

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

ECUADOR

**PROGRAMA MULTIFASE DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS SOCIALES - FASE I**

(EC-L1227)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Mauricio García (ICS/CEC), Jefe de Equipo; Julia Johannsen (SPH/CEC), Jesus Duarte (SCL/EDU), Jefes de Equipo Alternos; Yyannu Cruz (SCL/SCL); Frederico Guanais (SPH/CPE); Pedro Farias, Ben Roseth, Raimundo Arroio y Sonia Rojas (IFD/ICS); Roberto Fernández (ICS/CUR); Marcela Hidrovo, Juan Carlos Dugand y Gumersindo Velásquez (FMP/CEC); Katherine Tobar (CAN/CEC), y Javier Jiménez (LEG/SGO).

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

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO.....	1
I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS.....	2
A. Antecedentes, Problemática y Justificación	2
B. Objetivos, Componentes y Costo.....	12
C. Indicadores Claves de Resultados.....	14
II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS.....	14
A. Instrumentos de Financiamiento	14
B. Riesgos Ambientales y Sociales	16
C. Riesgos Fiduciarios	16
D. Otros Riesgos del Proyecto.....	16
III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....	17
A. Resumen de los Arreglos de Implementación.....	17
B. Resumen de los Arreglos para el Monitoreo de Resultados	18

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

ENLACES ELECTRÓNICOS
REQUERIDOS
1. Plan de Ejecución Plurianual (PEP) / Plan Operativo Anual (POA)
2. Plan de Monitoreo y Evaluación (PME)
3. Plan de Adquisiciones (PA)
OPCIONALES
1. Presupuesto Detallado
2. Análisis Económico
2.A. Informe
2.B. Hoja de Cálculo
3. Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia para la Clasificación de Proyectos (SSF)

ABREVIATURAS	
ARF	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CIMA	Centro de Información para la Mejora de los Aprendizajes
DNTH	Dirección Nacional de Talento Humano
EAIS	Equipos de Atención Integral en Salud
EDG	Equipos de Gestión
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
INEVAL	Instituto Nacional de Evaluación Educativa
MAIS	Modelo de Atención Integral en Salud Familiar Comunitario e Intercultural
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MdT	Ministerio del Trabajo
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSP	Ministerio de Salud Pública
OE	Organismo Ejecutor
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSE	Organismos Subejecutores
PIRI	Inversión y Reestructuración Institucional
ROP	Reglamento Operativo del Programa
SERCE	Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo
SIISE	Sistema de Indicadores Sociales de Ecuador
SGD	Sistema de Gestión Docente
TAPS	Técnicos de Atención Primaria en Salud
TERCE	Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo
TH	Talento Humano
TICs	Tecnologías de Información y Comunicación
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

**RESUMEN DEL PROYECTO
ECUADOR
PROGRAMA MULTIFASE DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS
SOCIALES - FASE I
(EC-L1227)**

Términos y Condiciones Financieras					
Prestatario: República de Ecuador			Facilidad de Financiamiento Flexible^(a)		
			Plazo de amortización:	25 años	
Organismo Ejecutor (OE): Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) Organismos Subejecutores: Ministerio de Educación (MINEDUC) y Ministerio de Salud Pública (MSP)			Período de desembolso:	3 años	
			Período de gracia:	7,5 años ^(b)	
Fuente	Monto (US\$ miles)		Total	Tasa de interés:	Basada en LIBOR
	Fase I	Fase II ^(c)			
BID (Capital Ordinario):	237,600	250,000	487,600	Comisión de crédito:	^(d)
Local:	9,393	6,000	15,393	Comisión de inspección y vigilancia:	^(d)
				Vida Promedio Ponderada (VPP) ^(e) Original:	15,25 años
Total:	246,993	256,000	502,993	Moneda de aprobación:	Dólares de los Estados Unidos de América
Esquema del Proyecto					
Objetivo del proyecto/descripción: El objetivo general del programa es mejorar la calidad en la prestación de servicios sociales en Ecuador, particularmente en los sectores de educación y salud. Ello se logrará a través del apoyo a: (i) la adecuación del perfil del Talento Humano (TH); y (ii) el mayor aprovechamiento de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) para mejorar la gestión en los servicios de ambos sectores.					
Condición especial previa al primer desembolso del financiamiento: que se haya presentado evidencia de la entrada en vigencia del Reglamento Operativo del Programa (ROP), previamente acordado con el Banco (¶3.6).					
Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna.					
Alineación Estratégica					
Desafíos^(e):	SI <input type="checkbox"/>	PI <input checked="" type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>		
Temas Transversales^(f):	GD <input type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/>	IC <input checked="" type="checkbox"/>		

^(a) Bajo los términos de la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1) el Prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones en el cronograma de amortización, así como conversiones de moneda y de tasa de interés. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos.

^(b) Bajo las opciones de reembolso flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF), cambios en el periodo de gracia son posibles siempre que la Vida Promedio Ponderada (VPP) Original del préstamo y la última fecha de pago, documentadas en el contrato de préstamo, no sean excedidas.

^(c) El costo final de esta segunda fase será determinado en el ejercicio de programación respectivo.

^(d) La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.

^(e) La VPP original del Préstamo podrá ser menor de acuerdo a la fecha efectiva de firma del Contrato de Préstamo.

^(f) SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).

^(g) GD (Igualdad de Género y Diversidad); CC (Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. Antecedentes, Problemática y Justificación

- 1.1 **Antecedentes.** La Constitución de 2008 introdujo cambios sustantivos en el modo de prestar servicios públicos en Ecuador enfatizando los principios de calidad y eficiencia. Para ello establece que los servicios de educación y salud serán de calidad y calidez, bajo competencia exclusiva del Estado. Asimismo, prevé que la elevación de la eficiencia y productividad y la mejora de la calidad de vida serán apoyados por el desarrollo de tecnologías e innovaciones. Este mandato ha sido recogido en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, para lo que estableció: (i) modelos de prestación de servicios públicos con estándares de calidad y satisfacción de la ciudadanía; (ii) mejora continua de procesos; (iii) gestión estratégica y aplicación de TICs; y (iv) la implementación de la interoperabilidad de la información en el Estado.
- 1.2 Como parte de este mandato constitucional, se ha desarrollado un modelo de mejora de la eficiencia de la gestión interna, que se va ampliando hacia los servicios al ciudadano. Este modelo ha implicado cambios en los roles, la estructura de las instituciones, y la implementación de varias iniciativas¹, como las de “Optimización de Talento Humano (TH)” y “Gestión de Servicios”. La primera busca ajustar el perfil de los funcionarios a las nuevas estructuras institucionales y a la estrategia de prestación de servicios, facilitando la salida de aquellos que no se adecuan a las necesidades del servicio o no cumplan con los requisitos de formación, o que estén en edad de retiro. Asimismo, se ha implementado un marco normativo que condiciona que el nuevo personal sea reclutado a través de concursos de oposición, en base a mérito y de acuerdo con los perfiles profesionales de los cargos requeridos. La segunda ha empujado la implementación de planes de mejora de cada servicio público poniendo énfasis en la automatización de sus procesos². El Banco ha apoyado la implementación de estos esfuerzos financiando programas integrales de modernización, incluyendo el pago de bonos correspondientes a más de 8.000 funcionarios en edad de jubilación, lo que se tradujo en ahorros mensuales superiores a los 17 millones de dólares.
- 1.3 El tratamiento conjunto de los aspectos de calidad, optimización del TH y uso de tecnologías no es casual, ya que la calidad en la prestación de servicios depende del perfil y desempeño del TH³ así como de la mejora y automatización en la gestión de procesos administrativos y asistenciales o educativos⁴. Si bien existe

¹ “Programa Nacional de Excelencia”, “Gobierno por Resultados”, “Gestión de Servicios”, “Simplificación de Trámites”, “Medición de Clima y Cultura Organizacional”, “Contacto Ciudadano”. [Ver resumen de iniciativas.](#)

² Los Programas 2653/OC-EC y 3073/OC-EC financiaron la elaboración e implementación de Planes de Inversión y Reestructuración Institucional (PIRI). Estos PIRI planearon, priorizaron y secuenciaron las actividades en cada institución afectada, y fueron parte de la implementación de un modelo de excelencia en la función pública. [Ver análisis de la experiencia del Banco.](#)

³ V.g. La licencia para practicar que los médicos obtienen al final de su formación no es suficiente para asegurar atención de alta calidad en educación, capacitación y desarrollo profesional continuos (OECD, 2017).

⁴ Las TICs que facilitan la relación entre ciudadanos y gobiernos han demostrado producir resultados sociales positivos. (*Social dimensions of e-government: poverty perspective*. Sandeep Kaur, N. Mathiyalagan).

consenso en que el manejo adecuado del TH en salud es esencial para garantizar la calidad del servicio y satisfacción de los pacientes⁵, y en educación la evidencia es clara en que la efectividad del docente es el factor más importante que influye en los aprendizajes estudiantiles y el desarrollo de habilidades⁶, este factor no es suficiente. Las condiciones del entorno como la infraestructura, equipamiento e insumos influyen en la efectividad del personal, así como la introducción de TICs que potencia el impacto de mejoras en la calidad de los servicios. En el ámbito de TICs en educación, los programas pueden lograr aumentos de aprendizajes estudiantiles de hasta un 20%⁷. En salud la introducción de TICs, como los sistemas de información hospitalarios, tiene el potencial de reducir errores o incidentes, mejorar la detección automática de daños, monitorear más efectivamente las infecciones, y aumentar la continuidad de la atención durante rotaciones de personal⁸.

- 1.4 En Ecuador, los sectores más importantes para implementar cambios en la calidad de los servicios a través de la optimización del TH son los de educación y salud, porque emplean el 60% de los trabajadores del Ejecutivo, representan el 30% del presupuesto del gobierno central y son utilizados por más del 75% de la población. Al mismo tiempo, estos servicios siguen con niveles de satisfacción bajos, en comparación con el promedio de los servicios del Estado⁹. Esto es preocupante, pues están dentro de los cinco servicios públicos más utilizados¹⁰, por lo que su calidad incide directamente en la confianza de los ciudadanos en sus gobiernos¹¹. Finalmente, aumentar el nivel de su calidad es importante sobre todo porque sólo prestaciones de cierto nivel de calidad son eficaces en mejorar el estado de salud y aprendizaje en la población. Esto, aparte de tener valor intrínseco como dimensiones del desarrollo y bienestar, logra impactos directos en el crecimiento económico y la productividad de los países¹².
- 1.5 En el sector educación, el nuevo modelo de prestación de servicios busca mejorar su calidad y equidad reordenando la oferta educativa, fortaleciendo el TH, introduciendo una carrera meritocrática con mejores condiciones laborales y perfiles del docente renovados, e instaurando un sistema de evaluación educativa. Para ello el Estado ha hecho importantes esfuerzos: (i) incremento de la inversión

⁵ Kabene et al, 2006: [The importance of human resources management in health care: a global context](#).

WHO, 2006: [The World Health Report 2006-working together for health](#).

⁶ Marco Sectorial de Educación y Desarrollo Infantil Temprano, Banco Interamericano de Desarrollo (BID) 2016, página 62.

⁷ Idem, pág. 9.

⁸ Nogueira et al. (forthcoming): *Is there Evidence of Cost and Benefits on Electronic Medical Records, Standards and Interoperability in Hospital Information Systems? An Overview of Systematic Reviews, unpublished document of PAHO*.

⁹ Según encuestas de la Secretaría Nacional de la Administración Pública. SNAP (2015) Evaluación de Percepción Ciudadana de Servicio Públicos.

¹⁰ [INEC \(2008\) Encuesta de Calidad de los Servicios en Ecuador](#).

¹¹ [Gobiernos que Sirven](#), BID (2017).

