



**SÓLO PARA USO OFICIAL**

Informe Nro.: PAD3806

**BANCO INTERNACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN Y FOMENTO**

**DOCUMENTO DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

**DE UN**

**PRÉSTAMO PROPUESTO**

**POR EL MONTO DE US\$20 MILLONES DE DÓLARES**

**A FAVOR DE LA**

**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**PARA**

**ECUADOR: PROYECTO DE RESPUESTA A LA EMERGENCIA POR COVID-19**

**BAJO EL**

**PROGRAMA DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ESTRATÉGICA (PPRE) PARA EL COVID-19**

**UTILIZANDO EL ENFOQUE PROGRAMÁTICO MULTIFÁSICO (EPM)**

**QUE CUENTA CON UN FINANCIAMIENTO DE**

**US\$2.700 MILLONES POR PARTE DEL BIRF Y \$1.300 MILLONES DE LA VENTANA DE  
RESPUESTA A LA CRISIS DE AIF**

**APROBADO POR EL DIRECTORIO EL 2 DE ABRIL, 2020**

**Práctica Global de Salud, Nutrición & Población  
Región de América Latina y el Caribe**

El presente documento es de circulación restringida y los destinatarios podrán utilizarlo sólo como parte del cumplimiento de sus deberes oficiales. Salvo que se indique lo contrario, su contenido no podrá ser divulgado sin la autorización del Banco Mundial. Es una traducción no oficial del documento en su versión en inglés.



**Banco Mundial**

Ecuador. Proyecto de Respuesta a la Emergencia por COVID-19 (P173773)

---

#### EQUIVALENCIAS MONETARIAS

(Tasa de cambio vigente al 28 de febrero del 2020)

Unidad monetaria = Dólar norteamericano

US\$ 1 = US\$1

#### AÑO FISCAL

1º de enero – 31 de diciembre

Vicepresidente Regional: J. Humberto Lopez (Interino)

Director de País: Marianne Fay

Director Regional: Luis Benveniste

Gerente de la Práctica: Michele Gragnolati

Gerentes de Proyecto: Aakash Mohpal, Carlos Marcelo Bortman



## SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

AAA	Arreglos Alternos de Adquisiciones ( <i>Alternate Procurement Arrangements</i> )
A&S	Ambiental y Social
AIF	Asociación Internacional de Fomento
AS	Acoso Sexual
AVAD	Años de Vida Ajustados por Discapacidad
BFP	Adquisiciones Facilitada por el Banco ( <i>Bank Facilitated Procurement</i> )
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
BM	Banco Mundial
CAF	Corporación Andina de Fomento
CD	Cuenta Designada
CDC	Centro de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades ( <i>United States Center for Disease Control and Prevention</i> )
CERC	Componente Contingente de Respuesta a Emergencias ( <i>Contingent Emergency Response Component</i> )
CFI	Corporación Financiera Internacional
CGE	Contraloría General del Estado
COVID-19	Enfermedad por Coronavirus
DAF	Dirección Administrativa Financiera
DLI	Desembolso basado en Indicadores ( <i>Disbursement-linked Indicators</i> )
EAS	Explotación y Abuso Sexual
EIE	Enfermedades Infecciosas Emergentes
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ENT	Enfermedades No Transmisibles
EPM	Enfoque Programático Multifase
EPP	Equipo de Protección Personal
FMI	Fondo Monetario Internacional
FTF	Sistema de Aprobación Rápida ( <i>Fast-Track Facility</i> )
GBM	Grupo Banco Mundial
GF	Gestión Financiera
GdE	Gobierno de Ecuador
GPCFC	Guías para Prevenir y Combatir el Fraude y la Corrupción
GRS	Servicio de Atención y Resolución de Quejas ( <i>Grievance Redress Service</i> )
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
IF	Intermediarios Financieros
IFR	Informes Financieros Provisionales ( <i>Interim Financial Reports</i> )
ISM	Misión de Apoyo a la Implementación ( <i>Implementation Support Mission</i> )
IVA	Impuesto al Valor Agregado
MAIS-FCI	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural
MAS	Marco Ambiental y Social
MCE	Marco de Cooperación con Ecuador ( <i>CPF Country Partnership Framework</i> )



MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
M&E	Monitoreo y Evaluación
ODP	Objetivo de Desarrollo del Proyecto
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMSA	Organización Mundial de Sanidad Animal
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAD	Documento de Evaluación del Proyecto ( <i>Project Appraisal Document</i> )
PIB	Producto Interno Bruto
PCAS	Plan de Compromiso Ambiental y Social
PEFA	Estudio para Evaluación de la Gestión de las Finanzas <i>Públicas (Public Expenditure and Financial Accountability)</i>
PI	Proyecto de Inversión
PIFEMEFS	Proyecto de Infraestructura Física, Equipamiento, Mantenimiento, Estudios y Fiscalización en Salud
PLD	Proyecto de Libre Disponibilidad
PO	Políticas Operacionales
PPPI	Plan de Participación de las Partes Interesadas
PpR	Proyecto por Resultados
PPRE	Programa de Preparación y Respuesta Estratégica
PPSD	Estrategia de Adquisiciones del Proyecto para el Desarrollo ( <i>Project Procurement Strategy for Development</i> )
RfB	Solicitud de Ofertas ( <i>Request for Bids</i> )
RfP	Solicitud de Propuestas ( <i>Request for Proposals</i> )
RfQ	Solicitud de Cotizaciones ( <i>Request for Quotes</i> )
RRAS	Resumen de la Revisión Ambiental y Social
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SERCOP	Servicio Nacional de Contratación Pública
SOP	Serie de Proyectos
SPP	Procedimiento Especial de Adquisiciones ( <i>Special Procurement Procedure</i> )
STEP	Sistema de Seguimiento Sistemático de Intercambio de Adquisiciones ( <i>Systematic Tracking of Exchanges in Procurement</i> )
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UGP	Unidad de Gestión del Proyecto
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ( <i>United States Children's Fund</i> )
VG	Violencia de Género
VRIE	Vigilancia y Respuesta Integradas de Enfermedades



## TABLA DE CONTENIDOS

<b>FICHA TÉCNICA</b> .....	<b>1</b>
<b>I. CONTEXTO DEL PROGRAMA</b> .....	<b>7</b>
A. Contexto del programa EPM.....	7
B. Marco actualizado del Programa EPM.....	8
C. Agenda de aprendizaje continuo .....	9
<b>II. RELEVANCIA Y CONTEXTO</b> .....	<b>9</b>
A. Contexto del país .....	9
B. Contexto institucional y sectorial.....	10
C. Objetivos de Nivel Superior a los que Contribuye el Proyecto .....	16
<b>III. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO</b> .....	<b>18</b>
A. Objetivos de Desarrollo del Proyecto (ODP).....	18
B. Componentes del Proyecto.....	19
C. Beneficiarios del Proyecto .....	20
<b>IV. ARREGLOS DE IMPLEMENTACIÓN</b> .....	<b>20</b>
A. Arreglos Institucionales y de Implementación.....	20
B. Monitoreo y Evaluación de Resultados .....	21
C. Sostenibilidad.....	22
<b>V. RESUMEN DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO</b> .....	<b>22</b>
A. Análisis Técnico, Económico y Financiero.....	22
B. Aspectos fiduciarios .....	23
C. Políticas Operativas Legales.....	27
D. Salvaguardas Ambientales y Sociales.....	27
<b>VI. SERVICIO DE ATENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE QUEJAS</b> .....	<b>28</b>
<b>VII. PRINCIPALES RIESGOS</b> .....	<b>29</b>
<b>VIII. MARCO DE RESULTADOS Y MONITOREO</b> .....	<b>32</b>
<b>ANEXO 1: Costos del Proyecto</b> .....	<b>37</b>
<b>ANEXO 2: Arreglos de Implementación y Plan de Apoyo</b> .....	<b>38</b>



## FICHA TÉCNICA

**INFORMACIÓN BÁSICA**

País	Nombre del proyecto	
Ecuador	Ecuador: Proyecto de respuesta a la emergencia del COVID-19	
Proyecto Nro.	Instrumento Financiero	Categoría de Evaluación Social y Ambiental
P173773	Financiamiento para Proyecto de Inversión	Moderada

**Financiación y Modalidades de Ejecución**

<input checked="" type="checkbox"/> Enfoque Programático Multifase (EPM)	<input type="checkbox"/> Componente Contingente de Respuesta a Emergencias (CERC)
<input type="checkbox"/> Serie de Proyectos (SOP)	<input type="checkbox"/> Estado (s) Frágil(es)
<input type="checkbox"/> Desembolsos basados en Indicadores (DBI)	<input type="checkbox"/> Estado(s) Pequeño(s)
<input type="checkbox"/> Intermediación Financieros (IF)	<input type="checkbox"/> Frágil dentro de un país no frágil
<input type="checkbox"/> Garantía con base en el Proyecto	<input type="checkbox"/> Conflicto
<input type="checkbox"/> Desembolso diferido	<input checked="" type="checkbox"/> Respuesta ante desastre natural o antropogénico
<input type="checkbox"/> Arreglos Alternativos para las Adquisiciones (AAA)	

Fecha de Aprobación	Fecha de Cierre	Fecha de Cierre del Programa
02-abr-2020	30-mar-2022	31-mar-2025

Colaboración Banco/CFI

No

**Objetivo de Desarrollo del Programa EPM**

El Objetivo de Desarrollo del Programa es fortalecer y preparar al sistema nacional de salud pública para prevenir, detectar y responder a la amenaza que representa el COVID-19.

**Datos Financieros del EPM (US\$, Millones)**



Programa de Financiamiento EPM	4.000,00
--------------------------------	----------

**Objetivo(s) de Desarrollo Propuesto(s)**

Fortalecer y preparar al sistema nacional de salud pública para prevenir y responder a la amenaza que representa el COVID-19

**Componentes**

Nombre del Componente	Costo (en millones de dólares)
Componente 1: Apoyo al Programa Nacional para responder al COVID-19	19,00
Componente 2: Gestión y monitoreo del proyecto	1,00

**Organizaciones**

Prestatario: Ministerio de Economía y Finanzas

Entidad Ejecutora: Ministerio de Salud Pública

**DETALLES DEL FINANCIAMIENTO EPM (en millones de dólares)**

Financiamiento EPM aprobado por el directorio:	4.000,00
Financiamiento del Programa EPM:	4.000,00
De los cuales el Banco financia (BIRF):	2.700,00
De los cuales el Banco financia (AIF):	1.300,00
De los cuales otras fuentes de financiamiento:	0,00

**DATOS FINANCIEROS DEL PROYECTO (en millones de dólares)****RESUMEN**

Costo Total del Proyecto	20.00
Financiamiento Total	20.00
Financiamiento de BIRF/AIF	
Brecha Financiera	

**DETALLES**

**Financiamiento Grupo Banco Mundial**

International Bank for Reconstruction and Development (IBRD)	20.00
--	-------

**Desembolsos Esperados (en millones de dólares)**

Año Fiscal BM	2020	2021	2022
<b>Anual</b>	12,00	7,00	1,00
<b>Acumulativo</b>	12,00	19,00	20,00

**DATOS INSTITUCIONALES****Área de la Práctica (Principal)**

Salud, Nutrición &amp; Población

**Áreas Contribuyentes de la Práctica****Evaluación ante Cambio Climático y Desastre**

Esta operación ha sido evaluada por riesgos de cambio climático y desastres a corto y largo plazo.

**HERRAMIENTA SISTEMÁTICA DE CALIFICACIÓN DE RIESGOS OPERATIVOS (SORT)**

Categoría de Riesgos	Clasificación
1. Político y Gobernabilidad	● Alto
2. Macroeconómico	● Sustancial
3. Estrategias y Políticas Sectoriales	● Sustancial
4. Diseño Técnico del Proyecto o Programa	● Sustancial
5. Capacidad Institucional de Ejecución y Sostenibilidad	● Sustancial
6. Fiduciario	● Sustancial
7. Social y Ambiental	● Moderado
8. Actores	● Moderado
9. Otros	
10. General	● Sustancial





Riesgo General del Programa EPM

● Alto

## GRADO DE CUMPLIMIENTO

### Política

¿El Proyecto se desvía del MCE en su contenido o aspectos relevantes?

Yes  No

¿Requiere el Proyecto alguna excepción de las políticas del Banco Mundial?

Yes  No

¿Han sido éstas aprobadas por la Gerencia del Banco?

Yes  No

¿Se espera la aprobación de alguna excepción por parte del Directorio del Banco?

Yes  No

**Relevancia de los Estándares Ambientales y Sociales dado su contexto en el momento de Evaluación**

Estándares A&S	Relevancia
Evaluación y Gestión de Riesgos e Impactos Sociales y Ambientales	Relevante
Compromiso de los Actores y Divulgación de la Información	Relevante
Trabajo y Condiciones Laborales	Relevante
Eficiencia de Recursos y Prevención y Gestión de la Contaminación	Relevante
Salud y Seguridad Comunitaria	Relevante
Adquisición de Tierras, Restricciones de Uso de la Tierra y Reasentamiento Involuntario	Actualmente no Relevante
Conservación de la Biodiversidad y Manejo Sostenible de los Recursos Naturales	Actualmente no Relevante
Pueblos Indígenas/Comunidades Locales Africanas Subsaharianas Tradicionales históricamente conservadas	Relevante
Patrimonio Cultural	Actualmente no Relevante
Intermediarios Financieros	Actualmente no Relevante

**NOTA:** Para más información sobre la evaluación de diligencia del Banco Mundial sobre los posibles riesgos e impactos ambientales y sociales del Proyecto, consulte el Resumen de la Revisión Ambiental y Social del Proyecto de Evaluación (RRAS).

**Condiciones Legales****Secciones y Descripción**

El Prestatario, a través del MSP, deberá: (a) asegurar que el Proyecto se lleve a cabo de acuerdo con el Plan de Preparación y Respuesta a la Emergencia (PPRE); y (b) mantener, durante toda la ejecución del Proyecto, una adecuada coordinación de la emergencia de salud pública y arreglos de gestión, todo de manera aceptable para el Banco (Sección I.A.1 del Anexo 2 del Contrato de Préstamo).

