

GUATEMALA

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

(GU-T1062)

PLAN DE OPERACIONES

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Marie Gaarder (RE2/SO2), Jefa de Equipo; Juan Manuel Fernández (RE2/SO2); Marcella Distrutti (RE2/SO2); Sheyla Silveira (RE2/SO2); André Medici (SDS/SOC); Miguel Coronado, (LEG/OPR); Nohora Alvarado (COF/CGU); Juan Carlos Martell (COF/CGU); y Nelson Hernández (consultor).

ÍNDICE

I.	MARCO DE REFERENCIA Y JUSTIFICACIÓN.....	2
A.	Problemas del sector salud en Guatemala	2
B.	Estrategia del Banco en el país.....	4
C.	Coordinación con otros donantes	4
II.	EL PROGRAMA.....	5
A.	Objetivos del Programa	5
B.	Descripción.....	5
III.	COSTO Y FINANCIAMIENTO	6
A.	Cuadro de costos	6
IV.	EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.....	6
A.	Organismo ejecutor y mecanismo de ejecución	6
V.	MONITOREO Y EVALUACIÓN	8
VI.	BENEFICIOS DEL PROGRAMA Y RIESGOS.....	9
A.	Beneficios	9
B.	Riesgos	10
VII.	REVISIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL	10

ANEXOS

Marco Lógico

Presupuesto Detallado

Plan de Adquisiciones

APÉNDICES

Proyecto de Resolución

DATOS BÁSICOS SOCIOECONÓMICOS

Los datos básicos socioeconómicos, incluyendo información sobre deuda pública, se encuentran disponibles en la siguiente dirección:

http://www.iadb.org/res/externallink_list.cfm?language=en&parid=1&item1id=1&detail=Box1#b1

INFORMACIÓN DISPONIBLE EN LOS ARCHIVOS DE RE2/RE2

PREPARACIÓN:

Propuesta de Adecuación Institucional del Modelo de Gestión

EJECUCIÓN:

[Términos de Referencia I](#)

[Términos de Referencia II](#)

[Términos de Referencia III](#)

[Términos de Referencia IV](#)

[Términos de Referencia V](#)

[Términos de Referencia VI](#)

[Términos de Referencia VII](#)

[Términos de Referencia VIII](#)

[Términos de Referencia IX](#)

SIGLAS Y ABREVIATURAS

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CGH	Coordinación General de Hospitales
COF/CGU	Representación del Banco en Guatemala
CT	Cooperación Técnica
FMI	Fondo Monetario Internacional
GOG	Gobierno de Guatemala
JPO/LEP	Japan Special Fund Poverty Reduction Program, Loan Enhancement Program
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ONG	Organización No Gubernamental
PAI	Propuesta de Adecuación Institucional del Modelo
PIB	Producto Interno Bruto
PMSS-I	Programa de Mejoramiento de Servicios de Salud – I
PMSS-II	Programa de Mejoramiento de Servicios de Salud - II
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
POA	Plan Operativo Anual
PPA	Paridad de Poder Adquisitivo
PROHOSPITAL	Programa de Mejoramiento de la Gestión Hospitalaria
TDR	Términos de Referencia
UCPyP	Unidad de Coordinación de Programas y Proyectos

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA (GU-T1062)

RESUMEN EJECUTIVO

Equipo de Proyecto:	Marie Gaarder (RE2/SO2), Jefa de Equipo; Juan Manuel Fernández (RE2/SO2); Marcella Distrutti (RE2/SO2); Sheyla Silveira (RE2/SO2); André Medici (SDS/SOC); Miguel Coronado, (LEG/OPR); Nohora Alvarado (COF/CGU); Juan Carlos Martell (COF/CGU); y Nelson Hernández (consultor).
Organismo ejecutor:	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
País beneficiario:	República de Guatemala
Beneficiarios:	Población del área de influencia de los hospitales en los cuales se implementará el Modelo de Gestión Hospitalaria.
Financiamiento:	BID(JPO/LEP): US\$1.600.000 Local: US\$ 408.000 Total: US\$2.008.000
Objetivos:	El objetivo general de la operación es mejorar la calidad de la oferta de servicios de salud para la población del área de los hospitales beneficiarios de esta Cooperación Técnica (CT). El objetivo específico es implementar el Modelo de Gestión Hospitalaria en estos establecimientos para fortalecer su capacidad institucional.
Plazos:	Período de ejecución: 42 meses Período de desembolso: 48 meses
Condiciones contractuales especiales:	Las condiciones previas especiales al primer desembolso serán las mismas establecidas para el Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria (GU-L1009).
Excepciones a las políticas del Banco	Ninguna
Revisión social y ambiental:	No se prevé ningún impacto ambiental o social adverso. La revisión del Perfil de la operación durante la reunión del CESI del 12 de enero del 2007 (CESI 01-07) recomendó solamente una clarificación al párrafo correspondiente (ver párrafo 7.2).
Coordinación con donantes:	La presente operación complementa dos programas en ejecución en el país, referentes al primer y segundo nivel de atención de salud. Asimismo, el MSPAS está liderando actividades para la preparación de un Enfoque Sectorial de Salud (ver párrafo 1.12).

