportuna de atención hospitalaria a pacientes de COVID-19, la cual fue financiada parcialmente con recursos del proyecto. Por lo tanto,

el proyecto contribuyó a la implementación de las diez áreas estratégicas del PPRE, obteniendo una tasa de logro de 300%.

Cuadro 4: Actividades destacadas en áreas estratégicas del PPRE (Plan Fénix)

#	Área estratégica	Actividades destacadas en el marco del PPRE
1	Coordinación, planificación y monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Comité Operaciones de Emergencias (COE) Nacional, bajo la dirección de la Presidencia de la República, ha coordinado la respuesta nacional a la emergencia de COVID-19 con el apoyo técnico del MSP y la OMS/OPS. Desde su activación en marzo de 2020 hasta finales de 2021, el COE Nacional ha emitido <a href="#">más de 150 resoluciones</a>.</li> </ul>
2	Comunicación de riesgo y participación comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización e implementación del <a href="#">Plan de Comunicación y Educomunicación contra la COVID-19</a> y mantenimiento de medidas de bioseguridad con el objetivo de proporcionar información confiable y oportuna a la población acerca de la importancia y beneficios de la vacunación contra la COVID-19.</li> <li>Lanzamiento de la <a href="#">campaña “Sí a la vacunación, sí a la vida”</a> en julio de 2021. Dicha campaña fue una difusión masiva a escala nacional- durante la Fase 3 del Plan de Vacunación 9/100 dirigida a personas de 16 a 48 años- a través de medios de comunicación tradicionales (prensa, radio y televisión), redes sociales (Facebook, Twitter, YouTube), entre otras para llegar a todos los rincones del país e incentivar a los ecuatorianos a vacunarse.</li> </ul>
3	Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Según <a href="#">estadísticas de Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica</a> del MSP, al 31 de diciembre de 2021 2.166.379 pruebas RT-PCR fueron realizadas para la detección temprana de COVID-19 a nivel nacional, de las cuales 420.388 fueron financiadas con recursos del préstamo con un costo unitario promedio de US\$5.2.</li> <li>Elaboración y adopción de la <a href="#">Guía de Vigilancia Integrada de COVID-19 y Otros Virus Respiratorios</a> a fin de establecer procesos claros en la identificación y control de brotes de etiología respiratoria mediante la integración de los sistemas de vigilancia epidemiológica existentes en el país, en coordinación intersectorial e interinstitucional.</li> </ul>
4	Puntos de entrada	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública del MSP ha venido actualizando los <a href="#">lineamientos de ingreso al país</a> en los diferentes puntos de entrada para mitigar el riesgo de propagación del sars-cov-2 y sus variantes. Un ejemplo de las acciones tomadas para fortalecer la vigilancia en los puntos de entrada fue la actualización de <a href="#">lineamientos epidemiológicos</a> para la variante Omicron.</li> </ul>
5	Laboratorios nacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al término de 2021, el MSP logró habilitar más de <a href="#">1.300 puntos de diagnóstico COVID-19</a>. El MSP estableció 9 zonas para la realización de pruebas de diagnóstico COVID-19: Zona 1 (Carchi, Imbabura, Sucumbios y Esmeraldas), Zona 2 (Napo, Orellana y Pichincha rural), Zona 3 (Chimborazo, Pastaza, Cotopaxi, Tungurahua), Zona 4 (Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas), Zona 5 (Guayas, con excepción de los cantones de Guayaquil, Durán y Samborondón, Los Ríos, Santa Elena, Bolívar y Galápagos), Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago), Zona 7 (El Oro, Loja y Zamora Chinchipe), Zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón), y Zona 9 (Distrito Metropolitano de Quito). El detalle de los puntos de detección fue publicado en el sitio web del MSP para facilitar el acceso a la información (<a href="#">enlace</a>).</li> </ul>
6	Prevención y control de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementación del <a href="#">Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19</a> (“Plan de Vacunación 9/100”). Según <a href="#">estadísticas reportadas</a> por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), al 4to trimestre de 2021 el país administró 27,6 millones de dosis de la vacuna contra COVID-19, con 79% de la población completamente vacunada (13 millones de personas).</li> <li>Implementación de <a href="#">lineamientos de prevención y control</a> para casos sospechosos o confirmados de COVID-19.</li> </ul>

7	Manejo de casos	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2020 el gasto público para atender la emergencia sanitaria de COVID-19 ascendió a US\$224,6 millones según el <a href="#">Informe Anual de Ejecución del Presupuesto General del Estado 2020</a>, de los cuales US\$119,9 millones fueron incurridos por el MSP para apoyar la provisión de los servicios de salud a pacientes de COVID-19 (p. ej., hospitalizaciones y UCI), la repotenciación de infraestructura física y equipamiento. Se realizaron 55.076 atenciones hospitalarias a pacientes de COVID-19 según cifras reportadas por el INEC, de las cuales 34,6 mil atenciones fueron financiadas con recursos del préstamo<sup>61</sup>.</li> <li>En 2021 el gasto público para responder a la emergencia sanitaria de COVID-19 alcanzó US\$917,2 millones según el <a href="#">Informe Anual de Ejecución del Presupuesto General del Estado 2021</a>, de los cuales alrededor de US\$460 millones fueron incurridos por el MSP para cubrir principalmente la contratación de profesionales de salud y compra de medicamentos para la atención de pacientes de COVID-19, y alrededor de US\$330 millones para adquirir 32 millones vacunas contra COVID-19.</li> </ul>
8	Apoyo operativo y aspectos logísticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollo de <a href="#">capacidades logísticas</a> que permitió una ejecución rápida del Plan de Vacunación 9/100.</li> <li>El Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP), como ente rector de la contratación pública, desarrolló una herramienta de consulta denominada <a href="#">Datos Abiertos</a>, la cual permitió acceder en tiempo real y de manera gratuita a la data de la contratación pública de emergencia. El portal facilitó a funcionarios públicos, sociedad civil y otros actores interesados contar con insumos que permiten mejorar la toma de decisiones y formulación de políticas públicas, y garantizar la calidad del gasto público.</li> </ul>
9	Mantenimiento de los servicios esenciales en salud durante un brote	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementación de la estrategia nacional "<a href="#">Reactivando la Salud</a>" (RAS) para recuperar de manera progresiva los servicios esenciales en el 100% de los establecimientos de salud del país a través de cinco ejes de gestión: agendamiento, descongestionamiento, fortalecimiento, recuperación y capacitación.</li> </ul>
10	Atención psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>A través de la Cruz Roja Ecuatoriana (CRE), se brindó asistencia a la población en diversos ámbitos, incluyendo salud mental y atención psicosocial, atención prehospitalaria, provisión de sangre segura, etc. Todo este apoyo fue ejecutado dentro del Plan de Acción COVID-19 (2020-2021) de la Cruz Roja, que logró beneficiar a más de 1 millón de personas<sup>62</sup>. Con respecto al apoyo psicosocial, se realizaron más de 30 mil atenciones a nivel nacional según <a href="#">cifras reportadas por la Cruz Roja</a>.</li> <li>Desarrollo del <a href="#">Protocolo de Operativización Estratégica de Salud Mental en Emergencia por COVID-19</a> con el fin de sostener los procesos de atención integral de salud mental en entornos de emergencia sanitaria.</li> </ul>