**Secciones y Descripción**

El Prestatario, a través del MSP, deberá crear y mantener, durante toda la ejecución del Proyecto, una Unidad de Gestión del Proyecto (“UGP”) que cuente con personal calificado y con experiencia aceptables para el Banco (Sección I.A.2 del Anexo 2 del Contrato de Préstamo).



Secciones y Descripción

El Prestatario, a través del MSP, deberá, a más tardar un (1) mes después de la Fecha de Efectividad, preparar y adoptar un manual de ejecución del Proyecto (“Manual Operativo del Proyecto”) que contenga guías detalladas y procedimientos para la implementación del Proyecto (Sección I.B. del Anexo 2 del Contrato de Préstamo).

**Condiciones**

Tipo

Desembolso

Descripción

No obstante lo dispuesto en la Sección III Parte A del Anexo 2 del Contrato de Préstamo, no se realizarán retiros por pagos realizados antes de la fecha de la Firma del Contrato, excepto que se autorizan realizar retiros de hasta un monto total que no exceda los ocho millones de dólares (\$8.000.000) para pagos realizados antes de esa fecha pero a partir del día 12 de marzo de 2020 (pero en ningún caso más de un año previo a la Fecha de la Firma del Contrato de Préstamo), para Gastos Elegibles (Sección III B de Anexo 2 del Contrato de Préstamo)



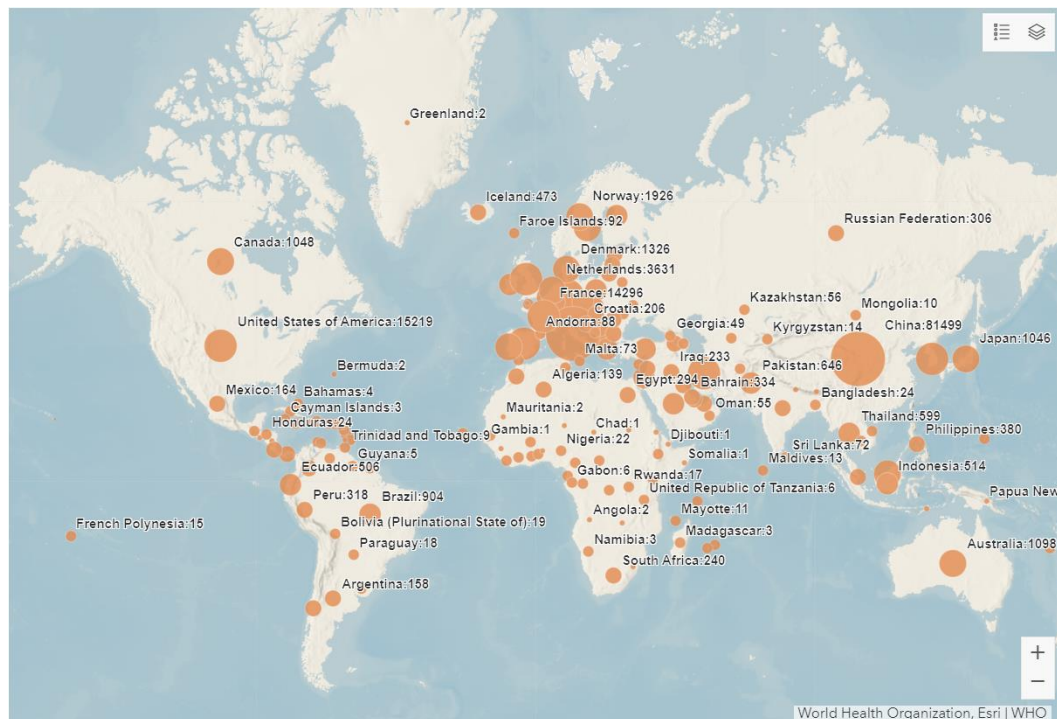
## I. CONTEXTO DEL PROGRAMA

1. Este Documento de Evaluación del Proyecto (PAD: *Project Appraisal Document*) describe la respuesta de emergencia para Ecuador bajo el Programa de Preparación y Respuesta Estratégica COVID-19 (PPRE *Strategic Preparedness and Response Program*) utilizando el Enfoque Programático Multifásico (EPM), aprobado por el Directorio Ejecutivo del Banco Mundial, el 2 de abril de 2020, con un paquete de financiamiento de la Asociación Internacional de Fomento (AIF) por US \$ 1.300 millones y del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) por US \$ 2.700 millones.<sup>1</sup>

### A. Contexto del programa EPM

2. **En diciembre de 2019, un brote de la enfermedad coronavirus (COVID-19) causada por el nuevo coronavirus 2019 (SARS-CoV-2) se extendió rápidamente por todo el mundo, luego del diagnóstico de los casos iniciales en Wuhan, provincia de Hubei, China.** Desde principios de marzo de 2020, el número de casos fuera de China se ha multiplicado por trece y el número de países afectados se ha triplicado (Figura 1). El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una pandemia mundial, a medida que el coronavirus se propaga rápidamente por todo el mundo. Al 23 de marzo de 2020, se estima un total de 294.110 casos y 12.944 muertes en 187 países.

Figura 1: Situación del nuevo coronavirus (COVID-19), al 23 de marzo 2020



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Esri | OMS, Disponible en:  
<https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeee1b9125cd>

<sup>1</sup> Reporte No. PCBASIC0219761.



3. **El COVID-19 es uno de varios brotes de Enfermedades Infecciosas Emergentes (EIE) de las últimas décadas que se han producido por animales en contacto con humanos, resultado en brotes importantes con fuertes impactos económicos y en la salud pública.** Las últimas pandemias de influenza severas ocurrieron en 1957 y 1968; cada evento mató a más de un millón de personas en todo el mundo. Aunque actualmente los países están más preparados que en el pasado, el mundo también se encuentra más interconectado, y muchas más personas sufren afecciones crónicas preexistentes o enfrentan factores de riesgo, como el consumo de tabaco<sup>2</sup>, que hacen que las infecciones respiratorias virales sean particularmente peligrosas<sup>3</sup>. Con el COVID-19, los científicos continúan investigando algunos aspectos aún desconocidos, los síntomas y la gravedad de la enfermedad. Los síntomas reportados en pacientes han variado de leves a severos, y pueden incluir fiebre, tos y problemas para respirar. En general, los estudios de pacientes hospitalizados han encontrado que entre el 83 y el 98 por ciento de los pacientes desarrollan fiebre; entre 76 y 82 por ciento desarrollan tos seca; y entre 11 y 44 por ciento desarrollan fatiga o dolores musculares<sup>4</sup>. Se han informado otros síntomas tales como dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor abdominal y diarrea, aunque menos frecuentes. Hasta la fecha, el 3,7 por ciento de los casos positivos confirmados en todo el mundo han resultado en la muerte. La OMS ha tenido cuidado de no utilizar esta estadística como la tasa de mortalidad de COVID-19 debido a la velocidad con que se desarrolla esta pandemia. Por lo tanto, dado que la prevalencia real de la infección por COVID-19 sigue siendo desconocida en la mayoría de los países, esta situación plantea desafíos incomparables para los esfuerzos globales de contención y mitigación. Estos problemas refuerzan la necesidad de fortalecer la respuesta al COVID-19 en todos los países miembros de la AIF/BIRF para minimizar el riesgo global y el impacto que representa esta enfermedad.
4. **Este proyecto fue preparado bajo el marco global de la Respuesta al COVID-19 del Banco Mundial, financiado bajo el Sistema de Aprobación Rápida (FTF) para el COVID-19 del Banco Mundial.**

#### B. Marco actualizado del Programa EPM

5. **La Tabla 1 describe el marco actualizado del Programa EPM del proyecto propuesto para Ecuador.**

**Tabla 1: Marco del Programa EPM**

Fase #	Identificador de Proyecto	Secuencial o Simultáneo	ODP Propuesto*	PI, PLD o PpR	Monto estimado BIRF (\$ millones)	Monto estimado AIF (\$ millones)	Otro monto estimado (\$ millones)	Fecha de aprobación	Clasificación de riesgo Ambiental y social
3	P173773 Proyecto de Respuesta a la Emergencia por COVID-19	Simultáneo	Fortalecer los sistemas de salud pública en prevención y respuesta ante amenaza de la COVID-19.	PI	20.00	00.00	00.00	2 de abril, 2020	Moderado

<sup>2</sup> Marquez, PV. 2020. "Does Tobacco Smoking Increases the Risk of Coronavirus Disease (COVID-19) Severity? The Case of China." <http://www.pvmarquez.com/COVID-19>

<sup>3</sup> Fauci, AS, Lane, C, y Redfield, RR. 2020. "COVID-19 — Navigating the Uncharted." New Eng J of Medicine, DOI: 10.1056/NEJMe2002387

<sup>4</sup> Del Rio, C. Y Malani, PN. 2020. "COVID-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic." JAMA, doi:10.1001/jama.2020.3072



6. **El marco del Programa se actualizará a medida que más países se sumen al PPRE.** Todos los proyectos bajo el PPRE son evaluados utilizando la clasificación de riesgos del Marco Ambiental y Social (MAS), siguiendo los procedimientos del Banco y la flexibilidad proporcionada para las operaciones COVID-19

### C. Agenda de aprendizaje continuo

7. **El proyecto propuesto para Ecuador bajo el Programa EPM adoptará el aprendizaje continuo que surja durante la implementación del proyecto y los de organizaciones internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Centro de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), entre otros.** Dada la limitada experiencia en términos de cómo afrontar esta pandemia, el intercambio de información entre países, facilitado por socios internacionales como el Banco Mundial, será fundamental para Ecuador en términos de la gestión de su respuesta al COVID-19. El aprendizaje incluye métodos para manejar las cadenas de distribución durante emergencias y para enfrentar interrupciones en la cadena logística global, incluyendo evaluaciones para una distribución oportuna de medicamentos y otros insumos médicos. Otra área de aprendizaje es la relacionada a cómo controlar la propagación de la enfermedad utilizando estrategias de comunicación adecuadas para el público y cómo implementar políticas para realizar pruebas, triaje y aislamiento de los pacientes. El Banco Mundial y otros socios brindarán apoyo continuo para facilitar el aprendizaje de las buenas prácticas aprendidas a través de su experiencia con otros países.

## II. RELEVANCIA Y CONTEXTO

### A. Contexto del país

8. **La situación económica en la que se encuentra Ecuador coloca al país en una posición frágil para enfrentar los desafíos que implica la propagación de COVID-19.** La economía dolarizada de Ecuador experimentó una marcada desaceleración cuando los precios del petróleo se desplomaron a mediados de 2014. Históricamente, el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) en Ecuador ha sido impulsado principalmente por el precio del petróleo y registró un promedio de 0,6 por ciento entre 2015 y 2018. Luego de alcanzar el 2,4 por ciento en 2017, el crecimiento económico cayó a cero por ciento en 2019. La tasa de desempleo oficial está en aumento, llegando a 3,7 por ciento en diciembre de 2018 y hasta 4,6 por ciento en marzo de 2019. Más de 21.000 trabajadores del sector público perdieron sus empleos durante el año pasado (2018-2019) debido a una reducción de la nómina pública y 241.000 trabajadores del sector privado perdieron su empleo en el mismo período. El estancamiento económico empujó el empleo informal hasta el 46,7 por ciento en diciembre de 2019, el nivel más alto reportado desde 2007. El continuo deterioro de las condiciones del mercado laboral en las áreas urbanas y rurales llevó a un aumento de la pobreza del 23,2 por ciento en 2018 al 25 por ciento en 2019, causando que más de 300.000 ecuatorianos queden por debajo de la línea de pobreza por segundo año consecutivo. En el 2019, el coeficiente de Gini, que viene en aumento desde 2016, alcanzó el 0,47. Al mismo tiempo, Ecuador recibió una afluencia sin precedentes de personas provenientes de Venezuela, que convirtió al país en el tercer receptor principal de migrantes, con el desafío adicional de proporcionar servicios básicos, como salud y educación, a los grupos más vulnerables. Con una ambiciosa agenda de reformas apoyada por el FMI y otras organizaciones financieras internacionales, se proyectaba que el crecimiento de Ecuador alcanzaría el 2,1 por ciento para 2022 debido a la finalización del proceso de consolidación y a un aumento de la inversión privada y las exportaciones vinculadas a las reformas relacionadas con el crecimiento. Actualmente, el FMI



espera que el crecimiento mundial en 2020 esté por debajo de la tasa de 2,9 por ciento para el 2019. Sin embargo, las proyecciones pueden cambiar significativamente si los impactos del brote de COVID-19 no se minimizan rápidamente. Aún con la implementación de medidas de aislamiento social que buscan controlar la transmisión del COVID-19, se espera un aumento en la pobreza y la vulnerabilidad.

## **B. Contexto institucional y sectorial**

9. **En los últimos años, Ecuador ha logrado importantes avances en mejorar los resultados en el sector salud. Sin embargo, aún existen temas claves por resolver que afectan negativamente la acumulación del capital humano en el país.** Si bien la desnutrición crónica (estatura para la edad) en niños menores de 5 años disminuyó (del 25,3 por ciento en 2012 al 23 por ciento en 2018), no ha habido ningún progreso en la reducción de la desnutrición en niños menores de 2 años, que pasó del 24 por ciento en 2012 al 27,2 por ciento en 2018<sup>5</sup>. Más allá de las mejoras en la tasa de mortalidad materna - 44,6 por 100.000 nacidos vivos en 2015 en comparación con 41,1 por 100.000 nacidos vivos en 2018- persisten diferencias sustanciales entre las regiones: 127,6 por 100.000 nacidos vivos en la provincia de Chimborazo versus 6,4 por 100.000 nacidos vivos en Provincia de Azuay. La mortalidad neonatal aumentó de 5,5 por 1.000 nacidos vivos en 2015 a 6 por 1.000 en 2018. La principal causa de muerte neonatal está asociada con dificultad respiratoria (25 por ciento) seguida de otras malformaciones congénitas (11 por ciento) y sepsis bacteriana (10 por ciento). La enfermedad diarreica reportada en niños menores de 5 años disminuyó de 16,9 por ciento a 10,75 por ciento, entre 2014 y 2018, y las enfermedades respiratorias también disminuyeron de 46,3 por ciento a 34,2 por ciento<sup>6</sup>. Las tasas de mortalidad infantil para niños menores de 1 año disminuyeron continuamente hasta 2014, alcanzando su valor mínimo de 8,5 por cada 1.000 nacidos vivos. Desde 2015, esta tendencia experimentó un aumento gradual hasta llegar a 10,1 en 2018<sup>7</sup>. Respecto a la situación de violencia que se vive en los hogares ecuatorianos, según datos de 2018, el 51 por ciento de los niños de 1 a 5 años fue maltratado físicamente y el 47 por ciento fue maltratados psicológicamente (ENSANUT, 2018). La violencia podría afectar directa e indirectamente la salud mental de los niños y tener efectos nocivos en su desarrollo cognitivo, traducándose en consecuencias negativas para toda la vida. Finalmente, en línea con la transición demográfica de Ecuador, las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son actualmente la principal carga de enfermedad, representando el 65 por ciento de la pérdida de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD)<sup>8</sup>. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, las enfermedades mentales, el abuso de sustancias y los problemas musculoesqueléticos representan más AVAD perdidos que los trastornos neonatales, la diarrea, las infecciones respiratorias de vías bajas y las deficiencias nutricionales combinadas.
10. **La aparición de COVID-19 amenaza con debilitar los progresos logrados por Ecuador en el sector salud y requirió redireccionar la atención de los otros desafíos existentes para este sector** El primer caso de COVID-19 en Ecuador se registró el 29 de febrero. El paciente, una ciudadana ecuatoriana, llegó a Guayaquil desde España el 29 de febrero, sin síntomas, y comenzó a experimentar fiebre y dolor muscular más adelante. Para el 1 de marzo se habían registrado cinco casos nuevos y al 25 de marzo, un total de 1.173 casos confirmados

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censo, Ecuador, "ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición" 2012 y 2018.

