

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

## EL SALVADOR

### RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y MITIGAR SU EFECTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN EL SALVADOR

(ES-L1144)

#### PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Maria Deni Sánchez, Jefe de Equipo; Ignacio Astorga (SCL/SPH); Wilhem Dalaison (INE/INE); Matilde Neret (SCL/SPH); Karen Munguía (CID/CES); Gumersindo Velázquez (VPC/FMP); Juan Carlos Lazo (VPC/FMP); Alejandro Carrión (CID/CID); José Manuel Ruiz (CID/CES); Julio Andres Rojas (VPS/ESG); Isabel Delfs (SCL/SPH); Juan José Barrios (CID/CES); Nidia Hidalgo (SCL/GDI); María Fernanda Merino (SPD/SPD); Ignacio Barragán Crespo (LEG/SGO); y Verónica Posse (consultora).

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

## ÍNDICE

<b>RESUMEN DEL PROYECTO.....</b>	<b>1</b>
<b>I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS.....</b>	<b>2</b>
A. Antecedentes, problemática y justificación.....	2
B. Objetivos, componentes y costo .....	12
C. Indicadores claves de resultados.....	15
<b>II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS .....</b>	<b>15</b>
A. Instrumentos de financiamiento .....	15
B. Riesgos ambientales y sociales .....	16
C. Riesgos fiduciarios.....	16
D. Otros riesgos y temas claves .....	17
<b>III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....</b>	<b>18</b>
A. Resumen de los arreglos de implementación .....	18
B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados .....	20

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

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

<b>ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)</b>	
EEO#1	<a href="#">Análisis Costo-Beneficio</a>
EEO#2	<a href="#">Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19</a>
EEO#3	<a href="#">Referencias bibliográficas</a>
EEO#4	<a href="#">Lista de insumos con la OMS del paquete COVID-19 con especificaciones técnicas</a>
EEO#5	<a href="#">Lista no exhaustiva de los insumos principales del paquete COVID-19 por pilar del plan de respuesta</a>
EEO#6	<a href="#">Descripción de las obras de infraestructura</a>
EEO#7	<a href="#">Plan de Ejecución de Proyecto</a>
EEO#8	<a href="#">Plan de Gestión Ambiental y Social</a>
EEO#9	<a href="#">Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia (SSF)</a>

<b>ABREVIATURAS</b>	
ACB	Análisis de costo-beneficio
ALC	América Latina y Caribe
BM	Banco Mundial
BCIE	Banco Centroamericano de Integración Económica
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAF	Corporación Andina para el Fomento
CEPAL	Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe
EICE	Equipo Interdisciplinario de Contención Epidemiológica
EPP	Equipo de Protección Personal
ERR	Equipos de Respuesta Rápida
ESS	Estrategia Ambiental y Social
FEI	Fondo Económico Internacional
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
FUSADES	Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social
IGAS	Informe de Gestión Ambiental y Social
INS	Instituto Nacional de Salud
ISM	Iniciativa Salud Mesoamérica
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
IREM	Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria
LNR	Laboratorio Nacional de Referencia
MINSAL	Ministerio de Salud
OE	Organismo Ejecutor
OEA	Organización de Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCR	Prueba de laboratorio de coronavirus <i>Polymerase Chain Reaction</i> (Reacción en Cadena de la Polimerasa)
PEPR	Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19
SEM	Sistema de Emergencias Médicas
SPF	Filtro de Política de Salvaguardia
SSF	Formulario de Evaluación de Salvaguardia
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UGP	Unidad de Gestión del Programa
UFI	Unidad Financiera Institucional
VCM	Violencia contra las mujeres
VCMNN	Violencia doméstica contra mujeres, niños y niñas
VPN	Valor Presente Neto

**RESUMEN DEL PROYECTO  
EL SALVADOR  
RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y  
MITIGAR SU EFECTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN EL SALVADOR  
(ES-L1144)**

Términos y Condiciones Financieras				
<b>Prestatario (y Garante):</b>			<b>Facilidad de Financiamiento Flexible <sup>(a)</sup></b>	
República de El Salvador			<b>Plazo de amortización:</b>	25 años
<b>Organismo Ejecutor:</b>			<b>Período de desembolso:</b>	2 años
Ministerio de Salud (MINSAL)			<b>Período de gracia:</b>	5,5 años <sup>(b)</sup>
<b>Fuente</b>	<b>Monto (US\$)</b>	<b>%</b>	<b>Tasa de interés:</b>	Basada en LIBOR
<b>BID (Capital Ordinario):</b>	50.000.000	100	<b>Comisión de crédito:</b>	<sup>(c)</sup>
			<b>Comisión de inspección y vigilancia:</b>	<sup>(c)</sup>
<b>Total:</b>	50.000.000	100	<b>Vida Promedio Ponderada (VPP):</b>	15,25 años
			<b>Moneda de aprobación:</b>	Dólares de los Estados Unidos de América
Esquema del Proyecto				
<b>Objetivo/descripción del proyecto:</b> El objetivo general de este proyecto es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. El proyecto tendrá tres objetivos específicos: (i) mejorar la detección y seguimiento de los casos; (ii) apoyar esfuerzos para la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iii) mejorar la capacidad de provisión de servicios.				
<b>Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento:</b> Serán condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: (i) que se haya aprobado y se encuentre vigente el Manual Operativo del Proyecto (MOP), en los términos acordados con el Banco; y (ii) la designación de la UGP como encargada de la ejecución y administración (¶3.4).				
<b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> Ninguna.				
Alineación Estratégica				
<b>Desafíos<sup>(d)</sup>:</b>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>	
<b>Temas Transversales<sup>(e)</sup>:</b>	GD <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/>	IC <input checked="" type="checkbox"/>	

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

<sup>(b)</sup> 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.

<sup>(c)</sup> 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.

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

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

## I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

### A. Antecedentes, problemática y justificación

- 1.1 **Antecedentes.** El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracterizó a la enfermedad COVID-19, causada por el virus que afecta las vías respiratorias, novel-Coronavirus o nCoV-2019, como una pandemia. A la fecha (9 de mayo), según la OMS se registran más de 3,8 millones de casos confirmados en 189 países, que han resultado en más de 265.862<sup>1</sup> muertes. Los primeros casos en América Latina y el Caribe (ALC) se reportaron a finales de febrero, desde entonces los casos han venido creciendo muy rápido reportando cerca de 390.967 casos confirmados de COVID-19, y se espera que el número de casos se duplique cada 2 a 4 días, y se han reportado 22.004 fallecidos<sup>2</sup>. Se espera que el número de casos, el número de muertes y el número de países afectados siga aumentando.
- 1.2 **Contexto macroeconómico y/o social.** Los impactos económicos del COVID-19 se presentarán por varios canales y en distintos momentos. Primero, y asociado con la prioridad de salvar vidas en el muy corto plazo, están los costos directos, relacionados con la respuesta del sector salud. En segundo lugar, se encuentran los costos asociados con los cambios en el comportamiento de las personas, necesarios para “aplanar la curva” de progresión de COVID-19 y contribuir así a salvar vidas. Estos comportamientos pueden deberse a mandatos gubernamentales (cierre de escuelas, cancelación de eventos públicos, etc.), a decisiones de las empresas y otras instituciones (establecer teletrabajo, ajustar niveles de producción, etc.) y decisiones de consumidores (resultado de reducir el contacto social). Esto llevará a una contracción económica muy significativa, con manifestaciones inmediatas y efectos que se mantendrán por un plazo mayor, incluso cuando la emergencia sanitaria haya pasado. En esta línea, desde una perspectiva macroeconómica, además de la contracción de la demanda interna, la Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe (CEPAL) considera que hay al menos cinco canales de transmisión para los impactos de la crisis en la economía de la región<sup>3</sup>: (i) disminución de la actividad económica de los principales socios comerciales que impactará las demanda por exportaciones; (ii) caída en la demanda por servicios de turismo; (iii) interrupción de las cadenas globales de valor; (iv) caída en precios de productos básicos; y (v) empeoramiento de las condiciones financieras.
- 1.3 La crisis sanitaria y económica causada por la pandemia del COVID-19 está afectando fuertemente a todos los países del mundo conduciendo a una caída de la actividad económica. El costo asociado a la contención de la pandemia deteriorará la posición fiscal de El Salvador significativamente. Se estima una fuerte caída de la economía en 2020 como resultado de la crisis sanitaria. Producto de dicha disminución en la actividad económica doméstica y del impacto

---

<sup>1</sup> Ver: WHO COVID-19 Situation Dashboard at <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.

<sup>2</sup> Ver: <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19> (ingresado el 9 de mayo del 2020).

<sup>3</sup> Ver: <https://www.cepal.org/es/comunicados/covid-19-tendra-graves-efectos-la-economia-mundial-impactara-paises-america-latina>.

del choque externo (principalmente por la caída del crecimiento de EE.UU.), se espera una contracción del PIB de -5,4% (según estimaciones del FMI)<sup>4</sup>, y que podría incluso alcanzar -6,7% según estimaciones del BID. La reducción en los ingresos fiscales por la menor actividad económica y el aumento del gasto ante la pandemia llevarán el balance fiscal hacia un déficit en 2020 que se estima en -8,7% del PIB, pero podría incluso ser mayor como resultado de las ampliaciones recientes al paquete de respuesta a la pandemia y mayores requerimientos presupuestarios. Las autoridades han anunciado la contratación de deuda por US\$3.000 millones (11,5% del PIB) para atender la pandemia y sus secuelas en la economía nacional, lo cual elevaría la deuda por encima del 85% del PIB, alejándola de la senda proyectada para llegar a 60% en 2030, como se estipula en la Ley de Responsabilidad Fiscal. Este incremento en el endeudamiento tendrá además un efecto negativo sobre los niveles de inversión pública en el próximo quinquenio, a medida que se regresa a una senda de consolidación fiscal. Existe entonces un alto riesgo de que la crisis afecte las condiciones de acceso a financiamiento externo, poniendo mucha presión sobre el crecimiento económico y solvencia fiscal en el mediano plazo. En este sentido, con apoyo del Banco se están procesando dos operaciones de apoyo presupuestario para atender la crisis sanitaria y económica causada por el COVID-19 por un monto de US\$500 millones en total<sup>5</sup>.

- 1.4 **Problemática.** El rápido aumento de casos viene ejerciendo presión sobre los sistemas de salud, lo que podrá comprometer su capacidad de responder de manera oportuna y con calidad a la pandemia, así como de sostener la atención esencial de otros padecimientos. Un análisis reciente de la OMS, al principio de la presente pandemia, mostraba que la mayoría de los países de ALC no está preparada para gestionar pandemias<sup>6</sup>. En una escala de 5 niveles sobre la capacidad de gestionar un evento de salud pública de esta magnitud (1 = bajo y 5 = alto), siete países de ALC califican como nivel 2 (baja capacidad), otros 15 como nivel 3 (capacidad media) y sólo cuatro países de ALC fueron calificados como nivel 4: Brasil, México, Chile y Costa Rica<sup>7</sup>. Las brechas inciden sobre todo el ciclo de gestión de la pandemia: la identificación rápida, diagnóstico y seguimiento de contactos, la prevención y control de infecciones, medidas de salud para los viajeros, la comunicación al público sobre conocimientos generales de la enfermedad, síntomas, factores de riesgo y medidas de prevención, y la atención (recursos humanos e insumos tanto de los pacientes con COVID-19 como de otros pacientes vulnerables).

---

<sup>4</sup> *World Economic Outlook* (abril, 2020).

<sup>5</sup> "Programa para la Emergencia para la sostenibilidad Macroeconómica y Fiscal - ES-L1142" y un préstamo de apoyo a políticas para la atención de la crisis sanitaria y económica, en preparación; este apoyo previsto del Banco sería complementario al de otras agencias multilaterales y bilaterales (¶1.21).