¹² Ver Marco Sectorial de Educación y Desarrollo Infantil Temprano (GN-2708-5), BID (2016); Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7), BID (2016). Un buen estado de salud tiene efectos en ahorros más altos y menor riesgo de empobrecimiento en caso de problemas de salud (*Commission on Macroeconomics and Health* 2001), lo que a su vez está asociado con los niveles de productividad y crecimiento económico (Strauss y Thomas 1998, Bloom et al 2013, Weil 2007, Chakraborty y Das 2005, Bloom et al 2004, Rivera y Currais 2004).

pública en el sector que pasó del 2,3% del PIB en 2006 a 4,5% en el 2015¹³; (ii) mejora de la infraestructura escolar tras años de baja inversión¹⁴; (iii) facilitó el acceso de los niños a la escuela con la entrega de textos escolares, uniformes y alimentación gratuitos; y (iv) introducción de un sistema meritocrático de selección de docentes acompañado de incrementos en su remuneración, pasándose de un salario al inicio de la carrera de US\$290 al mes en 2006 a US\$1.055 en 2014, lo que permitió atraer mejores candidatos al magisterio. Los resultados de estos esfuerzos no tardaron en hacerse evidentes y, en este mismo período: (i) el porcentaje de niños de tres y cuatro años matriculados en educación inicial se duplicó hasta alcanzar un tercio de este rango etario; (ii) la tasa neta de matrícula en educación primaria alcanzó el 94% (cuatro puntos porcentuales superiores a la inicial); (iii) la tasa de asistencia en la secundaria pasó a ser de 77%, frente a 64% en 2007; y (iv) el 66% de los adolescentes están escolarizados en la edad correcta en el bachillerato, frente al 50% de 2007.

- 1.6 En el sector salud, los avances fueron significativos desde la introducción de los principios de la universalidad y gratuidad de la atención. A partir de entonces el país se encuentra en transición hacia un Sistema Nacional de Salud, con el Ministerio de Salud Pública (MSP) como único ente rector y varios proveedores organizados y coordinados entre sí, que deben implementar un modelo de atención con énfasis en la prevención y la atención primaria, la continuidad e integración de los servicios y su adaptación a las características de sus usuarios. La política que establece los lineamientos de esta reforma estructural es el [Modelo de Atención Integral en Salud Familiar Comunitario e Intercultural \(MAIS-FCI\)](#)¹⁵, que ha conllevado cambios en: (i) la prestación de servicios; (ii) la estructura de gobernanza del sector; y (iii) los perfiles de los profesionales requeridos. Para su financiamiento se autorizaron incrementos sustantivos del gasto en salud que pasó de 5,9% del PIB en 2006 a 9,2% en el 2014¹⁶. Esto provocó que el gasto per cápita en salud pasara de US\$450 en 2005 a US\$1.040 en 2014, superando los promedios regionales¹⁷. Entre otras, las reformas se expresaron en: (i) el número de consultas ambulatorias en el primer nivel de atención casi se triplicó entre 2006 y 2014, alcanzando 30.000; y (ii) el porcentaje de embarazos con cinco o más controles aumentó del 54,7% al 82,2%¹⁸.
- 1.7 **Problemática.** Si bien las reformas encaminadas en los sectores sociales han logrado importantes resultados, todavía se requiere de esfuerzos adicionales para superar las limitaciones que persisten en la calidad de los servicios prestados que

¹³ En 2006 el país estaba a niveles inferiores de Perú (2,7%), Colombia (3,9%), y Latinoamérica (4,3%). En 2015, con su 4,5%, ya había superado al primero (2,9%), al segundo (4,4%) y se encontraba a la par de la región. Fuentes: Sistema de Indicadores Sociales de Ecuador ([SIISE](#)) y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

¹⁴ Entre 1999 y 2005 esta inversión fue solamente de US\$51 millones, mientras que entre 2008 y 2012 alcanzó US\$437 millones. SIISE.

¹⁵ El MAIS replica la experiencia internacional de reformas similares que buscan una mayor capacidad resolutoria y atención oportuna en el nivel de atención primaria mediante un nuevo modelo de atención con énfasis en la prevención. Su implementación es apoyada por el Programa 2431/OC-EC.

¹⁶ Banco Mundial (2017). [Estadísticas sobre gasto en salud como porcentaje del PIB](#).

¹⁷ WHO (2015); Estadísticas sanitarias mundiales. Gasto medido en *Purchasing Power Parity*.

¹⁸ INEC (2012); Estadísticas en salud según datos de la ENSANUT.

sería el principal desafío de esta operación¹⁹. En efecto, en el caso de educación, si bien se observan mejoras tanto en cobertura como en aprendizajes²⁰, cerca de la mitad de los alumnos se ubica en los niveles más bajos de desempeño en matemáticas en 4º y 7º grados en la prueba del Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo (TERCE), comparado con aproximadamente sólo el 15% de Chile; igualmente, sólo 3% alcanza un nivel de desempeño “destacado”, comparado con el 7% en Perú, el 14% en México y el 18% en Chile y persisten brechas de aprendizaje por etnia, zonas geográficas y niveles socioeconómicos²¹. En salud, Ecuador sigue enfrentando tareas importantes en la lucha contra retos persistentes de morbilidad y mortalidad que han tenido avances lentos en la última década o que representan desafíos emergentes en el perfil epidemiológico de la población, como las enfermedades crónicas²². La mortalidad infantil a pesar de haber decrecido de 23,7 a 18,4 por 1.000 nacidos vivos entre 2006 y 2015, todavía se encuentra muy por encima de países como Colombia (13,6) o Perú (13,1), en parte por la atenuación de la reducción de mortalidad neonatal desde 2010. Entre las principales causas de mortalidad infantil encontramos dificultades respiratorias (34%) y sepsis del recién nacido (13%), ambas causas mayormente evitables²³. Se estima que 44% de las muertes neonatales ocurre en los primeros tres días de vida, y muchas de ellas antes de terminar la primera hora de vida²⁴. La mortalidad materna cayó muy lentamente, pasando de 47,7 a 44,6 por 100.000 nacimientos entre 2008 y 2015²⁵. Aparte del alivio de determinantes indirectos socioeconómicos, la detección de factores de riesgo desde el embarazo y la atención oportuna especializada durante e inmediatamente después del parto son medidas críticas para reducir las causas de mortalidad tanto de las madres como de los neonatos.

1.8 Algunos de los factores causales que explican el avance lento hacia la mejora de estos índices se relacionan con la adecuación de los perfiles del TH de estos

¹⁹ Mejora de calidad de servicios se entenderá, para educación, como un aumento del porcentaje de estudiantes con logros “suficientes” en las pruebas “Ser Estudiante” del INEVAL (ver Matriz de Resultados-MdR). La mejora en los aprendizajes se genera, en parte, por el incremento de docentes con nivel “excelente” o “favorable” en la prueba “Ser Maestro” del INEVAL, dada la estrecha vinculación entre calidad docente y rendimiento escolar (ver MdR). Para salud se entenderá como mayor participación de profesionales de atención primaria en el total de su fuerza laboral, dada su relación con la prevención de enfermedades (ver MdR).

²⁰ En 2006 los estudiantes ecuatorianos se encontraban sustancialmente por debajo del promedio regional en lenguaje y matemáticas en 3º y 6º grado en el Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo (SERCE). En el 2013, alcanzaron un nivel de desempeño similar, aunque todavía inferior, al promedio latinoamericano en la prueba TERCE (ver Centro de Información para la Mejora de los Aprendizajes [CIMA](#), BID, 2017).

²¹ Datos de [CIMA](#), BID.

²² Entre ellos, altas tasas de enfermedades infecciosas, causas evitables de mortalidad materno-infantil, desnutrición crónica infantil, y enfermedades crónicas emergentes, incluyendo altas tasas de sobrepeso y obesidad entre adultos ecuatorianos (62,8%). El aprovechamiento de TICs para el registro y monitoreo rutinario de enfermedades crónicas (Freire et al, 2014) y para la captura y monitoreo de embarazos de alto riesgo representa una oportunidad subutilizada en Ecuador.

²³ Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2005. [Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y Estrategias de Reducción: Síntesis de Situación y Enfoque Estratégico.](#)

²⁴ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2014. [Anuario de Nacimientos y Defunciones, con base en base de datos de defunciones](#) (2014).

²⁵ INEC (2016).

sectores, pero también con deficiencias institucionales, de las condiciones del equipamiento e insumos y con el nivel de incorporación de las TICs, a saber:

- 1.9 **Limitaciones en cuanto a la adecuación del perfil²⁶ del TH a los requeridos por los nuevos modelos.** Si bien es un problema que afecta al Estado a nivel general es particularmente sensible en educación y salud. En educación, la calidad docente ha sido identificada como el principal factor, al interior de las escuelas, en los aprendizajes de los estudiantes²⁷. Pese a los avances mencionados, persisten retos en la calidad educativa relacionados, entre otros aspectos, a deficiencias en la calidad de los docentes. Según la evaluación “Ser Maestro 2016”, el 70,8% de los docentes tiene un nivel de desempeño “fundamental” o “en formación”, y requieren de programas de formación para mejorar su desempeño²⁸. Los grupos de docentes que obtuvieron los resultados más bajos en las pruebas son los que sólo poseen bachillerato (secundaria completa) quienes en buena parte son maestros de educación intercultural-bilingüe en zonas de comunidades indígenas²⁹; y un importante porcentaje se encuentra alrededor de la edad de retiro (quienes tienden a obtener el más bajo rendimiento en las pruebas-ver Gráfico 1)³⁰.
- 1.10 Desde el 2008 el Ministerio de Educación (MINEDUC) ha venido desarrollando un programa de renovación de la planta docente orientado a alinear los perfiles profesionales con los nuevos estándares del sector, mediante incentivos a la jubilación para los docentes de mayor edad y mayor capacitación a los docentes en servicio. Ese proceso de incentivos a la jubilación solo ha beneficiado a un número limitado de estos, debido a restricciones fiscales³¹. A pesar de estas limitaciones, la estrategia de recambio generacional del TH está dando resultados positivos. La prueba “Ser Maestro”, realizada por el Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEVAL) en 2016 para los docentes de la Sierra y la

²⁶ Perfil se refiere a las competencias, habilidades y aptitudes que en cada caso se consideran clave para el éxito en el desempeño del titular del puesto, están asociadas a los resultados que la organización espera obtener (BID, 2014).

²⁷ Rivkin, S., et al. 2005. “*Teachers, Schools, and Academic Achievement.*” *Econometría* 73(2): 417-58. Vegas E. y Ganimian A. J. 2013. [Theory and Evidence on Teacher Policies in Developed and Developing Countries](#). Un meta-análisis atribuye a la formación docente un efecto de 0,12 desviaciones estándar en pruebas de aprendizaje (ver McEwan P.J. 2015. *Improving learning in Primary Schools of Developing Countries: A Meta-Analysis of Randomized Experiments. Review of Educational Research*, Vol. 85, No. 3).

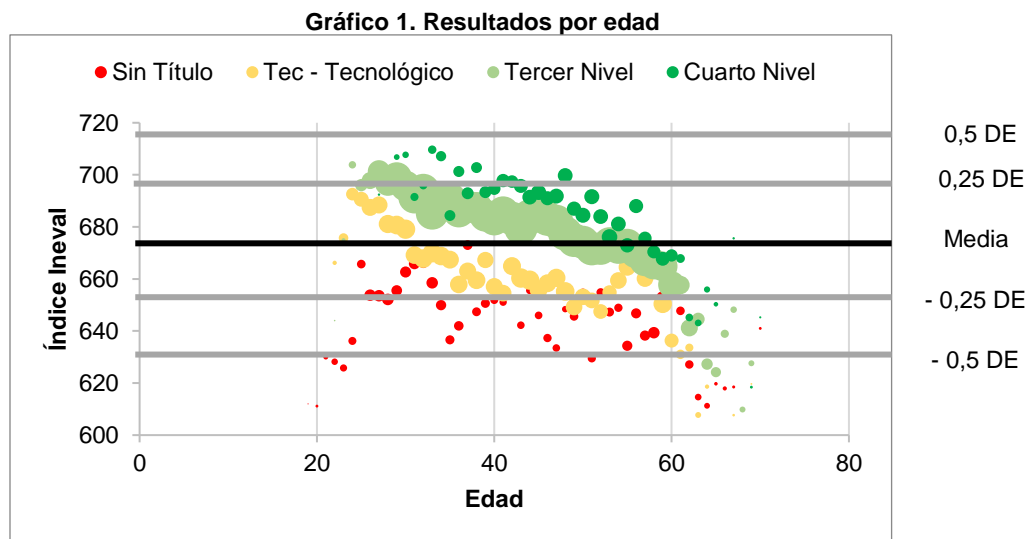
²⁸ La prueba “Ser Maestro” califica en una escala de 0 a 1.000 puntos. Docentes con calificaciones inferiores a 600 son clasificados “en formación” y fueron 5,5% del total; los que están entre 600 y 700, nivel “fundamental”, fueron 65,3%; por encima de 700 las clasificaciones son “favorable” y “excelente” (ver Avances del proceso de evaluación, INEVAL 2017).

²⁹ Representan aproximadamente 5% del total y reportan muy bajos resultados en la evaluación de desempeño. 24% de los docentes de educación intercultural-bilingüe solo tienen título de bachiller. Ser Maestro, INEVAL, 2017.