<sup>6</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censo, Ecuador, "ENSANUT 2018. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición" 2019.

Y "Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2013-2014," <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-condiciones-de-vida-ecv/>. [Fecha de último acceso: 17 de marzo, 2020] y [www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos-bases-de-datos/](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos-bases-de-datos/)

<sup>7</sup> Ibidem

<sup>8</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation, "GBD Compare," 2017. [Online]. Disponible en: <http://www.healthdata.org/data-visualization/gbd-compare>. [Fecha de último acceso: 12 de febrero, 2020].



(de los cuales 28 resultaron en muerte) y 1.562 casos sospechosos<sup>9</sup>. Se confirmaron casos de COVID-19 en 18 de las 24 provincias de Ecuador. Las provincias con mayor número de casos son Guayas (859 casos), Pichincha (99), Manabí (38) y Azuay (31). El Gobierno ha respondido rápidamente al brote, declarando la emergencia sanitaria el 11 de marzo y la emergencia nacional el 13 de marzo. El 16 de marzo, el Presidente Lenin Moreno anunció el estado de excepción, el toque de queda y las restricciones al transporte a partir del 17 de marzo. En términos de prestación de servicios de salud, 22 hospitales del Ministerio de Salud Pública (MSP) y 9 hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) han sido designados para atender casos de COVID-19.

11. **Los desafíos del sistema de salud de Ecuador en general, y la capacidad de implementar las medidas mencionadas anteriormente como respuesta al COVID-19, se ven exacerbados por el cambio climático.** En particular, el país es vulnerable a distintos desastres naturales como inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías, y se espera que estos se vean exacerbados por el cambio climático. Luego de las inundaciones, los deslizamientos de tierra son el desastre natural más frecuente en Ecuador. Estos y otros impactos del cambio climático, en particular el aumento de las temperaturas y los cambios en los patrones y la severidad de las precipitaciones, también dan como resultado un aumento en la propagación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, como el brote continuo del dengue que hace que la población afectada sea cada vez más vulnerable. Una gran parte de población vulnerable son los adultos mayores, particularmente susceptibles al calor extremo, y al mismo tiempo, más vulnerables al COVID-19. Por último, los impactos observados y anticipados del cambio climático, como los desastres naturales inducidos por el clima, también plantean desafíos a la infraestructura del sistema de salud, lo que limita la respuesta efectiva en casos de emergencias de salud pública.
12. **Para abordar el brote de COVID-19, el Gobierno ha delineado un enfoque integrado basado en tres pilares<sup>10</sup>** (Figura 2). El primer pilar se centra en la "Vigilancia epidemiológica" y establece las guías para la identificación, notificación y proceso de investigaciones clínicas para casos sospechosos y confirmados de COVID-19. También proporciona pautas para el rastreo de contactos (cualquier persona que haya estado a menos de 2 metros de un caso sospechoso), capacitación y preparación de los trabajadores de la salud. El segundo pilar, "Calidad y seguridad en los servicios de salud" establece estrategias y mecanismos para garantizar la calidad y la idoneidad de la atención a los pacientes y la seguridad tanto para los pacientes como para los trabajadores de la salud. Proporciona estrategias para la detección temprana y el control de pacientes con COVID-19 y describe protocolos estandarizados para el manejo de todos los casos sospechosos y confirmados. Además, también establece pautas para la seguridad de los trabajadores de la salud, incluyendo el uso y las normas del equipo de protección personal (EPP) y medidas de salud ambiental y saneamiento. Finalmente, el tercer pilar, "Prestación de servicios de atención médica", establece protocolos para el manejo de casos de primer, segundo y tercer nivel de atención, y el manejo, tratamiento y traslado de pacientes antes de ser hospitalizados. También se identifica una lista de hospitales priorizados con capacidades de aislamiento para el manejo de pacientes que requieren hospitalización.

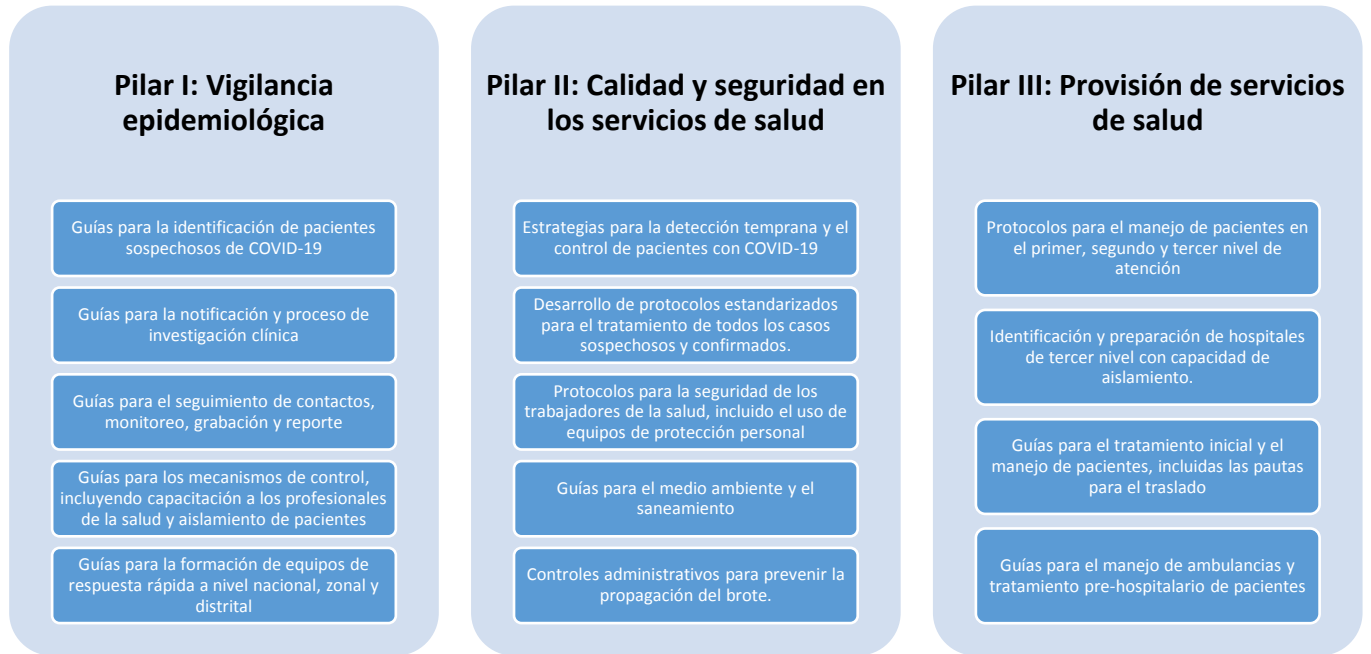
<sup>9</sup> Ministerio de Salud Pública, "Actualización de casos de coronavirus en Ecuador," 2020. [Online]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>. [Fecha último acceso: 25 de marzo 2020]

<sup>10</sup> Ministerio de Salud Pública, 2020. "Lineamientos Operativos de Respuesta Frente a Coronavirus COVID-19"





Figura 2: Guías operativas del Ministerio de Salud Pública para la gestión de COVID-19



13. **Sin embargo, para garantizar una respuesta efectiva a la emergencia del COVID-19 sin comprometer otras necesidades de atención médica, existen ciertos problemas críticos que deben abordarse en el sistema de salud pública ecuatoriano.** Primero, hay una capacidad limitada en el nivel de atención primaria para controlar la propagación del virus. Como parte de las restricciones presupuestarias, el MSP sufrió una desvinculación masiva de personal en el último año, incluido el personal administrativo que trabaja en áreas como la de comunicación y los trabajadores comunitarios de salud. Estos trabajadores son actores clave para la prevención y respuesta al COVID-19. También son fundamentales para la identificación oportuna de población en riesgo y vulnerable, como los pacientes con enfermedades crónicas y los adultos mayores. Segundo, en muchos hospitales públicos las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) no están adecuadamente equipadas, y ciertos servicios de salud se subcontratan con entidades privadas. Este es un impedimento significativo para una respuesta exitosa al COVID-19 dado que los patrones de la enfermedad requieren que las personas infectadas, en condición crítica, sean hospitalizadas y mantenidas en salas de aislamiento atendidas por profesionales de la salud de dedicación exclusiva. Tercero, una proporción significativa de trabajadores de la salud está contratado bajo la modalidad de contratos ocasionales, lo que genera riesgos para la sostenibilidad del modelo de atención médica actual. Por ejemplo, el porcentaje de médicos que trabajan con contratos ocasionales aumentó del 39 por ciento en 2015 al 52 por ciento en 2019<sup>11</sup>. Cuarto, el MSP enfrenta una escasez de ambulancias, especialmente de ambulancias equipadas adecuadamente para responder a la emergencia de COVID-19. Para trasladar casos sospechosos y confirmados se necesitan ambulancias con cierto equipamiento específico. Finalmente, el presupuesto público asignado para medicamentos se basa en presupuestos históricos y no contempla demanda nueva y no planificada de medicamentos básicos y de alto costo,

<sup>11</sup> Vermeersch, C. y Giovagnoli, P.I. (2020). *Eficiencia del gasto público en salud en Ecuador: situación actual y opciones de política*. Washington, D.C. Grupo Banco Mundial.

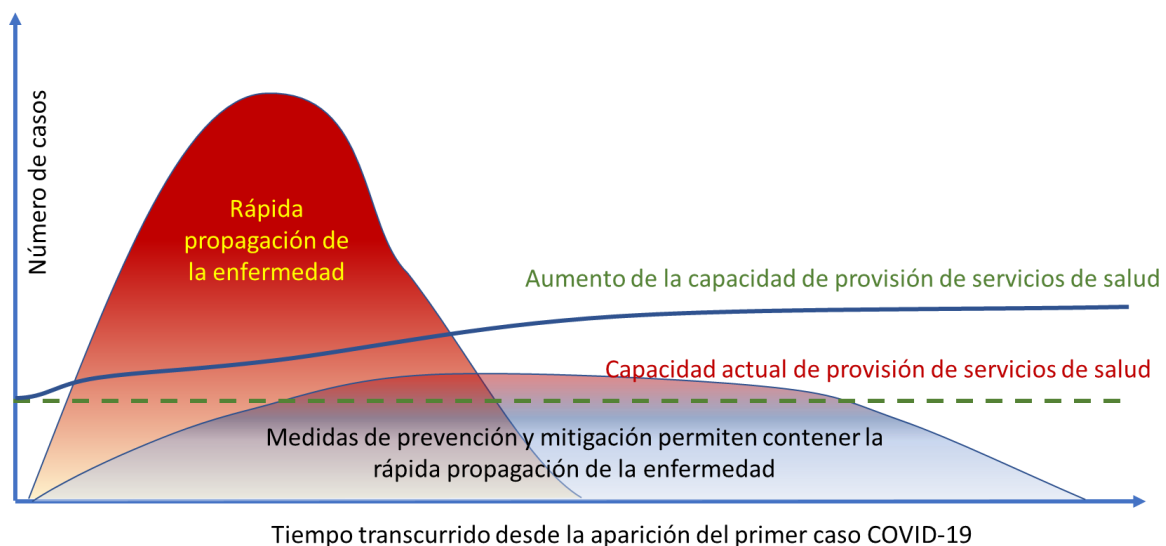


requeridos para la respuesta al COVID-19. Del mismo modo, no están incluidos en este presupuesto otros medicamentos, insumos y equipamientos médicos que son cruciales para controlar y responder al nuevo COVID-19.

14. **En el contexto crítico que enfrenta el sector de la salud, el Gobierno estableció un Plan Estratégico para fortalecer la preparación y responder de manera efectiva a la emergencia del COVID-19.** Este Plan ha sido discutido con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y se ha beneficiado enormemente de la asistencia técnica de OMS-OPS, BM, BID y el Banco de Desarrollo de América Latina (CAF). Las autoridades han llevado a cabo una evaluación integral de las necesidades, con la ayuda de la OPS, para identificar las áreas críticas que deben fortalecerse para enfrentar la emergencia del COVID-19 y garantizar la prestación de servicios de atención médica a mediano plazo. La estimación de estas necesidades se basó en dos principios: (i) equipar el sistema de salud pública para responder a la necesidad inmediata generada por la emergencia del COVID-19; y, (ii) fortalecer la capacidad a largo plazo del sistema de salud pública para responder a futuras emergencias. El primer principio se basa, además, en la prevención, el aislamiento rápido, el control de la transmisión y el tratamiento de pacientes para retrasar la propagación del brote. La Figura 3 muestra la evolución del brote a lo largo del tiempo. Si no se toman medidas para lograr el distanciamiento social, con sistemas de salud pública debilitados (con poca capacidad para prevenir y mitigar), el número total de pacientes, en cualquier momento, crecería rápidamente y alcanzaría su pico en un período más corto de tiempo. En el caso del COVID-19, este comportamiento, donde una gran cantidad de pacientes requiere atención en un mismo momento en el tiempo, pueden desbordar la capacidad de la infraestructura de salud existente. En particular, los pacientes en estado crítico requieren aislamiento en las UCI de los hospitales y los sistemas de salud difícilmente cuentan con suficientes UCI para atender la demanda. En cualquier epidemia, el objetivo es “aplanar la curva”, como se muestra en el área sombreada en azul de la Figura 3. Es decir, prevenir y contener la rápida propagación del virus para que, en cualquier momento durante la epidemia, el número total de pacientes que requieren aislamiento y cuidados intensivos sea menor. Este freno a la propagación de la epidemia no solo reducirá la demanda de camas de cuidados críticos de manera que no supere la capacidad existente, sino que también permitirá que aumenten las inversiones relacionadas con el fortalecimiento de la capacidad del sistema de salud para mitigar y tratar los casos más graves.