<sup>6</sup> Se evaluó la capacidad operativa según el porcentaje de cumplimiento de las 13 áreas de capacidad para manejar eventos de salud pública establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI2005), que es un acuerdo entre 196 países para desarrollar capacidades para manejar eventos de salud pública en 13 áreas: Legislación y Financiamiento, Coordinación, Eventos zoonóticos, Seguridad alimenticia, Laboratorio, Vigilancia, Recursos humanos, Emergencia Nacional de Salud, Prestación de servicios de salud, Comunicación de riesgos, Puntos de entrada, Eventos químicos, Emergencias por radiación.

<sup>7</sup> Los países que califican como nivel 2 (baja capacidad) son: Bolivia, Haití, Honduras, Nicaragua, Venezuela, Guatemala y Paraguay; nivel 3 (capacidad media): Argentina, Barbados, Belice, Colombia, Ecuador, Guyana, Jamaica, Perú, Surinam, Trinidad y Tobago, El Salvador, República Dominicana, Panamá, Uruguay; y nivel 4: Brasil, México, Chile y Costa Rica.

- 1.5 La enfermedad del COVID-19 puede propagarse de persona a persona por secreciones respiratorias<sup>8</sup> y contacto directo. Por ello, las medidas de distanciamiento social y aislamiento son aspectos esenciales de la respuesta de salud pública, con el fin de reducir el número de personas sanas que un enfermo puede contagiar (este es el número de reproducción), en otras palabras, el número promedio de casos nuevos que genera un caso a lo largo del tiempo, a un valor por debajo de uno. Estas medidas disminuyen la velocidad de transmisión del COVID-19 con el fin de retrasar la presentación de un pico súbito de casos que haría colapsar la capacidad del sistema de salud para atender pacientes<sup>9,10,11,12</sup>. La atención a pacientes enfermos requiere de servicios especializados.
- 1.6 **Retos y avances.** El Salvador declaró Estado de Emergencia Nacional por la pandemia del COVID-19 el 14 de marzo del 2020 mediante el Decreto 593<sup>13</sup>. Se nombró un Gabinete de Salud Ampliado conformado por Ministerio de Salud (MINSAL), Sistema de Emergencias Médicas (SEM), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), ISSS, Dirección Nacional de Medicamentos, Cruz Roja Salvadoreña, Cruz Verde Salvadoreña, Asociación de Comandos de Salvamento de El Salvador, Comando de Sanidad Militar (COSAM), Policía Nacional Civil, Cuerpo de Bomberos de El Salvador, Jefes de Unidades de Emergencia de Hospitales Nacionales, Ministerio de Educación, Dirección General de Migración, para conducir la respuesta del país a nivel nacional. Este Comité cuenta con mecanismos de coordinación y seguimiento para gestionar el plan de respuesta que se ha elaborado para atender la emergencia. Si bien El Salvador tomó medidas tempranas como el cierre de fronteras, además de la puesta en marcha de centros de contención o aislamiento, cuarentena domiciliar, entre otras (ver Figura I-1), el 18 de marzo se reportó el primer caso de COVID-19 en una persona en un centro de contención y el 8 de abril se confirmó el primer caso de contagio local, comenzando así la transmisión comunitaria.

---

<sup>8</sup> <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.

<sup>9</sup> Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet* 2020; 8(4):488-496. doi:10.1016/S2214-109X(20)30074-7.

<sup>10</sup> Day T, Park A, Madras N, Gumel A, Wu J. When Is Quarantine a Useful Control Strategy for Emerging Infectious Diseases? *American Journal of Epidemiology* 2006; 163(5): 479–485. doi:10.1093/aje/kwj056.

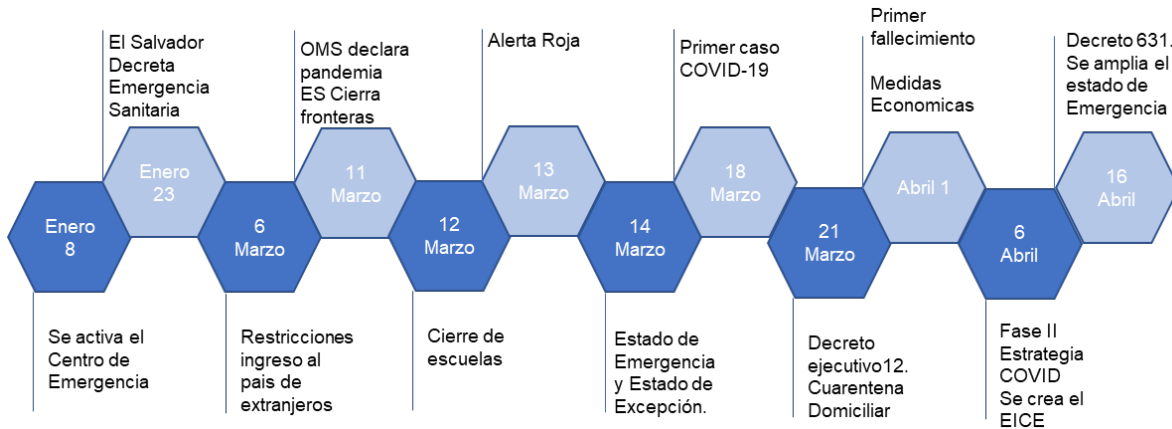
<sup>11</sup> Ferguson N, Cummings D, Fraser C, Cajka JC, Cooley PC, Burke DS. Strategies for mitigating an influenza pandemic. *Nature* 2006; 442:448–452. doi:10.1038/nature04795.

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

<sup>13</sup> Ver: <https://www.diarioficial.gob.sv/diarios/do-2020/03-marzo/14-03-2020.pdf>.



Figura I-1. Medidas tomadas por el Gobierno de El Salvador ante la Pandemia



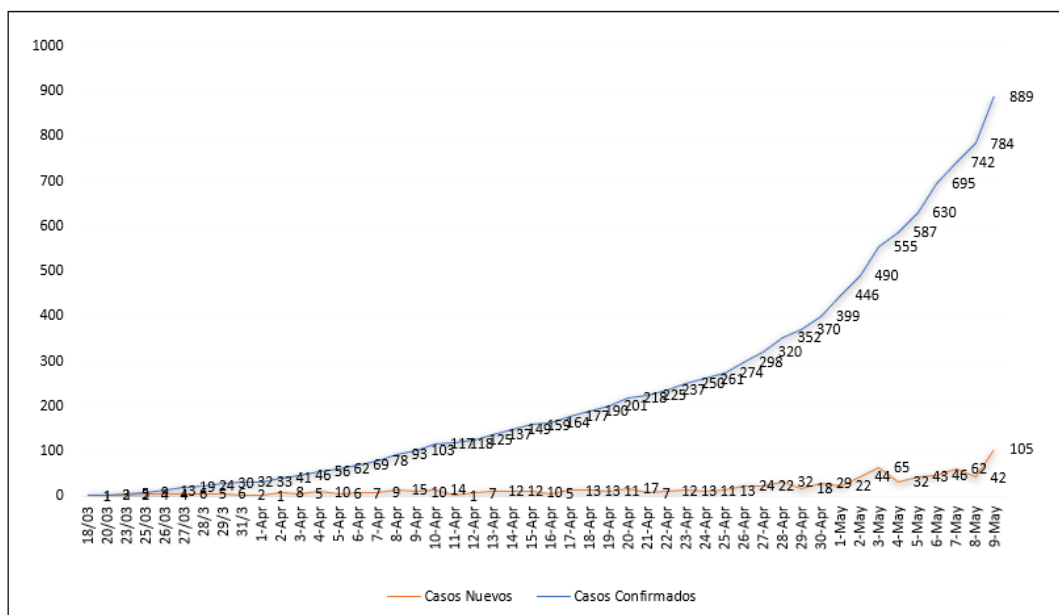
Fuente: Elaboración propia

1.7 Al 9 de mayo se han reportado 889 casos confirmados del coronavirus, ubicándose la mayoría en el departamento de San Salvador<sup>14</sup>. Se han reportado 17 muertes, lo que representa una letalidad de 1,9%. De acuerdo con el análisis realizado por la Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES) y la Universidad “Francisco Gavidia”<sup>15</sup>, según la efectividad del aislamiento, los números de los casos esperados puede variar, en un escenario crítico y dependiendo de la efectividad del aislamiento. Con una efectividad de aislamiento “alta”, se esperarían 111 personas infectadas, de los cuales 56 requerirían hospitalización, ocho pasarían a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y si la efectividad del aislamiento es “baja”, los números pueden cambiar drásticamente hasta tener 62.710 personas infectadas, de los que 16.926 estarían hospitalizadas, 1.089 requerirían una cama de UCI. El Gráfico I-1 demuestra cómo ha sido la evolución de los casos confirmados y nuevos casos en El Salvador.

<sup>14</sup> Ver: <https://covid19.gob.sv/>. Revisado el 6 de mayo.

<sup>15</sup> El Salvador y el COVID-19: Modelos matemáticos, datos y perspectivas. <https://observatoriocovid19.sv/ebook.html>

**Gráfico I-1. Casos Confirmados de COVID-19 y Casos nuevos**



Fuente: Elaboración propia basado en datos del Ministerio de Salud (covid19.gob.sv)

- 1.8 Actualmente, existe un riesgo real de que la enfermedad se extienda rápidamente en áreas muy pobladas del país y más todavía considerando que El Salvador cuenta con una densidad poblacional de 316 habitantes por Km<sup>2</sup>. Además, la repatriación de inmigrantes salvadoreños desde el exterior del país puede incidir en un aumento considerable de casos. La propagación de COVID-19 se está dando al mismo tiempo que otros brotes como dengue, influenza, chikungunya, lo que, aunado a las brechas de atención de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión, pone una presión adicional sobre un sistema de salud con capacidades limitadas.
- 1.9 Los principales retos del sistema de salud salvadoreño para enfrentar esta crisis son: (i) debilidades del sistema de vigilancia, detección de casos e investigación, principalmente falta de capacidad para procesar pruebas masivas, análisis de casos y seguimiento de nexos epidemiológicos; (ii) Falta de protocolos actualizados y mejorar la comunicación de los riesgos a la población; y (iii) debilidades en los servicios de salud para el manejo de casos COVID-19.
- 1.10 **Debilidades en el sistema de vigilancia, detección de casos e investigación.** El Salvador está presentando un promedio de 28 casos nuevos diarios de transmisión comunitaria<sup>16</sup>. Esto presenta un alto riesgo para la población en general por lo que la detección rápida es crucial para detener el avance en la pandemia. En El Salvador, el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR)<sup>17</sup> es el responsable del procesamiento del 80% de las Pruebas de Reacción en Cadena Polimerasa (PCR por sus siglas en inglés) para la identificación del coronavirus.

<sup>16</sup> Este promedio está calculado en los últimos diez días en donde se aumentó el número de pruebas PCR.

<sup>17</sup> El Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) depende directamente del Instituto Nacional de Salud (INS) el cual a su vez depende del Ministerio de Salud.

El 20% restante es procesado por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y el Hospital Nacional de San Miguel. El LNR ha realizado diferentes acciones de coordinación interinstitucional para aumentar la capacidad de toma y lectura de pruebas, de tal forma que de 100 pruebas diarias que se procesaban originalmente, se ha alcanzado una capacidad de 750 a 2.000 pruebas diarias aproximadamente al 9 de mayo de 2020. Sin embargo, la meta es llegar a las 3.000 pruebas diarias. Para esto se requiere fortalecer las capacidades del LNR incluyendo el abastecimiento de pruebas, insumos, así como asegurar que el personal está debidamente protegido. Asimismo, se requiere fortalecer al Instituto Nacional de Salud (INS), ente responsable de generar información científica para contribuir a identificar los riesgos que afectan el sector salud, para contar con análisis sólidos y oportunos que sirvan de base para la toma de decisiones.