³⁰ El porcentaje de docentes con más de 60 años es aproximadamente 5% y un alto porcentaje es clasificado como “en formación” o “fundamental” (ver INEVAL, Ser Maestro 2016). Igualmente, el MINEDUC e INEVAL han detectado que otro grupo que requiere ajustar sus perfiles a los nuevos requerimientos son los que trabajan en las instituciones de bachillerato técnico, quienes representan el 13% del total. Si bien tienen mejores resultados que los docentes con bachillerato o los docentes de más de 60 años, obtienen como grupo un puntaje de 650, inferior al promedio del país 680; además, en algunos casos, no tiene el equipo necesario para desarrollar una buena instrucción; y una importante porción requiere mejorar sus capacidades en el uso de las nuevas TICs (INEVAL 2017).

³¹ Según el Ministerio del Trabajo (MdT), de los 9.981 expedientes ingresados para pago del bono de jubilación entre 2010 y 2017, solamente han validado el 28%.

Amazonia (ver Gráfico 1), sugiere que los más jóvenes, quienes mayoritariamente han ingresado al sistema educativo según las nuevas normas (educación terciaria como nivel mínimo y concursos con examen más exigente), obtuvieron puntajes mucho más elevados, mientras que la gran mayoría de los docentes mayores a 60 años obtuvieron las peores calificaciones³².



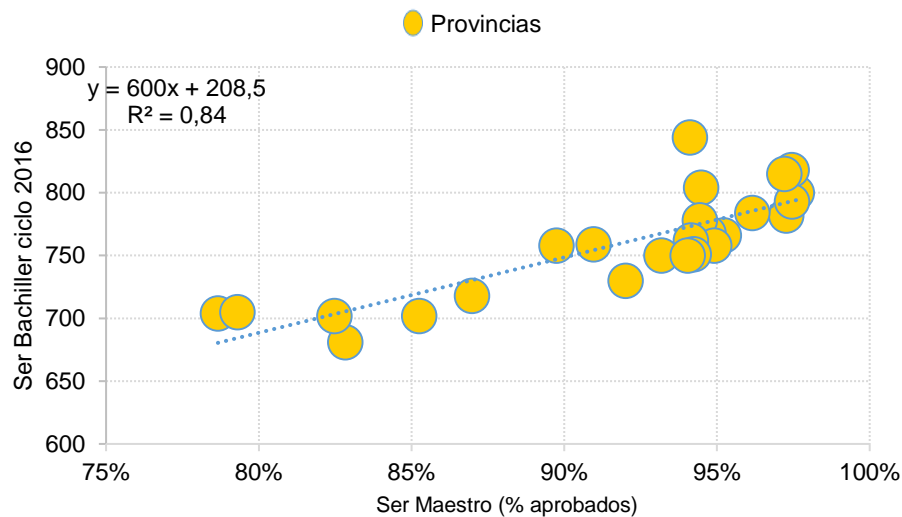
- 1.11 Adicionalmente, existe una alta correlación entre los puntajes que obtienen los docentes en la prueba “Ser Maestro” y los aprendizajes de los estudiantes según la prueba “Ser Bachiller” que se toma al final del bachillerato: el puntaje promedio de los estudiantes tiende a ser significativamente más alto en aquellas provincias donde hay una mayor proporción de docentes que aprobaron la prueba “Ser Maestro” (ver Gráfico 2). Esto indica que el recambio generacional del TH no sólo está resultando en un cuerpo docente con mejores calificaciones y conocimientos, sino también en mejores aprendizajes³⁴.

³² La primera etapa de “Ser Maestro” incorporó 53.625 docentes en Sierra y Amazonia.

³³ DE: desviación estándar.

³⁴ Comparando los resultados del SERCE y el TERCE en lectura para 3° grado, la región obtuvo un incremento de 18,5 puntos, mientras que en Ecuador fue de 56. En lectura para 6° grado la mejora regional fue de 12 puntos y en Ecuador de 43. Para 6° grado el incremento regional en lectura fue de 31 puntos, y en Ecuador de 51. En matemáticas el puntaje regional se incrementa en 19 puntos, frente a 53,6 en Ecuador.

Gráfico 2. Relación con aprendizaje: nivel provincial



Fuente: INEVAL 2016

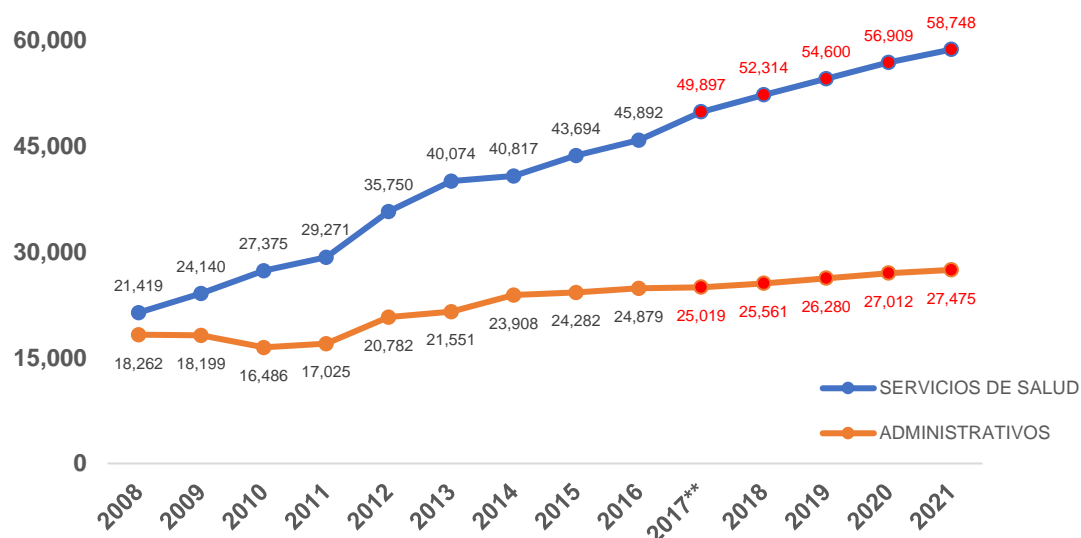
- 1.12 En salud, la implementación del MAIS ha expandido de forma sustancial la cobertura de los servicios, lo cual vino acompañado de un aumento de la utilización de los mismos y requirió la expansión del TH en labores asistenciales (no administrativas) de salud, y el rejuvenecimiento y cambio de perfil de su fuerza laboral. El reemplazo del personal cuyos perfiles no se adecuan a los modelos asistenciales actuales incluyó la supresión de 306 partidas de inspectores sanitarios, la desvinculación de personal administrativo³⁵, la formación e incorporación de 400 Médicos Familiares Comunitarios y 1.513 Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS) lograda entre 2016 y 2017. Del 2011 al 2017, se jubilaron más de 4.200 personas entre administrativos (principalmente) y profesionales, de las cuales todavía siguen pendientes por pagar bonificaciones por un valor total de US\$231 millones³⁶. En el mismo periodo, el personal del MSP se incrementó en un 58%, de 46.296 a 74.916, a la vez que se redujo la proporción de administrativos de 46% al 33%³⁷, aumentando significativamente el número y la proporción de personal asistencial (ver Gráfico 3).

³⁵ Incluye auxiliares, choferes, técnicos mantenimiento, etc.

³⁶ Aparte de la pensión mensual de funcionarios jubilados, el gobierno paga un bono único al momento de jubilación (Art. 81, Ley Orgánica del Servicio Público).

³⁷ Información provista por la Dirección Nacional de Talento Humano del MSP (MSP-DNTH, 2017).

Gráfico 3. Personal MSP dedicado a servicios de Salud vs. Administrativos



Fuente: MSP 2017

1.13 A pesar de estos logros, sigue existiendo una brecha en el número de los reemplazos de personal y perfiles nuevos requeridos por el MAIS, estimada por el MSP en 29.956 personas (profesionales y administrativos) para dotar 19 nuevos centros de salud, 2 nuevos hospitales y 4 hospitales a repotenciar con el personal requerido y acelerar la implementación del MAIS al nivel nacional, incluyendo 2.500 nuevos TAPS³⁸. Por ejemplo, bajo las reformas de atención se prevé la conformación de Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS) que consisten en un médico general, un TAPS y una enfermera por cada 4.000 habitantes en el ámbito urbano y cada 1500-2000 habitantes en áreas rurales. Los EAIS prestan atención primaria intra y extramural al nivel local centrada en la captura, el monitoreo y la atención o derivación de población vulnerable en salud, incluyendo embarazos de alto riesgo, con el fin de reducir la mortalidad materna y neonatal. No solamente la desvinculación de funcionarios y contratación de profesionales con la formación y el perfil requeridos aportan a la mejora de la calidad y el desempeño del TH sino también su capacitación y educación continua en temas relevantes, incluyendo la atención al parto y post parto, transfusión de sangre³⁹ y reanimación neonatal.

1.14 **Debilidades en el proceso de desvinculación de TH.** Si bien el Manual de Procesos de Desvinculaciones por Jubilación ha definido un proceso claro, con roles y responsabilidades interinstitucionales para la formalización de

³⁸ Estimaciones a junio 2017 según el MSP-DNTH. Pueden variar a corto plazo por contrataciones temporales en gobiernos descentralizados. El sector carece de metodologías efectivas de diagnóstico y planificación para optimizar la distribución de personal y programar la carga de trabajo del TH, lo cual cobra particular importancia en un contexto de crisis y restricciones fiscales (MSP-DNTH, 2017).

³⁹ La hemorragia post-parto es una de las primeras causas de muertes maternas en Ecuador (MSP, 2010: [Datos Esenciales en Salud: Una Mirada a la Década 2000-2010](#)).

desvinculaciones⁴⁰, su implementación práctica aún presenta debilidades. En efecto, de una demanda por desvinculaciones formalizada ante el Ministerio del Trabajo (Mdt) de 15.413 expedientes entre 2010 y 2017, sólo se han podido validar 4.272⁴¹, pese a ser un derecho de los trabajadores. Las restricciones de recursos fiscales disponibles para desvincular, la falta de planificación sistemática de los flujos del TH requerido (cantidad y perfiles), y la ausencia de mecanismos presupuestarios que permitan provisionar adecuadamente los pagos futuros por concepto de desvinculaciones, dificultan el proceso de desvinculación y la correspondiente renovación del TH. Lo anterior se agrava considerando que las nuevas contrataciones compiten con los recursos escasos que financian también los pagos derivados de las desvinculaciones.

- 1.15 **Limitaciones institucionales y tecnológicas que afectan la calidad de los servicios en educación.** Este sector se ve impactado adicionalmente por limitaciones institucionales. En particular, los actuales sistemas de información para la gestión de competencias del TH (Sistema de Gestión Docente-SGD) tienen limitaciones en cuanto a su alcance funcional y operan sobre una base tecnológica desactualizada. En efecto, el actual sistema no permite saber el perfil técnicoacadémico del docente o funcionario, las instancias de desarrollo profesional en las que participó, las prestaciones a las que va a tener derecho ni la fecha de su jubilación, lo que impide una adecuada planeación de los recursos de TH y financieros. De otra parte, como se mencionó antes (§1.9 y §1.10), es necesario mejorar las habilidades de los docentes que han obtenido bajas calificaciones en las pruebas, especialmente: (i) los que tienen solo título de bachiller y trabajan en escuelas que atienden a comunidades indígenas; (ii) los que requieren actualizaciones en las disciplinas que enseñan; (iii) los docentes de escuelas de bachillerato técnico; y (iv) aquellos que requieren mejorar sus competencias en ciencias computacionales. Igualmente, para mejorar las prácticas docentes en un grupo de escuelas de bachillerato técnico proveerlos del equipamiento necesario para promover buenos aprendizajes⁴².
- 1.16 **Limitaciones institucionales y tecnológicas que afectan la calidad de los servicios en salud.** Para que las reformas que están en curso, con respecto al número y perfil del TH, tengan éxito en mejorar los servicios y reducir las mortalidades materno-infantiles, los profesionales dependen de las oportunidades y condiciones que enfrentan a nivel personal, del establecimiento y del sistema de salud para desempeñarse óptimamente⁴³. Por lo tanto, también dependen de la

⁴⁰ [Acuerdo MDT-2016-0100.](#)

⁴¹ [MDT 2017.](#)

⁴² Ver notas de pie de página 30, 31 y 33 donde se cuantifican las necesidades y debilidades de fortalecimiento de la calidad de los docentes. Para el tema de necesidades de equipamiento en las escuelas técnicas ver Diagnósticos ([UNICEF 2012](#)) donde se refieren a los establecimientos “ubicados alejados de la ciudad disponen de edificaciones de madera, bejucos, jatata (hojas de palmera), entre otros; no tienen infraestructura sanitaria y eléctrica; y el equipamiento educativo para lo técnico productivo es casi nulo” Para actualizar este diagnóstico el MINEDUC está realizando un estudio que verificará el estado de cada uno de los equipos y materiales que conforman el equipo móvil o el punto de antena, para todo el ciclo escolar. Esta revisión se realizará con apoyo del proyecto “Relación Centros Educativos y Comunidad (RCC)”.