I. MARCO DE REFERENCIA Y JUSTIFICACIÓN

A. Problemas del sector salud en Guatemala ¹

- 1.1 Guatemala, con una población de 12,6 millones de personas (48% indígenas), registra la segunda peor distribución del ingreso de Latinoamérica después de Brasil. Mientras el 10% más rico del país recibe el 46,8% del ingreso total, el 20% más pobre recibe el 2,4%. 56,2% de los guatemaltecos están bajo la línea de pobreza y el 16% vive en condiciones de pobreza extrema. Esta situación se refleja en indicadores sociales básicos tales como la mortalidad infantil (39 por mil nacidos vivos), la mortalidad materna (153 madres por cien mil nacidos vivos) y la desnutrición crónica (49% en menores de cinco años), que están entre las peores del Istmo Centroamericano y son muy altas para un país con un Producto Interno Bruto (PIB) per cápita de US\$4.155². Sin embargo, Guatemala presenta el nivel de gasto público en salud más bajo de la región, 2,3% del PIB.
- 1.2 En la década del 90, diversos problemas contribuyeron a esta situación en el sector salud: (i) nivel bajo y desigual en la prestación de servicios; (ii) financiamiento sectorial insuficiente y en descenso; (iii) ineficiencia en la asignación del gasto público; e (iv) ineficiencia en la aplicación de recursos en los organismos públicos. Además, los procesos de gestión de las unidades de salud, en particular de los hospitales, eran deficientes, siendo necesarios compromisos que permitiesen mejorar la autonomía financiera y administrativa de los mismos y optimizar el manejo del personal.
- 1.3 Para hacer frente a estas circunstancias, en 1995 el Gobierno de Guatemala (GOG) aprobó la Reforma de Salud y solicitó el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para llevar a cabo el Programa de Mejoramiento de Servicios de Salud (PMSS-I) (GU-0023). El proyecto redefinió el rol del MSPAS, reasignó sus recursos y reorientó el modelo de atención a través de la implantación del Sistema Integrado de Atención de Salud. El mismo, constituyó la base del Programa de Mejoramiento de Servicios de Salud en su fase dos (PMSS-II), aprobado en 1999 y actualmente en ejecución. El Componente 4 del PMSS-II financió la implementación del Programa de Mejoramiento de la Gestión Hospitalaria (ProHospital), con el objetivo de aumentar la productividad y calidad de los servicios, a nivel piloto, en un mínimo de siete hospitales³ del MSPAS a través de la mejora en la gestión, el financiamiento y la infraestructura de estos. Para lograr estos objetivos, el Componente financió, a través de una firma consultora, la implementación de un nuevo Modelo de Gestión en los hospitales y planes de inversión para la renovación de estos.
- 1.4 Con base en los resultados del piloto, el programa amplió la implementación del Modelo hacia otros hospitales -Sololá, Chiquimula y Jutiapa. El Modelo de Gestión consistió, básicamente, en desarrollar e implementar cambios institucionales en la

¹ Datos extraídos de: OPS. Basic Indicators, 2005; BID. Estrategia de País con Guatemala, 2004-07; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe de Desarrollo Humano, 2005; Fondo Monetario Internacional (FMI). *World Economic Outlook Database*, 2006; Banco Mundial (BM). *Country Assistance Strategy*, Guatemala; y MSPAS. Situación de la Salud y su Financiamiento, 1999-03.

² Paridad de Poder Adquisitivo (PPA).

³ Quiché, Cuilapa, Huehuetenango, Mazatenango, Petén, Totonicapán y Zacapa.

estructura de dirección de los hospitales, los cuales se concentran en tres áreas: (i) **institucional**, a través de la descentralización de la estructura organizativa de los hospitales hacia niveles gerenciales y comités técnicos y de gestión; (ii) **recursos**, por medio de la descentralización de los recursos presupuestales y humanos, así como la función de adquisiciones, del MSPAS hacia los hospitales; y (iii) reorganización de **servicios** (farmacia, enfermería, consulta externa, etc.) y provisión de nuevos servicios, como orientación al público (ver [Modelo ProHospital](#)).

- 1.5 La evaluación de ProHospital indica que la estructura de gestión logró resultados importantes en términos de aumento en la productividad. El incremento promedio en el nivel de atención fue del 19,6% en consultas, 10,8% en egresos, 9,3% en emergencias y 6,8% en cirugías, entre 2002 y 2005, por encima de los hospitales en el grupo de control. Además, estos presentaron buenos incrementos en el giro de camas.
- 1.6 Entre las principales lecciones aprendidas, reflejadas en la Propuesta de Adecuación Institucional (PAI) del Modelo, se destacó la necesidad de adecuar la aplicación del mismo a las diferentes topologías de hospitales del MSPAS. En el Cuadro I-1 se puede ver un ejemplo de la estructura creada por el Modelo en dos tipos de establecimientos: nuevas gerencias, nuevos servicios de gestión y comités de apoyo integrados por funcionarios de los hospitales.