- 1.11 **Falta de protocolos actualizados y mejorar la comunicación de los riesgos a la población.** Actualmente se carece de los recursos necesarios para poder implementar una campaña de comunicación con las comunidades y tampoco se cuenta con los protocolos y lineamientos actualizados y necesarios para que todo el personal de salud esté orientado correctamente en cómo dar respuesta a los pacientes.
- 1.12 **Debilidades en los servicios de salud para el manejo de casos COVID-19.** La prestación de atención pública por el Ministerio de Salud comprende una red de atención de 30 hospitales nacionales y 752 centros de salud en el primer nivel de atención en donde se atiende el 81% de la población nacional. En conjunto, éstos representan un total de 832 camas (11 camas por cada 10.000 habitantes, en comparación con el promedio de América Latina y el Caribe de 20 camas por cada 10.000 habitantes). La red pública cuenta con 162 camas en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) distribuidas en seis hospitales<sup>18</sup> de las cuales solamente 50 camas UCI están potencialmente disponibles para responder a la pandemia. Según un análisis de FUSADES, en un escenario crítico se requerirán 1.089 UCI para atender pacientes COVID-19<sup>19</sup>.
- 1.13 Según datos del MINSAL, en el 2018, su red está conformada por 46.674 empleados, incluidos 8.199 médicos (3.832 médicos especialistas y 4.367 médicos generales y residentes), por lo que había 12,5 médicos y 7,9 enfermeras por cada 10.000 habitantes, en comparación con un promedio de 9,9 médicos y 13,1 enfermeras por cada 10.000 habitantes en América Central, y 22 médicos y 47 enfermeras por cada 10.000 habitantes en ALC. Esto indica que, además de las brechas significativas de oferta hospitalaria para el adulto, así como de camas de UCI, también hay un requerimiento importante de recursos humanos para atender la pandemia<sup>20</sup>. La epidemia por COVID-19 ha puesto en evidencia las deficiencias del sistema de salud en diferentes áreas, siendo la de radiología e imágenes una de las más críticas. El análisis de la red hospitalaria destaca que la gran mayoría de equipos de imagenología ha cumplido su vida útil (el promedio de uso es de 11 a 15 años), hay obsolescencia tecnológica y la

---

<sup>18</sup> Hospital Rosales, Hospital San Rafael, Hospital Santa Ana, Hospital Nacional de San Miguel, Hospital Nacional de la Mujer y Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

<sup>19</sup> Ver: [http://fusades.org/sites/default/files/Informe\\_UFG\\_FUSADES\\_COVID%20EI%20Salvador.pdf](http://fusades.org/sites/default/files/Informe_UFG_FUSADES_COVID%20EI%20Salvador.pdf)

<sup>20</sup> Según el estudio de FUSADES, en los siguientes tres meses habrá una necesidad de 766 médicos, 374 enfermeras.

reparación de los equipos es onerosa<sup>21</sup>. Todo esto demuestra que el país no está preparado para prestar servicios de atención de la salud ni para mitigar los efectos de COVID-19 si el número de casos aumentara considerablemente.

1.14 Aunado a la capacidad del sistema hospitalario está también la necesidad de contar con un sistema eficiente de traslado de pacientes y de gestión de camas<sup>22</sup>. El SEM fue creado con el objetivo de atender las emergencias, asesorar a la población por vía telefónica, y servir de mando de control para coordinar el traslado de pacientes de acuerdo con las disponibilidades de cama en los hospitales<sup>23</sup>. El SEM está siendo un pilar fundamental en la estrategia del gobierno para dar respuesta a la crisis, sin embargo, su servicio se encuentra saturado por falta de operadores para atender las llamadas, falta de ambulancias para poder dar respuesta a los traslados de pacientes sospechosos, traslado de nexos epidemiológicos que deben ser transportados a áreas de aislamiento, y pacientes graves que requieren atención hospitalaria. Además, el SEM tenía capacidad únicamente para atender San Salvador<sup>24</sup>, sin embargo, ahora debe expandir sus operaciones para poder dar respuesta a nivel nacional.

1.15 **Avances en la lucha contra la pandemia.** A partir del aumento de casos y de la transmisión comunitaria, se ha puesto en marcha la Fase de Contención (Fase 2), en la cual se crea el Equipo Interdisciplinario de Contención Epidemiológica (EICE)<sup>25</sup> cuyo objetivo principal es identificar de forma adelantada a los pacientes y sospechosos con COVID-19. Las líneas de acción del EICE son: elaboración del perfil de persona infectada, ubicación y levantamiento geográfico del paciente, búsqueda de línea de contagio, establecimiento de contactos inmediatos, establecimientos de nexos secundarios, traslados a centros de contención y seguimiento. Asimismo, se ha iniciado una estrategia basada en los siguientes pilares: (i) fortalecimiento de la red hospitalaria para atención diferenciada de pacientes; (ii) creación de centros de cuidado para los pacientes que no requieren hospitalización, pero si aislamiento; (iii) creación de Equipos de Respuesta Rápida

---

<sup>21</sup> El Hospital Nacional Rosales, el cual es el centro hospitalario más importante de toda la red y el hospital de referencia para la población adulta solo cuenta con 11 aparatos de imagenología funcionando en buenas condiciones. Es importante mencionar que el primer nivel de atención no tiene servicio de imagenología (sólo seis establecimientos de salud cuentan con este equipo) por lo que la población debe acudir a la red hospitalaria.

<sup>22</sup> La epidemia por COVID-19 ha incrementado considerablemente las necesidades para el traslado de pacientes, tanto los críticos como los que están estables, pero que necesitan un servicio de hospitalización; así también los que son transportados de los centros de cuarentena a los hospitales y viceversa. Actualmente, únicamente el 20% de los establecimientos de primer nivel de salud cuentan con una ambulancia, y el 68% de las mismas son tipo C, es decir, no cuentan con equipamiento médico para soporte o atención del paciente. Asimismo, para la red hospitalaria se cuenta con un promedio de tres ambulancias por hospital y los hospitales nuevos que se están construyendo o adecuando para atender los pacientes COVID-19 no cuentan con ambulancias.

<sup>23</sup> El SEM fue apoyado con recursos del préstamo 2347/OC-ES. Según el PCR del programa: “el SEM permite brindar una atención pronta, eficiente y de calidad que facilita la atención de salud inmediata previa a su traslado al hospital con el apoyo de una sala de control sistematizada...optimiza recursos existentes y evita duplicidad de esfuerzos utilizando las ambulancias adecuadas para el traslado de pacientes”.

<sup>24</sup> El SEM tenía operaciones únicamente en San Salvador y Santa Tecla. Actualmente se está fortaleciendo para servir de centro operador (y de gestión de camas disponibles) de la red hospitalaria nacional.

<sup>25</sup> El EICE está presidido por la Presidencia de la República y está conformado por 14 instituciones del gobierno.

(ERR)<sup>26</sup> para investigación, búsqueda activa y de detección de casos en las comunidades; (iv) aumento del número de pruebas; y (v) aislamiento de casos sospechosos y búsqueda activa de nexos epidemiológicos, entre otros.

- 1.16 Las medidas que ha implementado el Gobierno han tenido un efecto positivo disminuyendo la transmisión y nuevos casos. Según estimaciones, se tenía previsto para el 26 de abril contar con 12.288 casos positivos. Gracias a las estrategias del gobierno, para esa fecha se contaron 323 casos confirmados. Sin embargo, el número de casos nuevos comunitarios continúa en aumento por lo cual la urgencia de contar con la atención y espacios adecuados en el sistema de salud se hace cada vez más necesaria para contener su avance.
- 1.17 Es importante resaltar que la pandemia del COVID-19 también está teniendo efectos importantes en los grupos más vulnerables como lo son las mujeres y los niños. Con las medidas impuestas para prevenir el contagio por el COVID-19, tales como el distanciamiento social y cuarentena domiciliar, los casos de violencia contra las mujeres (VCM) se han incrementado en todos los países de la región. En El Salvador se reporta un aumento del 70% de casos de VCM<sup>27</sup>. La cuarentena domiciliar ha implicado para las mujeres que sufren violencia de pareja (VP) su confinamiento en casa junto con su agresor, mientras el distanciamiento social ha tenido como repercusión el debilitamiento de las redes sociales y la reducción de servicios de atención a las víctimas de violencia, situación que torna más compleja su protección. La VCM también aumenta la probabilidad de que los niños sufran maltrato, como castigos físicos o cuidado negligente/ disfuncional. Sin embargo, hay que señalar que la VCM es una problemática preexistente a la emergencia por COVID-19 que se ha exacerbado por la ansiedad y trastornos de salud mental, el estrés relacionado con la pobreza y la inseguridad económica que pueden estar viviendo muchos hogares<sup>28</sup> que se genera en este contexto. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres 2017, 47% de las mujeres de 15 años o más han sufrido VP alguna vez en su vida, y 20% en los últimos 12 meses<sup>29</sup>. Otras formas de violencia fuera

---

<sup>26</sup> El Ministerio de Salud, con apoyo de los Sistemas Básicos de Salud Integral ha implementado los Equipos de Respuesta Rápida (ERR), los cuales son los responsables de la búsqueda activa y detección de casos (incluyendo la aplicación de pruebas de diagnóstico, en conjunto con el personal del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR), para dar respuesta a la detección comunitaria. Actualmente el país cuenta con 391 ERR tanto para las áreas rurales como urbanas. Los ERR están conformados por personal de salud multidisciplinario (médico, enfermera, licenciado en laboratorio clínico y motorista) que se movilizan a las comunidades para verificar los casos de la COVID-19 y hacer el traslado correspondiente a los hospitales.

<sup>27</sup> Nota de prensa, Diario de Hoy, 3 de abril de 2020. En: <https://www.elsalvador.com/eldiariodehoy/violencia-domestica-coronavirus-cuarentena/702488/2020/>

<sup>28</sup> Schwab-Reese et al (2016) [Associations of financial stressors and physical intimate partner violence perpetration.](#)

<sup>29</sup> Dirección Nacional de Estadísticas y censos (2017). Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres 2017. El Salvador: Ministerio de Economía.

del ámbito doméstico también requerirán la intervención del sector salud durante la pandemia (por ejemplo, violencia sexual<sup>30</sup>).