En cuanto al indicador de impacto (I.2), la meta propuesta era incrementar los gastos públicos destinados para la implementación del PPRE de US\$399,9 millones a US\$489,9 millones, reflejando el aporte directo del proyecto con los US\$90 millones de la cobertura COVID-19. Como se puede observar en el Cuadro 5, los gastos públicos para la atención de la emergencia sanitaria COVID-19 en el periodo 2020-2021 fueron de US\$935,7 millones (incluyendo los recursos del proyecto), superando largamente la meta propuesta (tasa de logro de 595%). Ciertamente no es posible atribuir todo el impacto logrado a través de los dos indicadores contemplados (I.1 y I.2) solo a este proyecto; sin embargo, sí quedó evidente que el proyecto logró contribuir a fortalecer de manera significativa la respuesta inmediata de salud pública de Ecuador a la emergencia COVID-19.

<sup>61</sup> INEC (2021). [Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2020](#). Gráfico N° 2.1.6.

<sup>62</sup> CRE (2021). [Cruz Roja en Acción \(0031-2021\)](#).

Finalmente, en vista del cumplimiento satisfactorio de los productos, y la superación de las metas a nivel de resultado e impacto, se concluye que el proyecto contribuyó de manera significativa a los objetivos general y específico.

Cuadro 5: Gastos públicos ejecutados para la implementación del PPRE 2020-2021

<b>Fuente</b>	<b>Línea de base (US\$ millón)</b>	<b>Fin del proyecto (US\$ millón)</b>
Presupuesto de MSP	56,9	44,1
Otros recursos del gobierno	4,4	11,1
BID	204,5	192,6
Banco Mundial	20,0	268,9
FMI	0,0	290,5
CAF	52,6	29,2
Otros bancos de desarrollo	38,2	81,0
Bancos comerciales	23,3	14,1
Otras fuentes externas	0,0	4,2
<b>Total</b>	<b>399,9</b>	<b>935,7</b>

Fuente: MEF y MSP

### ***Logros alcanzados no relacionados a la matriz de resultados***

El uso de la cobertura COVID-19 del proyecto generó un impacto positivo en dos aspectos adicionales. Primero, se logró que el uso de los recursos de la cobertura COVID-19 complementara a otras intervenciones desplegadas con otras fuentes de financiamiento en el marco del PPRE, generando de esta manera sinergias que potenciaron el apoyo del proyecto a la respuesta de salud pública del país a la emergencia sanitaria de COVID-19. Este logro está reflejado en el Cuadro 3, el cual muestra que el apoyo del Banco a través de la Cobertura COVID-19 y otros préstamos de inversión se enfocó en las áreas estratégicas de manejo de casos, sobre todo en el fortalecimiento de la provisión de servicios hospitalarios para pacientes de COVID-19, y en la adquisición de vacunas; complementado por el apoyo del Banco Mundial y CAF en la implementación del Plan Nacional de Vacunación 9/100.

Esta complementariedad fue posible porque el diseño particular de las operaciones CCF se enfoca en estructurar una cobertura financiera costo-eficiente y de rápido acceso para cubrir los gastos extraordinarios del sector salud en el marco de un plan nacional de preparación y respuesta al COVID-19, mas no en predefinir los gastos o componentes específicos de intervención durante el diseño del proyecto, que era una tarea retadora debido a la alta incertidumbre en torno a la evolución de la pandemia. Dicho elemento de diseño permitió que en ejecución se lograra mantener un balance adecuado entre los objetivos del proyecto y la flexibilidad de la cobertura COVID-19 para financiar las necesidades cambiantes del sector salud durante la pandemia.

Segundo, a pesar de que, como consecuencia del elemento de diseño anterior, no se requería incluir indicadores de resultados e impactos asociados a las actividades o intervenciones en el sector salud<sup>63</sup>, la adopción temprana de mecanismos de monitoreo y la estrecha coordinación entre el Banco, OE y MSP durante la ejecución del proyecto, se logró recopilar información valiosa sobre la ejecución de los recursos desembolsados

<sup>63</sup> Los indicadores incluidos en la Matriz de Resultados fueron concebidos para capturar la eficiencia financiera del proyecto y coordinados con SPD/SDV.



que permite mostrar resultados complementarios a los indicadores de la Matriz de Resultados, incluyendo el número de beneficiarios de las intervenciones financiadas por el proyecto. Como se aprecia en el Cuadro 6, alrededor de US\$87,8 millones de la cobertura fueron utilizados para mejorar la capacidad de provisión de servicios hospitalarios, logrando financiar 34.633 atenciones a pacientes con cuadros respiratorios graves y agudos hospitalizados y en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); mientras que cerca de US\$2,2 millones fueron dirigidos para mejorar la detección y el seguimiento de los casos de COVID-19, consiguiendo financiar 420.388 pruebas PCR-TR realizadas. En particular para agilizar el financiamiento oportuno de las atenciones de hospitalización y UCI y al mismo tiempo minimizar el riesgo de gastos no elegibles, se establecieron lineamientos específicos en el Reglamento Operativo del Programa para el pago de estas actividades de respuesta de salud pública<sup>64</sup>.