Cuadro I-1 Nueva Estructura Organizacional de los Hospitales

Estructura	Hospitales departamentales	Hospitales regionales
Gerencias	Servicios Médicos Administración Financiera	Servicios Médicos Administración Financiera Recursos Humanos
Servicios Gestión	Atención al Público Admisión y Documentación Clínica Servicios Generales / Mantenimiento Gestión Informática Hospitalaria	Atención al Público Admisión y Documentación Clínica Servicios Generales / Mantenimiento Gestión Informática Hospitalaria
Comités Técnicos	Farmacia, Calidad, Enfermería y Docencia	Farmacia, Calidad, Enfermería, Docencia y Investigación
Comités Gestión	Dirección, Servicios Médicos, Relaciones Laborales y Adquisiciones	Dirección, Servicios Médicos, Relaciones Laborales y Adquisiciones

- 1.7 Otra limitante observada fue la falta de adecuación del Modelo a las culturas de las poblaciones indígenas. Durante la implementación en hospitales que tienen un importante volumen de población de origen Maya, como Quiché (88%), fueron identificados aspectos que dificultan el acceso de estos grupos a los servicios oficiales de salud: (i) el idioma; (ii) la comunicación y el trato que se ofrecen a los pacientes y sus familiares; (iii) los diferentes hábitos alimentarios y sanitarios; y (iv) la respuesta médica a las necesidades de los pacientes, que con frecuencia no toman en consideración las tradiciones y hábitos de los pueblos indígenas.
- 1.8 A solicitud del GOG, el Banco está preparando un proyecto de inversión - (GU-L1009) - para fortalecer la infraestructura de la red de salud del MSPAS a través de: (i) la realización de inversiones físicas en la red hospitalaria; (ii) la creación de un mecanismo de mantenimiento y gestión de desechos hospitalarios; y (iii) el fortalecimiento de la capacidad de gestión de los hospitales. La operación de US\$50 millones financiará, entre otros, la rehabilitación física de 13 hospitales,

de los cuáles cuatro⁴ ya están implementando el Modelo de Gestión financiado con fondos del PMSS-II. A través de la presente CT, el GOG está solicitando el apoyo del Fondo Japonés para fortalecer y capacitar al MSPAS, por medio de la Coordinación General de Hospitales (CGH) y su Unidad de Asistencia Técnica Hospitalaria, para implementar el Modelo en ocho hospitales beneficiarios del Programa GU-L1009⁵ y en el Hospital de Puerto Barrios, en el cual el gobierno japonés financió un amplio proyecto de renovación y equipaje entre 2001-2003.

- 1.9 A través de la mejora en el sistema de gestión, el Modelo mejorará la productividad, calidad y eficiencia en la provisión de servicios de salud. El mejoramiento de la gestión hospitalaria es una condición fundamental para racionalizar las inversiones y el presupuesto de los hospitales y garantizar la sostenibilidad de la red de servicios del MSPAS. Para lograr estos objetivos, se eligió la modalidad *Japan Special Fund Poverty Reduction Program, Loan Enhancement Program (JPO/LEP)* para facilitar la implementación del Modelo. Esta CT corresponde al Componente 3 del Programa GU-L1009 y es parte integral del valor total del Programa.
- 1.10 **Valor agregado.** La presente CT contribuirá a aumentar los retornos de las inversiones en el sector salud de Guatemala, realizadas con el apoyo del préstamo GU-L1009, y apoyará la institucionalización, a nivel nacional, del Modelo de Gestión desarrollado por el PMSS-II. La expansión y adecuación del Modelo y la capacitación de la CGH y de la Unidad de Asistencia Técnica en el proceso de implementación del mismo, ayudará a su aplicación a nivel nacional. Además, la CT promoverá la inclusión social de las poblaciones indígenas del país.

B. Estrategia del Banco en el país

- 1.11 El programa es coherente con la Estrategia del Banco con Guatemala 2004-2007 (GN-2355-1), que incluye la reducción de la pobreza, la mayor eficiencia del gasto social y el fortalecimiento de la capacidad gerencial de los sectores sociales entre sus áreas de acción prioritaria. Esta operación aumentará la capacidad de los hospitales públicos para absorber la demanda y ofrecer servicios de salud de calidad a la población pobre, en particular a las poblaciones indígenas, a través de un Modelo de Gestión que facilitará su acceso a los establecimientos de salud.

C. Coordinación con otros donantes

- 1.12 Una de las prioridades del MSPAS es el Programa de Extensión de Cobertura, cuyo objetivo es la prestación de los servicios básicos del Primer Nivel de Atención y Nutrición (se ejecuta a través de una Organización No Gubernamental (ONG) y cubre 4 millones de beneficiarios). Se está financiando con recursos del GOG, del BID, BM, Suecia, Plan Internacional, INTERVIDA y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Asimismo, se está implementando el Programa de Fortalecimiento del Segundo Nivel de Atención

⁴ Sololá, Chiquimula, Jutiapa y Mazatenango.

⁵ El Modelo todavía no fue adaptado a hospitales especializados, por lo que no puede ser implementado en el Hospital de Ortopedia y Rehabilitación, beneficiario de la operación GU-L1009.

con el BM, Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo y BID, este último con recursos del PMSS II. Esta operación fortalece el Tercer Nivel de Atención de Salud. Asimismo, con el fin de coordinar y aumentar la eficiencia de la participación de la comunidad internacional, el MSPAS ha liderado actividades para la preparación de un Enfoque Sectorial de Salud, el cual implicaría, entre otros, un sólo sistema de planificación y presupuesto, gerencia administrativa, implementación y monitoreo y evaluación de proyectos y programas.

II. EL PROGRAMA

A. Objetivos del Programa

- 2.1 El objetivo general de la presente operación es mejorar la calidad de la oferta de servicios de salud para la población del área de los hospitales beneficiarios de esta CT. El objetivo específico es implementar el Modelo de Gestión en estos establecimientos para fortalecer su capacidad institucional.