- 1.18 **Justificación.** A medida que aumenta el número de casos de COVID-19 en ALC, los países necesitarán más inversiones para cerrar las brechas en su capacidad de preparación y respuesta a la enfermedad, y para implementar acciones clave para contener la transmisión del virus y mitigar las consecuencias sanitarias y económicas de la pandemia. Para responder a estos desafíos, la OMS ha preparado guías para la elaboración de un Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19 (PEPR) ([EEO#2](#)). Bajo este marco la Organización Panamericana de la Salud (OPS) está liderando el apoyo técnico a los gobiernos de la región para desarrollar su propio PEPR que incluya las prioridades, acciones y necesidades de financiamiento. En El Salvador, el Plan fue preparado con el apoyo de OPS y validado por todos los actores del sector. Dada la dinámica de la pandemia, se encuentra en constante revisión y actualización<sup>31</sup>.
- 1.19 En este contexto, los ocho pilares propuestos por el PEPR son: (i) coordinación, planificación y monitoreo; (ii) comunicación de riesgo y participación comunitaria; (iii) vigilancia, ERR, e investigación de casos; (iv) puntos de entrada; (v) laboratorios nacionales; (vi) prevención y control de infecciones; (vii) manejo de casos; y (viii) soporte operativo y logístico. Existe evidencia sobre la efectividad de las intervenciones propuestas ([EEO#3](#)).
- 1.20 **Experiencia del Banco y lecciones aprendidas** El Banco a través de sus proyectos (“Programa Integrado de Salud” (2347/OC-ES) ejecutado entre 2011-2017; “Programa Integrado de Salud II” (3608/OC-ES), actualmente en cartera, y las tres operaciones sucesivas de la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM) “Salud Mesoamérica” (GRT/HE-12982-ES, GRT/HE-12983-ES), (GRT/HE-14650-ES, GRT/HE-14651-ES, y (GRT/HE-16714-ES, GRT/HE-16715-ES) ha venido apoyando el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención, con énfasis en ampliación de cobertura y mejora de la atención. Esta experiencia permitirá que en esta epidemia se aprovechen las capacidades del primer nivel de atención con apoyo de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos Familiares), los cuales son clave para el seguimiento continuo de la atención de la salud comunitaria (Componente 3). Asimismo, con el apoyo del proyecto “El Salvador - Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en Mesoamérica y la República Dominicana” (GRT/MM-17186-ES, GRT/MM-17187-ES) se cuenta con experiencia en el fortalecimiento de la atención epidemiológica, incluyendo la importancia de un diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta que son necesarios para cortar la transmisión de enfermedades (Componente 1 y 2). Vale la pena mencionar que con el programa

---

<sup>30</sup> A nivel nacional, la prevalencia de violencia sexual contra las mujeres de 15 años o más en el ámbito comunitario alguna vez en la vida fue de 55,1% y 17,6% en los últimos 12 meses. En: DIGESTYC (2019). Encuesta Nacional sobre Violencia Sexual en El Salvador, 2019. El Salvador: resultados preliminares. De acuerdo con datos administrativos del MINSAL brindó un total de 3.771 atenciones a mujeres víctimas de violencia sexual: 3.306 corresponde a consultas de primera vez y subsecuentes, atendidas por abuso sexual, ambulatorias y 465 a egresos hospitalarios, es decir, mujeres que enfrentaron hechos de violencia sexual y requirieron hospitalización. En: ISDEMU (2019). Informe sobre el estado y situación de la VCM en El Salvador, 2019. El Salvador: Gobierno de El Salvador.

<sup>31</sup> El BID se encuentra en estrecha comunicación con la OPS, quien es un socio estratégico en proyectos como Iniciativa Regional de Malaria (IREM) y se está coordinando las acciones de apoyo al COVID-19 para asegurar que están alineadas a las recomendaciones de la OPS.



2347/OC-ES se puso en marcha el SEM el cual está sirviendo de apoyo para que la comunidad reciba asistencia telefónica ante cualquier consulta y orientación del COVID-19 (Componente 3). Asimismo, resaltar que con el programa 3608/OC-ES, actualmente en cartera, se financiará la compra de aproximadamente US\$20 millones para equipamiento e insumos hospitalarios para atender a pacientes con COVID-19 y se ha fortalecido un equipo técnico para el diseño y ejecución de obras de infraestructura<sup>32</sup> los cuales han apoyado en la planeación del Gran Hospital de Especialidades CIFCO<sup>33</sup> y en los diseños para adecuaciones en hospitales de la red para atender COVID-19. Esta lección aprendida apoyará la gestión del proyecto. Finalmente, el Banco está apoyando con dos préstamos de apoyo presupuestario (“Programa para la Emergencia para la sostenibilidad Macroeconómica y Fiscal - ES-L1142” y un préstamo de apoyo a políticas para la atención de la crisis sanitaria y económica) por un monto que suma US\$500 millones.

- 1.21 **Coordinación con otros organismos multilaterales y/o agencias de cooperación.** Las organizaciones regionales de la OMS están apoyando a los países para elaborar sus PEPR y dado que la respuesta del Banco se enmarca dentro los pilares de intervención propuestos por la OMS, se están coordinando esfuerzos para identificar las áreas más oportunas para el apoyo del Banco. El Banco ha coordinado acciones con el Banco Mundial (BM), el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) y la OPS. El BM recientemente aprobó un préstamo de emergencia por US\$20 millones con el cual se tiene previsto fortalecer 10 hospitales de la red nacional, apoyar la estrategia de comunicación y capacitar al personal de salud. El BCIE está preparando un préstamo por US\$50 millones con el cual financiará equipamiento médico hospitalario (camas, ventiladores mecánicos, entre otros) para fortalecer los 30 hospitales de la red nacional, y la OPS ha sido un socio estratégico para el apoyo técnico ante esta crisis además de que es un importante donante de pruebas PCR para el país<sup>34</sup>. El alcance de esta operación es complementario con la del BM y la de las agencias de cooperación. Adicionalmente, las áreas de adquisición del BID y el BM están trabajando estrechamente en la búsqueda y consolidación de proveedores de la lista de insumos identificado con la OMS ([EEO#4](#)) y ([EEO#5](#)) para las acciones del COVID-19<sup>35</sup>. Asimismo, se están coordinando acciones mediante la Red Interamericana de Compras Gubernamentales administrada por la Organización de Estados Americanos (OEA) y el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA). También se ha colaborado con el Fondo Monetario Internacional (FMI) en el marco del SDL el cual está alineado con el Instrumento de Financiamiento Rápido (IFR) que fue aprobado el 14 de abril de 2020.
- 1.22 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea con el desafío

---

<sup>32</sup> El equipo de la UGP ha apoyado en la administración de los proyectos 2347/OC-ES, 3608/OC-ES, ISM, IREM, y ha recibido capacitaciones por parte del BID en preparación para la certificación EDGE, talleres de modalidad diseño-construcción, entre otros.

<sup>33</sup> CIFCO: Centro Internacional de Ferias y Convenciones De El Salvador. Se espera que tenga capacidad para 1.200 pacientes COVID-19.

<sup>34</sup> También se ha contado con el apoyo financiero y en especie de Estados Unidos, Japón, entre otros para equipamiento hospitalario, insumos y medicamentos.

<sup>35</sup> Esta es una lista no exhaustiva y podrá actualizarse frecuentemente.

de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, por medio de su enfoque de fortalecer la prestación de servicios de salud a los pacientes con sospecha y diagnóstico de COVID-19. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2020-2023 (GN-2727-12) mediante el indicador de beneficiarios que reciben servicios de salud. El programa también se alinea con las áreas transversales de: (i) Igualdad de Género y Diversidad, a través de la aplicación de enfoques diferenciales que garantice la accesibilidad de la información para poblaciones diversas relativa a la prevención en salud y de la VCM, así como de la provisión de servicios especializados para las mujeres y niños y niñas en situación de violencia a través del fortalecimiento, atención y promoción, de las Unidades de Violencia contra la Mujer en seis hospitales, y (ii) Capacidad Institucional y Estado de Derecho al incorporar actividades tales como elaboración de protocolos, capacitación, comunicación, entre otras, que apuntan al fortalecimiento institucional en la provisión de servicios de salud. El programa es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7), al apoyar: (i) el fortalecimiento de las acciones de comunicación e información para el cambio de conductas; (ii) el fortalecimiento de la prestación de servicios, incluyendo la dotación de los equipos e insumos necesarios y la capacitación de los profesionales de salud; y (iii) el fortalecimiento de la coordinación intersectorial para el logro de los resultados esperados. Este programa es consistente con la Propuesta para la Respuesta del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (GN-2996).

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

- 1.23 **Objetivos.** El objetivo general de este proyecto es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. El proyecto tendrá tres objetivos específicos: (i) mejorar la detección y seguimiento de los casos; (ii) apoyar esfuerzos para la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iii) mejorar la capacidad de provisión de servicios.
- 1.24 **Componente 1. Detección y seguimiento de los casos (US\$6.186.119).** Este componente apoyará las acciones para acelerar la detección oportuna y seguimiento de casos.
- 1.25 **Subcomponente 1.1. Vigilancia, equipos de respuesta rápida, e investigación de casos.** Con el objetivo de fortalecer la vigilancia, los ERR y la investigación de los casos, se financiará el fortalecimiento y conformación de los ERR cuya función es la investigación, búsqueda activa y de detección de casos. Para esto se podrá financiar la contratación de recursos humanos para los equipos de ERR y vigilancia, gastos de movilización, equipos e insumos necesarios. Se espera contar con aproximadamente 500 ERR equipados según las normas, los cuales se irán conformando de acuerdo con el comportamiento de la pandemia.
- 1.26 Este subcomponente incluye el financiamiento de dos estudios para monitorear aspectos tales como la tendencia de la enfermedad, la intensidad de la transmisión, caracterización de la virología, entre otros. El financiamiento incluirá contratación de consultores, compra de insumos para el estudio y equipamiento necesario. Estos estudios contribuirán con evidencia a la toma de decisiones de política pública del país respecto a la epidemia por COVID-19.



- 1.27 **Subcomponente 1.2. Red de laboratorio.** Con el objetivo de fortalecer la capacidad de diagnóstico del Laboratorio Nacional de Referencia, el cual procesa el 80% de las muestras a nivel nacional, y poder alcanzar la meta de aproximadamente 3.000 pruebas diarias, se financiará: (i) la compra de pruebas para diagnóstico de la COVID-19; (ii) la adquisición de insumos para la toma y procesamiento de las muestras; y (iii) compra de Equipo de Protección Personal (EPP) para el personal que procesa las pruebas diagnósticas de COVID-19.
- 1.28 Con el fin de asegurar que los resultados de laboratorio son notificados en forma oportuna y que los datos son integrados en el Sistema de Información del MINSAL para asegurar el seguimiento oportuno de los casos, se financiará la compra de equipos y tecnología para la conectividad de la Red Covid-19. Con esta estrategia se espera dar seguimiento a los registros de pruebas, consulta de disponibilidad de camas, traslado de pacientes, gestión de insumos, entre otros, en tiempo real.
- 1.29 **Componente 2. Interrupción de la cadena de transmisión (US\$785.000).** En este componente se apoyarán las intervenciones para contener el contagio, incluyendo la comunicación a la población y promoción del distanciamiento social.
- 1.30 **Subcomponente 2.1. Comunicación a la población.** El MINSAL ha creado una estrategia de comunicación en coordinación estrecha con Casa Presidencial para asegurar mantener informado al público: lo que se conoce sobre COVID-19, lo que se está haciendo, dónde buscar atención y las medidas para prevenir y tratar la enfermedad, entre otras. Con recursos de este proyecto se financiará la implementación de una estrategia de comunicación orientada a la prevención sanitaria, incluyendo campañas educativas dirigidas al personal de salud y de información a la población en general. Se financiará también la producción, equipo y materiales. La campaña de comunicación tomará en cuenta la adecuación del contenido para personas vulnerables y con capacidades diferenciadas.
- 1.31 **Subcomponente 2.2. Protocolos.** En trabajo conjunto entre el INS y la Dirección de Vigilancia Sanitaria se realizará la revisión y actualización de los diferentes lineamientos técnicos y protocolos de atención para la prevención, detección y manejo de casos por COVID-19 con enfoque de riesgo. Se financiarán las actividades de revisión de dichos lineamientos y protocolos, así como la reproducción de los documentos técnicos actualizados y la capacitación al personal de salud de los diferentes niveles de atención.
- 1.32 **Componente 3. Mejoramiento a la capacidad de provisión de servicios (US\$42.857.481).** Para toda la población se apoyará la capacidad de manejo de casos, así como asegurar la continuidad de la atención esencial de las personas durante la emergencia.
- 1.33 **Subcomponente 3.1. Atención de Pacientes COVID-19.** Con el objetivo de atender a los pacientes que requieran prevención, control de contagio y atención médica, el MINSAL ha desarrollado una estrategia de fortalecimiento de la red