⁴³ WHO (2006): [The World Health Report 2006 – working together for health.](#)

disponibilidad de espacios físicos, equipamiento e insumos adecuados, procesos clínicos y administrativos basados en modelos de gestión funcionales (para el registro de la historia clínica, la gestión de medicamentos, imagenología o laboratorio) y herramientas tecnológicas disponibles para registrar y monitorear metas de producción, presupuesto y procesos clínicos de diagnóstico y tratamiento. En este contexto, el sector se ve impactado por: (i) deficiencias en equipamiento tecnológico actualizado para la atención de neonatos y emergencias y la falta de un banco nacional de sangre (hemocentro) de la red pública; (ii) dificultades en el funcionamiento de su estructura de gobernanza y gestión de procesos, particularmente en cuanto a la integración de servicios entre diferentes proveedores, niveles de especialización y servicios principales con servicios de apoyo (laboratorio e imagenología) por la falta de modelos de gestión que rijan estos procesos; y (iii) un escaso aprovechamiento de las ventajas que brindan las TICs en apoyo a mejoras en la gestión de procesos clínicos y administrativos, ya que los sistemas de información no contemplan todos los procesos del servicio, no interoperan, y no están conectados a sistemas informáticos de apoyo (para la programación de citas o la gestión oportuna de muestras de laboratorio, por ejemplo)⁴⁴.

- 1.17 Para avanzar en este último ámbito, el sector está desarrollando la digitalización paulatina de la historia clínica y tiene previsto introducir sistemas informáticos en apoyo a los servicios de atención al paciente, como la tele-imagenología o la gestión digital de inventarios de medicamentos. Sin embargo, deficiencias en la infraestructura básica de TICs (como la falta de computadoras y conectividad en muchos establecimientos y de un centro alterno de datos de la red) dificultan la digitalización al nivel de los sistemas operativos clínicos. Para identificar las prioridades y planificar metas, cronograma y presupuesto, el MSP requiere herramientas como una estrategia digital sectorial a largo plazo y un plan de acción a corto plazo para la introducción sistemática de TICs, un marco normativo y la especificación de las funcionalidades y dimensionamiento de cada sistema previsto, basados en modelos de gestión de los diferentes servicios previstos a digitalizar⁴⁵.
- 1.18 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008) y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de productividad e innovación, cuyo primer objetivo es la erradicación de la pobreza extrema, para lo cual hace referencia a los servicios de salud y educación de calidad para toda la población (¶3.5.a) y a la necesidad de fortalecer la capacidad institucional para mejorar la calidad de los servicios suministrados a la población. El programa también se alinea con el área transversal de capacidad institucional y Estado de derecho al incrementar la productividad de los funcionarios y fortalecer las instituciones responsables; contribuir a la mejora del servicio civil (la gestión y el perfil del TH) e introducir tecnologías, en apoyo a la implementación de las políticas de educación y salud. Adicionalmente, el programa se alinea a: (i) Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7), que enfatiza la orientación de las inversiones por el lado de la oferta con el objetivo de

⁴⁴ V.g., en encuestas de satisfacción de servicios públicos, la tecnología de contacto del ciudadano con los servicios, que permitiría fijar citas con anticipación, es el componente peor valorado en salud, muy por debajo del promedio nacional de acceso a servicios. SNAP (2016).

⁴⁵ Mayor detalle de la inversión del sector en TICs se encuentra en el siguiente [enlace](#).

asegurar la universalización de servicios de alta calidad (¶5.9 Dimensión 2); (ii) Marco Sectorial de Educación y Desarrollo Infantil Temprano (GN-2708-5), que enfatiza la necesidad de la calidad de las prestaciones educativas (¶5.12 Dimensión 3); y (iii) Estrategia Sectorial sobre las Instituciones para el Crecimiento y el Bienestar Social (GN-2587-2), que resalta el rol de la capacidad institucional en la prestación de servicios, centrando el apoyo del Banco en áreas como la mejora de la gestión del TH y el uso de TICs (¶5.29). El programa contribuye al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-6), en particular: al indicador 25 de “agencias gubernamentales beneficiadas por proyectos que fortalecen los instrumentos tecnológicos y de gestión para mejorar la provisión de servicios públicos”; al indicador 22 de reducción de la tasa de mortalidad materna; y al indicador auxiliar 1 “Maestros capacitados”. Finalmente, el programa está alineado con la Estrategia del Banco con Ecuador (GN-2680) 2012-2017 en los objetivos de las áreas de desarrollo social y eficacia de la gestión de ingresos, gastos y financiamiento en la medida que promueve el acceso de la población a servicios educativos y de salud de mejor calidad.

B. Objetivos, Componentes y Costo

- 1.19 **Objetivo del programa.** El objetivo general del programa es mejorar la calidad en la prestación de servicios sociales en Ecuador, particularmente en los sectores de educación y salud. Ello se logrará a través del apoyo a: (i) la adecuación del perfil del TH; y (ii) el mayor aprovechamiento de las TICs para mejorar la gestión en los servicios de ambos sectores.
- 1.20 **Componente 1. Mejora de la gestión y optimización del TH (US\$191,411 millones).** Su objetivo es apoyar la adecuación del perfil del TH de los sectores educación y salud, al de los puestos requeridos por los nuevos modelos de prestación de servicios. Para ello, se apoyará el financiamiento de desvinculaciones⁴⁶ priorizadas en las modalidades: (i) obligatoria por edad (más de 70 años); (ii) voluntaria por enfermedad catastrófica, invalidez o discapacidad; (iii) renuncia voluntaria; y (iv) supresión de puestos⁴⁷, las cuales deberán cumplir con los requisitos de elegibilidad y demás requerimientos establecidos para tal fin en el Reglamento Operativo del Programa (ROP). Dichas modalidades se encuentran avaladas por el marco legal vigente. Estas jubilaciones beneficiarán a 2.715 funcionarios de educación y 931 de salud; con una bonificación promedio de US\$52.112. Este proceso viene acompañado por el reclutamiento de servidores en ambos sectores mediante concursos abiertos, públicos y de méritos y será financiado con recursos presupuestarios⁴⁸.

⁴⁶ Este gasto cumple con la política “Modernización de políticas y prácticas de restricción al uso de recursos en préstamos de inversión” (GN-2331-5), y con los Parámetros de Financiamiento de País acordados con Ecuador (CP-28273 y anexo IX del GN-2495).

⁴⁷ El apoyo a otras modalidades de desvinculación previstas en la legislación nacional estará sujeto a que las mismas sean consistentes con los preceptos legales y constitucionales del país, y se ajusten a los criterios y objetivos previstos en el programa análisis y previo no objeción del Banco. El ROP contendrá la descripción detallada de cada modalidad de desvinculación a ser financiada. De las tres modalidades mencionadas, se priorizarán las que contribuyan al recambio generacional en educación y al cambio del perfil del TH de administrativo a directamente asistencial en salud.

⁴⁸ El apoyo del Banco con estas intervenciones en Ecuador ha permitido acelerar los procesos de avance de la reforma institucional, la renovación del personal, y mejorar el acceso y la calidad de los servicios al ciudadano. Multigestión Asesores (2015) Estado de Avance del Proceso de Reforma del MINEDUC.

- 1.21 Asimismo, el componente apoyará el mejor conocimiento de los costos de las desvinculaciones, además de acciones que fortalezcan la sostenibilidad fiscal, mediante: (i) elaboración de un plan estratégico que permita la planificación prospectiva de los requerimientos de TH en salud y educación que presente información desagregada por género; (ii) el análisis de propuestas de mecanismos para garantizar la solvencia fiscal de los pagos por concepto de desvinculaciones; y (iii) un mecanismo de rendición de cuentas y medidas correctivas del proceso de optimización del TH.
- 1.22 **Componente 2. Mejora de la calidad de los servicios en el sector educación (US\$25,760 millones).** El componente busca fortalecer los procesos de gestión educativa contribuyendo a la mejora de la calidad del servicio. Se fortalecerá al MINEDUC para la gestión del TH, así como las capacidades y competencias de los docentes para mejorar sus prácticas pedagógicas y los procesos de enseñanza-aprendizaje. Financiará intervenciones de modernización institucional para una más eficiente prestación del servicio, tales como: (i) automatización de los procesos de SGD, que incluye, la información y administración de los movimientos del personal durante su carrera profesional (re-categorización según las nuevas normas y los resultados de las evaluaciones); y (ii) adquisición de infraestructura tecnológica para el SGD y a la Comunidad Educativa en Línea. Además, financiará el mejoramiento del TH mediante: (i) capacitación de docentes en servicio activo (áreas disciplinares, bachillerato técnico e inclusivo y la profesionalización de los docentes intercultural-bilingüe); (ii) desarrollo de cursos de formación docente y redes de acompañamiento en la plataforma *online* del MINEDUC y de estrategias de cualificación y mejora de las habilidades en ciencias computacionales; y (iii) el equipamiento para mejorar la docencia en escuelas de bachillerato técnico.
- 1.23 **Componente 3. Mejora de la calidad de los servicios en el sector salud (US\$29,441 millones).** El componente busca fortalecer la capacidad del TH, la funcionalidad de equipamiento tecnológico-médico en áreas críticas y los procesos de gestión de salud mediante el uso de TICs, lo que contribuirá a la mejora de la calidad de servicios materno-infantiles seleccionados. Para ello, se financiará: (i) elaboración de modelos de gestión funcionales para servicios esenciales y/o de apoyo (gestión de inventarios, laboratorio y/o imagenología) y de componentes de una agenda digital a largo, mediano y/o corto plazo, considerando la definición de funcionalidades, dimensionamiento y especificaciones para sus proyectos prioritarios⁴⁹; (ii) implementación inicial de componentes críticos priorizados en la estrategia digital, incluyendo la adquisición, desarrollo y/o instalación de equipamiento para digitalización e infraestructura básica de TICs; (iii) instalación de un hemocentro que proveerá sangre donada al nivel nacional y prestará capacitación en transfusión sanguínea⁵⁰, (iv) capacitación del personal asistencial en temas relacionados a la reducción de mortalidades materno-infantiles; (v) instalación de equipamiento de neonatología en hospitales; (vi) servicio de

⁴⁹ Los componentes completos de una agenda de digitalización salud contendría la visión estratégica a largo plazo, una definición de la agenda digital por áreas temáticas a mediano plazo y un plan de acción digital a corto plazo con un modelo de gobernanza digital, acciones, recursos, plazos y resultados esperados. Además, deben contener la definición de la arquitectura tecnológica requerida y las especificaciones detalladas de cada uno de sus componentes.

⁵⁰ Las inversiones podrán incluir la adecuación del espacio físico requerido y/o el equipamiento y mobiliario para el hemocentro y/o sus centros de colecta.

servicio alternativo de datos; (vii) red de conectividad inicial; y (viii) mecanismos de aseguramiento de calidad de inversiones en salud.

- 1.24 **Principales beneficiarios.** Al mejorar la calidad en la gestión y prestación de los dos servicios sociales de mayor importancia y con altos niveles de demanda, sus beneficios se extienden de manera directa o indirecta a gran parte de la población del país.

C. Indicadores Claves de Resultados

- 1.25 **Resultados esperados.** Los principales resultados esperados al finalizar la primera fase serán: (i) mejorada la calidad de la gestión, medida por el incremento en el porcentaje de expedientes de desvinculación devengados sobre los ingresados, y por instituciones beneficiadas por mejores instrumentos tecnológicos y de gestión; (ii) optimización del TH medido por docentes que obtienen mejores calificaciones en las pruebas “Ser Maestro”, y por el aumento de profesionales de atención primaria en el total de la fuerza laboral médica; (iii) mejorada la calidad de los servicios educativos medida por el total de docentes capacitados; y (iv) mejorada la calidad de los servicios de salud medida por pacientes que cuentan con registro médico electrónico, componentes sanguíneos disponibles en la red pública, y profesionales de salud con certificación de conocimiento adquirido sobre el total de inscritos en las capacitaciones.