Cuadro 6: Número de beneficiarios y uso de los recursos de la Cobertura COVID-19

#	Área estratégica	Propósito	Monto (US\$)	Indicador	Beneficiarios
3	Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos	Mejorar la detección y el seguimiento de los casos de COVID-19	2.195.945	Pruebas PCR-TR realizadas	420.388
7	Manejo de casos	Mejorar la capacidad de provisión de servicios hospitalarios para pacientes de COVID-19	87.804.055	Atenciones a pacientes hospitalizados y UCI	34.633
<b>Total</b>			<b>90.000.000</b>		

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Economía y Finanzas

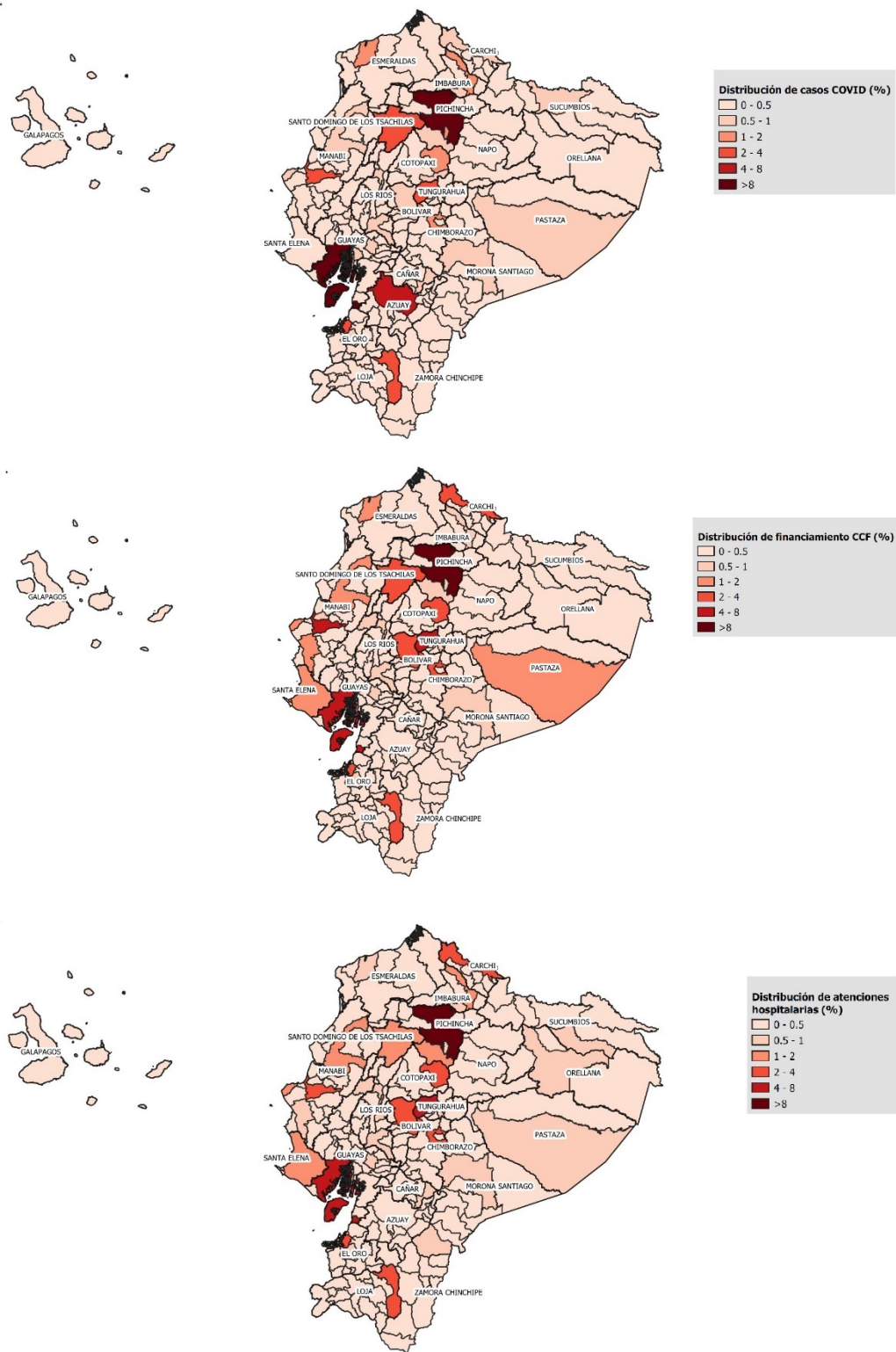
Con respecto a las atenciones de hospitalización y UCI, la Figura 4 muestra la distribución del uso de los recursos de la cobertura COVID-19 por cantón, la distribución geográfica de las atenciones financiadas por el proyecto, y la distribución de casos acumulados de COVID-19 hasta mayo de 2021<sup>65</sup>. Como se puede apreciar, las distribuciones de financiamiento y número de atenciones financiadas por el proyecto muestran patrones muy similares a la distribución de casos acumulados de pacientes con síntomas relacionados al COVID-19. De hecho, las tres distribuciones están altamente correlacionadas, mostrando coeficientes de correlación por encima de 0,95. De lo anterior, se infiere que la asignación de los recursos de la cobertura financiera estuvo acorde a las necesidades del país<sup>66</sup>.

<sup>64</sup> [ROP. Lineamientos cobertura COVID-19.](#)

<sup>65</sup> El proyecto financió estos gastos de atenciones de hospitalización y UCI de pacientes COVID-19 entre marzo de 2020 (inicio de la pandemia declarada por la OMS) hasta finales de mayo de 2021.

<sup>66</sup> Se realizó también análisis de regresión para explicar la distribución del uso de los recursos de la cobertura financiera del proyecto por cantón (variable dependiente). Los resultados obtenidos son consistentes con dicho hallazgo ya que solo el número de casos acumulados de COVID-19 (variable independiente) explica más del 90% de las variaciones de la variable dependiente.

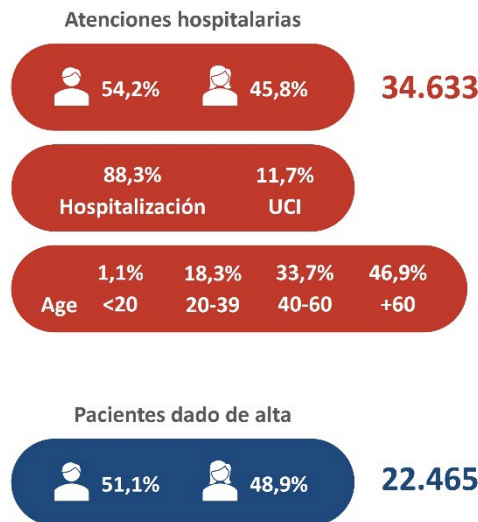
Figura 4: Distribución de casos acumulados de COVID-19 hasta mayo de 2021, uso de recursos desembolsados, número de atenciones de hospitalización y UCI, y por cantón



Fuente: MSP y MEF

Adicionalmente, el Figura 5 muestra algunas características de los pacientes que fueron beneficiados por el proyecto. Como se puede observar, 54,2% fueron hombres y 45,8% fueron mujeres, lo que refleja en gran parte el mayor riesgo que tiene el primer grupo de requerir hospitalización y UCI<sup>67</sup>. Cerca de 47% de los pacientes atendidos tenían más de 60 años, mientras que solo 1,1% eran menores de 20 años. Del total de pacientes hospitalizados, 11,7% requirieron cuidados intensivos. Finalmente, 22.465 pacientes fueron dados de alta de un total de 34.633, lo que representó una tasa de recuperación de alrededor de 65%.