- hospitalaria nacional y del primer nivel de atención<sup>36</sup>. A nivel hospitalario, con recursos de este componente se financiará: (i) el equipamiento, insumos y medicamentos<sup>37</sup>, mobiliario, recursos humanos y la readecuación y remodelación de áreas de prestación de servicios de salud y la construcción de infraestructura, de rápida implementación, incluyendo la creación de UCIs, hospitalización y de aislamiento en dos hospitales de San Salvador<sup>38</sup>; (ii) la compra de equipamiento médico de las unidades de imagenología de los hospitales de la red nacional para tener una adecuada capacidad durante la atención de la epidemia en cuanto a atención diagnóstica y de seguimiento; y (iii) la compra de ambulancias para fortalecer el SEM y la red hospitalaria del MINSAL para el traslado de pacientes.
- 1.34 En el primer nivel de atención, se financiarán: (i) equipos de protección personal para los Ecos Familiares y los ERR; (ii) la adquisición de equipamiento, mobiliario e insumos para las zonas de triaje y espacios de aislamiento de los establecimientos del primer nivel de atención; y (iii) la creación de áreas de consulta y de aislamiento por medio de contenedores adaptados para las áreas exteriores de hasta 30 establecimientos de salud del primer nivel de atención<sup>39</sup>.
- 1.35 **Subcomponente 3.2. Continuidad de la atención esencial.** A través de este componente se contribuirá a garantizar la continuidad de la atención a poblaciones susceptibles y vulnerables. Para esto se financiará el diseño e implementación de una plataforma de Telesalud que permita tener consultas y asistencia de manera remota con los pacientes en riesgo con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas y otros. Esta plataforma estará bajo la responsabilidad del INS y usará las tecnologías de la información, estimulando prácticas de calidad y centradas en la persona. Esta plataforma permitirá continuar la atención y monitoreo de los pacientes cuyo acceso a servicios de salud se vea limitado por las afectaciones a la disponibilidad de servicio o las medidas de distanciamiento social implementadas.
- 1.36 Asimismo, para dar respuesta al aumento de casos de violencia doméstica contra mujeres, niños y niñas (VCMNN) se financiará la capacitación del personal de salud que atiende a pacientes víctimas de violencia, incluyendo la reproducción de material tanto técnico, como el educativo y promocional. También se dotará del equipo necesario a seis Unidades Institucionales de Atención Especializada a la Mujer, ubicadas en hospitales de los departamentos con alta tasas de prevalencia de violencia sexual. De igual forma se dotará de los kits<sup>40</sup> necesarios para el tratamiento especializado a las mujeres víctimas de violencia.

---

<sup>36</sup> El MINSAL cuenta con un Reglamento para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos (publicado en el Diario Oficial No.162) Los hospitales cuentan con contratos de privados para los servicios de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos bioinfecciosos. Con recursos de 3608/OC-ES se está financiando las mejoras para el tratamiento de los desechos sólidos en los establecimientos de salud del primer nivel por medio de la construcción de celdas de contención de residuos bioinfecciosos; además, se están construyendo dos plantas de tratamiento de aguas residuales en sendos hospitales.

<sup>37</sup> Se podrá adquirir la compra de la vacuna en caso de que estuviese disponible y aprobada por el MINSAL.

<sup>38</sup> Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar “Dr. José Antonio Saldaña” y el Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández” Zacamil ([EEO#6](#)).

<sup>39</sup> Se cuenta ya con una lista de 30 UCSF priorizadas.

<sup>40</sup> Hay dos tipos de kits: los kits de dignidad (incluyen ropa y artículos de higiene personal), y los kits para testeo de violación (antirretrovirales, antibióticos, etc.).

- 1.37 **Administración del proyecto (US\$171.400).** La gestión del Proyecto se realizará con la Unidad de Gestión del Programa (UGP) que ya existe y mediante la cual se administran los fondos del proyecto 3608/OC-ES. Los costos de administración para la ejecución de este proyecto tienen previsto contratar personal de apoyo para fortalecer las acciones de monitoreo y seguimiento, así como las áreas de adquisiciones y contrataciones de la UGP. Se considerarán también los costos de la evaluación operativa final y de auditoría.
- 1.38 **Beneficiarios.** El proyecto beneficiará a la población en general mediante las acciones de prevención que serán comunicadas a la población y particularmente a aquellos de sectores más vulnerables. Además, beneficiará a personas con sospecha de estar contagiados con el COVID-19 y a personas ya enfermas y que requieren atención especializada de salud.

### **C. Indicadores claves de resultados**

- 1.39 **Resultados esperados.** El proyecto busca contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. Los principales resultados son aumentar la capacidad del LNR para diagnosticar COVID-19, aumentar la capacidad de la red hospitalaria en el diagnóstico y atención médica, aumentar el porcentaje de unidades de salud con capacidad para hacer triaje y/o contar con áreas de aislamiento, y aumentar el número de personal de salud que cuenta con los insumos y equipos de protección personal necesarios para brindar la atención y evitar el riesgo de contagio.
- 1.40 **Viabilidad económica.** Se realizó un análisis de costo-beneficio (ACB) para las medidas recomendadas bajo las directrices de la OMS. El análisis considera el impacto de estas intervenciones en la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad de COVID-19 en un escenario de tratamiento donde se implementa un paquete de medidas con un escenario contrafactual en ausencia de contramedidas. Los escenarios se simularon utilizando un modelo básico SIR (Susceptible - Infeccioso - Recuperado), utilizando parámetros conservadores basados en evidencia y supuestos disponibles para COVID-19 o epidemias similares en la literatura publicada. Los costos asociados a la intervención son los calculados por la OMS en su "Plan estratégico de preparación y respuesta COVID-19". En su escenario de tratamiento base, la evaluación económica muestra que la operación es eficiente con una relación de beneficio/costo de US\$4,97. El análisis también sugiere que cuanto antes se reduce el número de reproducción, mayor es la relación beneficio/costo, tanto porque los costos para contener el brote son mayores con el tiempo como porque los beneficios, en términos de vidas y tiempo de trabajo ahorrados, son más bajos ([EEO#1](#)).

## **II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS**

### **A. Instrumentos de financiamiento**

- 2.1 Esta operación es un préstamo de inversión específica con un monto total de US\$50 millones y se financiará con recursos del Capital Ordinario (CO) del Banco. El periodo de desembolso será de 24 meses.

**Cuadro II-1. Costos estimados del Proyecto (US\$)**

Componentes	Total BID	%
<b>Componente 1. Detección y seguimiento de los casos</b>	<b>6.186.119</b>	<b>12,37</b>
Subcomponente 1.1. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos	2.586.119	5,17
Subcomponente 1.2. Red de Laboratorio	3.600.000	7,20
<b>Componente 2. Interrupción de la cadena de transmisión</b>	<b>785.000</b>	<b>1,57</b>
Subcomponente 2.1. Comunicación a la población	700.000	1,40
Subcomponente 2.2. Protocolos	85.000	0,17
<b>Componente 3. Mejoramiento a la capacidad de provisión de servicios</b>	<b>42.857.481</b>	<b>85,71</b>
Subcomponente 3.1. Atención de Pacientes COVID-19	35.979.707	71,96
Subcomponente 3.2. Continuidad de la atención esencial	6.877.774	13,76
<b>Administración del Proyecto</b>	<b>171.400</b>	<b>0,34</b>
Administración del Proyecto	106.400	0,21
Evaluación	30.000	0,06
Auditoría	35.000	0,07
<b>Total</b>	<b>50.000.000</b>	<b>100</b>

Nota: Los montos son indicativos. En el contrato de préstamo se incluirá un cuadro agregado de costos.

**Cuadro II-2. Programación de los Desembolsos (US\$)**

Fuente	Año 1	Año 2	Total
BID	30.500.000	19.500.000	50.000.000
%	61	39	100

## B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.2 De acuerdo con la Directiva B.3 de la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del Banco (OP-703), la operación fue clasificada como Categoría "C" debido a que los impactos ambientales y sociales de la misma son mínimos y están relacionados a la mejora de espacios existentes de dos hospitales para dar atención a pacientes por COVID-19. Para mitigar cualquier riesgo e impacto, principalmente relacionado a la gestión de residuos hospitalarios, residuos sólidos contaminados, plan de emergencia y contingencia, así como un mecanismo de atención de quejas esta operación se cuenta con un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) ([EEO#8](#)).

## C. Riesgos fiduciarios

- 2.3 Existe el riesgo fiduciario medio de que no exista asignación presupuestaria para la ejecución del primer año de la operación. Como medida de mitigación el

MINSAL deberá de preparar una propuesta de reforma a la Ley de Presupuesto para incorporar recursos para esta operación en cuanto sea aprobada.<sup>41</sup>

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

- 2.4 **Riesgos de desarrollo.** Se han identificado tres riesgos de desarrollo, calificados de nivel alto. El primero está relacionado con la interrupción de la cadena global de suministros clave para la respuesta a la pandemia, incluyendo EPP para los profesionales de salud, como guantes quirúrgicos, mascarillas y respiradores, ventiladores y kits diagnósticos, entre otros. La elevada demanda alrededor del mundo ha generado escasez y el aumento del precio de estos productos, lo que podrá afectar el tiempo y los costos de los insumos a ser adquiridos a través del proyecto. El segundo riesgo está relacionado con el cierre de fronteras y la disrupción del transporte aéreo a nivel mundial, lo que también podrá afectar el tiempo de entrega y los costos de los insumos al país.
- 2.5 Para mitigar estos riesgos, se está coordinando con agencias de compras públicas de ALC (mediante la Red Interamericana de Compras Gubernamentales administrada por la OEA) para realizar un levantamiento de la demanda y oferta disponible, así como acuerdos marco vigentes, para analizar la posibilidad de compras agregadas y más rápidas, vía plataformas virtuales. Con el apoyo de organismos internacionales como la OPS, el Foro Económico Internacional (FEI) y el BM también se está trabajando en identificar proveedores disponibles, con especial atención hacia suplidores nacionales y/u ubicados en ALC, para acercar la oferta disponible con la demanda de bienes y servicios de la región y buscar mecanismo de acuerdos rápidos. Finalmente, se está gestionando acceso a la COVID-19 *Action Platform* de la *Global Pandemic Supply Chain Network* de FEI, y se amplió el límite que será considerado para las contrataciones directas, para acelerar los procesos.
- 2.6 El tercer riesgo está relacionado a la potencial escasez de profesionales de salud en los servicios, debido al elevado número de pacientes que necesita de atención médica y a la manera desproporcional como la enfermedad afecta al personal de frente de los hospitales. Para mitigar este riesgo, el MINSAL está discutiendo planes de contingencia como la movilización de profesionales del sector de salud y se ha hecho un llamado para contar con voluntarios médicos y enfermeras.
- 2.7 **Sostenibilidad.** Las intervenciones financiadas por este proyecto siguen las recomendaciones de la OMS para la contención, manejo y tratamiento de epidemias/pandemias por enfermedades infecciosas como COVID-19. El proyecto fortalecerá la capacidad de los países para la detección, tratamiento y control de dichas enfermedades en el mediano plazo. Se mejorará también la preparación del sector salud para afrontar brotes, epidemias y pandemias futuras, incluyendo la capacidad organizacional y conocimiento y la experiencia de los recursos humanos para afrontar futuros brotes. Adicionalmente, se considera que la contención y superación de los desafíos sanitarios es un prerrequisito para la recuperación económica y social sostenible en el mediano y largo plazo. Igualmente, los enfoques diferenciales permitirán identificar de manera eficiente

---

<sup>41</sup> El Banco ha solicitado al Ministerio de Hacienda el llevar a cabo las gestiones correspondientes para la modificación del presupuesto ante la Asamblea Legislativa.

las demandas y necesidades de oferta de servicios para las poblaciones más vulnerables en El Salvador.