B. Descripción

- 2.2 La CT financiará los siguientes componentes:

- 2.3 **Componente 1. Fortalecimiento de la capacidad del MSPAS para implementar y monitorear el Modelo de Gestión.** El objetivo de este componente es fortalecer la CGH y su Unidad de Asistencia Técnica Hospitalaria para desarrollar y coordinar la implementación del Modelo de Gestión. Para lograr este objetivo, el componente financiará: (i) la contratación de servicios de consultoría en cambios institucionales y modelos de gerenciamiento para capacitar a, por lo menos, seis miembros (Agentes de Cambio y un Gerente de Proyecto) de la Unidad en la aplicación del Modelo y para capacitar los funcionarios de los hospitales; (ii) la realización de talleres para diseminar y discutir el Modelo con los funcionarios de los hospitales antes de la implementación; y (iii) la contratación de servicios de consultoría especializados en Recursos Humanos, Administración Financiera, Servicios Médicos, Mantenimiento, Informática y Monitoreo para apoyar a la Unidad a instalar las nuevas gerencias y servicios (ver párrafo 2.4). Los Términos de Referencia (TDR) de los servicios de consultoría especializados serán preparados por el Gerente de Proyecto.
- 2.4 **Componente 2. Implementación de la Estructura Organizacional.** El objetivo de este componente es hacer operativo el Modelo, el cual incluye una nueva estructura gerencial en los hospitales (ver Cuadro I-1). Para lograr este objetivo, el componente financiará la contratación de servicios de consultoría para poner esta estructura en funcionamiento. Además, se financiarán facilitadores culturales en cada hospital, a excepción del Hospital de Coban, en el cual se implementará un Piloto (ver párrafo 2.5). Estos facilitadores serán miembros de las propias comunidades indígenas.

- 2.5 **Componente 3. Implementación de un Módulo Piloto de Atención Indígena.**
El objetivo de este componente es desarrollar prácticas medicas hospitalarias más pertinentes a las poblaciones indígenas. Para ello, se propone la implementación, a nivel piloto, de un Módulo de Atención Indígena al Hospital Regional de Coban, donde el 93% de la población es indígena. Este componente financiará: (i) un coordinador general del Piloto; (ii) facilitadores culturales para facilitar el acceso, orientar la permanencia y salida de los pacientes indígenas e intermediar conflictos; y (iii) personal técnico en el área materno neo-natal indígena para acompañar y atender a mujeres en condición de embarazo y parto y la atención pediátrica, con especial atención al crecimiento y desarrollo infantil (nutrición y vacunación). Los TDR de este componente serán elaborados por el Gerente de Proyecto.

III. COSTO Y FINANCIAMIENTO

A. Cuadro de costos

- 3.1 Los costos de la CT están estimados de la siguiente manera:

Cuadro III- 1 Presupuesto Consolidado

Actividades	JPO/LEP	Contraparte	Total
Componente 1. Fortalecimiento MSPAS	440.800	408.000	848.800
Tiempo funcionarios MSPAS (5x12 meses) (1x15 meses) ⁶	-	408.000	408.000
Servicios de consultoría cambios institucionales (4x12 meses)	240.000	-	240.000
Seminarios (9)	28.800	-	28.800
Servicios de consultoría especializados (6 corto plazo)	172.000	-	172.000
Componente 2. Implementación Estructura Organizacional	1.055.111	-	1.055.111
Servicios de consultoría hospitales (3 regionales, 6 departamentales) (57x20 meses)	984.000	-	984.000
Facilitadores culturales (16x20 meses)	71.111	-	71.111
Componente 3. Módulo Piloto Atención Indígena	75.999	-	75.999
Consultor de apoyo (1x12 meses)	12.000	-	12.000
Servicios de consultoría Módulo Piloto (18x16 meses)	63.999	-	63.999
Administración			
Viáticos y pasajes (12 meses)	24.000	-	24.000
Imprevistos	4.090	-	4.090
TOTAL	1.600.000	408.000	2.008.000
%	80 %	20 %	100 %

IV. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

A. Organismo ejecutor y mecanismo de ejecución

- 4.1 El organismo ejecutor será el MSPAS, a través de la Unidad de Coordinación de Programas y Proyectos (UCPyP), unidad de línea encargada de coordinar los

⁶ Parte del tiempo de trabajo de este personal será dedicado a apoyar la implantación de los Componentes 2 y 3.

proyectos y programas financiados con recursos externos y de donación, que depende del Despacho Ministerial. La UCPyP tendrá el apoyo de la CGH y de su Unidad de Asistencia Técnica Hospitalaria⁷.