Figura 5: Principales características de los beneficiarios del proyecto



Fuente: MSP y MEF

### c. Análisis contrafactual

En general, las evaluaciones de impacto son factibles para proyectos u operaciones que tienen los siguientes elementos: (i) criterios claros de focalización y de elegibilidad a nivel de comunidades, hogares, empresas, o individuos, y un horizonte temporal claro del proyecto y sus actividades; (ii) un presupuesto claro; y (iii) una definición clara del grupo de tratamiento y control, así como de los resultados e impactos esperados. Para dichos proyectos es factible diseñar una evaluación de impacto prospectiva o retrospectiva, usando métodos experimentales o cuasi experimentales, ya que se podría definir, ex ante o ex post, un grupo de beneficiarios y un grupo de unidades elegibles que no reciben el tratamiento, pero que pueden servir de grupo de comparación (controles).

Debido a la naturaleza de los préstamos otorgados bajo la CCF, es imposible diseñar una evaluación de impacto prospectiva. La unidad de tratamiento (beneficiarios) no puede ser definida ex ante, ni tampoco el momento en que se realizará la intervención durante el periodo de cobertura, ya que el objetivo del proyecto es brindar al país recursos líquidos para financiar las actividades de respuesta de salud pública necesarias durante la pandemia. Asimismo, el Plan de Monitoreo y Evaluación de esta operación (EC-L1272,

<sup>67</sup> Jun et al. (2021), *Analysis of sex-specific risk factors and clinical outcomes in COVID-19*, Communications medicine.

Cobertura COVID-19) indica claramente que no es posible comparar el impacto de la pandemia entre países porque el brote de COVID-19 se manifiesta de manera única e irrepetible. La comparación debe centrarse en las diferentes formas de enfrentar financieramente la emergencia sanitaria, y las ventajas de contar con la cobertura financiera COVID-19. Por lo tanto, el contrafactual en este caso sería que el país hubiese optado por otra alternativa de financiamiento de sus gastos. Como se demostró en la subsección anterior, la cobertura financiera provista por el Banco fue claramente eficiente en términos del costo y la rapidez en el acceso a los recursos.

#### **d. Resultados imprevistos**

Considerando que esta es la primera operación bajo la cobertura temporal COVID-19 de la CCF que se desembolsó en el Banco, resulta pertinente resaltar las lecciones aprendidas durante su ejecución. El resultado no previsto que se presenta a continuación puede beneficiar a futuras operaciones bajo la Modalidad II de riesgos de salud pública de la CCF.

El notable desempeño del proyecto tuvo un efecto de demostración en el país y el Banco que ayudará a fomentar el uso de instrumentos financieros para fortalecer la capacidad de respuesta y resiliencia de los países de la región ante futuras pandemias y epidemias. Antes de la pandemia de COVID-19 la efectividad de los instrumentos financieros para combatir pandemias y epidemias era cuestionada por el controversial desempeño de los bonos pandémicos del Banco Mundial<sup>68</sup>. Estos bonos fueron lanzados en 2017 como un instrumento innovador de financiamiento de riesgos para salvar potencialmente millones de vidas mediante la movilización rápida de recursos a países vulnerables que enfrentan brotes pandémicos. Sin embargo, en la práctica no lograron responder de manera efectiva en el segundo brote de ébola en la República Democrática del Congo ni en la pandemia de COVID-19, por lo que fueron ampliamente criticados por los formuladores de políticas como por los profesionales médicos, por ser demasiado complejos, lentos y costosos.

En contraste con lo anterior, el préstamo contingente de la CCF del BID logró demostrar que las coberturas financieras pueden ser un instrumento efectivo de gestión de pasivos fiscales contingentes y riesgos de salud pública que permiten a los países cubrir rápidamente y de manera costo-eficiente sus necesidades de financiamiento ante la ocurrencia de epidemias y pandemias y, por lo tanto, lograr desplegar una respuesta rápida a la emergencia sanitaria resultante, contribuyendo a salvar más vidas y mitigar el impacto económico. En ese sentido, es fundamental que los gobiernos adopten estrategias integrales de gestión financiera que complementen la mitigación de riesgos con la planificación anticipada para abordar los pasivos fiscales contingentes y el uso de instrumentos de financiamiento de riesgos como la CCF.

---

<sup>68</sup> Los bonos pandémicos del Banco Mundial fueron lanzados en 2017 como un instrumento innovador de financiamiento de riesgos para salvar potencialmente millones de vidas mediante la movilización rápida de recursos a países vulnerables que enfrentan brotes pandémicos. Sin embargo, en la práctica al no lograr responder de manera efectiva en el segundo brote de ébola en la República Democrática del Congo y la pandemia de COVID-19, estos fueron ampliamente criticados tanto por los formuladores de políticas como por los profesionales médicos por ser demasiado complejos, lentos y costosos. Ver Olga Jonas (2019), *Pandemic bonds: designed to fail in Ebola*, Nature Vol 572, pp 285; Brim & Wenham (2019), *Pandemic Emergency Financing Facility: struggling to deliver on its innovative promise*, BMJ October 2019; y Bloomberg (2020), *How Pandemic Bonds Became the World's Most Controversial Investment*.

## II.3 Eficiencia

En esta sección referida a la eficiencia de la intervención del Banco, se presenta la aplicación de una metodología de costo-efectividad para evaluar la eficiencia de la operación. Dicha metodología compara las distintas alternativas de financiamiento que Ecuador pudo haber elegido para atender los gastos extraordinarios de atención de la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19 para mostrar cómo, dentro de las alternativas de financiamiento disponibles, el préstamo CCF del BID representó la opción más eficiente.

Específicamente, se comparan los parámetros de financiamiento de: (i) el préstamo del BID otorgado bajo la cobertura COVID de la CCF; y (ii) la emisión de deuda externa soberana a 10 años. Esta última alternativa se escogió por ser la más similar y comparable al préstamo BID<sup>69</sup>. La principal cuestión por evaluar es si los recursos desembolsados al país fueron eficientes desde un punto de vista financiero, lo cual será medido en términos de: (i) el costo financiero de los recursos desembolsados; y (ii) la rapidez en que se pone a disposición del país los recursos para atender los gastos extraordinarios de la emergencia. Adicionalmente, esta metodología contribuye a determinar si el objetivo específico de la operación de incrementar la disponibilidad y eficiencia de financiamiento del país para cubrir gastos públicos extraordinarios relacionados a la emergencia sanitaria fue alcanzado al poner a disposición del país un instrumento financiero de menor costo y rápido acceso.