### III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

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

- 3.1 **Prestatario y organismo ejecutor (OE).** El prestatario de esta operación será la República de El Salvador mediante el Ministerio de Hacienda. El Ministerio de Salud, como ente rector y principal proveedor de servicios será el Organismo Ejecutor de este proyecto. El proyecto está previsto para ser ejecutado de forma centralizada por el Ministerio de Salud y no permite la transferencia de recursos a otras agencias o instituciones nacionales.
- 3.2 **Ejecución y administración.** Para la ejecución del proyecto se cuenta con la UGP la cual depende de la Coordinación Nacional de Proyectos del MINSAL<sup>42</sup>. La UGP, además de la coordinación general de la ejecución del proyecto, será la responsable directa de los procesos de adquisiciones y de la coordinación con la Unidad Financiera Institucional (UFI) que se encargará del manejo financiero del proyecto.<sup>43</sup>
- 3.3 **Coordinación interinstitucional.** Con el fin de dar seguimiento directo al comportamiento de la epidemia en el país, así como a las medidas que se deben implementar para su control y contención, se ha creado un Comité de Salud Ampliado conformado por varias instituciones (¶1.6). Este Comité se encuentra funcionando y se reúne, por convocatoria de Casa Presidencial o MINSAL según la necesidad, en mesas técnicas con actores relevantes. Entre los actores claves a nivel del MINSAL se encuentran las principales unidades institucionales involucradas en el trabajo en el marco de la COVID-19, tales como, el INS, la Dirección Nacional de Hospitales, la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención, la Dirección de Vigilancia Sanitaria, la Unidad de Atención a todas las Formas de Violencia, la Unidad de Tecnologías de Información y la Unidad de Comunicaciones, entre otras. La UGP como responsable de la coordinación general de la ejecución del proyecto, mantendrá una comunicación continua con estas unidades.
- 3.4 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento.** Para la ejecución del proyecto se contará con un Manual Operativo que detallará los procedimientos para la ejecución de los componentes del proyecto, las responsabilidades y funciones de las instancias involucradas en la operación y los mecanismos de gestión fiduciaria. **Será una condición contractual especial previa al primer desembolso del financiamiento el que se haya aprobado y se encuentre vigente el Manual Operativo del Proyecto (MOP), en los términos acordados con el Banco.<sup>44</sup> Asimismo, será condición**

---

<sup>42</sup> El Manual Operativo del Programa detalla la conformación de la UGP. Con recursos de este programa se tiene previsto fortalecer con consultores técnicos y de adquisiciones.

<sup>43</sup> La UFI es una Unidad Organizativa del MINSAL y depende directamente del Despacho del Ministro de Salud y funcionalmente de la Gerencia General de Operaciones.

<sup>44</sup> Se contará con el Manual Operativo a la fecha de presentación de esta propuesta de préstamo al Directorio.

**previa al primer desembolso la designación de la UGP como encargada de la ejecución y administración<sup>45</sup>.**

- 3.5 **Excepciones a las políticas del Banco.** No se prevén excepciones a las políticas del Banco. Se podrán aplicar, según corresponda, las medidas especiales y de carácter temporal a las Políticas de Adquisiciones aprobadas por el Directorio Ejecutivo y previstas en el documento GN-2996, párrafo 4.2 y la Resolución DE-28/20, párrafo 2, que se indican a continuación:
- (i) Que los bienes procedentes de países que no sean miembros del Banco podrán ser elegibles en las adquisiciones, y que los proveedores, contratistas, consultores o proveedores de servicios originarios de países que no sean miembros del Banco podrán participar en los procesos de contratación.
  - (ii) Que las políticas de adquisiciones de las Agencias de Contrataciones y agencias especializadas podrán ser utilizadas cuando éstas sean contratadas como tales por el Prestatario o, en su caso, por el Organismo Ejecutor, según sea el caso; y.
  - (iii) Que las contrataciones consolidadas a nivel internacional, así como las adquisiciones por medio de la adhesión a contratos existentes del Prestatario, podrán ser utilizados como métodos de adquisiciones en adición a los descritos en las Políticas de Adquisiciones.
- 3.6 **Financiamiento retroactivo.** El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo, gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo para la compra de ambulancias y/o equipo de imagenología y hospitalario hasta por la suma de US\$14 millones (28% del monto propuesto del préstamo), siempre que se hayan cumplido requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 30 de enero 2020 fecha en que la OMS declaró el COVID-19 una emergencia de salud global. Aunque esta fecha es anterior a la fecha del ingreso oficial del proyecto en el inventario de operaciones (documento GN-2259-1) por las circunstancias excepcionales de la emergencia de salud global, se justifica autorizar excepcionalmente el financiamiento retroactivo a partir de dicha fecha<sup>46</sup>.
- 3.7 **Adquisiciones y contrataciones.** Las adquisiciones y contrataciones financiadas total o parcialmente con recursos del Banco serán realizadas de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco (GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco (GN-2350-15) o las que se encuentren vigentes durante el momento de la ejecución. En este sentido, señalar que se prevé la contratación directa para la adquisición de pruebas PCR para diagnóstico de la COVID-19 según párrafo 3.7 inciso e) en situaciones de emergencia de las políticas de adquisiciones y la contratación de consultores individuales (por ejemplo Médicos especialistas y generales, personal de enfermería, etc.), necesarios para la atención de pacientes con la COVID-19 en áreas de intervenidas de hospitales

---

<sup>45</sup> Ya se cuenta con la designación de la UGP para la ejecución del préstamo 3608/OC-ES por lo que solo será necesario el envío de la nota de designación.

<sup>46</sup> El Salvador declaró Emergencia Sanitaria el 23 de enero y el 14 de marzo declaró Emergencia Nacional. Desde esas fechas el MINSAL ha estado realizando acciones de fortalecimiento de la red de salud para hacer frente a la pandemia. Por lo tanto, se ha solicitado considerar la posibilidad de contar con financiamiento retroactivo para avanzar con las compras para poder atender las crecientes necesidades.

priorizados, según párrafo 3.22 “Contratistas de servicios” y selección directa de acuerdo con el párrafo 5.4 inciso c) “en situaciones de emergencia...”, de las políticas de consultoría. En el Plan de Adquisiciones ([EER#2](#)) se relacionan las adquisiciones previstas.

- 3.8 **Desembolsos.** El método de desembolsos será anticipos de fondos, con base en las necesidades de liquidez; y la rendición de cuentas en relación con anticipos se hará según lo establecido en la OP-273-12 “Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID” o a la que se encuentre vigente en la ejecución. Se anticipa la existencia de contratos grandes con proveedores en el exterior, por lo que a solicitud del Prestatario se recurrirá con frecuencia a la utilización de pagos directos a Proveedores (DPS). No obstante, siempre se dará la figura de anticipo de fondos para la ejecución de las actividades locales y/o recurrentes previstas para periodos de hasta seis meses. El porcentaje mínimo de rendición para optar a un nuevo anticipo de fondos será del 80% sobre los saldos pendientes de justificar.
- 3.9 **Auditoría.** Durante el periodo de desembolso del préstamo y dentro de los 120 días siguientes al cierre del ejercicio fiscal, el OE presentará al Banco los Informes financieros auditados anuales del Proyecto. La auditoría deberá ser efectuada por una firma auditora independiente elegible para el Banco. La determinación del alcance y otros aspectos relacionados se regirá por la Guía de Gestión Financiera (OP-273-12) y el Instructivo de Informes Financieros y gestión de Auditoría Externa. Los costos de auditoría serán financiados con recursos del Proyecto.

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

- 3.10 **Monitoreo.** El organismo ejecutor será responsable por implementar el plan de monitoreo y evaluación. Dado el contexto de emergencia, el instrumento principal del seguimiento de este proyecto será la matriz de resultado y el plan de adquisiciones. La fuente principal para el seguimiento a los indicadores de impacto, resultados y productos serán los registros de provisión de servicios del sistema de salud y de datos epidemiológicos para dar seguimiento en el nivel local, regional y nacional. El organismo ejecutor preparará un plan plurianual y un plan anual de ejecución una vez que la situación de emergencia se estabilice. El instrumento principal de reporte será el informe de seguimiento de progreso (PMR por sus siglas en inglés) cuya fuente de información será los informes anuales y semestrales del proyecto.
- 3.11 **Evaluación.** Dada la naturaleza de esta operación, se hará una evaluación final la cual analizará la contribución del proyecto a los objetivos específicos: (i) LNR con capacidad diagnóstica para COVID-19; (ii) implementación de un plan COVID-19 de comunicación comunitaria y comportamiento social; (iii) porcentaje de hospitales priorizados con Unidades Institucionales de Atención Especializadas para las mujeres; (iv) porcentaje de establecimientos de salud con capacidad para triaje y/o aislamiento; (v) porcentaje de centros de salud con capacidad para aislamiento de pacientes en 30 UCSF priorizadas; (vi) porcentaje de hospitales priorizados con capacidad para atender a pacientes con diagnóstico COVID-19 acorde a los protocolos nacionales vigentes; y (vii) porcentaje de



hospitales con capacidad de imagenología para diagnóstico de COVID-19. ([EER#1](#))

- 3.12 Cuando sea factible, la evaluación también evaluará las contribuciones a los objetivos finales de reducir la mortalidad y la morbilidad causadas por el COVID-19, así como sus consecuencias sociales y económicas. Para estos fines, se realizará un análisis antes y después utilizando la información de series de tiempo disponibles sobre los indicadores de resultados. Para establecer la atribución de los resultados observados a la intervención del proyecto, el análisis cuantitativo se complementará con una revisión de la teoría del cambio respaldada con evidencia relevante de la efectividad de intervenciones similares en contextos comparables. Cuando sea apropiado y factible, la evaluación también considerará evidencia epidemiológica y modelos, así como evidencia cualitativa y análisis de impacto.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		ES-L1144
<b>I. Prioridades corporativas y del país</b>		
<b>1. Prioridades Estratégicas del Grupo BID e Indicadores del CRF</b>		
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad	
Nivel 2 del CRF: Contribuciones del Grupo BID a los Resultados de Desarrollo	-Beneficiarios de servicios de salud (#)	
<b>2. Objetivos de desarrollo del país</b>		
Matriz de resultados de la estrategia de país		
Matriz de resultados del programa de país		La intervención no está incluida en el Programa de Operaciones de 2020.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		El proyecto fue solicitado por el GOES para hacer frente a la situación de emergencia que se vive por la pandemia. Par. 1.17
<b>II. Development Outcomes - Evaluability</b>		Evaluable
<b>3. Evaluación basada en pruebas y solución</b>		9.6
3.1 Diagnóstico del Programa		3.0
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.6
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		3.0
<b>4. Análisis económico ex ante</b>		10.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		3.0
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		1.0
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		1.0
<b>5. Evaluación y seguimiento</b>		7.9
5.1 Mecanismos de Monitoreo		1.1
5.2 Plan de Evaluación		6.8
<b>III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación</b>		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Alto
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		
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C
<b>IV. Función del BID - Adicionalidad</b>		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)		
No-Fiduciarios		
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		

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

**Nota de valoración de la evaluabilidad:** La operación ES-L1144, por un monto de \$50,000,000 se enmarca en la respuesta operativa del Banco a la Pandemia COVID-19 Respuesta Inmediata de Salud Pública para contener y controlar el Coronavirus y mitigar su efecto en la prestación del servicio. El objetivo general del programa es contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. Los objetivos específicos son: (i) mejorar la detección y seguimiento de los casos, (ii) apoyar esfuerzos para la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad, y (iii) mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios.