- 4.2 La Gerencia General Administrativo Financiera servirá de unidad de apoyo para la ejecución de los procesos administrativo-financieros. Para ello, el Departamento Administrativo se encargará de lo relacionado con los procesos administrativos, financieros, presupuestales y contables y el Departamento de Adquisiciones de los procesos de contratación de bienes, obras y servicios, en conformidad con los procedimientos establecidos en el contrato.
- 4.3 **Componente 1. Fortalecimiento de la capacidad del MSPAS para implementar y monitorear el Modelo de Gestión.** La CGH tendrá a su cargo la definición de los lineamientos de implantación y funcionalidad del Modelo en lo relacionado con las áreas de organización institucional, descentralización de recursos y reorganización de servicios, con el apoyo de servicios de consultoría en cambios institucionales. Además, supervisará la contratación de los servicios de consultoría previstos en el componente. El equipo de Agentes de Cambios conformado por miembros de la Unidad de Asistencia Técnica prepararán y conducirán los seminarios y realizarán la inducción y capacitación de los equipos asistenciales y administrativos de los establecimientos en la metodología del Modelo, con el apoyo de servicios de consultoría especializados. La Unidad tendrá la función de apoyar en el seguimiento y monitoreo de las actividades.
- 4.4 **Componente 2. Implementación de la Estructura Organizacional.** La CGH participará en el proceso de selección y supervisará la contratación de los servicios de consultoría. El equipo de Agentes de Cambios será responsable por la instauración y puesta en funcionamiento de las gerencias y servicios, con el apoyo de estos servicios de consultoría y de los servicios de consultoría especializados y en coordinación con los funcionarios de los hospitales. La Unidad apoyará en la logística y en el seguimiento de las actividades.
- 4.5 **Componente 3. Implementación de un Módulo Piloto de Atención Indígena.** La CGH desarrollará el Plan Operativo Anual (POA) del Módulo y supervisará la contratación del consultor responsable de identificar y entrenar a los miembros de las comunidades que conducirán el trabajo - facilitadores y personal técnico en el área materno neo-natal indígena.
- 4.6 **Convenios.** La nueva administración de los hospitales será realizada por Convenios de Inversión, Gestión y Mantenimiento. Dicho Convenio establecerá que ambas partes - el Estado y el hospital - se comprometerán a ejecutar un paquete integral de fortalecimiento del hospital consistiendo de inversiones en infraestructura, compromisos de mantenimiento y manejo de desechos hospitalarios y mejoras en la gestión hospitalaria. En la parte de Gestión, el

⁷ El MSPAS fue el organismo ejecutor del PMSS-I y del PMSS-II, el cual incluyó un componente de modernización y fortalecimiento de la capacidad institucional del Ministerio. Asimismo, se aplicó el Sistema de Evaluación de la Capacidad Institucional al MSPAS en 2006. Con base en los resultados, el Ministerio esta trabajando en un cronograma de implementación de un plan de fortalecimiento institucional.

mismo indicará incentivos para el cumplimiento de metas de producción y rendimiento. La Unidad de Asistencia Técnica realizará el diseño y verificará el cumplimiento de los aspectos relacionados a Gestión.

- 4.7 **Plan de ejecución.** Más del 90% de los desembolsos de la CT se harán en el tercer y cuarto año de ejecución, período en que la mayor parte de los hospitales ya habrá concluido o al menos iniciado su proceso de rehabilitación física. Los seminarios se harán en la segunda mitad del primer año y la implementación del Modelo, que llevará 12 meses, se hará entre el tercer y cuarto años. Al final de este período, la CT financiará por otros ocho meses los expertos contratados para poner en funcionamiento las gerencias y servicios (ver [Plan de Ejecución Anual](#)). Terminada esta fase, el MSPAS pretende establecer estas posiciones en los hospitales.
- 4.8 **Desembolsos.** El período de ejecución de la CT es de 42 meses y el período de desembolso es de 48 meses.
- 4.9 **Fondo rotatorio.** Se recomienda poner a disposición del organismo ejecutor un fondo rotatorio por el equivalente al 20% del monto total de la operación, teniendo en cuenta el número de contrataciones y pagos simultáneos que deben realizarse mensualmente y de los flujos de fondos.
- 4.10 **Adquisiciones.** La selección y contratación de consultores serán realizadas de conformidad con la política del Banco GN-2350-7, y las adquisiciones de bienes se registrarán por la política GN-2349-7. La selección, contratación y supervisión de los servicios de consultoría quedará a cargo del Departamento de Adquisiciones, a través de la supervisión de la CGH y en coordinación con la Representación del Banco en Guatemala (COF/CGU), incluyéndose la no-objeción de la misma. Un Plan de Adquisiciones ha sido acordado con el Ejecutor (ver [Plan de Adquisiciones](#)).
- 4.11 **Auditorías.** Las auditorías externas de la operación serán financiadas con recursos del Programa GU-L1009, como parte integral del préstamo. Las mismas serán efectuadas por una firma de auditores independientes. Se requerirá la presentación del informe anual de los estados financieros del Programa dentro de los 120 días de finalizado el año fiscal.

V. MONITOREO Y EVALUACIÓN

- 5.1 Para promover la coordinación con el proceso de rehabilitación física de los hospitales y el desarrollo de los mecanismos de mantenimiento y manejo de desechos hospitalarios y evitar la duplicación de esfuerzos, los avances de la presente CT serán monitoreados como parte del Sistema de Seguimiento y Evaluación previsto en el Componente 4 del préstamo GU-L1009. El acompañamiento de la CT está incorporado a este Componente y no requiere fondos adicionales. Asimismo, por este motivo la CT no presenta un Marco Lógico separado. Los indicadores establecidos en el Marco Lógico de la operación GU-L1009 cubren el ámbito de la presente CT.

- 5.2 El Sistema de Seguimiento y Evaluación incluye: (i) la presentación de informes semestrales de progreso con las metas cumplidas según los indicadores del Marco Lógico y los recursos utilizados por componente; (ii) una evaluación intermedia al final del segundo año de ejecución o cuando se haya comprometido el 50% de los recursos; y (iii) una evaluación final del Programa, basada en los indicadores del Marco Lógico y en las especificaciones técnicas del Manual Operativo.