### ***Rapidez en el acceso a los recursos***

La disponibilidad de financiamiento de rápido acceso para enfrentar los costos de atención de las emergencias puede amortiguar el impacto de los desastres sobre las cuentas públicas. Esta situación es similar para las emergencias de salud pública, siendo fundamental la disponibilidad de fondos por parte del gobierno para implementar rápidamente todas las medidas clave para controlar el brote y salvar vidas<sup>70</sup>. Proporcionar financiamiento de acceso rápido para la respuesta inmediata no solo salva vidas, sino también reduce el riesgo de peores escenarios de impacto en términos de recuperación económica y finanzas públicas, ya que los costos generales de la emergencia sanitaria pueden aumentar drásticamente cuanto más tiempo lleve organizar una respuesta integral. En este sentido, medir la eficiencia del financiamiento del BID en términos de rapidez de acceso es relevante para determinar el éxito de la operación.

Como se observa en el Cuadro 7, la operación permitió al país acceder a los recursos del préstamo contingente en nueve (9) días calendario, contados a partir de la activación de la cobertura (fecha en que el país cumple con las condiciones contractuales de elegibilidad general para solicitar desembolsos) hasta el día en que se hizo efectivo el desembolso de recursos del préstamo (fecha valor del primer desembolso). Comparado con la emisión de deuda soberana externa a 10 años, que sería la alternativa comparable, el préstamo contingente BID sería la opción más eficiente bajo este criterio. Es cierto que el cronograma de una emisión de bonos soberanos varía dependiendo de la complejidad de los términos y condiciones, la jurisdicción legal elegida, si los bonos se cotizarán o no, entre otros factores. Una emisión de bonos en el mercado internacional de un país cuya

---

<sup>69</sup> Otras medidas para cubrir la brecha de financiamiento del país como la reorientación del gasto público o el endeudamiento interno no serían comparables.

<sup>70</sup> OMS (2018), op. cit.

economía es emergente, como es el caso de Ecuador, podría tomar varios meses, pero asumiendo condiciones adecuadas, el tiempo podría reducirse a seis u ocho semanas<sup>71</sup>. Incluso asumiendo un escenario optimista, en el que el país lograra emitir los bonos y conseguir los recursos en 30 días (Cuadro 7), el préstamo BID habría sido la opción más eficiente.

Cuadro 7: Cronograma de emisión de bonos (escenario optimista)

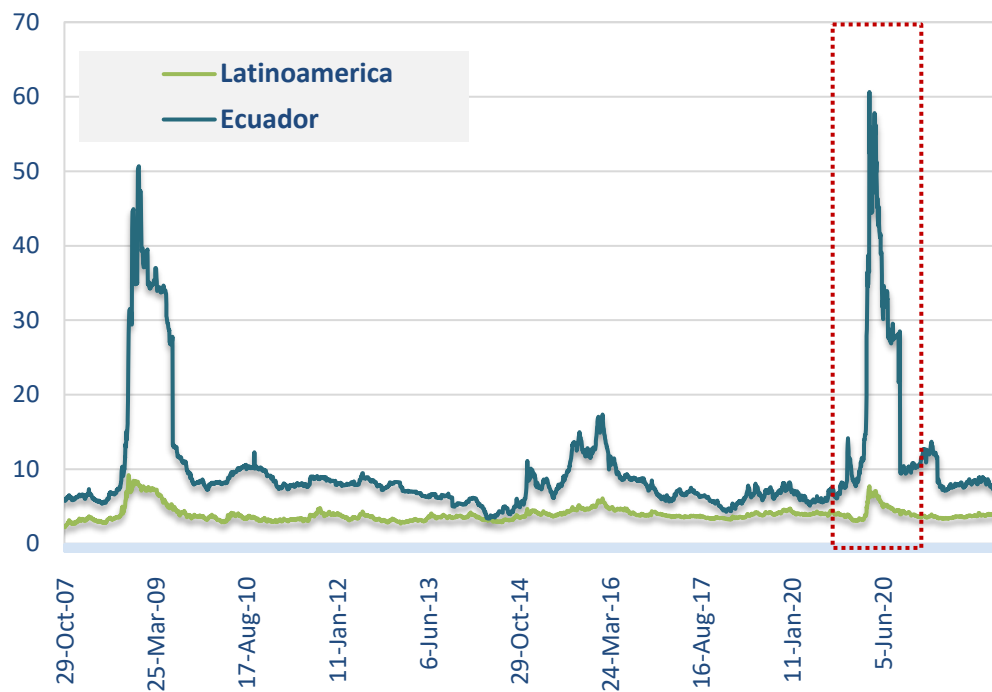
Fases	Días
Evaluación de las necesidades financieras por parte del gobierno	7
Procedimientos legales y administrativos para autorizar endeudamiento/emisión	3
Fase de prelanzamiento	7
Fase de lanzamiento	7
Fase de cierre	6
<b>Total</b>	<b>30</b>

Fuente: *Accessing the International Debt Capital Markets*, Herbert Smith Freehills

El impacto económico global de la pandemia del COVID-19 no tiene precedentes recientes, tanto por su naturaleza como por su magnitud. La incertidumbre sobre la intensidad y la duración de la crisis fue alta desde sus inicios, lo que ocasionó una contracción de la economía global en un 3,3% en 2020, según el Fondo Monetario Internacional, o una reducción de alrededor de dos puntos porcentuales del crecimiento económico anual por cada mes de confinamiento en los países donde este se aplicó de manera más fuerte. Particularmente en Ecuador la pandemia de COVID-19 complicó aún más el panorama macroeconómico del país y las finanzas públicas fueron afectadas bruscamente. Además de la desaceleración abrupta de la actividad económica debido a las medidas de confinamiento y el incremento extraordinario de gastos públicos en salud para responder la crisis, el sector exportador del país se deterioró y el precio del petróleo se redujo significativamente en 2020. Estos factores, aunados al incremento de la aversión al riesgo a nivel mundial, elevaron considerablemente el riesgo país de Ecuador, muy por encima del promedio regional, lo cual habría dificultado o impedido temporalmente el acceso a los mercados internacionales para obtener financiamiento privado adicional, si el país hubiese optado por esa opción de financiamiento. A medida que el país avanzó en la renegociación de la deuda y en un nuevo programa con el FMI, el riesgo país fue disminuyendo (Figura 6).