- 1.26 **Evaluación económica.** Se estima que el proyecto tendrá una razonable rentabilidad económica y social. El Valor Actual Neto (VAN) del proyecto se situaría en US\$37,3 millones (calculado con una tasa de descuento de 12%), mientras que la Razón Beneficio-Costo (B-C) alcanzaría a 1,17. Los beneficios se estimaron a partir de: (i) aumento de los ingresos futuros de los estudiantes beneficiarios del proyecto; y (ii) años de vida saludable generados como consecuencia de la profundización del enfoque en salud preventiva. Las variables críticas identificadas para el análisis de sensibilidad son: (i) el porcentaje de los estudiantes que ven aumentado su nivel educativo al egreso escolar o reducida su edad para el mismo nivel que habría alcanzado; (ii) el porcentaje de aumento del ingreso laboral mensual como consecuencia del aumento del nivel educativo; y (iii) el porcentaje de atribución al proyecto de los años de vida saludable ganados. En escenarios pesimistas como: (i) reducción de los beneficiarios exitosos en educación del 60 al 50% de los potenciales; (ii) incremento de salarios atribuible al mayor nivel educativo alcanzado de solo 3,5 puntos porcentuales por encima de la tasa de descuento (es decir, 15,5%); y (iii) atribución de solo 50% de los beneficios potenciales en términos de años de vida saludable ganados gracias al proyecto, el proyecto continúa manteniendo un VAN positivo y una Razón B-C mayor que uno ([Análisis Económico](#)).

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

A. Instrumentos de Financiamiento

- 2.1 El instrumento del financiamiento es un préstamo de inversión bajo la modalidad multifase, con cargo al Capital Ordinario del Banco por US\$237,6 millones para esta primera fase y US\$9,4 millones de contrapartida. Del total del préstamo,

US\$191,6 millones serán ejecutados por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), US\$23 millones por el MINEDUC y US\$23 millones por el MSP.

- 2.2 El período de desembolsos de esta fase será de tres años que se justifica ya que se realizará un alto porcentaje de desembolsos en el primer año, especialmente en el Componente 1, que financia las desvinculaciones elegibles por el programa.

Cuadro 1. Presupuesto por Fuente

Componente	BID/Financiamiento (US\$ miles)	Contrapartida (US\$ miles)	Financiamiento Total (US\$ miles)
Componente 1: Mejora de la gestión y optimización del TH	191,260	151	191,411
Componente 2: Mejora de la calidad de los servicios en el sector educación	23,000	2,760	25,760
Componente 3: Mejora de la calidad de los servicios en el sector salud	23,000	6,441	29,441
Administración del Proyecto	340	41	381
Auditorías	190	23	213
Monitoreo y Evaluación	150	18	168
Total	237,600	9,393	246,993

- 2.3 **Fases del programa.** El programa, cuyo costo total estimado asciende a US\$487,6 millones de financiamiento del Banco, se estructurará a través de fases múltiples para apoyar, de manera secuencial, los esfuerzos del gobierno en la implementación de la estrategia de mediano plazo para la adecuación del TH y el aprovechamiento de las TICs (¶1.1, 1.2). En la primera fase, se apoyarán mejoras en las capacidades de renovación, gestión y optimización del TH, y se implementarán mejoras en las competencias profesionales y en los sistemas de información. Estas actividades serán evaluadas, y potencialmente darían lugar a una segunda fase que apuntará a: (i) reforzar el apoyo a los esfuerzos de optimización del TH de acuerdo con los nuevos modelos de servicio; (ii) profundizar el apoyo a los programas de inducción a docentes noveles y de formación continua a docentes y personal de salud; y (iii) desarrollar nuevas aplicaciones tecnológicas que contribuyan a la mejora de calidad de los servicios priorizados. El diseño del proyecto en dos fases propicia generar conocimientos que permitan poner a prueba los mecanismos de formación docente, y desarrollar progresivamente las diferentes estrategias, normativas y aplicaciones necesarias para digitalizar y modernizar procesos clínicos y la gestión de información de pacientes, incorporando las lecciones aprendidas a las siguientes etapas de implementación. Es de interés de las autoridades nacionales mantener una continuidad de acciones entre las dos fases. El programa está alineado con la Estrategia del Banco con Ecuador (GN-2680) 2012-2017 (¶1.8).

- 2.4 **Activadores de la segunda fase.** Persiguen generar insumos para perfeccionar la gestión de los gastos relacionados a las desvinculaciones, preservando los derechos laborales y asegurando la transparencia y la sostenibilidad fiscal de los pagos, a fin de viabilizar la renovación permanente del TH. Según [estimaciones del MdT](#), existiría un *stock* de 15.423 jubilaciones solicitadas pendientes de pago en todo el Estado, por un valor total de US\$809 millones. De estas, 9.981 corresponderían al MINEDUC, que equivalen a US\$501 millones. Al MSP corresponderían 3.887, equivalentes a US\$231 millones. Al final de esta primera Fase del programa, se contribuirá con la reducción del 24% de este *stock*.

Con la Fase II se esperaría contribuir tentativamente con un 25% adicional, para un total de 49% de reducción del *stock* al final de todo el programa. El 51% restante se cubriría con recursos fiscales. A fin de contribuir también a administrar eficientemente el pago del flujo de desvinculaciones futuras, se apoyaría con estudios y medidas gubernamentales que contribuyan hacia un mejor conocimiento y contabilización de los costos asociados a las desvinculaciones, además de acciones que fortalezcan la sostenibilidad fiscal de esos gastos. En este sentido, las metas que darían lugar a una eventual Fase II serán: (i) desembolsado al menos el 75% del total de los recursos BID; (ii) finalizado y aprobado por el Banco el estudio de análisis y planificación de la fuerza laboral en los sectores de educación y salud para los próximos 10 años que formule proyecciones de evolución de la demanda de los servicios, proyecciones del TH requerido, incluyendo un análisis de requerimientos en gestión de la salud, identifique brechas de TH y estrategias para cerrarlas, estime el flujo de desvinculaciones y contrataciones, y el impacto fiscal del plan; y (iii) finalizado y aprobado por el Banco el estudio que contiene el análisis de mecanismos para garantizar la solvencia fiscal de los pagos a mediano y largo plazo por concepto de desvinculaciones, dimensionando el pasivo presente y potencial para los próximos 10 años, abarcando propuestas relacionadas a la reducción del pasivo potencial, recaudación vinculada a los pagos, fraccionamiento, aprovisionamiento y/o medidas potenciales aplicables.

B. Riesgos Ambientales y Sociales

- 2.5 No existen riesgos ambientales o sociales asociados con el programa. Según la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del Banco (GN-2208-20 y OP-703), la operación es de Categoría "C".

C. Riesgos Fiduciarios

- 2.6 Se identificó como riesgo medio los posibles retrasos en las adquisiciones y las contrataciones del programa. Para mitigarlo, se recomendó: (i) incorporar en el ROP como función del EGP/MEF el acompañamiento a los subejecutores en los procedimientos precontractuales; (ii) conformar y fortalecer equipos de adquisiciones y financieros para el ejecutor y subejecutores; y (iii) capacitar a funcionarios de los subejecutores en las políticas de adquisiciones y financieras del BID.

D. Otros Riesgos del Proyecto

- 2.7 En el taller de riesgo se identificaron dos riesgos medios de Gestión Pública y Gobernabilidad: (i) posible retraso en la contratación de la asistencia técnica inicial para TICs en el MSP; y (ii) demora en ejecución de actividades de TICs del programa. Para su mitigación se propuso: (i) soporte técnico en la fase de preparación y precontractual de las contrataciones en el MSP; (ii) un acompañamiento en el proceso de contratación bajo políticas BID al MSP; (iii) consultoría especializada de validación de requerimiento y de entregables TICs (aseguramiento de calidad); y (iv) designación de un gerente de proyecto TICs para cada subejecutor, así como asesorías especializadas a dichos gerentes. En educación y salud los riesgos de oposición al programa en Ecuador se consideran bajos.

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Resumen de los Arreglos de Implementación

- 3.1 **Mecanismo de ejecución.** Prestatario, Organismo Ejecutor (OE) y Organismos Subejecutores (OSE). El prestatario será la República de Ecuador, y el OE y contraparte oficial del programa será el MEF, entidad con capacidades técnicas, administrativas y experiencia suficiente para llevar adelante el programa, contando con el MINEDUC y el MSP como OSE. El MEF ha sido el OE de las operaciones 2653/OC-EC, 3073/OC-EC y 3726/OC-EC, que tienen características similares a esta.
- 3.2 El MEF será el responsable de la ejecución del Componente 1, el MINEDUC del Componente 2 y el MSP del Componente 3. Además, será el responsable de la consolidación y presentación de informes de progreso, desembolsos, contratar y presentar al Banco las evaluaciones y las auditorías, así como del cumplimiento de las condiciones generales previas al primer desembolso. Tanto el OE como cada OSE conformarán sus respectivos Equipos de Gestión (EDGs) para asegurar la ejecución del programa según lo dispuesto en el ROP. Los OSE entregarán oportunamente al MEF la información necesaria para el cumplimiento de lo aquí indicado, y deberán planificar, monitorear, gerenciar y reportar sobre el uso de los recursos financieros, licitar, contratar y gestionar técnica y fiduciariamente los bienes, obras y servicios diferentes a consultoría y servicios de consultoría de los componentes a su cargo.
- 3.3 **Adquisición de obras, bienes y servicios distintos de consultorías y servicios de consultoría.** Las adquisiciones financiadas total o parcialmente con recursos del Banco serán realizadas de acuerdo con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras (GN-2349-9) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores (GN-2350-9). Los gastos en desvinculaciones serán respaldados mediante auditorías anuales a ser presentadas al Banco. El PA contiene el detalle de las adquisiciones, así como los procedimientos aplicados por el Banco para su examen.
- 3.4 **Contratación directa.** Los servicios de formación de mentores y directivos y capacitación de docentes en áreas disciplinares constituyen continuidad de las inversiones en el marco del Contrato de Préstamo 3726/OC-EC, y en el que se ha incluido la posibilidad de que el proveedor adjudicado estaría habilitado a un proceso de contratación directa para las siguientes fases. En el PA inicial se prevén estos servicios bajo este método de adquisiciones.
- 3.5 **Auditorías.** Los servicios de auditoría externa serán provistos de acuerdo con lo establecido en los Acuerdos y Requisitos Fiduciarios (ARF)⁵¹. Dentro de los 120 días del cierre del ejercicio fiscal, el OE presentará al Banco los estados financieros auditados anuales consolidados del programa. El último estado financiero auditado se presentará dentro de los 120 días siguientes de la fecha estipulada para el último desembolso.

⁵¹ Los informes de la auditoría contendrán datos que permitirán verificar el cabal cumplimiento de las disposiciones legales y generarán información para garantizar la transparencia en los pagos de los recursos utilizados para la desvinculación.