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

La evaluación económica muestra que la operación es eficiente con una relación de beneficio/costo de US\$4.97. En un contexto de alta incertidumbre, el análisis considera los beneficios en empleo e ingresos laborales derivados de la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad por COVID-19, mientras que los costos son aquellos asociados a la implementación de un paquete estándar de intervención propuesto por la OMS.

El plan de monitoreo y evaluación propone realizar un análisis reflexivo de los indicadores de resultado e impacto incluidos en la matriz de resultado, complementado por una revisión de la teoría de cambio, revisión actualizada de la evidencia internacional y estudios cualitativos. Además, para los indicadores de resultado con datos que se registran en forma periódica, se implementará un análisis de series de tiempo interrumpidas con el indicador pacientes sospechosos de COVID-19 atendidos en unidades de aislamiento en los establecimientos de salud de primer nivel de atención para estimar empíricamente a magnitud de los efectos al cual contribuye el programa. Las actividades de monitoreo y evaluación serán realizadas por el Ministerio de Salud en coordinación con el Banco.

## MATRIZ DE RESULTADOS

## IMPACTO ESPERADO

Indicadores	Unidad de medida	Línea base.	Año de inicio	Meta	Fin de Proyecto	Verificación de indicador	Observaciones
Número de muertes por COVID-19	Muertes	17	2020	16.191	16.191	Sistema de Vigilancia epidemiológica del MINSAL	En el escenario sin proyecto se esperarían 30.137 muertes <sup>1</sup>
Casos confirmados de COVID-19	Casos	889 <sup>2</sup>	2020	3.643.191	3.643.191	Sistema de Vigilancia Epidemiológica del MINSAL	En el escenario sin proyecto se esperarían 5.642.343 contagiados

## RESULTADOS ESPERADOS

Indicadores	Unidad de medida	Línea base.	Año de inicio	Año 1	Año 2	Fin de proyecto	Verificación de indicador	Observaciones <sup>2</sup>
<b>Objetivo Especifico No. 1. Mejorar la detección oportuna y seguimiento de casos</b>								
Numero de pruebas COVID-19 procesadas diariamente por el Laboratorio Nacional de Referencia	Pruebas procesadas	0	2020	0	3.000	3.000	Informes de la UGP basado en datos de la página oficial MINSAL.	Este número es un promedio de pruebas realizadas en el periodo informado.
<b>Objetivo Especifico No. 2. Apoyar esfuerzos para la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad.</b>								
Implementación de un plan COVID-19 de comunicación comunitaria y comportamiento social	Plan	0	2020	1	1	1	Informes de la UGP basado en el informe de la Unidad de	El informe deberá detallar Materiales elaborados y

<sup>1</sup> Estimaciones basadas en el modelo elaborado por el Imperial College London.

<sup>2</sup> Los datos de casos confirmados y de número de muertes de la Línea de Base se refieren a datos al 9 de mayo.

Indicadores	Unidad de medida	Línea base.	Año de inicio	Año 1	Año 2	Fin de proyecto	Verificación de indicador	Observaciones <sup>2</sup>
							Comunicaciones de MINSAL.	distribuidos a la población y el plan de medios.
Porcentaje de casos sospechosos a quienes se les realizó prueba confirmatoria (PCR-COVID 19)	%	0	2020	0	80%	80%	Informe de la DVS/Informe Final de proyecto elaborado por UGP.	Caso sospechoso con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo (esta definición aplica para los primeros dos mil casos, luego se considerarán definiciones por nexo epidemiológico). Tomar en cuenta los lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con COVID, Tercera edición.
<b>Objetivo Especifico No. 3. Mejora en la capacidad de provisión de servicios</b>								
Porcentaje de hospitales priorizados con Unidades Institucionales de Atención Especializadas para las Mujeres (UIAEM)	%	0	2020	0	100%	100%	Informes de la Dirección Nacional de Hospitales y de la Dirección de Primer Nivel de Atención/ Informes de la UGP.	UIAEM en hospitales priorizados/ seis hospitales priorizados.
Porcentaje de establecimientos de salud con capacidad para triaje y/o aislamiento en 30 UCSF priorizadas	%	0	2020	0	100%	100%		UCSF intervenidas/30 UCSF priorizadas.

Indicadores	Unidad de medida	Línea base.	Año de inicio	Año 1	Año 2	Fin de proyecto	Verificación de indicador	Observaciones <sup>2</sup>
Porcentaje de centros de salud con capacidad para aislamiento de pacientes en 30 UCSF priorizadas	%	0	2020	0	100%	100%		UCSF intervenidas/30 UCSF priorizadas.
Porcentaje de Hospitales priorizados con capacidad para atender a pacientes con diagnóstico COVID-19 acorde a los protocolos nacionales vigentes	%	0	2020	0	100%	100%		Hospitales con capacidad intervenidos / dos hospitales priorizados.
Porcentaje de hospitales con capacidad de imagenología para diagnóstico de COVID-19	%	0	2020	0	100%	100%		Hospitales equipados/total hospitales nacionales.

### PRODUCTOS

Producto	Unidad de medida	Línea base	Año inicial	Año 1	Año 2	Fin de proyecto	Verificación de indicador	Observaciones <sup>2</sup>
<b>Componente 1. Detección y seguimiento de los casos</b>								
1.1. Número de equipos de respuesta rápida para la búsqueda activa de casos en comunidad fortalecidos)	Equipos	0	2020	200	300	500	Informes de la PNA/INS/Informes de la UGP.	ERR fortalecidos / 500 ERR funcionando.
1.2. Numero de estudios para la investigación de COVID-19 realizados	Estudios	0	2020	0	2	2	Informe preliminar del Estudio recibido por autoridades del INS.	

Producto	Unidad de medida	Línea base	Año inicial	Año 1	Año 2	Fin de proyecto	Verificación de indicador	Observaciones <sup>2</sup>
1.3. Laboratorio Nacional de Referencia con equipamiento e insumos para la toma y procesamiento de las pruebas diagnósticas de la COVID-19	Laboratorio	0	2020	0	1	1	Actas de recepción de al menos el 80% insumo recepcionado. Informes de distribución a nivel Regional.	
1.4. Numero de personal de laboratorios con EPP y que recibieron capacitación en el uso de EPP	Personal	0	2020	0	50	50	Actas de recepción de al menos el 80% insumo recepcionado. Informes de distribución a nivel Regional.	
1.5 Sistema de Información en Salud con Plataforma de telemedicina implementada	Plataforma	0	2020	0	1	1	Informe sobre funcionamiento de numero de teleconsultas. Informes de DNH/INS/DTIC Informe de la UGP.	
1.6. Sistema de Vigilancia Epidemiológica fortalecida con la Red COVID-19	Sistema	0	2020	0	1	1	Actas de recepción de al menos el 80% de equipo y tecnología recepcionado.  Informe de DVS/DTIC/Informe de la UGP	

Producto	Unidad de medida	Línea base	Año inicial	Año 1	Año 2	Fin de proyecto	Verificación de indicador	Observaciones <sup>2</sup>
<b>Componente 2. Interrupción de la cadena de transmisión</b>								
2.1. Campaña de comunicación orientada a la prevención de la COVID-19 implementada	Campaña	0	2020	0	1	1	Informe elaborado por la Unidad de Comunicaciones/Plan de Medios y reporte de contenidos elaborado por la UGP.	Se fortalecerá el plan de comunicación existente.
2.3. Documentos técnicos (lineamientos técnicos y/o protocolos) revisados, actualizados y reproducidos	Lineamientos/Protocolos	0	2020	0	3	3	Documentos técnicos prioritarios (lineamientos técnicos y/o protocolos) en su última versión publicados por INS.	Los protocolos consideran la coordinación de procedimientos entre el nivel nacional y local e intersectorial, estos se actualizan de acuerdo a la evidencia científica.
<b>Componente 3. Mejoramiento a la capacidad de provisión de servicios</b>								
3.1. Número de Hospitales priorizados fortalecidos para el manejo de pacientes COVID-19	Hospitales	0	2020	0	2	2	Informe de recepción de obra de la UGP Actas de recepción de al menos el 80% del equipamiento recepcionado.	Hospitales preparados acorde a lista de chequeo: <a href="#">CDC hospital preparedness checklist</a> considerando al equipo en salud entrenado y equipado.

Producto	Unidad de medida	Línea base	Año inicial	Año 1	Año 2	Fin de proyecto	Verificación de indicador	Observaciones <sup>2</sup>
3.2. Numero de hospitales fortalecidos con unidades de imagenología	Hospitales	0	2020	0	30	30	Actas de recepción de al menos el 80% del equipo recepcionado e instalado.	
3.3. Numero de ambulancias tipo A que trasladan pacientes COVID-19 dentro del SEM	Ambulancias	0	2020	20	20	40	Acta de recepción/Informe de la UGP.	
3.3. Numero de ambulancias tipo B que trasladan pacientes COVID-19 dentro del SEM	Ambulancias	0	2020	30	30	60		
3.4. Numero de UAIEM fortalecidas en hospitales de los departamentos con altas tasas de prevalencia de violencia sexual	UAIEM	0	2020	3	3	6	Acta de recepción de la UGP de al menos el 80% de equipo recepcionado Informes de capacitación.	
3.5. Personal de salud capacitado en la atención de la VCM	Personal	0	2020	0	300	300	Memorias de capacitación por parte de la Unidad de Atención Integral a todas las formas de Violencia/Informe de la UGP.	
3.6. Número de establecimientos de salud del PNA con capacidad para triaje/aislamiento de pacientes con sospecha de la COVID-19	Establecimientos	0	2020	0	30	30	Acta de recepción de la obra.	
3.7. Establecimientos de salud fortalecidos con equipos, materiales e insumos médicos	Establecimientos	0	2020	30	60	90	Acta de recepción de al menos el 80%	



Producto	Unidad de medida	Línea base	Año inicial	Año 1	Año 2	Fin de proyecto	Verificación de indicador	Observaciones <sup>2</sup>
para la atención de pacientes con COVID-19							de equipo recepcionado. Informes de distribución de nivel regional.	

**País:** El Salvador    **Sector:** Salud    **No. de Proyecto:** ES-L1144    **Año:** 2020

**Cofinanciación:** N/A    **Coejecución:** N/A

**Acuerdos y Requisitos Fiduciarios**

**Organismo Ejecutor:** Ministerio de Salud – Unidad de Gestión de Proyecto (UGP)

**Nombre del Proyecto:** Respuesta Inmediata de Salud Pública para contener y controlar el Coronavirus y mitigar su efecto en la prestación del Servicio en El Salvador.

**I. Contexto fiduciario del Organismo Ejecutor**

**1. Uso de sistemas de país en el proyecto<sup>1</sup>.**

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

**2. Leyes / Normas Aplicables:**

- Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su Reglamento.
- Normas Técnicas de Control Interno (emitidas por la Corte de Cuentas de la República).

Para fines de justificar las contrataciones directas previstas en el Plan de Adquisiciones (PA): La Asamblea Legislativa de El Salvador; declaró mediante Decreto Legislativo No. 593, de fecha 14 de marzo de 2020, Estado de Emergencia Nacional de la Pandemia por COVID-19, estableciendo un periodo de cuarentena para todos los habitantes del territorio; La Asamblea Legislativa de El Salvador; emitió mediante Decreto Legislativo número 594, de fecha catorce de marzo de dos mil veinte, "LEY DE RESTRICCIÓN TEMPORAL DE DERECHOS CONSTITUCIONALES CONCRETOS PARA ATENDER LA PANDEMIA COVID-19"; Decreto Ejecutivo N°14 en el Ramo de Salud publicado en el Diario Oficial, tomo 426 de fecha 30 de marzo de 2020, que decreta las Medidas Extraordinarias de Prevención y Contención para declarar el Territorio Nacional como zona sujeta a Control Sanitario, y contiene las excepciones de actividades durante la declaración de cuarentena.