VI. BENEFICIOS DEL PROGRAMA Y RIESGOS

A. Beneficios

- 6.1 Los beneficiarios de esta operación son los hospitales, los funcionarios y profesionales de los mismos, el MSPAS, a través del fortalecimiento y entrenamiento del personal de la CGH y de la Unidad, pero en última instancia, quien se beneficia es la población del área de influencia de los establecimientos que implementarán el Modelo. Tres de estos son hospitales regionales que proveen los servicios de salud de mayor complejidad en las áreas en que operan y que constituyen focos importantes del proceso de referencia y contra-referencia del sistema de salud. Cinco son hospitales departamentales priorizados por el Programa GU-L1009 con base en: (i) el grado de deterioro de infraestructura física y equipamiento; (ii) la población departamental de referencia del hospital; y (iii) el porcentaje de la población bajo la línea de pobreza. Uno es el hospital de Puerto Barrios, en el cual el gobierno japonés financió un proyecto de rehabilitación y equipaje pero no promovió mejoras en la gestión.
- 6.2 El Cuadro VI.1 muestra la población de referencia de los hospitales y el porcentaje de personas pobres e indígenas cubierto por cada hospital. El aumento en la productividad y en la oferta y calidad de los servicios contribuirá a mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca. La operación tendrá un impacto positivo sobre los indicadores de salud de la población, el sistema de referencia y contra-referencia y el uso más costo-eficiente de recursos individuales y públicos.

Cuadro VI-1 Hospitales Beneficiarios de la Operación

Hospital	Área de salud y Departamento	Población de referencia (mil) ¹		
		Total	%	%
Regional				
Quetzaltenango	Quetzaltenango	624,7	60,7	54,1
Escuintla	Escuintla	538,7	35,2	7,5
Cobán	Alta Verapaz	776,3	76,4	92,9
Departamental				
Coatepeque	Quetzaltenango	94,2	53,1	6,2
San Marcos	San Marcos	795,0	86,7	31,3
Chimatenango	Chimatenango	446,1	57,9	79,1
Salama	Baja Verapaz	215,9	71,6	58,9
Jalapa	Jalapa	242,9	72,6	19,3
Puerto Barrios	Izabal	314,3	52,1	23,3

Fuente: Anexo IV del Programa GU-L1009

¹ Población del Departamento y no del área de referencia del hospital regional

B. Riesgos

- 6.3 El Programa promueve la implementación de un nuevo Modelo de Gestión en forma paralela al mejoramiento de la infraestructura, financiada por el Programa GU-L1009, para asegurar un manejo más eficiente de los recursos. Existe el riesgo de resistencia inicial al cambio por parte de los funcionarios de los hospitales en que se va a implementar el Modelo. Para mitigarlo, la rehabilitación física de los hospitales está condicionada a la implementación del Modelo, el cual mejorará las condiciones de trabajo al contribuir a la reducción de las listas de espera, introducir un proceso participativo de toma de decisiones, dividir funciones y establecer las responsabilidades de cada funcionario, aumentar el nivel de satisfacción de los pacientes y descentralizar decisiones importantes hacia el nivel local. Estos incentivos contribuirán a disminuir la resistencia inicial.
- 6.4 Otro riesgo sería la falta de asignación de recursos recurrentes dentro del presupuesto del MSPAS para asegurar la institucionalización de las posiciones desarrolladas por el Modelo en los hospitales. Para asegurar los gastos recurrentes incrementales en recursos humanos, existe el compromiso del MSPAS de asignar los recursos presupuestarios necesarios para tales propósitos. Para ello, el Ministerio de Finanzas está gestionando ante el Congreso un incremento en el presupuesto del 2007. Dado que históricamente los techos presupuestarios no se disminuyen, al finalizar las actividades de esta operación y del Programa GU-L1009, quedaría un cupo disponible que podría ser dirigido a los gastos recurrentes generados por los proyectos. Asimismo, la capacitación y el fortalecimiento de la CGH y de la Unidad institucionalizarán el Modelo dentro del MSPAS, y se espera que las resultantes mejorías en la orientación al público y en el ambiente de trabajo crearán una demanda por la continuación de estas mejorías.

VII. REVISIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL

- 7.1 Esta CT tendrá un impacto social importante a través del aumento de la accesibilidad a los servicios hospitalarios del sector público, lo que mejorará la atención de salud a la población, en particular la pobre e indígena, contribuyendo con la inclusión social de estos grupos. Asimismo, la operación promoverá un modelo de salud adecuado a las características de los indígenas. Los criterios de selección de los hospitales a rehabilitar incluyeron el índice de pobreza de la región.
- 7.2 Además, la operación GU-L1009 promoverá la implementación de guías y procesos adecuados de manejo de agua potable, evacuación de aguas servidas y manejo de desechos hospitalarios, así como de seguridad y conservación de energía, reduciendo el impacto ambiental negativo causado por los hospitales a rehabilitar y minimizando el impacto de los dos nuevos hospitales. Asimismo, se financiará los costos de la contratación de los servicios de manejo externo de los desechos hospitalarios. El nuevo servicio de Servicios Generales y Mantenimiento, creado por el Modelo de Gestión, será responsable por la unidad de mantenimiento y por la supervisión del gerenciamiento ambiental en cada hospital beneficiario de esta operación.