- 3.6 **Condición especial previas al primer desembolso del financiamiento. Que se haya presentado evidencia de la entrada en vigencia del ROP, previamente acordado con el Banco.** La condición se justifica ya que en el ROP se establecerán: (i) los mecanismos de coordinación y de transferencia de recursos entre el OE y los OSE; (ii) la designación, composición y funciones de los EDGs (tendrán como mínimo un coordinador, especialistas en finanzas, adquisición y monitoreo); y (iii) los criterios de elegibilidad de las desvinculaciones; todos ellos requeridos para una eficiente ejecución de los recursos del programa.
- 3.7 **Financiamiento retroactivo.** El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo, hasta por la suma de US\$47,52 millones (20% del monto del préstamo), y reconocer con cargo al aporte local, hasta por la suma de US\$1,88 millones (20% del monto estimado del aporte local), gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo, para aquellas desvinculaciones priorizadas ya en marcha, y las cuales están siendo financiadas con recursos del gobierno, siempre que se hayan cumplido con requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 13 de abril del 2017 (fecha de aprobación del Perfil de Proyecto), pero en ningún caso se incluirán gastos efectuados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del Préstamo por el Directorio Ejecutivo del BID.
- B. Resumen de los Arreglos para el Monitoreo de Resultados**
- 3.8 **Sistema de monitoreo y seguimiento.** Para medir el avance del programa y evaluar el cumplimiento de sus objetivos se utilizarán los indicadores de resultado y producto descritos para cada componente en la Matriz de Resultados (MdR) y reflejados en el Informe de Monitoreo de Progreso (PMR). El OE será el responsable del monitoreo y control del avance de la ejecución del programa. Los instrumentos para el seguimiento del programa serán: (i) MdR; (ii) [PEP](#); (iii) [POA](#); (iv) [PME](#); (v) [PA](#); (vi) Plan Financiero; (vii) PMRs; y (viii) informes de auditoría. El EDG del MEF preparará informes semestrales consolidados de avance para la revisión del Banco.
- 3.9 **Seguimiento por parte del Banco.** Se realizarán misiones de administración y visitas de inspección. El Banco acuerda que el OE utilizará el PMR, que recoge la estimación de los desembolsos y del cumplimiento de metas físicas y resultados. Se realizará anualmente una reunión con el OE, los OSE y el Banco, para discutir: (i) avance de las actividades identificadas en el POA; (ii) nivel de cumplimiento de los indicadores establecidos en la MdR; (iii) (POA) para el año siguiente; y (iv) ([PA](#)) para los próximos 12 meses y las posibles modificaciones de las asignaciones presupuestarias por componente. El OE y cada OSE se comprometen a mantener un sistema de monitoreo y evaluación de todos los componentes, sobre la base del cual prepararán los informes y datos que remitirán al Banco. Cada OSE contará con un especialista encargado del monitoreo de sus actividades.
- 3.10 **Evaluación.** Para realizar la evaluación del programa se utilizará la MdR y los arreglos del PME. Se tienen previstas las siguientes evaluaciones, al final de la primera fase: (i) una evaluación que abarque los aspectos técnicos, administrativos

y financieros; particularmente, revisará el cumplimiento de los indicadores de resultado y producto previstos, así como la formulación de recomendaciones. Esta evaluación servirá de evaluación intermedia para la serie, con el objetivo de arrojar lecciones aprendidas a incorporar en la siguiente fase; (ii) evaluación económica ex post, que verificará si los beneficios estimados en el análisis ex ante fueron alcanzados o en su caso justificar posibles desviaciones; (iii) ejercicio de rendición de cuentas que pretende verificar la medida en que se cumplieron los objetivos de ajuste de perfiles de TH en educación y salud por medio de la desvinculación y la contratación de personal; y (iv) verificación de hitos alcanzados para desencadenar la segunda fase. Estas evaluaciones serán realizadas mediante la contratación de firmas consultoras, financiadas con los recursos de la operación, previa autorización del Banco.

- 3.11 La **evaluación final del multifase** se realizará cuando los desembolsos de la segunda fase alcancen al menos un 90% del total, y sus objetivos serán verificar el avance en el cumplimiento de las metas previstas para los resultados esperados y la generación de los productos por componente. El detalle de los arreglos para el seguimiento y evaluación de los resultados del programa se presenta en el [PME](#).

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Objetivos de desarrollo del BID	Sí	
Retos Regionales y Temas Transversales	-Productividad e Innovación -Capacidad Institucional y Estado de Derecho	
Indicadores de desarrollo de países	-Agencias gubernamentales beneficiadas por proyectos que fortalecen los instrumentos tecnológicos y de gestión para mejorar la provisión de servicios públicos (#)* -Maestros capacitados (#)*	
2. Objetivos de desarrollo del país	Sí	
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2680	i) Mejorar la oferta de los servicios educativos para niños de 3 y 4 años y aumentar la matrícula en el bachillerato, y ii) Incrementar el acceso a servicios de salud efectivos.
Matriz de resultados del programa de país		La intervención no está incluida en el Programa de Operaciones de 2017.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		
II. Resultados de desarrollo - Evaluabilidad		
3. Evaluación basada en pruebas y solución	Evaluable	
3.1 Diagnóstico del Programa	8.4	
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas	3.0	
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados	2.4	
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados	3.0	
4. Análisis económico ex ante	10.0	
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, Análisis Costo-Efectividad o Análisis Económico General	4.0	
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados	1.5	
4.3 Costos Identificados y Cuantificados	1.5	
4.4 Supuestos Razonables	1.5	
4.5 Análisis de Sensibilidad	1.5	
5. Evaluación y seguimiento	7.0	
5.1 Mecanismos de Monitoreo	2.0	
5.2 Plan de Evaluación	5.0	
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad	Medio	
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad	Sí	
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales	Sí	
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación	Sí	
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales	C	
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Sí	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información, Método de comparación de precios, Licitación pública nacional.
No-Fiduciarios	Sí	Sistema Nacional de Estadística.
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Igualdad de género		
Trabajo		
Medio ambiente		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		
La evaluación de impacto ex post del proyecto arrojará pruebas empíricas para cerrar las brechas de conocimiento en el sector, que fueron identificadas en el documento de proyecto o el plan de evaluación.		

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

El objetivo del proyecto es mejorar la calidad en la prestación de servicios públicos de educación y salud en Ecuador. La propuesta describe la primera de dos fases de inversión. El proyecto se propone implementar tres componentes en la primera fase. El componente I tiene como objetivo específico fortalecer el talento humano en educación y salud mediante mejoras en su gestión. El componente II tiene el objetivo específico el mejorar la calidad de la provisión de los servicios en educación. El componente III tiene el objetivo específico el mejorar la calidad de la provisión de los servicios de salud. El diagnóstico de los problemas se basa en datos del Instituto de Evaluación (INEVAL) y del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

El diagnóstico cuantifica las debilidades en la gestión del talento humano con la proporción de desvinculaciones devengadas del total de aquellas solicitadas de acuerdo con datos del Ministerio del Trabajo. Las debilidades en el talento humano en educación se cuantifican de acuerdo con las pruebas estandarizadas docentes Ser Maestro del INEVAL. Las debilidades del talento humano en salud se cuantifican con el porcentaje de profesionales trabajando en atención primaria de los trabajadores en el sector salud de acuerdo con datos de la Dirección Nacional de Talento Humano. En educación, las causas que limitan el talento humano -y su impacto en la calidad del servicio- incluyen la falta de provisión de capacitación docente e insumos complementarios (como TICs y talleres móviles). Estas limitantes no se cuantifican. Sin embargo, se provee evidencia de su relación con el aprendizaje de los estudiantes. En salud, las causas incluyen limitaciones de TICs, capacitación de personal, falta de bancos de sangre, y puestos de neonatología. Las limitantes en TICs y del banco de sangre se cuantifican de acuerdo con informes técnicos del Ministerio de Salud Pública. No hay una cuantificación para limitantes en capacitación de personal en salud o puestos de neonatología. Sin embargo, la propuesta provee evidencia de la relación de estos insumos con la mortalidad materna y neo-natal.

La matriz de resultados captura 19 indicadores de producto. El equipo propone dar seguimiento a estos indicadores mediante informes del Ministerios de Economía y Finanzas, el Ministerio de Educación, y el Ministerio de Salud Pública. La matriz de resultados incluye también 8 indicadores de resultados. Estos indicadores dan seguimiento a la atención de demanda por desvinculaciones, el aprendizaje efectivo de docentes y profesionales de salud, y el uso de registros electrónicos y del banco de sangre. El equipo propone monitorear estos indicadores con informes del Ministerio del Trabajo, El Ministerio de Educación y El Ministerio de Salud. El equipo dará seguimiento al fortalecimiento del talento humano en educación a través de la evaluación docente Ser Maestro del INEVAL y Estadísticas Públicas del Ministerio de Educación. La matriz de resultados incluye tres indicadores de impacto alineados con la medición de la calidad de los servicios públicos en salud y educación. El equipo propone dar seguimiento a estos indicadores mediante la prueba estandarizada Ser Estudiante del INEVAL y de las Estadísticas Vitales del INEC.

La evaluación económica ex-ante del proyecto consiste en una estimación de los beneficios esperados en retornos a la educación y ahorros en Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). Estos beneficios se comparan con el costo del programa. El análisis estima un Valor Presente Neto de US\$37 millones. La evaluación ex-post propuesta se basa en un análisis costo-beneficio.

MATRIZ DE RESULTADOS

Objetivo del Proyecto: El programa contribuirá a mejorar la calidad en la prestación de servicios sociales en Ecuador, particularmente en los sectores de educación y salud. Ello se logrará a través del apoyo a: (i) la adecuación del perfil del TH; y (ii) el mayor aprovechamiento de las TICs para mejorar la gestión en los servicios de ambos sectores.

IMPACTO ESPERADO

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
IMPACTO: Calidad en la prestación de servicios educativos y de salud mejorada						
I.1 Estudiantes en niveles de logros de aprendizaje “suficiente” en 4º grado de EGB en: <ul style="list-style-type: none"> • Lengua y Literatura • Matemática 	Puntos porcentuales (sin dimensión)	<ul style="list-style-type: none"> • 75,2% • 78,4% 	2016	<ul style="list-style-type: none"> • 80% • 82% 	Informe de la prueba Ser Estudiante, INEVAL	Ver PME.
I.2 Mortalidad materna	Tasa	44,6	2015	40,4	Estadísticas vitales INEC	Ver PME.
I.3 Mortalidad neonatal	Tasa	3,8	2014	3,5	Estadísticas vitales INEC	Ver PME.

RESULTADOS ESPERADOS

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
Resultado #1: Gestión mejorada									
R.1.1 Expedientes de desvinculación devengados/Expedientes de desvinculación ingresados	%	0	2017	0	23,7	23,7	23,7	Informe MdT	<p>Un expediente se considera devengado cuando ha sido pagado</p> <p>Un expediente ingresado representa a un empleado público que ha cumplido con las condiciones mínimas de retiro y completa el proceso de solicitud al Ministerio del Trabajo.</p> <p>El denominador en línea de base es de 15,413 expedientes ingresados hasta junio 2017. Se devengarían 3,646 con el programa.</p>
R.1.2 Agencias gubernamentales beneficiadas por proyectos que fortalecen los instrumentos tecnológicos y de gestión para mejorar la provisión de servicios públicos ¹¹	Agencias	0	2017	0	0	2	2	Reportes DNTIC de MINEDUC y MSP	Se financiará la introducción de TIC en áreas de provisión de servicios en ambos Ministerios.

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
Resultado #2: Talento humano optimizado									
R.2.1 Docentes que tienen nivel “excelente” o “favorable” en las pruebas estandarizadas “Ser Maestro”	Porcentaje	29,2	2016	29.2	29.2	33	33	Informe evaluación “Ser Maestro”, INEVAL	Ver PME.
R.2.2 Profesionales de atención primaria en el total de la fuerza laboral en salud	Porcentaje	30	2017	31	32	33	33	Informe de la Dirección Nacional de Talento Humano	
Resultado #3: Calidad de los servicios en el sector educación mejorada									
R.3.1 Docentes capacitados ¹	Docentes	0	2017	0	10.000	12.617	12.617	Estadísticas DNFC en página web MINEDUC	Ver PME.
Resultado #4: Calidad de los servicios en el sector salud mejorada									
R.4.1 Pacientes que cuentan con un registro médico electrónico	Pacientes	1.500.000	2017	1.500.000	1.500.000	5.000.000	5.000.000	Informe de la Dirección Nacional de TIC del MSP	Ver PME. El indicador se refiere a los registros en el sistema PRAS (Plataforma de Registro de Atención en Salud) vigente en el MSP.
R.4.2 Componentes sanguíneos disponibles mensualmente en la red pública integral de salud	Componentes	14.159	2017	14.159	14.159	36.263	36.263	Informe del Programa Nacional de Sangre del MSP	Ver PME los bancos de sangre intrahospitalarios de la red pública integral.

¹ Indicador corporativo.

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
R.4.3 Profesionales de salud con certificación de conocimiento adquirido sobre el total de los inscritos en las capacitaciones	Porcentaje	0	2017	0	80	80	80	Informe de la Dirección Nacional de Normalización de Talento Humano del MSP con listas de participantes y certificados emitidos	Ver PME.

PRODUCTOS

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
Componente #1: Mejora de la gestión y optimización del TH									
1.1.1 Personal con beneficios por desvinculación devengados en MINEDUC	Personas	0	2017	2.715	0	0	2.715	Informes de verificación, MEF	La LB es 0 porque beneficios devengados al momento se han realizado con recursos distintos del programa.
1.1.2 Personal con beneficios desvinculación devengados en MSP	Personas	0	2017	931	0	0	931	Informes de verificación, MEF	Ídem.
1.2 Documento de plan estratégico que permita el análisis y planificación prospectiva de los requerimientos y flujos de talento humano en educación, aprobado	Documento	0	2017	1	0	0	1	Informe de consultoría, MINEDUC	Disparador para Fase 2 del programa.
1.3 Documento de plan estratégico que permita el análisis y planificación prospectiva de los requerimientos y flujos de	Documento	0	2017	1	0	0	1	Informe de consultoría, MSP	Disparador para Fase 2 del programa.