Figura 3: Dos curvas con patrones diferentes de propagación de la pandemia



15. **El Proyecto propuesto es parte del Plan Estratégico del Gobierno para "aplanar la curva" desarrollado por el MSP, en conjunto con el MEF y demás instituciones.** Reconociendo los efectos potencialmente devastadores de la pandemia, el MSP, junto con el MEF, convocaron a un grupo de trabajo conjunto compuesto por CAF, BID, OPS y el GBM para ayudarlos a manejar y mitigar la crisis. Bajo el objetivo común de contener y minimizar los efectos de esta crisis, el MSP y la OPS trabajaron en un ejercicio de priorización para identificar inversiones específicas necesarias para fortalecer la capacidad del sector salud y responder al COVID-19. Luego de este ejercicio, el grupo discutió y acordó conjuntamente los mejores usos potenciales del financiamiento que ofrecen los tres bancos multilaterales, tomando en cuenta las ventajas comparativas y las flexibilidades que ofrece el conjunto de herramientas disponibles en cada institución. Los resultados de este ejercicio de priorización se encuentran en la Tabla 22, a continuación. Aunque el financiamiento del GBM a través del Sistema de Aprobación Rápida (FTF) se orienta principalmente al fortalecimiento de las UCI en hospitales priorizados, el programa general acordado entre el MEF, el MSP y otros organismos multilaterales es integral. En segundo lugar, considerando que tener unidades de UCI en funcionamiento es una prioridad para responder al brote de COVID-19, se ha asignado el financiamiento del FTF del GBM para fortalecer estas unidades de UCI dado que cuenta con mecanismos de rápido desembolso. Se espera que el Proyecto aumente en un tercio la capacidad de las UCIs en Ecuador para hacer frente al COVID-19. Además, el equipo de Salud, Nutrición y Población del GBM, en estrecha coordinación con la Oficina de País en Ecuador, ha identificado actividades adicionales e insumos necesarios para una respuesta sostenida que podría financiarse rápidamente a través de fondos aún no desembolsados de la cartera activa de proyectos.



Tabla 2: Estimación de necesidades y rol de las Instituciones Multilaterales

Descripción	Presupuesto estimado (Dólares)	Agencia Responsable/ Fuente de Financiamiento	Monto financiado por el GBM (Dólares)
<b>Área 1: Evaluación continua de necesidades y soporte técnico</b>			
Apoyo técnico continuo al Ministerio de Salud Pública para estimar la progresión de la enfermedad, estimación de necesidades, desarrollo de estrategias de comunicación, apoyo para la toma de decisiones, etc.	Por confirmar	OPS	
<b>Área 2: Desarrollo e implementación de la Estrategia Nacional de Comunicación.</b>			
Estrategia de comunicación de salud pública, campañas comunitarias y su desarrollo para controlar la propagación del brote, comunicación a los trabajadores de la salud, etc.	\$1.000.000	CAF y GBM	\$250.000
<b>Área 3: Capacitación y asignación de recursos humanos.</b>			
Capacitación al personal de salud del primer nivel y trabajadores de salud comunitarios para el diagnóstico y tratamiento de pacientes que presentan síntomas, visitas a domicilio, seguimiento de pacientes y casos sospechosos, etc.	Por confirmar	Recursos propios del MSP	
Capacitación del personal de nivel terciario para el tratamiento y manejo de pacientes en condiciones críticas, capacitación en protocolos de seguridad propios.	Por confirmar	Recursos propios del MSP	
<b>Área 4: Garantizar la disponibilidad de medicamentos de uso general y suministros médicos.</b>			
Medicamentos de uso general	\$10.912.773	CAF	
Soluciones desinfectantes	\$4.503.160	CAF	
Medicamentos y suministros médicos para las UCIs Lote 1	\$3.959.879	BID	
Medicamentos y suministros médicos para las UCIs Lote 2	\$3.347.786	CAF	
Suministros médicos incluyendo equipo de protección personal Lote 1	\$2.256.653	BID	
Suministros médicos incluyendo equipo de protección personal Lote 2	\$30.571.636	BID	
<b>Área 5: Servicios de diagnóstico y de laboratorio</b>			
Reactivos y suministros	\$252.000	CAF	
<b>Área 6: Servicios de ambulancia y transporte.</b>			
Equipamiento y suministros	\$412.646	CAF	
<b>Área 7: Fortalecimiento de las UCI en hospitales</b>			
Unidades de control climático para UCI en tres hospitales priorizados.	\$6.330.290	GBM	\$750.000
Equipamiento Lote 1	\$20.000.000	GBM	\$18.000.000
Equipamiento Lote 1	\$17.203.469	BID	
Ventilación de flujo laminar	\$980.000	BID	
Equipamiento de aislamiento	\$600.000	BID	
<b>Total</b>	<b>\$102.330.290</b>		<b>\$19.000.000</b>



16. **El Proyecto del GBM financia el plan estratégico del Gobierno que se encuentra totalmente orientado a la respuesta de emergencia al COVID-19.** Como muestra la Tabla 2 anterior, los recursos del FTF se destinarán a dos actividades principales: (i) el desarrollo inmediato y la difusión de la estrategia nacional de comunicación de salud pública y las campañas comunitarias para controlar la propagación del brote; y (ii) equipar servicios médicos esenciales como UCIs, salas de aislamiento con suministros y dispositivos médicos para tratar pacientes de COVID-19 en estado crítico. Con respecto a esto último, existe una falta de salas de UCIs en Ecuador, que son necesarias no solo para aislar y tratar a estos pacientes afectados, sino también para garantizar que esos pacientes no transmitan COVID-19 a otros. Según lo informado en el mes de marzo de 2020 por el Gobierno de Ecuador, el MSP estima que serán necesarias más de 1.500 camas en UCIs en todo el país, de las cuales existen 643 dentro del MSP. Sin embargo, de las 643 solo 253 se encuentran totalmente equipados para el tratamiento de pacientes de COVID-19 en estado crítico. De las 643 camas de UCI, el Proyecto propuesto financiará insumos y equipamiento médico que permitan complementar y adecuar 205 camas en UCIs. Además, el Proyecto propuesto también financiará 91 nuevas camas de UCI para garantizar una cobertura geográfica adecuada para tratar el COVID-19.

### C. Objetivos de Nivel Superior a los que Contribuye el Proyecto

17. **El Proyecto se encuentra alineado con las prioridades estratégicas del Grupo Banco Mundial, particularmente con la misión de erradicar la pobreza extrema e impulsar la prosperidad compartida.** El Programa se enfoca en la preparación para la emergencia sanitaria pública, esencial para lograr la Cobertura Universal de Salud. También se alinea con el apoyo que el Banco Mundial provee a los planes nacionales y los compromisos globales para fortalecer la preparación ante una pandemia a través de tres acciones clave: (i) mejorar los planes nacionales de preparación, incluida la estructura organizativa del gobierno; (ii) promover el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)<sup>12</sup>; y (iii) utilizar indicadores y áreas relevantes para el monitoreo y la evaluación del RSI. Existe una fuerte justificación económica para invertir en las intervenciones de EPM ya que, si son exitosas, pueden reducir la carga económica que sufren tanto los individuos como los países. El Proyecto complementa tanto las inversiones del GBM como las de los socios de desarrollo en el fortalecimiento de los sistemas de salud, el control y la vigilancia de enfermedades, la atención al cambio de comportamiento individual e institucional y la participación ciudadana. Además, como parte de los compromisos propuestos por la AIF19, el Banco Mundial se compromete a "apoyar al menos a 25 países miembros de la AIF para que implementen planes de preparación ante una pandemia a través de intervenciones (incluyendo el fortalecimiento de la capacidad institucional, asistencia técnica, préstamos e inversiones)". El Proyecto contribuye a la implementación del RSI (2005), la Vigilancia y Respuesta Integradas de Enfermedades (VRIE) y los estándares internacionales de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), la Agenda Global de Seguridad Sanitaria, el Acuerdo Climático de París, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la promoción de un enfoque de "Una Salud". Además, el Proyecto está en línea con los compromisos del Banco Mundial sobre el cambio climático y, al incorporar estas consideraciones a lo largo del diseño y particularmente en lo que se refiere a la provisión de instalaciones de atención médica y capacitación, el Proyecto reducirá las vulnerabilidades observadas de la población de Ecuador y permitirá que el sistema de salud se adapte a los cambios inducidos por el clima. El proyecto también se asegurará abordar los riesgos

---

<sup>12</sup> En 2005, en respuesta al aumento de la movilidad global, la emergencia y la reaparición de enfermedades, casi 200 países de todo el mundo se suscribieron para implementar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI). El objetivo de este instrumento jurídicamente vinculante es "prevenir, proteger, controlar y proporcionar una respuesta de salud pública a la propagación internacional de enfermedades acorde y restrictiva a los riesgos de salud pública, y que evite interferencias innecesarias con el tráfico internacional y comercio."



relacionados con la violencia de género (VG) y la prevención de la explotación y el abuso sexual (EAS) durante el diseño y la implementación del proyecto.

18. **El GBM está comprometido en proporcionar una respuesta rápida y flexible a la epidemia del COVID-19, utilizando todos los instrumentos de política y operaciones del Banco, trabajando en estrecha colaboración con el gobierno y otras agencias.** Basado en “Una Salud”, que proporciona un enfoque integrado en todos los sectores y disciplinas, la respuesta propuesta por el GBM al COVID-19 incluirá financiamiento de emergencia, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica, basándose en los instrumentos existentes para apoyar a los países elegibles de AIF/BIRF en afrontar los impactos del COVID-19 en el sector salud y en otros sectores del desarrollo. La respuesta del GBM al COVID-19 estará ligada al PPRE global por COVID-19 de la OMS, que describe las medidas de salud pública para todos los países con el fin de prepararse y responder al COVID-19 y mantener sus esfuerzos para prevenir futuros brotes de enfermedades infecciosas emergentes.
  
19. **El Proyecto propuesto está alineado con el Marco de Cooperación con Ecuador (MCE) del Banco Mundial para los años fiscales 2019-2023<sup>13</sup>, aprobado por el Directorio Ejecutivo el 11 de junio de 2019.** El segundo pilar del MCE es "Impulsar el desarrollo del capital humano y la protección de las poblaciones vulnerables", especialmente en un contexto de ajuste fiscal (ver Figura 4 a continuación). El tercer pilar enfatiza “Mejorar la sostenibilidad institucional y ambiental” enfocado en mejorar la resiliencia a los riesgos de desastres y el cambio climático. El Proyecto propuesto también contribuye al Objetivo 1, "Mejorar la eficiencia del gasto público", ya que ayudará a garantizar que las inversiones públicas aborden las necesidades urgentes para garantizar la prestación de servicios, aumentando así la eficiencia fiscal y económica; al Objetivo 5, “Fortalecer la eficiencia y la eficacia de los programas sociales”; y, Objetivo 6, “Fortalecer la formulación de políticas basadas en datos empíricos y la transparencia”. Por lo tanto, aunque el Proyecto propuesto no se incluyó directamente en el MCE, la emergencia ha elevado la prioridad de protección de la salud y el capital humano, especialmente para las poblaciones pobres y vulnerables, lo que está totalmente alineado con los objetivos del MCE. El proyecto propuesto también se encuentra alineado con el Plan Nacional de Desarrollo, "Toda Una Vida 2017-2021" y la Estrategia Nacional de Salud, "Modelo de Atención de Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)". El primer objetivo del Plan Nacional de Desarrollo es la expansión de los servicios de educación y salud garantizando la calidad de vida, con igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos. El objetivo del MAIS-FCI es integrar y consolidar la estrategia de atención primaria de salud en los tres niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) para reorientar los servicios hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

---

<sup>13</sup> Reporte No. 135374-EC



Figura 4: Pilares y objetivos del MCE (2019-2023)



20. **El proyecto propuesto se basa en el nuevo compromiso entre el Gobierno del Ecuador (GdE) y el GBM, a través del Programa de Conocimiento del GBM.** El diseño del Proyecto se basa en las lecciones aprendidas durante la implementación de la cartera de proyectos del GBM y la coordinación regular con las organizaciones internacionales en el país. En este contexto, el GdE solicitó acceder al Programa de Respuesta Rápida COVID-19 del GBM con el fin de poder beneficiarse de los procedimientos flexibles y de rápido desembolso y catalizar el control en la transmisión de COVID-19 en todo el país. Finalmente, las actividades propuestas en el Proyecto se basan en recomendaciones surgidas del informe del GBM sobre la eficiencia del gasto en el sector salud y las oportunidades para mejorar la asignación presupuestaria y el gasto en el sector<sup>14</sup>.

### III. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

#### A. Objetivos de Desarrollo del Proyecto (ODP)

21. Los objetivos de Desarrollo del Proyecto se encuentran alineado con la cadena de resultados del Programa de Preparación y Respuesta Estratégica (PPRE) de COVID-19.
22. **ODP:** Fortalecer y preparar al sistema nacional de salud pública para prevenir y responder a la amenaza que representa el COVID-19.

<sup>14</sup> Vermeersch, C. y Giovagnoli, P.I. (2020). *Eficiencia del gasto público en salud en Ecuador: situación actual y opciones de política*. Washington, D.C. Grupo Banco Mundial.