<sup>71</sup> Las actividades incluidas en cada fase de la emisión de bonos se detallan en *Accessing the International Debt Capital Markets*, Herbert Smith Freehills.

Figura 6: Riesgo país de Ecuador (EMBI spread)



En ese contexto, el rápido acceso a los recursos del préstamo contingente jugó un papel fundamental, ya que permitió al Gobierno Ecuatoriano contar con recursos para continuar atendiendo a la población afectada por la pandemia del COVID-19, brindando la asistencia inmediata que de otra forma no le hubiese sido posible proporcionar por carecer de la liquidez necesaria para enfrentar los gastos extraordinarios suscitados. Asimismo, el préstamo proporcionó recursos para poder gestionar la compra de vacunas que en el momento de aprobación de la operación aún se encontraban en desarrollo.

### **Costo financiero**

Para comparar el costo de financiación del préstamo BID con el del costo de emisión de bonos soberanos en el mercado internacional, se tomaron los siguientes supuestos: (i) se asume que, en un escenario global esperado de condiciones financieras internacionales menos acomodativas en los próximos, el país optará por una tasa fija (estimada por el Departamento de Finanzas del BID)<sup>72</sup> a partir del segundo año de vida del préstamo, según lo permite los términos y condiciones financieras de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF) del Banco; y (ii) los bonos emitidos con vencimiento de 10 años con un esquema de amortización tipo *bullet*, tomando como base para la tasa de interés la prima de riesgo del país en el mercado internacional de deuda soberana cuando se activa la cobertura del préstamo contingente y se desembolsan los recursos. Además, debido a

<sup>72</sup> Debido a que la tasa de interés del BID es variable, es necesario fijarla para que sea comparable con el costo (tasa fija) de una emisión de bonos. Ello asume una conversión de tasa fija por parte del BID, con el mismo tenor que la vida restante del bono de referencia, más el margen de préstamos del BID. Por lo tanto, esta conversión recoge las fluctuaciones esperadas de las condiciones financieras del mercado.

que ambas opciones de financiamiento tienen distintos vencimientos y cronogramas de amortización, se calculó el valor presente neto para poder compararlas adecuadamente. Para ello, se aplicó una tasa de descuento del 12% que corresponde a la tasa de descuento social que utiliza el Banco.

**Valor presente neto.** En el análisis costo-efectividad ex post, se comparó el valor presente neto del costo de financiamiento de las alternativas propuestas con que cuenta el país para financiar emergencias por desastres naturales, considerando los US\$90 millones del préstamo CCF desembolsados para atender los gastos públicos extraordinarios durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Los resultados obtenidos fueron: (i) el valor presente neto del costo total del financiamiento de US\$90 millones del préstamo contingente, descontado al 12%, es US\$38,7 millones; (ii) el valor presente neto del costo de emitir deuda soberana por esta misma cantidad y descontado a la misma tasa, sería US\$81,6 millones<sup>73</sup>.

**Ahorro financiero.** En base a los cálculos presentados en el punto (i), el préstamo BID supone un 47,5% del costo de emitir deuda. En términos de costo-eficacia, el préstamo BID es un 52,5% más barato que la alternativa de emisión de bonos soberanos.

Con este análisis se muestra cómo, dentro de las alternativas de financiamiento ex ante para emergencias por desastres naturales, el préstamo contingente BID representa una opción más eficiente en términos de costo y disponibilidad de recursos. Cubrir los gastos extraordinarios por la pandemia de COVID-19 utilizando otras fuentes de financiamiento comparables, como emisión de deuda externa, hubiese sido más costoso para el país.

### **Modalidades de fondeo**

Como se explicó en la sección de relevancia, la Lista de Redireccionamiento Automático (LRA) es un mecanismo alternativo de fondeo de las operaciones CCF. Mediante este mecanismo, los préstamos de inversión del Banco con el país que tengan saldo disponible por desembolsar pueden ser redireccionados a la operación CCF cuando un evento ocurre. De esta manera se otorga al país la posibilidad de decidir la alternativa más eficiente considerando el cupo país de programación y los saldos disponibles de la cartera en ejecución.

En el momento de solicitar desembolsos de la Cobertura COVID-19, el Prestatario solicitó que el 82% del financiamiento fuera redireccionado de la cartera en ejecución. Así, un total de US\$73,9 millones se transfirieron de 8 operaciones considerando tanto las prioridades del país para responder a la emergencia, así como el estado de ejecución y el desempeño de dichos préstamos<sup>74</sup>. Otra de las ventajas de este mecanismo, es que, al no implicar un proceso de reformulación ni enmienda de los contratos de las operaciones de las que se transfieren recursos, se garantiza que los desembolsos puedan realizarse rápidamente. Por otra parte, es importante resaltar que según lo establecido en el Documento de Política de la CCF (GN-2999-9) cuando se utiliza este mecanismo el país no debe pagar comisión adicional alguna por la porción de recursos provenientes de la LRA. Por las consideraciones anteriores, la LRA fue un mecanismo de fondeo eficiente para país y el Banco, lo cual corrobora nuevamente el hallazgo de OVE en su Evaluación del Programa de País: Ecuador 2012-2017, en la que destacó que la reasignación de

<sup>73</sup> [Análisis de eficiencia de la operación.](#)

<sup>74</sup> [Lista de Redireccionamiento Automático aplicada a EC-L1272.](#)



recursos proveniente de la LRA ayudó a sanear la cartera del Banco en Ecuador y a reducir los pagos por comisiones de crédito para el país<sup>75</sup>.

### **Verificación de gastos elegibles**

La existencia de errores en la justificación de gastos implicaría que ciertos gastos financiados con recursos del préstamo no cumplan con los criterios de elegibilidad contractualmente estipulados. Como resultado, el Banco se vería impedido de aceptarlos y el país tendría que devolver los recursos desembolsados. Durante la ejecución de esta operación se mitigó este riesgo con las siguientes medidas incluidas en el Reglamento Operativo: (i) priorización e identificación de gastos a través de una lista indicativa elaborada con base a las Guías Operativas de la OMS para la Preparación y Respuesta al COVID-19 y el PPRE del país; (ii) definición de lineamientos para pago de atenciones a pacientes con el cálculo del costo por atención y responsables en cada institución del proceso e información requerida; (iii) seguimiento y coordinación permanente entre el Banco, OE y OS; (iv) auditoría concurrente de aseguramiento razonable para verificar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad, identificar prontamente desviaciones y permitir ajustes cuando fuere necesario; (v) informes de justificación y uso adecuado de recursos con la documentación de soporte apropiada, de conformidad con lo establecido en el contrato modificatorio de préstamo; y (vi) reporte del gasto global realizado durante el período de pagos de gastos elegibles para hospitalizaciones. Con el reporte de gasto global del MEF se evidenció que durante el periodo en que se reconocieron hospitalizaciones, el país realizó con fondos propios gastos para este tipo de atenciones por un monto de US\$ 114,99 millones, que es superior al monto financiado bajo esta operación para este rubro.