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
talento humano en salud, aprobado									
1.4 Estudio de mecanismos para garantizar la solvencia fiscal de los pagos por concepto de desvinculación, aprobado	Estudio	0	2017	1	0	0	1	Informe de consultoría, MEF	Ídem.
1.5 Informes de Implementación del mecanismo de rendición de cuentas y medidas correctivas de procesos de optimización del TH	Informes	0	2017	2	2	2	6	Informe de consultoría, MEF	
Componente #2: Mejora de la calidad de los servicios en el sector educación									
2.1 Módulos del SGD operando	Módulos de Software	0	2016	3	3	0	6	Reporte de la DNTIC de funcionamiento del sistema, MINEDUC	Ver PME.
2.2 Infraestructura Tecnológica para los Servicios de Gestión Docente y el apoyo a la Comunidad Educativa en Línea, adquirida	Equipos informáticos	0	2016	0	8.750	0	8.750	Acta entrega/recepción definitiva de equipos, OSE, MINEDUC	Ver PME.
2.3 Programas de formación de docentes en servicio activo, realizados	Programas	0	2016	2	2	1	5	Informe de la DNFC de los Programas efectuados, MINEDUC	Ver PME.
2.4 Cursos para la mejora de las habilidades de los docentes en ciencias computacionales realizados	Cursos	0	2016	1	1	1	3	Informe DNFC de Programas efectuados, OSE MINEDUC	
2.5 Equipos para apoyo a la docencia en las instituciones de Bachillerato Técnico dentro del Proyecto de	Equipos de talleres móviles	0	2016	0	25	0	25	Acta entrega recepción definitiva de	Los equipos son talleres móviles para ser usados por grupos de instituciones de bachillerato

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
Relación Centros Educativos Comunidad, adquiridos								equipos, OSE MINEDUC	técnico para apoyar la docencia en áreas técnicas o tecnológicas.
Componente #3: Mejora de la calidad de los servicios en el sector salud									
3.1 Reportes de Modelo de gestión funcionales, plan de acción y especificaciones técnicas para la digitalización en salud aprobados	Reportes	0	2017	2	2	0	4	Productos de consultoría aprobados por el MSP	Se contempla 2 modelos de gestión priorizados (por ej. para gestión de medicamentos, imagenología y/o laboratorio), y 2 documentos estratégicos para la digitalización en salud (por ej. estrategia, agenda digital y/o plan de acción).
3.2 Equipamiento priorizado para la digitalización en salud instalado	Equipos	0	2017	0	4.000	4.000	8.000	Acta de entrega/recepción definitiva de bienes instalados entregado por el MSP	Se trata de equipos de <i>hardware</i> básico (como PC, impresora etc.) y/o otros equipos priorizados para la digitalización. La meta se basa en un costo unitario estimado de US\$1.100 y debe revisarse después de contar con el primer producto.
3.3 Hemocentro nacional instalado	Centro	0	2017	0	0	1	1	Informe de la Subsecretaría Nacional de la Garantía de la Calidad de los Servicios de salud del MSP	Ver POD para una descripción.
3.4 Capacitaciones para la mejora de TH implementadas	Capacitaciones	0	2017	0	1	2	3	Informe de la Dirección Nacional de Normalización del Talento Humano del MSP	Se trata de diferentes capacitaciones a personal de salud en áreas de salud materno-infantil (como reanimación neonatal, transfusión de sangre, mortalidad materna). La meta será revisada en el taller de arranque.
3.5 Puestos de neonatología	Puestos	0	2017	0	40	0	40	Acta entrega/recepción definitiva de	Ver PME.

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
repotenciados y funcionando								equipos instalados entregado por el MSP	
3.6 Servicio de Centro alternativo de datos instalado	Servicio	0	2017	0	0	1	1	Acta entrega/recepción definitiva de la instalación del centro de datos entregado por el MSP	El producto consiste en un servicio de almacenamiento de datos.
3.7 Red de conectividad inicial instalada	Red	0	2017	0	0	1	1	Acta entrega/recepción definitiva de instalación inicial de la red MPLS entregado por el MSP	
3.8 Informes de Implementación del mecanismo de aseguramiento de calidad de inversiones en salud elaborados	Informes	0	2017	2	2	2	6	Informe de consultoría, MSP	

ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

PAIS:	Ecuador
PROYECTO No:	EC-L1227
NOMBRE DEL PROYECTO:	Programa Multifase de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales - Fase I
ORGANISMO EJECUTOR:	Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)
ORGANISMOS SUB-EJECUTORES:	Ministerio de Educación (MINEDUC) y Ministerio de Salud Pública (MSP)
PREPARADO POR:	Marcela Hidrovo, Juan Carlos Dugand y Gumersindo Velázquez (FMP/CEC)

I. RESUMEN EJECUTIVO

- 1.1 La evaluación institucional para la gestión fiduciaria del proyecto fue realizada con base en: (i) el contexto fiduciario de país; (ii) evaluación de riesgos fiduciarios; (iii) análisis de capacidad institucional realizados al MEF y subejecutores; y (iv) insumos de las reuniones de trabajo con los equipos de proyecto y personal de las entidades antes mencionadas.

II. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL PAÍS

- 2.1 El contexto fiduciario del país ha mostrado un avance significativo desde el año 2008 como evidencian las recientes evaluaciones realizadas, tanto al sistema de compras públicas (MAPS-2011) como al Sistema de Gestión Financiera Pública (PEFA-2014, *repeat assessment*).
- 2.2 **Sistema de adquisiciones.** El 25 de febrero de 2013, el Directorio Ejecutivo del Banco aprobó el uso avanzado del Sistema Nacional de Contratación Pública (SNCP) en las operaciones financiadas por el Banco (GN-2680-2). Se firmó el 13 de mayo del 2014 el “Acuerdo para el uso del SNCP de la República del Ecuador en proyectos financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)”, entre el MEF (prestatario), el SNCP (ente rector) y el BID, mismo que contempla en su ¶3.2 que el uso del SNCP iniciará gradualmente en siete proyectos.
- 2.3 **Sistema de gestión financiera.** Las entidades del gobierno utilizan el Sistema de Administración Financiera (e-SIGEF), que integra los procesos de presupuesto, contabilidad y tesorería. Las entidades del gobierno central están sujetas al control y fiscalización de la Contraloría General del Estado (CGE). En general, los sistemas nacionales de gestión financiera tienen un adecuado nivel de desarrollo, requiriendo ser complementados, para efectos de la ejecución de los proyectos que financia el BID, en lo referente a reportes financieros y auditoría externa (la realiza una firma elegible para el BID).

III. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL ORGANISMO EJECUTOR Y SUB-EJECUTORES

- 3.1 Para este programa, el MEF será el OE, y actuarán como organismos subejecutores (OSE), el MINEDUC a cargo del Componente 2 y el Ministerio de Salud (MSP) a cargo del Componente 3.

- 3.2 En 2017 el MEF terminó de ejecutar el Programa de Reforma Institucional de la Gestión Pública (2653/OC-EC) y se encuentra ejecutando satisfactoriamente el Programa de Mejoramiento de la Calidad de los Servicios Públicos (3073/OC-EC), el Programa de Apoyo Sectorial para una Educación de Calidad en Ecuador (3726/OC-EC), el Programa de Emergencia para Respuesta Inmediata por el Terremoto en Ecuador (3751/OC-EC) y el Contingente para Desastres Naturales (3670/OC-EC).
- 3.3 En cuanto a sistemas informáticos de apoyo a la gestión fiduciaria, el programa se apoyará en el e-SIGEF y el portal de compras públicas en lo que corresponda.

IV. EVALUACIÓN DEL RIESGO FIDUCIARIO Y ACCIONES DE MITIGACIÓN

- 4.1 Se identificó como riesgo medio los posibles retrasos en las adquisiciones y las contrataciones del programa. Para mitigarlo, se recomendó: (i) incorporar en el ROP como función del EGP/MEF el acompañamiento a los subejecutores en los procedimientos precontractuales; (ii) conformar y fortalecer equipos de adquisiciones y financieros para el ejecutor y subejecutores; y (iii) capacitar a funcionarios de los subejecutores en las políticas de adquisiciones y financieras del BID.

V. ASPECTOS A CONSIDERAR EN ESTIPULACIONES ESPECIALES AL CONTRATO

- 5.1 No aplican.

VI. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ADQUISICIONES

- 6.1 **Ejecución de las adquisiciones:** Aplicarán las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID (GN-2349-9) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-9). El Plan de Adquisiciones (PA) será de por lo menos los primeros 18 meses y se actualizará anualmente o cuando sea necesario.
- (a) **Adquisiciones de obras, bienes y servicios diferentes de consultoría:** Los contratos de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría¹ generados bajo el proyecto y sujetos a Licitación Pública Internacional² (LPI) serán en el marco del umbral previsto en la [página web](#). Las LPIs se ejecutarán utilizando los Documentos Estándar de Licitaciones emitidos por el BID. Se deberán identificar los procesos de selección que serán contratados de forma directa. En este sentido, a continuación, se detallan dos procesos de contratación por servicios adicionales de carácter similar según el ¶3.6 inciso (a) de las políticas previstas en el GN-2349-9.

¹ Políticas [GN-2349-9](#) (¶1.1): servicios diferentes de consultoría tienen un tratamiento similar a los bienes.

² En obras actualmente el umbral para LPI es aplicable a montos iguales o superiores a US\$3.000.000; y para bienes y servicios diferentes de consultoría la LPI es aplicable a montos iguales o superiores US\$250.000.

Cuadro 1. Adquisiciones directas

Nombre de la Adquisición	Monto en US\$
Servicios de Formación de mentores y directivos	248.850
Servicios de Capacitación de Docentes en áreas disciplinares	1.260.150

- (b) Estos servicios constituyen continuidad de las inversiones en el marco del Préstamo 3726/OC-EC, los cuales están siendo contratados bajo los acuerdos en materia de adquisiciones de este préstamo y en cada uno de los documentos de selección y contratación se ha incluido la posibilidad de que el proveedor adjudicado, en función a niveles de desempeño satisfactorio, estaría habilitado a un proceso de contratación directa para las siguientes fases de capacitación que tiene planificado el MINEDUC. En el PA inicial se prevén estos servicios bajo este método de adquisiciones. Si durante la ejecución del proyecto se presentaran nuevas contrataciones aplicando este procedimiento, deberán cumplir con lo citado en el pie de página 3.
- (c) **Selección y contratación de consultores:** Los contratos de Servicios de Consultoría se ejecutarán utilizando la Solicitud Estándar de Propuestas emitida o acordada con el Banco. La revisión de términos de referencia para la contratación de servicios de consultoría es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto. De igual forma se identificarán los procesos de selección que serán contratados de forma directa. Para la selección y contratación de servicios de consultoría, se podrá utilizar cualquiera de los métodos descritos en las Políticas de Consultores, siempre que dicho método haya sido identificado para la respectiva contratación en el PA aprobado por el BID. El umbral que determina la integración de la lista corta con consultores internacionales³ será puesto a disposición del programa, en la [página web](#).
- (i) La selección de los consultores individuales: En los casos identificados en los PA aprobados, la contratación de consultores individuales deberá seguir lo establecido en las Políticas de Consultores, Sección V (¶5.1-¶5.4).
- (ii) Capacitación: El PA detalla las adquisiciones que se aplican a los componentes del proyecto que incluyen elementos de capacitación y que se contratan como servicios de consultoría y diferentes a consultoría.
- (d) **Uso de sistema nacional de adquisiciones:** El Directorio Ejecutivo del Banco aprobó el uso avanzado SNCP en las operaciones financiadas por el BID y ejecutadas por los organismos comprendidos en dicho sistema. Por tanto, las adquisiciones por debajo del límite de LPI (en obras para montos menores a US\$3.000.000, para bienes y servicios diferentes de consultoría para montos menores US\$250.000 y firmas consultoras montos menores a US\$200.000), podrían llevarse a cabo en el marco del SNCP, salvo régimen especial, convenios marco y consultor individual.
- (e) El PA de la operación y sus actualizaciones indicará qué contrataciones se ejecutarán a través de los sistemas nacionales aprobados.

³ En contratación de firmas consultoras el umbral es para montos iguales o superiores a US\$200.000; para montos inferiores al indicado en la lista corta podrá estar conformada en su totalidad por firmas consultoras nacionales.