23. **Indicadores relacionados al ODP:** El ODP será monitoreado utilizando los siguientes indicadores de resultados:

- Número de profesionales de la salud a los que les llegó información personalizada
- Porcentaje de UCIs priorizadas que están totalmente equipadas y en funcionamiento
- Porcentaje de casos diagnosticados con COVID-19 según protocolo aprobado por el MSP, atendidos en los hospitales priorizados, desagregado por género.

#### **B. Componentes del Proyecto**

24. **El Proyecto financiado por el GBM incluirá 2 componentes con el objetivo de apoyar el Plan Estratégico del Gobierno, para prevenir y responder a la amenaza planteada por COVID-19 y fortalecer la preparación del sistema nacional de salud pública.** Además, el proyecto incorpora medidas de adaptación y mitigación al cambio climático en todos los subcomponentes, según corresponda, y aborda cuestiones de género según sea necesario. Las actividades específicas financiadas por el Proyecto se ajustan a la estrategia general del Gobierno para: (i) afrontar rápidamente la emergencia del COVID-19 identificando, aislando y brindando atención a los pacientes con COVID-19, minimizando la propagación de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad; (ii) implementar campañas de comunicación efectivas para la concientización y educación masiva de la población y lineamientos para que los profesionales de la salud se preparen para abordar la emergencia del COVID-19; y, (iii) fortalecer la capacidad a corto y largo plazo del sistema de salud pública para proporcionar cuidados intensivos.
25. **Componente 1: Apoyo al Programa Nacional para responder a la pandemia del COVID-19 [US \$ 19 millones].** Este componente incluye 2 subcomponentes y financia la estrategia nacional de comunicación y equipamiento, dispositivos médicos y no médicos, y servicios de consultoría y no consultoría.
26. **Subcomponente 1.1: Apoyo a la estrategia de comunicación nacional para controlar la propagación del COVID-19.** Este subcomponente contribuirá a financiar el plan nacional de comunicación elaborado para: (a) desarrollar y difundir guías y protocolos para los trabajadores de la salud; y, (b) aumentar la conciencia de la población con el fin de frenar la propagación de la enfermedad y mitigar el rápido aumento de la demanda de servicios críticos de salud. El financiamiento incluye servicios de consultoría y no consultoría para 3 actividades principales: (i) desarrollar materiales y mensajes para el público en general, con el objetivo de aumentar la comprensión sobre los riesgos e impactos de la pandemia, incluidos aquellos destinados a aumentar la conciencia sobre las enfermedades sensibles al clima y maneras de prevención; (ii) desarrollar y difundir pautas para los profesionales de salud referidas a prácticas de auto-cuidado y apoyo a la salud mental; y, (iii) producir y difundir material para ayudar a los hogares en el aislamiento obligatorio. La población objetivo incluye a la población pobre y a adultos mayores, que también son más vulnerables a las crisis climáticas, como los fenómenos meteorológicos extremos. Además, la estrategia se adaptará para asegurar un esfuerzo sostenido para el control de la transmisión y lograr que las medidas de prevención y control sean aceptadas y adoptadas por la población en el mediano y largo plazo. La estrategia se evaluará constantemente con asistencia técnica de la OMS y las agencias de las Naciones Unidas, para garantizar que sea culturalmente relevante y apropiado, y que considere características de los grupos (edad, condiciones de trabajo, vulnerabilidad, entre otros).
27. **Subcomponente 1.2: Fortalecer aspectos críticos de la prestación de servicios de salud para hacer frente a la mayor demanda de servicios provocada por la pandemia del COVID-19.** Este subcomponente financia el fortalecimiento de los servicios de salud pública, equipando servicios médicos esenciales, principalmente las Unidades de Cuidados Intensivos, con el objetivo de incrementar la capacidad del sistema de salud pública para





dar respuesta al COVID-19. Este subcomponente aumentará la disponibilidad de salas de aislamiento y áreas ambulatorias para la detección y abordará las necesidades inmediatas de insumos y dispositivos médicos del sistema de salud para tratar casos de pacientes en estado crítico afectados por la emergencia del COVID-19, promoviendo el uso de tecnologías climáticamente inteligentes cuando sea posible. Se considerará la adquisición y la movilización de equipos con eficiencia energética. La repotenciación en la mayoría de las UCI tiene un enfoque a más largo plazo que permita fortalecer la capacidad de los hospitales para proporcionar tratamientos de cuidados intensivos, esencial para enfrentar la emergencia del COVID-19.

28. **Componente 2: Gestión y seguimiento de proyectos [US \$ 1 millón].** Este componente financiará: (i) el personal y los costos operativos de la Unidad de Gestión del Proyecto (UGP) en el Ministerio de Salud Pública (MSP); (ii) el monitoreo e implementación del proyecto, así como la elaboración de los informes; y (iii) las actividades de asistencia técnica según sea necesarias.

### C. Beneficiarios del Proyecto

29. **Se espera que el Plan del Gobierno beneficie a toda la población del Ecuador, 16.6 millones de personas, al enfocarse en la prevención, control y la desaceleración de la propagación del brote y al proporcionar los servicios críticos de atención médica que necesitan las poblaciones infectadas.** Además, el plan también fortalece la red pública de atención y provisión de salud para futuras emergencias, y se espera que esto beneficie a las poblaciones pobres y vulnerables que dependen únicamente del MSP para sus necesidades de atención médica. Los grupos de riesgos específicos, particularmente los adultos mayores y las personas con afecciones crónicas, tienen más probabilidades de beneficiarse. El Proyecto contribuye al Plan de Gobierno cerrando brechas críticas en el sector salud para responder a la emergencia del COVID-19. Específicamente el Proyecto apunta a: (i) contribuir en el diseño e implementación de la estrategia de comunicación nacional dirigida a toda la población y a los trabajadores de la salud en particular; y (ii) fortalecer los servicios de las Unidades de Cuidados Intensivos para pacientes con COVID-19 en estado crítico.

## IV. ARREGLOS DE IMPLEMENTACIÓN

### A. Arreglos Institucionales y de Implementación

30. **La preparación y respuesta nacional al COVID-19 en Ecuador está co-liderada por el MSP y el MEF.** El acuerdo institucional propuesto contempla la creación de la Unidad de Gestión del Proyecto, que dependerá del Viceministerio de Atención Integral en Salud del MSP. El Coordinador del Proyecto será el responsable de la coordinación regular con el Equipo del Banco Mundial a cargo del gerenciamiento del proyecto, la implementación general del Proyecto propuesto y la coordinación efectiva con las direcciones de MSP y MEF, entidades públicas y actores claves.

La UGP será dirigida por el Coordinador del Proyecto e incluirá: (i) un Oficial de Adquisiciones; (ii) un Oficial de Desembolsos y Gestión Financiera; y (iii) un Especialista Ambiental y Social (A&S). El personal de la UGP será capacitado para gestionar las actividades del Proyecto. Sin embargo, durante la primera fase de implementación, el personal que actualmente ya trabaja en otras UGP de otros Proyectos del Banco (por ej. del Ministerio de Educación o del Ministerio de Economía y Finanzas) brindarán apoyo práctico a la UGP COVID-19, asegurando un rápido inicio de las actividades del Proyecto (por ej. Especialistas en Adquisiciones y en Gestión Financiera).



31. **El Prestatario será la República del Ecuador, representada por el MEF, mientras que el MSP será la agencia ejecutora.** Aunque el MSP cuenta con experiencia limitada en la implementación de políticas y procedimientos del GBM, el Proyecto de Infraestructura Física, Equipamiento, Mantenimiento, Estudios y Fiscalización en Salud (PIFEMEFS), bajo el Viceministerio de Atención Integral en Salud, ha implementado con éxito proyectos financiados por el BID, el FMI y agencias bilaterales. Por lo tanto, la UGP COVID-19 propuesta estará vinculada al PIFEMEFS, lo que permitirá una coordinación regular y efectiva con los socios financiadores y brindará el apoyo adecuado al Viceministerio de Atención Integral en Salud en la respuesta al COVID-19 y el fortalecimiento del sistema de salud pública. Este acuerdo facilitará la coordinación y priorización de actividades basadas en necesidades cambiantes.
32. **Una gran cantidad de datos personales, confidenciales y de identificación personal posiblemente se recopilen y utilicen en la gestión del brote de COVID-19 bajo circunstancias en las que las medidas para garantizar el uso y el procesamiento legítimo y apropiado de esos datos no figuren en la legislación nacional o en los acuerdos de datos, ni se recopilen y administren de forma rutinaria en los sistemas de información sanitaria.** Para evitar el abuso de esos datos, el Proyecto incorporará las mejores prácticas internacionales para tratar dichos datos en tales circunstancias. Dichas medidas pueden incluir, a modo de ejemplo, la minimización de datos (recopilar solo los datos necesarios para ese fin); precisión de los datos (corregir o excluir datos que no son necesarios o son inexactos); limitar el uso (los datos solo se usan para fines legítimos y relacionados); preservación de datos (preservar los datos solo durante el tiempo que sean necesarios); informar sobre el uso y el procesamiento de datos; y dar la oportunidad de corregir en caso de error, etc. En términos prácticos, las operaciones garantizarán que estos principios se apliquen a través de evaluaciones de mecanismos existentes o nuevos mecanismos de gobernanza y estándares de datos para emergencias y atención médica de rutina, protocolos de intercambio de datos, reglas o regulaciones, revisión de regulaciones relevantes, capacitación, intercambio de experiencia global, identificadores únicos para clientes del sistema de salud, fortalecimiento de los sistemas de información de salud, etc.

## **B. Monitoreo y Evaluación de Resultados**

33. **Las actividades de monitoreo serán responsabilidad de la UGP, que estará a cargo del seguimiento relacionado con las actividades, los productos y los resultados del Proyecto.** Cuando sea necesario, la UGP coordinará con las diferentes direcciones del MSP, incluida la Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario, la Dirección Nacional de Hospitales y la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud para: (i) recopilar y recolectar los datos relacionados con el ODP y los indicadores intermedios cuando sea necesario; e (ii) informar los resultados al GBM inmediatamente antes de cada misión de supervisión semestral. El Proyecto se apoyará en el sistema de monitoreo existente en el MSP, MEF o *Planifica Ecuador*. El MSP realizará sus funciones de acuerdo con la metodología prescrita en el respectivo Manual Operativo del Proyecto.
34. **La UGP preparará informes del Proyecto y compartirá datos e información sobre:** (i) el cumplimiento de las actividades del Proyecto planificadas bajo los Componentes 1 y 2; (ii) el Plan de Adquisiciones actualizado; (iii) el progreso en el logro de los indicadores definidos en el Marco de Resultados; y (iv) el progreso en el MAS. La UGP presentará estos informes al Banco semestralmente.



### C. Sostenibilidad

35. **Además de preparar el sistema de salud pública para responder a la emergencia del COVID-19, varias de las actividades previstas en el Proyecto también contribuirán a fortalecer la capacidad del sistema de salud para hacer frente a las emergencias de salud pública.** Esta mejora de la capacidad permitirá estar más preparados para combatir cualquier brote futuro de una enfermedad y también es pertinente para el funcionamiento diario del sector salud, incluso en circunstancias normales. Existe un consenso en Ecuador sobre la necesidad de fortalecer la capacidad resolutive de los hospitales del MSP, equipándolos adecuadamente, y se espera que las inversiones realizadas por el Proyecto se mantengan incluso después del cierre del Proyecto. También existe una conciencia creciente en Ecuador sobre la preparación contra los desastres (naturales, incluidos los terremotos y las condiciones causadas por el hombre) como se evidencia en el MCE, siendo una agenda que se espera reciba apoyo y financiamiento continuo y creciente en un futuro.

## V. RESUMEN DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO

### A. Análisis Técnico, Económico y Financiero

36. **Análisis Técnico.** El plan estratégico COVID-19 del Gobierno, que se financia principalmente con fondos del GBM, el BID y la CAF, bajo el liderazgo técnico de la OMS-OPS, se encuentra alineado con las recomendaciones técnicas del Plan COVID-19 de la OMS (desarrollado en febrero de 2020) y el PPRE COVID-19 del Banco Mundial, desarrollado en marzo de 2020. Según lo determinado por la OMS, existen cinco etapas importantes para abordar con éxito las epidemias: primero, la anticipación de enfermedades nuevas y emergentes para facilitar una detección y respuesta más rápidas; seguido de la detección temprana de la emergencia, en la segunda etapa<sup>15</sup>. La tercera etapa es la contención de la enfermedad en sus primeras etapas de transmisión; seguido por el control y la mitigación de la epidemia durante su amplificación (cuarta etapa). La quinta etapa es la eliminación del riesgo del brote o la erradicación. Las dos primeras etapas ya han sucedido para el COVID-19; pero, para países como Ecuador donde la epidemia aún se encuentra en sus primeras etapas, es fundamental concentrarse en la tercera etapa de contención, así como en la cuarta etapa de control y mitigación. El Plan de Prevención y Respuesta del Gobierno de Ecuador se centra en actividades críticas que son relevantes para la tercera y cuarta etapa de control de epidemia.
37. **La coordinación entre el Gobierno y todos los organismos multilaterales para la financiación del plan estratégico COVID-19 desde sus inicios, ofrece varios beneficios.** Primero, asegura que los esfuerzos y los recursos se complementen entre sí, en lugar de duplicarse. Este enfoque también garantiza que los recursos del GBM bajo el FTF COVID-19 no desplacen los recursos disponibles de otros organismos multilaterales. En segundo lugar, la coordinación entre los organismos multilaterales conlleva asistencia técnica respaldando el plan estratégico COVID-19. En tercer lugar, la coordinación ayuda a focalizar los recursos en áreas prioritarias dada la flexibilidad que ofrece el conjunto de instrumentos disponibles en cada institución. Por ejemplo, los recursos FTF del GBM se están asignando en el fortalecimiento rápido del sistema de salud pública con el objetivo de proporcionar atención crítica necesaria a los pacientes afectados con COVID-19, mientras que los préstamos convencionales del BID están dirigidos a mantener la disponibilidad de medicamentos de uso general. Finalmente, la coordinación técnica de la OMS-OPS

<sup>15</sup> Ver "Managing Epidemics: Key Facts About Major Deadly Diseases." WHO, 2018.



asegura que los recursos se asignen eficientemente de acuerdo con la experiencia técnica proporcionada y la evidencia global obtenida adquirida con respecto a la pandemia.