De acuerdo con lo establecido en el contrato de préstamo, en marzo de 2022 el Ministerio de Economía y Finanzas remitió al Banco el Informe de Justificación y Relación de Gastos Elegibles relacionados con el préstamo EC-L1272. En dicho informe se especifica que:

- El 100% de los recursos fueron utilizados para responder a la emergencia.
- Los gastos se realizaron en el periodo de elegibilidad comprendido entre el 11 de marzo de 2020 hasta el 30 de septiembre de 2021.
- La ejecución de dichos gastos estuvo a cargo del Ministerio de Salud, Organismo Subejecutor y entidad rectora del ramo.
- El cumplimiento de todos los criterios de elegibilidad se verificó mediante la Auditoría de Aseguramiento Razonable.

## **II.4 Sostenibilidad**

### **a. Aspectos generales de sostenibilidad**

La sostenibilidad está determinada por el impacto de varios factores y condiciones sobre la continuación de los resultados más allá de la finalización del proyecto, considerando cómo estos fueron atendidos durante la vida del proyecto. En general, se han identificado tres condiciones existentes que favorecerán la continuación del resultado de esta operación (EC-L1272) de incrementar la disponibilidad y eficiencia de financiamiento del Ecuador para cubrir gastos públicos extraordinarios relacionados con emergencias, durante el ciclo de vida del Préstamo Contingente para Emergencias por Desastres

---

<sup>75</sup> OVE (2018), Evaluación del Programa de País: Ecuador 2012-2017, BID.

Naturales (EC-O0006)<sup>76</sup>. Dichas condiciones, que se desarrollan a continuación, evidencian la importancia de la gestión financiera ex ante y el cambio de paradigma que promueve el BID mediante una estrategia financiera activa para la gestión de riesgos.

### ***Reposición de la cobertura financiera disponible***

Considerando el uso de los US\$90 millones, actualmente el saldo disponible del Préstamo Contingente EC-O0006 es de US\$210 millones, lo cual podría dejar expuesto al país en el caso de que se materializara un desastre natural severo o catastrófico. Un desastre de gran magnitud tendría un impacto significativo en las ya golpeadas finanzas públicas del Ecuador. El Ministerio de Economía y Finanzas ha demostrado ya su interés en solicitar la reposición de recursos utilizados hasta el monto máximo aprobado originalmente de US\$300 millones, al igual que lo hizo después de la operación EC-L1216 que financió la respuesta al Terremoto de Manabí en el año 2016.

### ***Cobertura financiera para futuras epidemias y pandemias***

El desempeño del proyecto demostró la efectividad de los instrumentos financieros para combatir pandemias y epidemias y así fortalecer la capacidad de respuesta y resiliencia de los países. La liquidez financiera temprana fue de suma importancia para atender la respuesta inmediata a la emergencia causada por el COVID-19 y es por ello que el Gobierno del Ecuador ha demostrado su interés en ampliar la cobertura del Préstamo Contingente vigente para incluir la nueva Modalidad II e incluir Riesgos de Salud Pública (GN-2999-9). Esta nueva cobertura incluiría todas las emergencias nacionales de salud pública producidas por la ocurrencia o amenaza inminente de una enfermedad o condición de salud causada por un brote epidémico o pandémico.

### ***Mecanismo de ejecución***

El mecanismo de ejecución y el Reglamento Operativo utilizados para esta operación se basaron en las Guías Operativas para operaciones CCF con Cobertura COVID-19 (GN-2999-6) que incorporaron varios aprendizajes de la primera ejecución de la CCF en Ecuador (EC-L1216). De la misma manera, las lecciones aprendidas de esta operación permitirán perfeccionar el mecanismo de ejecución y disposiciones operativas para la potencial reformulación de la operación EC-O0006 y la actualización de su Reglamento Operativo, especialmente en lo relacionado con la respuesta ante riesgos de salud pública.

Entre otros aprendizajes, cabe destacar los arreglos de coordinación interinstitucional con el Ministerio de Salud, la lista indicativa de gastos como instrumento de identificación inicial de necesidades conforme a los lineamientos de la OMS, la aplicación de los lineamientos para pago de atenciones a pacientes que permitieron un acceso y justificación rápida de los recursos, los lineamientos para el manejo confidencial de base de datos de pacientes, la adaptación de los Términos de Referencia de la Auditoría de Aseguramiento Razonable para gastos de salud pública y la preparación del formato de Informe de Uso Adecuado de Recursos para facilitar el proceso de justificación y cierre de la operación.

---

<sup>76</sup> La cobertura para desastres naturales provista por el Préstamo Contingente EC-O0006 vence el 2 de abril de 2025.

## **b. Salvaguardias ambientales y sociales**

De acuerdo con lo estipulado en la Directiva B.13 de la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703) vigente en el momento de la aprobación de esta operación por el Directorio Ejecutivo, esta operación no requiere clasificación. Dado que los recursos desembolsados con cargo a este préstamo sólo se utilizaron para financiar gastos públicos extraordinarios incurridos durante la emergencia por el brote pandémico COVID-19 (pruebas PCR-RT y atenciones de hospitalización y UCI), y debido a que el MEF, en calidad de organismo ejecutor, y el MSP, en calidad de organismo subejecutor, garantizaron la adherencia a la legislación ambiental, social y sanitaria del país en la utilización de los recursos, no se prevé impactos negativos ambientales o sociales. Asimismo, los recursos del préstamo no financiaron tipos de gastos incluidos en la “lista negativa”, como, por ejemplo, gastos asociados con la construcción permanente de infraestructura.

## **III. CRITERIOS NO CENTRALES**

### **III.1 Desempeño del Banco**

El desempeño del Banco se ha analizado considerando dos dimensiones: (i) la calidad del diseño; y (ii) la calidad de la ejecución; aunque muchos de los aspectos analizados responden a ambas dimensiones.