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA
(GU-L1009)
MARCO LÓGICO**

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin Mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca.	El % de embarazadas cuyo parto fue atendido institucionalmente aumenta de 41% en 2007 (línea de base) ¹ al 60% en 2011. El % de casos de IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) y de EDA (Enfermedades Diarreicas Agudas) atendidos y tratados entre los menores de cinco años aumenta de 14% y 23% en 2007 (línea de base) a un mínimo de 20% y 30% en 2011, respectivamente ² .	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2007 y 2012.	Se lleva a cabo la ENSMI 2007 y sus datos son divulgados antes de fin de año. Las inversiones se completan a tiempo y están operativos.
Propósito Fortalecer la infraestructura de la red de servicios de salud a través de la inversión física en la red hospitalaria, congruente con un adecuado manejo ambiental de los hospitales y apoyando el fortalecimiento de la gestión hospitalaria.	Acceso: (i) El % de pacientes de procedencia de Mixco, Villanueva y Zona 18 atendidos en los dos Hospitales de Referencia Nacional de Guatemala disminuye de 34% en 2007 (línea de base) ³ a 20% en 2011. (ii) El % de consultas externas sobre el total de atendidos en los dos hospitales de referencia nacional se reduce de 36% en 2006 (línea de base) a 20% al 2011. (iii) El volumen total de atención (consulta externa, emergencia e internaciones) en los hospitales rehabilitados por el Programa aumenta en 10% del 2006 (línea de base) ⁴ al 2009 y de 20% al 2011.	Registro de pacientes de los hospitales.	El MINFIN (Ministerio de Finanzas Públicas) y el MSPAS garantizan la asignación de recursos para el funcionamiento de los nuevos hospitales. El nuevo modelo de gestión se implementa en los hospitales del Programa, garantizando una adecuada referencia de la red. El sistema de estadísticas del MSPAS funciona adecuadamente.

¹ La línea de base actualmente reflejada corresponde a datos sobre partos atendidos por personal calificado en la ENSMI del 2002. El Ministerio de Salud financiará una ENSMI en 2007, la cual incluirá información sobre partos institucionales, cuyos resultados deberán estar disponibles en octubre del 2007, posibilitando actualizar esta línea de base.

² La línea de base corresponde a la ENSMI del 2002. El Ministerio de Salud financiará una ENSMI en 2007, cuyos resultados deberán estar disponibles en octubre del 2007, posibilitando actualizar esta línea de base. En el caso de que dicha encuesta incluya información sobre mortalidad neonatal, este indicador sustituirá los indicadores de EDA e IRA.

³ Corresponde al promedio obtenido para el año del 2006. Esta información deberá ser revisada a fines de que se considere el promedio del primer bimestre de 2007.

⁴ La línea de base se encuentra en los cuadros 8, 9 y 11 del Anexo IV del Programa.

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
	<p>Eficiencia:</p> <p>(i) El giro de camas de los hospitales rehabilitados es 5% y 10% mayor que el promedio de los hospitales del mismo nivel no incluidos en la operación, en el 2009 y el 2011, respectivamente.</p> <p>(ii) El % de cirugías por quirófano en los hospitales rehabilitados por el Programa es 5% y 10% mayor que el promedio de los hospitales del mismo nivel no incluidos en la operación, en el 2009 y el 2011, respectivamente.</p> <p>Deterioro de la Red: El grado de deterioro de la red hospitalaria regional y departamental de servicios se reduce de 0,583 en 2007 (línea de base) a por lo menos 0,4 en el 2009⁵.</p> <p>Mantenimiento:</p> <p>(i) La asignación presupuestaria total para el mantenimiento de los hospitales beneficiarios de rehabilitación por el Programa, aumenta de 1,63% en el 2007 al 2% en el 2009 y 3% en el 2011.</p> <p>(ii) La ejecución presupuestaria de mantenimiento hospitalario es de 100% en cada año de ejecución del Programa</p> <p>Calidad:</p> <p>(i) El nivel de satisfacción con la atención recibida entre la población indígena aumenta de X% en el 2009 a Y% en el 2011.⁶</p>	<p>Registro administrativo de los hospitales; Evaluación Intermedia y Final.</p> <p>Registro administrativo del MSPAS; Evaluación Intermedia y Final.</p> <p>Registro administrativo del MSPAS.</p> <p>Registro administrativo del Programa.</p> <p>Informes financieros del MSPAS y de los hospitales del Programa y planes e informes de evaluación de mantenimiento de los hospitales.</p> <p>Encuesta de satisfacción, parte de evaluación intermedia y final.</p>	<p>El MSPAS incorporó la metodología de cálculo del Id, desarrollada durante la preparación del Programa.</p>

⁵ El Índice de Deterioro de los Hospitales Departamentales se define a través de la fórmula $Id = 1 - ICR(d)$, donde Id es el grado de deterioro e ICR es el Índice de Carencia Relativa de las variables que miden el nivel de deterioro hospitalario. La referencia electrónica [“Justificación y Criterios Utilizados para la Construcción y Rehabilitación de Hospitales del Programa”](#) presenta la metodología y la base de cálculo del Id.

⁶ La línea de base para efectos de éste indicador se levantará como parte de la evaluación intermedia.