38. **Análisis económico y financiero.** Si bien existen importantes brechas en el conocimiento sobre el alcance y las características de la pandemia de COVID-19, es evidente que los efectos económicos se derivarán principalmente del aumento de personas enfermas y fallecidas y el impacto que esto tendrá en la producción potencial de la economía global. En la pandemia de gripe española (1918-1919) murieron 50 millones de personas, alrededor del 2,5 por ciento de la población mundial de 1.800 millones. El impacto más directo se daría a través del aumento de la enfermedad y la mortalidad en el tamaño y la productividad de la fuerza laboral mundial. La pérdida de productividad como resultado de una enfermedad será significativa ya que, incluso en episodios normales de influenza, se estima sea diez veces mayor que todos los demás costos combinados.
39. **Otro conjunto significativo de impactos económicos derivará de los esfuerzos descoordinados de los individuos para evitar infectarse o sobrevivir a la infección.** El brote de SARS de 2003 es un buen ejemplo. El número de muertes por SARS se estimó en "solo" 800 muertes y resultó en pérdidas económicas de alrededor del 0,5 por ciento del PIB anual para toda la región de Asia Oriental, concentrada en el segundo trimestre. Los individuos habían tomado medidas que resultaron en un grave golpe en la demanda para sectores de servicios como el turismo, el transporte masivo, las ventas minoristas y el aumento de los costos comerciales debido al absentismo laboral, la interrupción de los procesos de producción y cambios a procesos más costosos. Implementar políticas rápidas de información pública y transparentes pueden reducir las pérdidas económicas. Un último conjunto de impactos económicos está asociado con los esfuerzos de los gobiernos para prevenir la epidemia, contenerla y mitigar sus efectos nocivos en la población. Estas acciones pueden orientarse a corto, mediano o largo plazo o, en términos espaciales, a los niveles nacional, regional o global.
40. **La economía ecuatoriana se encuentra actualmente en una frágil posición debido al bajo desempeño económico, y probablemente su situación se vea agravada por la pandemia de COVID-19.** El gran golpe producido por la pandemia se manifestará a través de canales externos e internos. Además, la reciente y fuerte caída en los precios del petróleo reducirá el valor de exportación de los productos agrícolas, que también son importantes para los ingresos por impuestos que generan las exportaciones. La desaceleración esperada entre los principales socios comerciales de Ecuador (Estados Unidos, Panamá, Perú e Italia) también reducirá las exportaciones. Con una economía dolarizada, el Gobierno de Ecuador tiene limitados instrumentos disponibles para la implementación de políticas anticíclicas. Por último, y principalmente, las restricciones obligatorias y voluntarias sobre los movimientos de personas reducirán significativamente el consumo de servicios y bienes no esenciales. Esto seguramente generará impactos negativos en los ingresos reales, el empleo y otros principales indicadores macroeconómicos. Al igual que en otros países que implementan medidas de emergencia, la interrupción escolar también generará impactos adversos en la creación y acumulación de capital humano.

## **B. Aspectos fiduciarios**

### **Gestión Financiera (GF)**



41. **Una evaluación de la GF para el Proyecto de Respuesta a la Emergencia por COVID-19 de Ecuador fue realizada al MSP, identificando los principales riesgos y las medidas de mitigación asociadas.** Con base en la evaluación realizada, el equipo de GF concluye que el riesgo es Sustancial. Una vez tomadas las medidas de mitigación, el riesgo residual podría ser Moderado. El MSP tiene la capacidad adecuada para implementar el Proyecto, sujeto a algunas mejoras en sus sistemas de control. El presupuesto, la contabilidad y los desembolsos del proyecto estarán totalmente centralizados en el MSP. Habrá una UGP dentro del MSP que asumirá la responsabilidad del Proyecto. La UGP contará con el apoyo de la Unidad de Coordinación Administrativa y Financiera del MSP, que cuenta con profesionales calificados. La UGP también estará compuesta por un Oficial de Gestión Financiera y Desembolso contratado bajo los términos de referencia acordados con el Banco. Debido a la naturaleza de la operación de respuesta de emergencia propuesta, esta evaluación se preparó considerando un objetivo general de maximizar la flexibilidad en la GF y los arreglos de desembolso. A continuación, se presenta un resumen de estos arreglos.
42. **Presupuestos. La asignación del presupuesto del Proyecto estará sujeta a la aprobación del MEF.** Las evaluaciones más recientes de la Gestión de las Finanzas Públicas en Ecuador (especialmente el informe PEFA 2019) señalaron varias deficiencias en el área presupuestaria, incluida la necesidad de fortalecer el marco de gestión y control del presupuesto, y los mecanismos de control interno asociados. Dichas deficiencias pueden afectar este Proyecto (como es el caso de otros proyectos en Ecuador) y reflejar retrasos en la aprobación a tiempo del presupuesto, y el proceso de pagos, con un impacto general en la implementación del Proyecto. Teniendo en cuenta estos problemas, el Banco y el MSP deben mantener un monitoreo y seguimiento continuos, indicando cualquier posible retraso presupuestario a las autoridades correspondientes para identificar posibles soluciones.
43. **Informes contables y financieros. Las transacciones del proyecto se registrarán en el sistema de información gubernamental e-Sigef.** La UGP en el MSP preparará reportes financieros interinos (IFR) para cada año calendario, utilizando las plantillas IFR estándar para Ecuador. El primer IFR cubrirá desde la fecha de efectividad hasta el fin del año fiscal 2020, incluidos los gastos retroactivos, si los hubiera. Luego de esto, los próximos IFR cubrirán los siguientes años calendario hasta el cierre del Proyecto. Estos informes deben presentarse al Banco a más tardar 45 días calendario después del final de cada período reportado.
44. **Controles internos.** El Proyecto desarrollará un Manual Operativo, que incluirá un Capítulo sobre Gestión Financiera. Como parte de este Manual, el MSP deberá implementar y documentar un procedimiento de monitoreo sólido para administrar y controlar los activos fijos y los insumos adquiridos en el marco del Proyecto. Esto incluirá inventarios realizados periódicamente, y la preparación y seguimiento de una lista que refleje el equipamiento con los números de control asociados, identificando la ubicación y el personal responsable de su control. La evidencia y el seguimiento de este control se informarán como parte de los IFR del Proyecto.
45. **Flujo de fondos.** Según lo solicitado por el MSP, el Banco desembolsará los fondos del préstamo utilizando principalmente el método de desembolso de pagos directos para cubrir los gastos elegibles. Además, los métodos de desembolso incluirán el reembolso y los anticipos a la cuenta designada (CD). Para esto, el MEF abrirá una CD en dólares estadounidenses en el Banco Central del Ecuador. La CD tendrá un techo variable y los desembolsos se basarán en el estimado de gastos para seis meses, sujeto a la aprobación del Banco. Los gastos financiados por el préstamo se documentarán mediante el Estado de Declaración de Gastos (SOE). El Gobierno ha solicitado la opción de financiamiento retroactivo hasta por el 40 por ciento del préstamo total y se utilizará para el reembolso de los gastos elegibles consistentes con el ODP, incurridos antes de la



firma del préstamo. El Proyecto tendrá una sola categoría de desembolso, para financiar bienes, servicios de consultoría y no consultoría, capacitación y costos operativos, financiados al 100 por ciento con los recursos del préstamo, incluido el Impuesto al Valor Agregado (IVA)<sup>16</sup>

46. **Auditoría externa.** El Proyecto estará sujeto a una auditoría externa de los estados financieros que cubrirá todo el período de implementación del Proyecto. Los estados financieros auditados únicos se enviarán a la revisión del Banco, a más tardar seis (6) meses después de finalizar el período de implementación. La auditoría será realizada por una firma auditora externa que será contratada bajo términos de referencia aceptables para el Banco, y será responsabilidad del MSP. Los costos de la auditoría se financiarán con los fondos del préstamo. El Prestatario hará públicos los estados financieros auditados siguiendo la política de Acceso a la Información del Banco. Además de la auditoría externa, el sector público en Ecuador está sujeto a la supervisión de la Contraloría General del Estado (CGE), que tiene autoridad legal para realizar auditorías según lo considere conveniente. Por lo tanto, los fondos ejecutados bajo este Proyecto también pueden estar sujetos a la auditoría de la CGE.

### **Adquisiciones**

47. Las adquisiciones para el Proyecto se llevarán a cabo de conformidad con las Normas de Adquisiciones para bienes, obras, servicios de consultoría y no consultoría para prestatarios del BIRF/AIF para financiar Proyectos de Inversión, de fecha del 1 de julio de 2016 (revisado en noviembre de 2017 y agosto de 2018). El Proyecto estará sujeto a las Guías para Prevenir y Combatir el Fraude y la Corrupción (GPCFC), de fecha del 15 de octubre de 2006, revisadas en enero de 2011 y el 1 de julio de 2016. El Proyecto utilizará el Sistema de Seguimiento Sistemático de Intercambio de Adquisiciones (STEP) para planificar, registrar y dar seguimiento a las transacciones de compras.
48. **Las principales categorías de adquisiciones incluyen insumos, dispositivos y equipamiento médicos.** El Prestatario ha preparado una Estrategia de Adquisiciones del Proyecto para el Desarrollo (PPSD), que incluye la adquisición de bienes utilizando un procedimiento especial de adquisición "SPP" permitido por la Ley de Adquisiciones Públicas cuando el Gobierno declara el estado de emergencia. Este SPP está de acuerdo con los Principios Básicos de Adquisiciones del Banco y, en consecuencia, es aceptable para el Banco. Se ha acordado utilizarla para la implementación del Proyecto de manera que se pueda acelerar la toma de decisiones y las aprobaciones del Prestatario. El Prestatario preparó un plan de adquisición inicial que se ajustará y actualizará durante la implementación. Todos los procesos competitivos se publicarán por medios nacionales e internacionales, según corresponda, y se utilizará el Sistema Oficial de Contratación Pública electrónico "COMPRAS PUBLICAS".
49. **El enfoque de adquisición propuesto prioriza la adquisición emergente de bienes y servicios requeridos para la emergencia.** Las medidas para la adquisición rápida de emergencia incluyen: (i) el uso de procedimientos nacionales para la adquisición de bienes y servicios en situaciones de emergencia, principalmente acuerdos marco, Solicitudes de Ofertas (RfB), Solicitudes de Propuestas (RfP) con procedimientos simplificados, Solicitudes de Cotizaciones (RfQ) y contratación directa, si están debidamente justificadas (por ejemplo, la continuidad de los contratos realizados bajo métodos competitivos y producción de fuente única), y los precios del contrato responden a los estándares del mercado, según lo acordado en el plan de adquisiciones; y (ii) adquisición de ciertos bienes por medio de las agencias de la ONU (por

<sup>16</sup> Según Resolución del MEF de enero de 2020, el IVA (Impuesto al Valor Agregado) requiere ser financiado con fondos del préstamo para todas las nuevas operaciones.



ejemplo: OMS, OPS), dependiendo de las condiciones del mercado internacional para esos bienes. La adquisición de bienes y servicios fuera de los enfoques anteriores seguirá los demás arreglos de emergencia establecidos en las Normas de Adquisiciones del Banco.

50. **El Prestatario puede avanzar con los procesos bajo estos acuerdos y, si corresponde, solicitar la no objeción al Banco para la contratación anticipada y el reconocimiento de financiamiento retroactivo dentro de los parámetros establecidos en el Acuerdo de Préstamo.**
51. **El Banco, a solicitud del Prestatario, brindará apoyo práctico para la implementación de las adquisiciones de los paquetes iniciales.**
52. **Debido a las significativas interrupciones en las cadenas de suministro habituales para insumos médicos y equipamientos para la respuesta al COVID-19, a solicitud del Prestatario, el Banco acordó apoyar con las Adquisiciones Facilitada por el Banco (BFP) para ayudarlos de manera proactiva a acceder a las cadenas de suministro existentes para la lista acordada de insumos médicos críticos y equipamiento necesarios financiados bajo el Proyecto.** Una vez que se identifiquen los proveedores, el Banco podrá apoyar proactivamente a los prestatarios en la negociación de precios y otras condiciones contractuales. Los prestatarios seguirán siendo totalmente responsables de firmar, celebrar y ejecutar los contratos, incluido el asegurar la logística necesaria con los proveedores, la organización de la carga / envío necesario de los bienes a destino, recepción e inspección de bienes y el pago a los proveedores, siendo el pago directo una opción disponible de desembolso por parte del Banco. El BFP constituirá un apoyo adicional para el Prestatario más allá del apoyo disponible mediante el “Apoyo práctico a la Implementación” (*Hands-on Expanded Implementation Support*). De ser necesario, el Banco también podría brindar apoyo práctico a los Prestatarios en la contratación para tercerizar la logística.
53. **El BFP podría consolidar la demanda de insumos de los países participantes, siempre que sea posible, ampliando la participación en el mercado pudiendo así identificar proveedores del sector privado y agencias de la ONU.** El Banco coordina estrechamente con la OMS y otras agencias de las Naciones Unidas (específicamente la OMS, la OPS y UNICEF) que han establecido sistemas para la adquisición de insumos médicos y cobran una tarifa que varía según las agencias y el tipo de servicio y puede negociarse. Además, el Banco puede ayudar a los prestatarios a acceder a las existencias disponibles de los gobiernos.
54. **Al proporcionar el BFP, el Banco permanecerá dentro de sus límites operativos y su mandato, que incluye un apoyo extendido a la implementación para ayudar a los prestatarios a alcanzar los objetivos de desarrollo del proyecto.**
55. **La adquisición por parte del Prestatario será realizada por la “Dirección Financiera-Administrativa” (DAF) dentro del MSP, que tiene una vasta experiencia en la contratación pública relacionada con bienes, obras y servicios médicos, en coordinación con la UGP.** En el caso de ser necesario que algunos procesos se lleven a cabo de conformidad con las Normas de Adquisiciones del Banco, la DAF contará con el apoyo de especialistas en adquisiciones de otros proyectos activos en Ecuador, y se brindará capacitación sobre los Procedimientos de Adquisiciones del Banco Mundial, según sea necesario. Debido al SPP que se utilizará y de acuerdo con la ley local, la CGE será responsable de los contratos de revisión posterior financiados bajo el crédito del Banco y ejecutados por el SPP mencionado anteriormente.