Derivado de lo anterior, la Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (UNAC), del Ministerio de Hacienda de El Salvador, como ente rector en la materia emitió los Lineamientos Generales de Contratación Directa por Estado de Emergencia Nacional Decretado por la Pandemia COVID-19 con base en los artículos 7 literales b) e i) de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y 3 inciso 2º literal h) de su Reglamento, dichos lineamientos resaltan, entre otros temas; que el artículo 72 habilita las causales excepcionales por contratación directa para lograr obtener las obras, bienes y servicios ante circunstancias de emergencia nacional, en cumplimiento a los principios de legalidad, transparencia, racionalidad del gasto público, publicidad, imparcialidad, ética, oportunidad, celeridad y eficiencia que rigen las compras públicas y fundamentalmente evitar dilaciones en los

<sup>1</sup> Cualquier sistema o subsistema que sea aprobado con posterioridad podría ser aplicable a la operación, de acuerdo con los términos de la validación del Banco.

procedimientos de adquisición y que tengan relación directa para afrontar o atender la emergencia.

Cabe señalar, que criterios y principios establecidos en dichos lineamientos son consistentes con lo previsto en las políticas de adquisiciones y consultoría del Banco.

### 3. Capacidad fiduciaria del Organismo Ejecutor:

La evaluación de la capacidad fiduciaria al MINSAL fue realizada para la operación 3608/OC-ES y cuyo resultado fue una capacidad de ejecución alta, asociada a un riesgo fiduciario bajo. Adicionalmente, se agrega el buen desempeño que viene mostrando el MINSAL en la ejecución de la operación de préstamo mencionada y las Cooperaciones Técnicas GRT/MM-17186-ES y GRT/MM-17187-ES; así como en las operaciones ya terminadas: PRIDES I (2347/OC-ES) y SM2015 (GRT/HE-12982-ES y GRT/HE-14650-ES).

### 4. Riesgos fiduciarios y acciones de mitigación

**Riesgo Fiduciario:** Alto ; Medio ; Bajo

Riesgo	Nivel de Riesgo	Plan de Mitigación
Falta de asignación presupuestaria para ejecutar la operación.	Medio	El MINSAL deberá de preparar una propuesta de reforma a la Ley de Presupuesto para incorporar recursos para esta operación en cuanto sea aprobada.

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

Los informes financieros anuales auditados del Programa deberán presentarse al Banco dentro de un plazo no mayor a 120 días siguientes al cierre de cada ejercicio financiero fiscal del Organismo Ejecutor, debidamente dictaminados por una firma de auditoría independiente aceptable para el Banco. Los informes financieros auditados finales deberán presentarse dentro de los 120 días posteriores a la fecha de último desembolso del Programa

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

### Excepciones a Políticas y Guías:

No se prevén excepciones a las políticas del Banco. Se podrán aplicar, según corresponda, las medidas especiales y de carácter temporal a las Políticas de Adquisiciones aprobadas por el Directorio Ejecutivo y previstas en el documento GN-2996, párrafo 4.2 y la Resolución DE-28/20, párrafo 2, que se indican a continuación:

1. Que los bienes procedentes de países que no sean miembros del Banco podrán ser elegibles en las adquisiciones, y que los proveedores, contratistas, consultores o proveedores de servicios originarios de países que no sean miembros del Banco podrán participar en los procesos de contratación.
2. Que las políticas de adquisiciones de las Agencias de Contrataciones y agencias especializadas podrán ser utilizadas cuando éstas sean contratadas como tales por el Prestatario o, en su caso, por el Organismo Ejecutor, según sea el caso; y.
3. Que las contrataciones consolidadas a nivel internacional, así como las adquisiciones por medio de la adhesión a contratos existentes del Prestatario, podrán ser utilizados como métodos de adquisiciones en adición a los descritos en las Políticas de Adquisiciones.

<b>Financiamiento Retroactivo y/o Adquisiciones Anticipadas<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo, gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo para la compra de ambulancias y/o equipo de imagenología y hospitalario hasta por la suma de US\$14 millones (28% del monto propuesto del préstamo), siempre que se hayan cumplido requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 30 de enero 2020 fecha en que la OMS declaró el COVID-19 una emergencia de salud global. Aunque esta fecha es anterior a la fecha del ingreso oficial del proyecto en el inventario de operaciones (documento GN-2259-1) por las circunstancias excepcionales de la emergencia de salud global, se justifica autorizar excepcionalmente el financiamiento retroactivo a partir de dicha fecha<sup>3</sup>.</li> </ul>
<b>Gastos realizados antes de la vigencia del Contrato Modificatorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N/A</li> </ul>
<b>Apoyo Complementario de Adquisiciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N/A</li> </ul>
<b>Arreglos Alternativos de Adquisiciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N/A</li> </ul>
<b>Proyectos con Intermediarios Financieros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N/A</li> </ul>
<b>Agentes de Adquisiciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se prevé la contratación directa y/o reconocimiento de Acuerdos realizados con Agencias de Adquisiciones y Agencias Especializadas cuando actúen como tal (Por ejemplo, UNOPS, UNDP, PAHO, IOM, FAO, UNFPA, UNICEF, IICA, UNESCO, WFP, OEI, etc.).</li> </ul>
<b>Contratación Directa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se autorizan las siguientes contrataciones directas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Adquisición de equipos de protección personal (EPP), por un monto de US\$1,89 millones;</li> <li>Adquisición de insumos para seguridad del personal que conforma los equipos de respuesta rápida (ERR), por un monto de US\$396.000;</li> <li>Adquisición de equipo de protección especializado para el personal del laboratorio de pruebas COVID, por un monto de US\$300.000;</li> </ul> </li> </ul>

<sup>2</sup> Conforme a la política de financiamiento retroactivo, reconocimiento de gastos y contratación anticipada GN-2259-1, o la política equivalente que estuviera vigente para el momento de la operación.

<sup>3</sup> El Salvador declaró Emergencia Sanitaria el 23 de enero y el 14 de marzo declaró Emergencia Nacional. Desde esas fechas el MINSAL ha estado realizando acciones de fortalecimiento de la red de salud para hacer frente a la pandemia. Por lo tanto, se ha solicitado considerar la posibilidad de contar con financiamiento retroactivo para avanzar con las compras para poder atender las crecientes necesidades.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquisición de insumos para la toma y procesamiento de las pruebas diagnósticas de la COVID-19, por un monto de US\$100.000;</li> <li>• Adquisición de set de seguridad (mascarillas, tina guantes, gorro, zapatera, gabachón), por un monto de US\$1,0 millón;</li> <li>• Adquisición de pruebas PCR para diagnóstico de COVID-19, por un monto de US\$1,8 millones, y</li> <li>• Contratación de Agencia especializada para implementar estrategia de comunicación orientada a la prevención sanitaria, se tomaría la experiencia de la Agencia contratada que tenga el MINSAL, para darle continuidad al servicio (incluye campañas educativas dirigidas al personal de salud y de información a la población en general), por un monto de US\$240.000.</li> </ul> <p>Estas contrataciones están previstas de conformidad con el párrafo 3.7 inciso e) “.....en situaciones de emergencias...”, de las políticas GN-2349-15. Se detallan en el plan de adquisiciones.</p> <p>Consultores individuales (Por ejemplo, Personal médicos especialista y generales, personal de enfermería, etc.) necesarios para la atención de pacientes con la COVID-19 en áreas intervenidas de hospitales priorizados, según párrafos 3.22 “Contratistas de servicios”, y 5.4 inciso c) “en situaciones de emergencia...”, de las políticas de consultores GN-2350-15.</p>
--	--

<b>Gastos Operativos:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Preferencia Nacional:</b> <input type="checkbox"/>
N/A	N/A

<b>Método de Supervisión General del Proyecto en las Adquisiciones:</b>	
<b>Método de Supervisión:</b> Ex post	De conformidad al acordado en el Plan de Adquisiciones del Proyecto.

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

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

<b>Programación y Presupuesto</b>	Se utilizará el sistema nacional. El MINSAL deberá de preparar una propuesta de reforma a la Ley de Presupuesto para incorporar recursos para esta operación en cuanto sea aprobada
<b>Tesorería y Gestión de Desembolsos</b>	<p>El mecanismo de desembolsos será mediante el uso del formulario tradicional entregado por medios digitales.</p> <p>Se utilizará el subsistema nacional de tesorería. El OE solicitará la apertura de una cuenta especial en el Banco Central de Reserva, para recibir desembolsos y hacer pagos del proyecto. Este mecanismo formará parte de la Cuenta Única del Tesoro del MH.</p> <p>Se anticipa la existencia de contratos grandes con proveedores en el exterior, por lo que a solicitud del Prestatario se recurrirá con frecuencia a la utilización</p>

	<p>de DPS. No obstante, siempre se dará la figura de anticipo de fondos para la ejecución de las actividades locales y/o recurrentes previstas para períodos de hasta seis meses.</p> <p>El porcentaje mínimo de rendición para optar a un nuevo anticipo fondo será del 80% sobre los saldos pendientes de justificar.</p> <p>La programación de flujo de efectivo que prepare la UG deberá ser consistente con el POA y PA que hayan sido no objetados por el Banco, y deberá cubrir un horizonte móvil de al menos 12 meses.</p>
<b>Contabilidad, Sistemas de Información y Generación de Reportes</b>	<p>Se utilizará el sistema nacional. Los registros contables estarán a cargo de la Unidad Financiera Institucional (UFI) del OE. Los mismos se complementarán con procesos manuales que permitan preparar los estados financieros de propósito especial, en los formatos requeridos por el Banco. El resguardo de la documentación de respaldo será responsabilidad compartida entre la UFI y la UGP y ella deberá ser conservada mínimo tres años posteriores a la fecha de último desembolso.</p>
<b>Control Externo:</b>	<p>Se realizará, a través una firma de auditoría independiente (FAI) externa elegible para el Banco. La firma será contratada con cargo a los recursos del préstamo según los términos de referencia y solicitud de propuesta que hayan sido no objetados por el Banco. Los informes de estados financieros auditados serán presentados al BID por el OE, a más tardar, 120 días luego de concluido el período fiscal correspondiente. La firma auditora podrá ser contratada por el plazo previsto de ejecución del contrato de préstamo. Se procurará que la FAI sea la misma que ya está contratada para la operación que está siendo ejecutada actualmente por el mismo OE (3608/OC-ES). Se deberá dar seguimiento a las recomendaciones dadas por la Unidad de Auditoría Interna del MINSAL.</p>
<b>Supervisión Financiera de Proyecto</b>	<p>Por la naturaleza de las principales adquisiciones y debido a que serán en su mayor parte Pagos Directos, la naturaleza de la revisión de estas transacciones será Ex -Ante. Adicionalmente, se contempla al menos realizar dos visitas al año.</p>

### V. Información relevante para la operación

#### Políticas y Guías aplicables a la operación

<b>Gestión Financiera</b>	<b>Adquisiciones</b>
1. GN-2811-1 [OP-273-12]	2. <a href="#">GN-2349-15</a> 3. <a href="#">GN-2350-15</a>

#### Registros y Archivos

La Unidad de Gestión de Proyecto del Ministerio de Salud, será responsable de mantener los archivos originales de las adquisiciones, contrataciones y gestión financiera (según aplique) a su cargo en el marco de la ejecución del Programa.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_\_/20

El Salvador. Préstamo \_\_\_\_/OC-ES a la República de El Salvador  
Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y  
Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto  
en la Prestación del Servicio en El Salvador

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 de El Salvador, como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del proyecto “Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio en El Salvador”. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$50.000.000, 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 \_\_\_\_\_ de 2020)