La calidad en el diseño del préstamo permitió alcanzar los objetivos del programa. Es decir, a través del marco estratégico de la respuesta del Grupo BID frente a la pandemia, el Banco aprobó rápidamente la expansión de la CCF para el financiamiento de la respuesta a la emergencia del COVID-19 en el sector salud. Ecuador fue el primer país de la región que suscribió el contrato modificadorio para incorporar la cobertura COVID-19 dentro del préstamo contingente de la CCF, el mismo que entró en vigor el 25 de septiembre de 2020.

Durante el diseño, cabe destacar además la elaboración de las guías operativas para la ejecución de los préstamos contingentes COVID-19 (GN-2999-6) que estableció una secuencia clara de procesos y responsabilidades, lo que permitió la rápida actualización del Reglamento Operativo para la ejecución de la totalidad de los recursos en 12 meses.

Durante la ejecución, un factor crítico fue la implementación de la metodología de reconocimiento de pago de atenciones a pacientes, bajo la cual se desembolsó el 96% de los recursos. Esta metodología, diseñada en coordinación con diferentes divisiones del Banco, utilizó el tarifario vigente del Ministerio de Salud para el cálculo del costo por día cama de hospitalización y UCI, así como el Sistema de Resumen de Censos de Camas. Con ello, fue posible generar ágilmente información estadística de pacientes atendidos para una ejecución y desembolso rápido de los recursos. Para implementar esta metodología, el equipo del Banco estableció además una estrategia de coordinación y acompañamiento permanente con el Ministerio de Salud Pública.

La ejecución del proyecto fue también acompañada de una auditoría externa de aseguramiento razonable que permitió verificar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad establecidos en el Contrato de Préstamo Modificadorio, dentro de los plazos establecidos específicamente para este instrumento de financiamiento.

### III.2 Desempeño del Prestatario

La ejecución del préstamo contingente estuvo a cargo de: (i) en el MEF, la Subsecretaría de Financiamiento Público; y (ii) en el MSP, la Gerencia de Proyectos BID, ubicada dentro de la estructura institucional de la Coordinación General Administrativa Financiera.

El MEF realizó eficientemente su labor, especialmente en la gestión de los desembolsos y la coordinación de la aplicación de la Lista de Redireccionamiento Automático. Con la aplicación de la LRA se lograron transferir US\$73,85 millones de ocho operaciones vigentes de la cartera del Banco que presentaban cambios de prioridad y limitaciones de ejecución y que permitieron fondear oportunamente los desembolsos de esta operación.

El MSP fue responsable de la ejecución de los recursos y de la contratación y ejecución de la auditoría. Si bien existieron al menos cuatro cambios de gerentes en la Gerencia de Proyectos BID en el MSP, es importante destacar la oportuna coordinación realizada desde esta unidad con otras áreas del MSP, incluyendo la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud que permitió recopilar la información de los 119 hospitales y 34.633 atenciones a pacientes.

Teniendo en cuenta estos aspectos, la ejecución satisfactoria de los recursos del préstamo contingente en términos de la rendición de cuentas, el cumplimiento de plazos establecidos y de objetivos trazados, el desempeño del Prestatario fue muy bueno.

## IV. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

### IV.1 Dimensiones 1 a 4

Hallazgos	Recomendaciones
<b>Dimensión 1: Técnico Sectorial</b>	
<b>Hallazgo # 1.</b> Ecuador fue el primer país en recibir desembolsos de la cobertura COVID-19 de la Facilidad de Crédito Contingente (CCF). El rápido diseño de la Cobertura COVID-19 y del instrumento, fueron fundamentales para un rápido desembolso de recursos del préstamo contingente que permitió atender oportunamente las necesidades del país para apoyar la respuesta a la pandemia.	<b>Recomendación # 1.</b> La Cobertura COVID-19 fue una medida excepcional y temporal para apoyar a los países de la región a afrontar la actual pandemia. Para las futuras epidemias y pandemias, estos riesgos serán cubiertos mediante la Modalidad II de la CCF a fin de promover un enfoque ex ante de riesgos de salud pública en la región. Por lo tanto, resulta fundamental continuar el diálogo con el Gobierno para incorporar rápidamente la cobertura de riesgos de salud pública en el Préstamo Contingente que el país tiene vigente.
<b>Hallazgo # 2.</b> El Banco demostró flexibilidad y capacidad para responder a las necesidades del país y las prioridades del gobierno en medio de la crisis suscitada por la pandemia y las incertidumbres y necesidades cambiantes que afrontó el Ecuador	<b>Recomendación # 2.</b> Incorporar las lecciones aprendidas en la respuesta ante riesgos de Salud Pública en el diseño e implementación de futuras operaciones, así como en el cierre de las operaciones CCF Cobertura COVID-19 vigentes.
<b>Dimensión 2: Organización y gestión</b>	

Hallazgos	Recomendaciones
<b>Hallazgo # 3.</b> El préstamo contingente tuvo un impacto positivo en la gestión de la cartera de préstamos con el país. Ante las necesidades apremiantes del Ecuador para destinar recursos a la atención de la emergencia se desembolsaron US\$73.85 millones provenientes de 8 préstamos incluidos en la LRA, lo cual permitió un manejo eficiente del cupo país y del saldo del portafolio vigente.	<b>Recomendación # 3.</b> Continuar con el desarrollo de herramientas y mecanismos que permitan a los Países y a las Representaciones realizar un análisis expedito para la pronta definición del mecanismo de fondeo, así como la gestión posterior de los ajustes requeridos para las operaciones involucradas.
<b>Dimensión 3: Rol de actores públicos y procesos</b>	
<b>Hallazgo # 4.</b> Si bien en situaciones de crisis, existen limitaciones en materia de coordinación interinstitucional, para la ejecución del préstamo el Banco enfatizó su apoyo a la coordinación entre el OE y el OS para que puedan cumplir adecuadamente con sus funciones, lo cual fue clave para la optimización del uso de los recursos.	<b>Recomendación # 4.</b> Continuar en el diseño e implementación de futuras operaciones con acciones de coordinación interinstitucional en etapas tempranas. Realizar periódicamente entrenamiento y simulacros con los Organismos Ejecutores y las instituciones involucradas para afianzar el conocimiento de la operación y diseñar de manera ex ante mecanismos de gestión integrados.
<b>Dimensión 4: Fiduciaria (adquisiciones: licitaciones, control y supervisión – costos y presupuestos)</b>	
<b>Hallazgo # 5.</b> La definición de metodologías alternativas para el reconocimiento de gastos como el lineamiento para pagos por atenciones de pacientes permitió un manejo adecuado del presupuesto y una pronta ejecución de la operación.	<b>Recomendación # 5.</b> Considerar para futuras operaciones metodologías similares de reconocimiento de gastos para la respuesta de desastres naturales y riesgos de salud pública.