56. **Los principales riesgos para las adquisiciones son:** (i) Aumento de la carga de trabajo del actual especialista en adquisiciones; (ii) falta de disponibilidad de ciertos bienes debido a una mayor demanda mundial y / o aumentos significativos de precios que pueden retrasar la entrega contractual; (iii) problemas con la distribución oportuna de todos los bienes adquiridos; y (iv) cuestiones relacionadas con la gobernanza, comunes en situaciones de emergencia. Estos riesgos se mitigarán mediante: (i) la contratación inmediata de un asistente de adquisiciones; (ii) el uso de agencias de las Naciones Unidas (ONU) para suministrar y distribuir los principales equipamientos e insumos médicos; (iii) arreglos de adquisiciones que incluyan la distribución como un servicio incluido en el contrato, y la implementación completa de los proyectos en curso; (iv) publicación de todos los procesos, incluidos los detalles de los contratos / órdenes de compra; y (v) de ser necesario, la contratación de una entidad independiente de auditoría técnica para reforzar la revisión posterior de los procesos de adquisiciones que realizará la CGE y / o el Banco.

### C. Políticas Operativas Legales

	Activadas
Proyectos sobre Vías Fluviales Internacionales OP 7.50	No
Proyectos en Áreas en Disputas OP 7.60	No

### D. Salvaguardas Ambientales y Sociales

57. **La calificación general de riesgo ambiental y social de este proyecto se considera Moderada.** El Ministerio de Salud Pública desarrollará un Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) para las actividades del Proyecto, utilizando los planes y manuales que tienen implementados y aplicando las mejores prácticas internacionales en pruebas de diagnóstico para COVID-19, manejo de insumos médicos y desechos. Hasta que se apruebe el MGAS, el Proyecto aplicará los estándares de la OMS sobre la respuesta al COVID-19. Las secciones relevantes de las guías de bioseguridad de COVID-19, preparadas por la OMS, serán revisadas mientras se actualiza el MGAS para que cubran todos los riesgos relevantes y las medidas de mitigación. Además del MGAS, el cliente implementará las actividades enumeradas en el Plan de Compromiso Ambiental y Social (PCAS). El PCAS fue divulgado en el sitio web externo del Banco el 24 de marzo de 2020.
58. **Los riesgos ambientales incluyen:** (i) la eliminación de artículos con filo y puntiagudos, desechos de insumos médicos relacionados con medidas de aislamiento (guantes, máscaras, batas de hospital, gafas, medicamentos sobrantes, etc.) tanto en centros de salud como en cuarentena domiciliaria; (ii) contaminación del medio ambiente y riesgos para la salud y la seguridad debido al uso de productos de limpieza y desinfección, cloro y otros subproductos peligrosos; (iii) riesgos por el manejo y uso de tanques de oxígeno; y (iv) transporte y eliminación de materiales virales contaminados una vez utilizados. Los procedimientos de manejo y transporte adecuados deben estar en línea con la Guía Provisional de la OMS (12 de febrero de 2020) "Guía de bioseguridad para laboratorios relacionada con el nuevo coronavirus (2019-nCoV)" y otros protocolos de la OMS.
59. **En Ecuador, los Ministerios de Salud Pública y Ambiente firmaron un Acuerdo Interministerial sobre la regulación de la gestión de los desechos generados en los establecimientos de salud.** Dentro de este marco, las dos instituciones emitieron un reglamento para la gestión interna de los desechos dentro de los





establecimientos de salud a través de planes y manuales. Además, los gobiernos municipales están a cargo de la recolección de residuos hospitalarios y la disposición final en los rellenos sanitarios en el área respectiva de cada municipio, para lo cual necesitan adquirir una licencia ambiental. Estos manuales internos también contienen normas de seguridad y salud ocupacional para los trabajadores a fin de evitar infecciones a través del manejo inadecuado de los desechos.

60. **Los riesgos sociales se consideran Moderados.** El proyecto no implicará reasentamiento o adquisición de tierras. Si bien el Proyecto beneficiará a la sociedad ecuatoriana en general, los riesgos sociales asociados incluyen: (i) dificultades en el acceso a los servicios por parte de grupos sociales marginados y vulnerables (es decir, los afroecuatorianos y pueblos indígenas representados desproporcionadamente, los migrantes venezolanos, los adultos mayores y las personas con discapacidad); (ii) discriminación hacia grupos étnicos minoritarios (por ejemplo, pueblos indígenas, afroecuatorianos) y xenofobia hacia los migrantes venezolanos; (iii) información errónea (noticias falsas) en las redes sociales que pueden contribuir a propagar el contagio; y (iv) aumento de la Explotación y Abuso Sexual (EAS), el Acoso Sexual (AS) y la violencia contra los niños en los hogares como resultado de medidas de distanciamiento social, “Quédate en casa”, cuarentena y empeoramiento de las dificultades económicas. Estos riesgos se mitigarán a través de: (i) un Plan Nacional de Comunicación y Educación coordinado dirigido a diversos públicos para abordar los problemas de acceso, discriminación y origen étnico; (ii) campañas de educación continua y sensibilización; (iii) desarrollo de materiales (radio, infografías, transmisiones de TV); (iv) mecanismo de canalización de reclamos/quejas; y (v) la EAS/AS y la violencia contra los niños serán evaluados y abordados en la implementación, incluyendo la detección y la aplicación de las medidas correspondientes para prevenir y mitigar estos riesgos. Para guiar al MSP, se ha preparado un borrador del Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI) que incorpora un mapeo preliminar de las partes interesadas en sus interacciones iniciales, con amplio espectro de ciudadanos (incluidos los más vulnerables) y con respecto a las precauciones básicas de salud y medidas futuras de emergencia. Este PPPI será revisado dentro del mes de aprobación del Proyecto, como se señala en el PCAS. Este borrador de PPPI se divulgó en el sitio web externo del Banco el 24 de marzo de 2020. El PPPI incluirá un mecanismo de canalización de reclamos elaborado para abordar cualquier inquietud o queja. Además del MGAS, se implementarán las actividades establecidas en el PCAS y el PPPI dentro del cronograma propuesto.

## VI. SERVICIO DE ATENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE QUEJAS

61. Las comunidades y personas que se consideren afectadas de manera adversa por un proyecto financiado por el Banco Mundial (BM) podrán exponer sus quejas o reclamos ante mecanismos existentes a través del proyecto, diseñados para la atención y resolución de quejas, o ante el Servicio de Atención y Resolución de Quejas (GRS por sus siglas en inglés). Este servicio garantiza que el reclamo interpuesto sea estudiado con prontitud para atender el problema relacionado con el proyecto. Las comunidades o personas afectadas por el proyecto podrán remitir sus quejas o denuncias ante el Panel Independiente de Inspección del BM, el cual determina si ocurrió o podría ocurrir algún perjuicio como resultado del incumplimiento de las políticas y procedimientos del BM. Los reclamos pueden presentarse en cualquier momento, una vez que el problema haya sido remitido a la atención directa del Banco Mundial y se le haya dado la oportunidad a la Gerencia del Banco para responder ante la situación. Para más información sobre cómo remitir quejas o reclamos ante el sistema GRS del Banco Mundial, favor visitar <http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service>. Para más información sobre cómo remitir una queja o reclamo ante el Panel de Inspección del Banco Mundial, favor visitar [www.inspectionpanel.org](http://www.inspectionpanel.org).

**VII. PRINCIPALES RIESGOS**

62. **El riesgo general del Proyecto se evalúa como Sustancial, debido a los riesgos macroeconómicos, la capacidad institucional y los riesgos relacionados a cuestiones fiduciarias.** El principal riesgo y sus medidas atenuantes se describen a continuación.

<b>RIESGO INHERENTE</b>	<b>Evaluación de medidas de mitigación (indicativo)</b>
<p><b>Política y Gobernanza (Alto)</b></p> <p>Las elecciones parlamentarias y presidenciales están previstas para febrero de 2021 y es probable que la política preelectoral se intensifique durante el año. Si bien no se espera que esto afecte directamente la implementación del Proyecto, los resultados post- elecciones pueden dar lugar a cambios significativos en los puestos clave de la alta gerencia dentro de MSP, lo que podría cambiar el rumbo previstos para el logro de los objetivos de desarrollo del Proyecto</p> <p>Los mecanismos de adquisición aplicados durante la emergencia pueden generar dudas sobre la transparencia para garantizar que los fondos destinados a las actividades de COVID-19 lleguen a los centros de atención de salud y beneficiarios previstos.</p>	<p>Existe un alto nivel de compromiso político para abordar el COVID-19 y la amenaza de una pandemia mundial y otras enfermedades infecciosas, a pesar de las importantes restricciones fiscales. Este riesgo también se mitiga al contar con personal técnico designado en la UGP financiado con recursos del Proyecto, que respaldará la implementación del plan de respuesta al COVID 19 del Gobierno y garantizará la continuidad de la estrategia. Finalmente, la coordinación de alto nivel con socios financiadores, además de la coordinación regular a nivel técnico, ayudará a promover la continuidad del programa. El programa podría apoyar la implementación de estrategias y actividades anticorrupción que se han adoptado para guiar la implementación de la cartera de proyectos financiados por el Grupo del Banco Mundial en los países participantes.</p>
<p><b>Macroeconómico (Sustancial)</b></p> <p>El país tiene una limitada capacidad fiscal y se encuentra bajo un proceso de consolidación fiscal. Es probable que la emergencia de COVID-19 y la consiguiente perturbación y desaceleración económica mundial exacerben el problema y la posible falta de disponibilidad de recursos fiscales. Esto afectaría negativamente la prestación de servicios de salud pública con respecto a la prevención, mitigación y tratamiento de COVID-19.</p>	<p>El Gobierno se encuentra altamente comprometido a proporcionar recursos fiscales y de deuda para hacer frente al impacto de COVID-19 y garantizar actividades esenciales de prestación de servicios de salud. Para garantizar un uso eficiente de los recursos, el plan general de respuesta del Gobierno ha sido diseñado por el MSP en estrecha coordinación con el MEF y otros socios multilaterales de desarrollo (OMS-OPS, BID y CAF). La implementación de este plan se financiará principalmente con recursos ya comprometidos por los diferentes socios multilaterales y bilaterales. A mediano y largo plazo, este plan minimizaría los riesgos macroeconómicos al desarrollar la capacidad de garantizar servicios críticos de salud pública para minimizar el impacto de posibles brotes futuros en estrecha colaboración con todos los socios.</p>
<p><b>Estrategias sectoriales y Políticas (Sustancial)</b></p> <p>Las políticas nacionales de salud no proporcionan</p>	<p>Las políticas nacionales de salud no brindan un entorno</p>



<b>RIESGO INHERENTE</b>	<b>Evaluación de medidas de mitigación (indicativo)</b>
<p>un entorno adecuado y propicio para la respuesta de emergencia al COVID-19 y actividades relacionadas (por ejemplo: detección de casos e informes, medidas de distanciamiento social, fortalecimiento del sistema de salud, comunicaciones, políticas multisectoriales para prevención y preparación, infraestructura, etc.)</p>	<p>adecuado y propicio para la respuesta de emergencia de COVID-19 y las actividades relacionadas. Existe un fuerte compromiso para abordar este riesgo, tanto desde el lado interinstitucional como de múltiples partes interesadas. Este compromiso permitirá medidas complementarias o de emergencia para apoyar la respuesta de COVID-19 y actividades relacionadas, incluyendo prevención, mitigación, tratamiento, vigilancia y fortalecimiento del sistema de salud. Este último también es consistente con las políticas de MSP para reducir la terciarización, que actualmente representan el 10 por ciento del presupuesto total de MSP.</p>
<p><b>Diseño técnico de proyecto o programa (sustancial)</b></p> <p>Las actividades de intervención no son efectivas para contener la propagación de COVID-19, así como otras enfermedades infecciosas de origen animal.</p> <p>La adquisición oportuna de dispositivos médicos y equipamientos puede resultar difícil debido a interrupciones en las cadenas de suministro mundiales.</p> <p>El éxito del proyecto también depende de que las UCI cuenten con el personal médico adecuado a El personal de MSP se redujo enormemente en el último año y deberá ser contratado y/o reasignado.</p>	<p>Este riesgo se mitiga seleccionando intervenciones basadas en evidencia, en estrecha coordinación con la OMS-OPS, con un sistema de monitoreo robusto, que permite modificaciones y rediseño según sea necesario.</p> <p>Un estudio de mercado realizado recientemente para equipamiento e insumos médicos reveló que los productos están disponibles en el mercado local. Siempre que sea posible, el Proyecto también recurrirá a las agencias de la ONU para la adquisición.</p> <p>Existe un alto grado de compromiso tanto del MEF como del MSP para contratar personal según sea necesario. Además, (i) un informe reciente del Banco Mundial<sup>17</sup> identificó que hay instituciones de salud específicas con baja demanda y el MSP está trabajando en reasignar el exceso de personal de dichas instituciones con baja demanda a otras con alta demanda, y (ii) como se discutió en la descripción del Programa Nacional, el MEF y el MSP contratarán trabajadores de salud adicionales a con recursos propios del gobierno.</p>
<p><b>Capacidad Institucional para la Implementación y la Sostenibilidad (Sustancial)</b></p>	<p>Una UGP dedicada que comprende un coordinador del</p>

<sup>17</sup> Vermeersch, C. y Giovagnoli, P.I. (2020). *Eficiencia del gasto público en salud en Ecuador: situación actual y opciones de política*. Washington, D.C. Grupo Banco Mundial



<b>RIESGO INHERENTE</b>	<b>Evaluación de medidas de mitigación (indicativo)</b>
<p>La Unidad de Gestión del Proyecto no tiene suficiente capacidad y experiencia con las operaciones del GBM para la implementación del proyecto.</p> <p>Posibles problemas de coordinación entre bancos multilaterales.</p>	<p>proyecto, un oficial de adquisiciones, un oficial de gestión financiera y desembolsos, y un especialista A&amp;S. En las etapas iniciales del proyecto, el personal de la UGP también recibirá apoyo práctico del personal de proyectos existentes del GBM en otros sectores.</p> <p>Los actores multilaterales y bilaterales están operando bajo la sólida administración del MEF y MSP y con la asistencia técnica y la coordinación proporcionada por la OMS-OPS.</p>
<p><b>Fiduciario (Sustancial)</b></p> <p>Los recursos financieros no pueden asignarse y la adquisición no logra completarse de manera oportuna debido a problemas relacionados con la gobernanza en situaciones de emergencia, una mayor carga de trabajo de los especialistas en adquisiciones y la falta de disponibilidad de bienes.</p>	<p>El Proyecto estará sujeto a una auditoría financiera externa de los estados finales durante todo el período de implementación. Se contratará a un especialista en adquisiciones y se contará con el apoyo permanente de la DAF con sede en el MSP y del Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP). Las agencias de la ONU se utilizarán para suministrar y distribuir los principales equipos y bienes médicos.</p>

**VIII. MARCO DE RESULTADOS Y MONITOREO****Marco de Resultados**

País: Ecuador

Ecuador. Proyecto de Respuesta a la Emergencia por COVID-19

**Objetivo(s) de Desarrollo del Proyecto**

Prevenir y responder ante la amenaza de COVID-19 y fortalecer la preparación de los sistemas nacionales de salud pública.