- (f) **Adquisiciones anticipadas y financiamiento retroactivo:** El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo, hasta por la suma de US\$47,52 millones (20% del monto del préstamo), y reconocer con cargo al aporte local, hasta por la suma de US\$1,88 millones (20% del monto estimado del aporte local), gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo, para aquellas desvinculaciones priorizadas ya en marcha, y las cuales están siendo financiadas con recursos del gobierno, siempre que se hayan cumplido con requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 13 de abril del 2017 (fecha de aprobación del Perfil de Proyecto), pero en ningún caso se incluirán gastos efectuados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del Préstamo por el Directorio Ejecutivo del BID.
- (g) **Preferencia nacional:** las ofertas de bienes con origen en el país del prestatario tendrán una preferencia⁴ de precio equivalente al 15% en contratos sujetos a la LPI.
- (h) **Otros:** Componente 1. Mejora de la gestión y optimización del TH. Este componente contempla el financiamiento de desvinculaciones priorizadas en las modalidades: (i) obligatoria por edad; (ii) voluntaria por enfermedad catastrófica, invalidez o discapacidad; (iii) renuncia voluntaria; y (iv) supresión de puestos.

Cuadro 2. Tabla de montos límites (US\$)

Obras	Bienes	Consultoría
LPI	LPI	Publicidad internacional consultoría
≥3.000.000	≥ 250.000	≥200.000

⁴ Políticas [GN-2349-9](#) Apéndice 2 y Contrato de Préstamo.

Cuadro 3. Adquisiciones principales BID

Actividad	Tipo de licitación	Fecha estimada invitación	Monto estimado (miles US\$)
Desvinculaciones	N/A	2° semestre 2017	144,000
Bienes			
Equipamiento para el registro y control de inventario de medicamentos y dispositivos médicos adquirido para las bodegas del MSP	LPI	1° semestre 2018	2,978
Equipamiento de <i>hardware</i> (PC, impresoras y escáneres) instalado en establecimientos de salud priorizados y equipamiento de cadena de frío para preservación de vacunas	LPI	1° semestre 2018	5,714
Infraestructura tecnológica para servicios del MINEDUC (estaciones de trabajo)	LPI	2° semestre 2017	5,335
Servidores de base de datos MINEDUC	LPI	2° semestre 2017	0,456
Tablets con conectividad equipada MINEDUC	LPI	2° semestre 2017	0,606
Servicios diferentes de consultoría			
Servicio de capacitación para la Implementación del Programa de Formación Disciplinar a Docente en 330 horas MINEDUC	CD	Por definir	1,260
Servicios de formación de mentores y directivos	CD	Por definir	0,248
Servicios de consultoría firmas			
Diseño de la estrategia digital en salud con agenda digital a largo, mediano y corto plazo y especificaciones técnicas.	SBCC	1° semestre 2018	0,600
Desarrollo de capacidades del TH en áreas estratégicas de atención a pacientes	SBCC	Por definir	1,152
Dimensionamiento de componentes tecnológicos prioritarios más diseño de red de conectividad y especificaciones técnicas especificando valor agregado al área TICS	SCC	1° semestre 2018	0,080
Consultores individuales			
Contratación de ocho consultores individuales (coordinador, especialistas: adquisiciones, financiero, monitoreo y evaluación, apoyo legal y apoyo técnico especializado) para el MSP	3CVs	1° semestre 2018	0,630

6.2 **Supervisión de adquisiciones.** El método de supervisión de las adquisiciones será ex post, salvo en aquellos casos en que se justifique una supervisión ex ante. Cuando las adquisiciones se ejecuten a través del sistema nacional, la supervisión también se llevará a cabo por medio del sistema del país⁵ y/o según se acuerde con el Banco.

⁵ Según el alcance de uso del sistema la supervisión puede ser complementada con las auditorías de proyectos, en cuyo caso se deberá hacer mención en el presente anexo.

- 6.3 El método de supervisión se debe determinar para cada proceso de selección⁶. Las revisiones ex post serán cada 12 meses de acuerdo con el plan de supervisión del proyecto. Los reportes de revisión ex post incluirán al menos una visita de inspección física⁷, escogida de los procesos de adquisiciones sujetos a la revisión ex post.

Cuadro 4. Límite para revisión ex post

Obras	Bienes	Servicios de consultoría	Consultoría individual
< 3.000.000	< 250.000	< 200.000	< 50.000

Nota: los montos límites establecidos para revisión ex post se aplican en función de la capacidad fiduciaria de ejecución del OE.

- 6.4 **Disposiciones especiales.** Medidas para reducir las probabilidades de corrupción: Atender las disposiciones de la 2349-9 y 2350-9 en cuanto a prácticas prohibidas (listas de empresas y personas físicas inelegibles de organismos multilaterales).
- 6.5 **Otros procedimientos especiales.** No se prevén.
- 6.6 **Registros y archivos.** El OE y/o los OSE deberán mantener los registros actualizados y los archivos debidamente ordenados con la documentación inherente a adquisiciones y contrataciones en una carpeta única, que sea perfectamente diferenciable de los procesos financiados con recursos del aporte local o financiados con recursos distintos al programa. Para la preparación y archivo de los reportes del proyecto se utilizarán formatos o procedimientos que han sido acordados y serán descritos en el ROP.

VII. ACUERDOS Y REQUISITOS DE GESTIÓN FINANCIERA

A. Programación y presupuesto

- 7.1 El Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas establece las normas que rigen la programación, formulación, aprobación, ejecución, control, evaluación y liquidación de los presupuestos. Estas normas son aplicadas a la ejecución de los programas que financia el Banco en el país. El sistema integrado e-SIGEF, instrumentaliza y estandariza la aplicación de estas normas en todo el Estado. La programación y presupuestación se realizará para cada componente por el OE u OSE correspondiente.
- 7.2 **Contabilidad y sistemas de Información.** La contabilidad del proyecto se llevará mediante el e-SIGEF, el cual no permite la elaboración de informes específicos de los recursos suministrados por el BID, por ello es necesario que mediante informes separados se revele el estado y evolución del proyecto a través de sus OSE, siendo que el MEF realizará la consolidación de dicha información para los informes requeridos.
- 7.3 Para este programa el Banco reconocerá la elaboración de informes financieros del proyecto en base al método del efectivo.

⁶ El PA indicará las modalidades de revisión que aplicará cada contratación: (i) ex post; (ii) ex ante; o (iii) sistema nacional.

⁷ La inspección verifica existencia de las adquisiciones, dejando la verificación de calidad y cumplimiento de especificaciones al especialista sectorial.

- 7.4 **Desembolsos y flujo de fondos.** Desde el 2008 el Gobierno de Ecuador instauró el mecanismo de Cuenta Única del Tesoro Nacional (CUT) a través de la cual se unificó la gestión de la tesorería de todas las entidades que conforman el gobierno central.
- 7.5 La implementación de este mecanismo no eliminó el sistema de cuentas especiales, o de propósito específico, que se manejan en el Banco Central del Ecuador para recibir el financiamiento de préstamos multilaterales. Por lo anterior, y siendo que el MEF será la entidad que coordine y solicite el trámite de los desembolsos ante el Banco, es necesario que MEF aperture una cuenta especial para manejo de recursos del programa de las actividades a su cargo y a su vez pueda realizar el traspaso presupuestario de manera oportuna de dichos recursos a MINEDUC y MSP para la ejecución de sus respectivos componentes. Todos los pagos del programa serán ejecutados a través del e-SIGEF mediante débito a la CUT.
- 7.6 El Banco efectuará los desembolsos del préstamo mediante la modalidad de anticipos de fondos según las necesidades reales de liquidez del proyecto conforme al plan financiero y flujo de caja detallado que refleje las necesidades reales de recursos para el proyecto, para un periodo de hasta máximo 6 meses. El PF deberá ser consistente con el PEP/POA y el PA y deberá cubrir un horizonte móvil de al menos 12 meses. A solicitud del Prestatario, el Banco también podrá realizar pagos directos a proveedores o reembolsos de gastos.
- 7.7 La rendición de cuentas en relación con los anticipos se hará según lo establecido en la OP-273-6. Los desembolsos se justificarán en la próxima solicitud, de manera agregada incluidos todos los OSE, una vez que el saldo de anticipos correspondiente esté ejecutado en un mínimo del 80%.
- 7.8 La revisión de la documentación soporte de los gastos o pagos efectuados por cada fuente será realizada en forma ex post al desembolso de los recursos por parte del Banco.
- 7.9 Considerando que el Componente 1 contempla el pago de desvinculaciones laborales, y que el nivel de errores encontrados por las auditorías de programas similares ha sido bajo, las justificaciones o reembolsos de pagos de este componente, no necesitarán ser respaldados al momento de su presentación por un informe auditado, no obstante, este informe se presentará junto con los Informes Financieros Auditados. Los auditores efectuarán una revisión, bajo Aseguramiento Razonable, para verificar los registros, la documentación soporte y la pertinencia de los gastos efectuados, considerando lo indicado en el ROP. Si a criterio del Banco se requiere que las justificaciones o reembolsos de gastos deban estar respaldados con informes auditados, se lo informará al ejecutor. Dicho trabajo de auditoría se realizará con base en términos de referencia previamente aprobados por el Banco.

B. Control interno y auditoría interna

- 7.10 La Constitución de la República del Ecuador establece que la CGE es el ente encargado de dirigir el sistema de control del sector público. Como parte de dicho

sector, el OE y OSE cuentan con un área de auditoría interna propia que depende directamente de la CGE, sin embargo, el Banco no utilizará sus servicios debido a que ésta no incluye dentro de sus planes de auditoría la revisión del proyecto.

C. Control externo e informes

- 7.11 Debido a que la CGE no cuenta con la capacidad suficiente para ejercer el control externo sobre proyectos financiados con recursos de endeudamiento externo, la auditoría externa del proyecto será efectuada por auditores independientes aceptables por el Banco, de acuerdo con los requerimientos del BID y a lo establecido en la OP-273-6. La firma será contratada con cargo a los recursos del préstamo por el MEF sobre la base de términos de referencia previamente aprobados por el BID. Durante la ejecución, el MEF presentará anualmente, dentro de los 120 días siguientes a la fecha de cierre de cada ejercicio económico, o de la fecha del último desembolso, los informes financieros auditados del proyecto y los informes mencionados en el ¶7.9.
- 7.12 No existe una política nacional de revelación pública de los informes de auditoría; no obstante, según la política de acceso y divulgación de información vigente, se deberán publicar en los sistemas del Banco los informes auditados del proyecto.

Cuadro 5. Plan de supervisión fiduciaria

Actividad de Supervisión	Plan de Supervisión			
	Naturaleza y alcance	Frecuencia	Responsable	
			Banco	Otro
Operacionales	Revisión del informe de progreso	Semestral	Equipo fiduciario y sectorial	
	Revisión de cartera con el ejecutor	De acuerdo a los requerimientos del MEF	Equipo fiduciario y sectorial	
Financiera	Revisión de programación de flujo de efectivo y desembolsos	Con cada solicitud de anticipo. Cuando las circunstancias del proyecto lo requieran	Especialistas fiduciario y sectorial	Ejecutores
	Visitas de inspección	Anual	Especialista fiduciario	Consultor/Auditor
	Revisión de informes financieros auditados y no auditados	Anual	Especialista fiduciario y sectorial	Consultor/Auditor
	Revisión de informes auditados sobre desvinculaciones	Anual	Especialista fiduciario y sectorial	Ejecutores/auditor externo
Adquisiciones	Revisión ex ante adquisiciones	Durante la ejecución del programa	JEP/EA	Ejecutores
	Actualización PA	Anual	JEP/EA	Ejecutores
Cumplimiento	Cumplimiento condiciones previas	Una vez	Equipo fiduciario/JEP/Analista de operaciones	Ejecutores

Actividad de Supervisión	Plan de Supervisión			
	Naturaleza y alcance	Frecuencia	Responsable	
			Banco	Otro
	Revisión de priorización y Asignación presupuestaria	Anual, junio y enero de cada año	Especialista fiduciario/JEP/Analista de operaciones	Ejecutores/Senplades/MF
	Presentación estados financieros auditados	Anual	JEP y Especialista fiduciario	Ejecutores/Auditor

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/17

Ecuador. Préstamo ____/OC-EC a la República del Ecuador
Programa Multifase de Mejora de la Calidad en la Prestación
de los Servicios Sociales - Fase I

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República del Ecuador, como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución de un programa multifase de mejora de la calidad en la prestación de los servicios sociales – fase I. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$237.600.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el _____ de ____)