**Objetivo de Desarrollo del Proyecto: Indicadores**

Nombre del indicador	DLI	Línea de Base	Metas Intermedias			Meta Final
			1	2	3	
<b>Número de profesionales de la salud informados por la estrategia nacional de comunicación</b>						
Número de profesionales de la salud a los que les llegó información personalizada (Número)		0,00	5.000,00	7.500,00	9.000,00	10.000,00
<b>Porcentaje de UCI priorizadas que están totalmente equipadas y en funcionamiento</b>						
Porcentaje de UCI priorizadas que están totalmente equipadas y en funcionamiento (Porcentaje)		0,00	40,00	60,00	70,00	80,00
<b>Porcentaje de casos diagnosticados según protocolo, tratado en los hospitales priorizados</b>						
Porcentaje de casos diagnosticados con COVID-19 según protocolo aprobado por el MSP que necesitan hospitalización y son tratado en los hospitales priorizados, desagregado por género (Porcentaje)		0,00	4,00	6,00	8,00	10,00

**Indicadores de Resultados Intermedios por Componentes**

Nombre del Indicador	DLI	Línea de Base	Metas Intermedias			Meta Final
			1	2	3	
<b>Apoyar el Plan Nacional para responder al COVID-19</b>						
Número de materiales desarrollados para las campañas audiovisuales de salud pública (Número)		0,00				10,00
Número de mensajes de salud pública adaptados y difundidos (Número)		0,00				100,00
Porcentaje de camas de UCI priorizadas que se encuentran totalmente equipadas y en funcionamiento (Porcentaje)		0,00	40,00	60,00	70,00	80,00
Porcentaje de UCI priorizadas con el equipamiento correspondiente compartido (Porcentaje)		0,00	40,00	60,00	70,00	80,00

**Plan de Evaluación y Monitoreo: Indicadores ODP**

Nombre del Indicador	Definición/Descripción	Frecuencia	Fuente de Datos	Metodología para la Recolección de Datos	Responsabilidad sobre la Recolección de Datos
Número de profesionales de la salud a los que les llegó información personalizada	Número de profesionales de la salud a los que les llegó información personalizada, diseñada bajo el Plan Nacional de Comunicación.	Cada seis meses	Se realizarán encuestas a un grupo de profesionales de la salud para confirmar que hayan recibido la información personalizada. Los	Recolección telefónica de los datos a partir de una muestra de profesionales de la salud. Los profesionales de la salud serán elegidos aleatoriamente y las	Viceministerio de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud Pública.



			profesionales de la salud serán seleccionados de manera aleatoria para ser representativos del total de profesionales de salud a los que se les envió información.	estadísticas se expandirán a nivel nacional tomando en cuenta el total de profesionales de la salud.	
Porcentaje de UCI priorizadas que están totalmente equipadas y en funcionamiento (Porcentaje)	<p>Una UCI está totalmente equipada y en funcionamiento si cumple con dos condiciones: (i) todas las camas que pertenecen a la UCI tienen el equipamiento necesario (camas de UCI eléctricas, monitor paciente de alta gama, respirador de ventilación convencional de cuidados intensivos); (ii) la UCI (compuesta de varias camas) tiene todo el equipamiento compartido necesario (ecógrafo, monitor de signos vitales, y equipos de intubación).</p> <p>Numerador: Número de UCI priorizadas que cumplen con las dos condiciones (i) y (ii) descritas arriba.</p> <p>Denominador: Número total de UCI priorizadas.</p>	Cada seis meses	Reportes de la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria y Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario, Viceministerio de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud Pública	Registros administrativos, verificación en terreno de la disponibilidad del equipamiento.	Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria y Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario, Viceministerio de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud Pública.
Porcentaje de casos diagnosticados según protocolo aprobado, tratados en los hospitales priorizados, desagregado por género	<p>Numerador: número de casos diagnosticados COVID-19 según protocolo aprobado por el MSP y hospitalizado en los hospitales priorizados y fortalecidos por el Proyecto.</p> <p>Denominador: número de casos diagnosticados con COVID-19 según protocolo aprobado por el MSP que necesitan hospitalización.</p>	Cada seis meses	Reportes de la Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario, Viceministerio de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud Pública	Registros administrativos de los hospitales.	Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario, Viceministerio de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud Pública.

**Plan de Evaluación y Monitoreo: Indicadores de Resultados Intermedios**

Nombre del Indicador	Definición/Descripción	Frecuencia	Fuente de Datos	Metodología para la Recolección de Datos	Responsabilidad sobre la Recolección de Datos
Número de materiales desarrollados para las campañas audiovisuales de salud pública	Como parte de la estrategia nacional de comunicación, la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad desarrollará y difundirá materiales audiovisuales (videos, folletos, etc.) para mejorar la conciencia de la población sobre COVID- 19)	Mensual	Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, Ministerio de Salud Pública.	Reportes generados por la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, Ministerio de Salud Pública.	Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, Ministerio de Salud Pública.
Número de mensajes de salud pública adaptados y difundidos a través de canales de internet.	Los mensajes de salud pública desarrollados a través de la estrategia nacional de comunicación se adaptarán y difundirán a fuentes de Internet como páginas web, redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)	Mensual	Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, Ministerio de Salud Pública.	Reportes generados por la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, Ministerio de Salud Pública.	Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, Ministerio de Salud Pública.
Porcentaje de camas UCI en UCI priorizadas que se encuentran totalmente equipadas y en funcionamiento	<p>Una cama UCI está totalmente equipada y en funcionamiento si cumple con la condición de tener todo el equipamiento necesario (camas eléctricas, monitor paciente de alta gama, respirador de ventilación convencional de cuidados intensivos)</p> <p>Numerador: Número de camas UCI en las UCI priorizadas que satisfacen la condición descrita arriba.</p> <p>Denominador: Número total de camas UCI en las UCI</p>	Cada seis meses	Reportes de la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria y Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario, Viceministerio de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud Pública	Registros administrativos, verificación en terreno de la disponibilidad del equipamiento.	Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario, Viceministerio de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud Pública.





	priorizadas.				
Porcentaje de unidades UCI priorizadas con el equipamiento correspondiente compartido	Una UCI está totalmente equipada y en funcionamiento si cumple con la condición de tener todo el equipamiento necesario: una unidad UCI( con varias camas) cuenta con todo el equipamiento compartido necesario (ecógrafo, monitor de signos vitales, y equipos de intubación).	Cada seis meses	Reportes de la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria y Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario, Viceministerio de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud Pública	Registros administrativos, verificación en terreno de la disponibilidad del equipamiento.	Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario, Viceministerio de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud Pública.

**ANEXO 1: Costos del Proyecto**

PAÍS: Ecuador

ECUADOR PROYECTO DE RESPUESTA A LA EMERGENCIA POR COVID-19

**COSTOS Y FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO DEL PAÍS**

Componentes del Proyecto	Costo del Proyecto	Financiamiento BIRF o AIF	Fondo Fiduciario	Financiamiento de la contraparte
<b>Componente 1: Apoyo al Programa Nacional para responder a la pandemia de COVID-19</b>	\$102.3 millones	\$19 millones		\$83.3 millones
<b>Componente 2: Gestión y Monitoreo del Proyecto</b>		\$1 millón		
<b>Costos Totales</b>				
	Costo Total	\$102.3 millones	\$20 millones	\$83.3 millones
	<b>Financiamiento Total Requerido</b>		\$20 millones	



## ANEXO 2: Arreglos de Implementación y Plan de Apoyo

### ECUADOR. PROYECTO DE RESPUESTA A LA EMERGENCIA POR COVID-19

1. El proyecto requerirá de un fuerte apoyo para su implementación y de diálogo continuo con el cliente. La estrategia de apoyo a la implementación del Banco Mundial combina la supervisión periódica con el apoyo técnico oportuno y el asesoramiento sobre políticas, según sea necesario. El apoyo a la implementación incluirá (a) una misión de apoyo a la implementación (ISM) cada seis meses; (b) discusiones técnicas y visitas de campo de medio término por parte del equipo del Banco Mundial; (c) monitoreo e informes por parte de la UGP sobre el progreso de la implementación y el logro de resultados; (d) auditorías financieras anuales internas y externas e informes de GF; y (e) revisiones periódicas posteriores a los procesos de adquisiciones. La ISM visitará hospitales seleccionados de manera aleatoria para evaluar y verificar físicamente el uso y las operaciones de los equipos financiados por el proyecto. Estas visitas a los lugares seleccionados incluirán la interacción con los gerentes de los hospitales, el Oficial de Adquisiciones, etc.
2. Se espera que la fase de implementación inicial tenga que enfrentar desafíos, que se abordarán mediante las siguientes acciones:
  - (a) **Estrategia de apoyo a la implementación.** Esta estrategia estará basada principalmente en el diálogo y trabajo conjunto entre las partes. El equipo de apoyo a la implementación tendrá una interacción continua con todas las partes interesadas del Proyecto. Esto requerirá que el equipo central de apoyo a la implementación esté constituido de forma consistente, con experiencia técnica y familiaridad con situaciones locales / nacionales. El equipo de apoyo del Banco también brindará apoyo práctico en la preparación del Manual Operativo.
  - (b) **Capacitación en los organismos de ejecución.** Se requerirá capacitación y apoyo práctico significativos, a nivel técnico, en temas relacionados a las adquisiciones, gestión fiduciaria y de salvaguardas. Esto incluirá apoyar a la UGP en: (i) el desarrollo de planes anuales de obras y financieros, (ii) la planificación y supervisión de las tareas de la UGP, (iii) revisión de Términos de Referencia importantes para consultorías claves; y (iii) coordinación con otros socios de desarrollo. Durante las primeras etapas de la implementación del Proyecto, los miembros de otras UGP de operaciones existentes del Banco Mundial brindarán apoyo práctico a la UGP, asegurando un inicio rápido de las actividades del Proyecto.
  - (c) **Monitoreo y Evaluación (M&E) y aprendizaje.** La coordinación de M&E y la medición de los resultados del proyecto necesitarán orientación profesional por parte de un experto en M&E, parte del equipo de apoyo a la implementación.
  - (d) **Apoyo de garantía fiduciaria.** El equipo de apoyo a la implementación proporcionará orientación práctica relacionada con los procedimientos de revisión e informes de auditoría. Del mismo modo, las actividades de adquisición se distribuirán por tipos de adquisición y tamaño de los contratos. Esto requerirá un apoyo continuo a la implementación. Además del apoyo del equipo del Banco, la UGP también recibirá apoyo de la PIFEMEFS, una unidad en MSP con amplia experiencia en la implementación de proyectos financiados por otras organizaciones multilaterales como el BID y la CAF.
  - (e) **Salvaguardas sociales y ambientales.** El M&E y la mitigación de riesgos sociales requieren un especialista en el equipo de apoyo a la implementación con experiencia y buena comprensión de la cultura y el proceso gestión en Ecuador. Además, el personal proporcionará suficiente tiempo y recursos para revisar las



medidas de gestión ambiental específicas en el lugar durante el proceso de planificación de la inversión. Se hará hincapié en: (i) el monitoreo de la participación de grupos sociales marginales y vulnerables, (ii) el fortalecimiento del GRM, (iii) otros circuitos para solicitar retroalimentación y reclamos de los beneficiarios.

- (f) **Operación.** El Equipo brindará apoyo y supervisión continua para todos los aspectos operativos, así como para la coordinación con los clientes y entre los miembros del equipo del Banco Mundial.

3. **Implementación del plan de apoyo.** El siguiente plan de apoyo a la implementación refleja las estimaciones preliminares de los requisitos de habilidades, tiempo y recursos necesarios durante la vida del proyecto. Teniendo en cuenta la necesidad de mantener la flexibilidad en las actividades del proyecto de año en año, el plan de apoyo a la implementación se revisará periódicamente para garantizar que continúe satisfaciendo las necesidades de apoyo a la implementación del proyecto. La Tabla 2.1 indica el plan de apoyo a la implementación del equipo del Banco Mundial y la combinación de habilidades requerida.

Tabla 2.1. Implementación del Plan de Apoyo y Habilidades Requeridas

Tiempo necesario	Enfoque	Habilidades
0–24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer experiencia adicional en equipamiento médico y experiencia técnica en la UGP, sistemas de gestión de proyectos que incluyen fiduciarios, salvaguardas y M&amp;E</li> <li>• Capacitación del personal de la UGP.</li> <li>• Planificación y mantenimiento de equipamiento médico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo central, particularmente GF, adquisiciones, Salvaguardas, M&amp;E, etc.</li> <li>• Experto en salud pública y “Una Salud”</li> <li>• Expertos en equipamientos médicos</li> </ul>

4. **Habilidades diversas.** La combinación de habilidades y la composición del equipo para apoyar la implementación del proyecto se propone en la Tabla 2.2.

Tabla 2.2. Combinación de habilidades y composición del equipo

Habilidades Necesarias	No. de Semanas del Personal	No. de Misiones	Comentarios
Gerente(s) de Proyecto	12	Dos por año	Personal en Washington, DC
Especialista en Adquisición	3	Dos por año incluyendo viaje	Personal en Lima, Perú
Especialista en Gestión Financiera	3	Dos por año incluyendo viaje	Personal en Quito, Ecuador
Especialista en Salvaguarda Social	3	Dos por año incluyendo viaje	Personal en Washington, DC and Lima, Perú
Experto “Equipamiento Médico”	3	Dos por año incluyendo viaje	Consultor (internacional)
Experto “Una Salud”	3	Dos por año incluyendo viaje	Consultor (internacional)