Componentes	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Componente I Red hospitalaria fortalecida de acuerdo a estándares de calidad y con capacidad resolutive ampliada.	<p>Cumplimiento de la programación de inversiones en infraestructura y equipamiento por año de ejecución.</p> <p>El 100% de los establecimientos seleccionados para ser rehabilitación y equipados por el Programa se encuentran rehabilitados y en funcionamiento al final del segundo año del Programa.</p> <p>Tres nuevos hospitales se encuentran con las obras finalizadas y en funcionamiento al final de la ejecución del Programa.</p>	<p>Reportes de ejecución del Programa.</p> <p>Reportes de ejecución del Programa.</p> <p>Informes de visitas de habilitación MSPAS.</p>	<p>El Ministerio de Salud tiene estándares adecuados para obras y equipamientos.</p> <p>Las obras físicas y las instalaciones de equipamientos cumplieron con estándares existentes en el Ministerio de Salud.</p>
Componente II Capacidad técnica y financiera del MSPAS fortalecida para la gestión del mantenimiento y manejo de desechos.	<p>El 100% de los hospitales rehabilitados cuenta con planes de mantenimiento y de manejo de desechos hospitalarios al final del tercer año del Programa.</p> <p>El 100% de las normas técnicas para inversiones en infraestructura, equipamiento, uso de tecnología y gestión ambiental son revisadas, actualizadas e implementadas a partir del segundo año de ejecución del Programa.</p>	<p>Informe de ejecución financiera por el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAFI).</p> <p>Reportes del sistema de monitoreo y evaluación del Programa.</p> <p>Reportes Unidad de Planificación Estratégica.</p>	<p>El MSPAS asigna los recursos técnicos y humanos requeridos para apoyar la ejecución de las actividades del Programa.</p>
Componente III Modelo de gestión hospitalaria desarrollado y extendido a hospitales del Programa.	<p>Al final del tercer y cuarto año de ejecución, por lo menos 50% y 75% (respectivamente) de los hospitales del Programa que implementan el modelo de gestión:</p> <p>a) Cumplen con las metas de productividad, eficiencia, calidad y satisfacción del usuario previstas en los Convenios de Gestión, al final del Programa.</p>	<p>Reportes del sistema de monitoreo y evaluación del Programa.</p>	<p>Los funcionarios de los hospitales están interesados en interiorizar y aplicar las metodologías, aplicaciones e instrumentos del proceso de modernización hospitalaria.</p>

	<p>b) Presentan nuevas gerencias de gestión (mínimo de dos gerencias por hospital) y una oficina de atención al público con libro de reclamos, al final del Programa.</p> <p>c) Aplican protocolos médicos para guiar la atención, al final del Programa.</p> <p>d) Realizan: (i) la selección de personal a nivel local a través de perfiles ocupacionales; (ii) compras programadas en base a necesidades y un cuadro básico establecido a nivel local; y (iii) la elaboración del presupuesto a nivel local en base al SIAFI, al final del Programa.</p> <p>Los 9 hospitales beneficiarios de este componente contarán con al menos un facilitador cultural bilingüe, al final del tercer año del Programa.</p>	<p>Reportes del sistema de monitoreo y evaluación del Programa.</p> <p>Reportes del sistema de monitoreo y evaluación del Programa.</p> <p>Reportes del sistema de monitoreo y evaluación del Programa.</p> <p>Reportes del sistema de monitoreo y evaluación del Programa.</p>	
<p>Componente IV Sistema de monitoreo, supervisión y de evaluación de proyectos implantado.</p>	<p>Sistema de monitoreo y evaluación implantado al final del segundo año de ejecución del Programa.</p> <p>Manual de interventoría y supervisión de proyectos aprobado y puesto en vigencia por el MSPAS, al final del segundo año del Programa.</p> <p>El 100% de los hospitales del Programa participa en los eventos de difusión del mismo, al segundo año de ejecución.</p> <p>El Programa realiza la comunicación social del proceso de modernización de hospitales en español y lenguas indígenas apropiadas a cada localidad al segundo año de ejecución.</p>	<p>Reportes del sistema de monitoreo y evaluación del Programa.</p> <p>Acto administrativo de puesta en vigencia.</p> <p>Reportes del sistema de monitoreo y evaluación del Programa.</p> <p>Reportes del sistema de monitoreo y evaluación del Programa.</p>	<p>El MSPAS asigna los recursos técnicos y humanos requeridos para apoyar la ejecución de las actividades del Programa.</p> <p>Existe una coordinación adecuada entre el MSPAS y el IGSS para articular la red de prestación de servicios.</p>

**Implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria
(GU-T1062)
Presupuesto Detallado**

Actividades	Número de meses	Costo por mes	JPO/LEP	Contraparte	Total
1. Componente 1 - Fortalecimiento MSPAS					
5 Agentes de Cambio (tiempo funcionarios MSPAS) (12 meses)	60	5.300	0	318.000	<u>318.000</u>
1 Gerente de Proyecto (tiempo funcionario MSPAS)	15	6.000	0	90.000	<u>90.000</u>
4 Expertos Cambios Institucionales (12 meses)	48	5.000	240.000	0	<u>240.000</u>
3 Seminarios Hospitales Regionales	3	3.200	9.600	0	<u>9.600</u>
6 Seminarios Hospitales Departamentales	6	3.200	19.200	0	<u>19.200</u>
1 Consultor Recursos Humanos	6	4.000	24.000	0	<u>24.000</u>
1 Consultor financiero	6	4.000	24.000	0	<u>24.000</u>
1 Consultor servicios médicos	6	4.000	24.000	0	<u>24.000</u>
1 Consultor mantenimiento	4	4.000	16.000	0	<u>16.000</u>
1 Consultor área informática	12	4.000	48.000	0	<u>48.000</u>
1 Consultor seguimiento y evaluación	12	3.000	36.000	0	<u>36.000</u>
2. Componente 2 - Implementación Estructura Organizacional					
21 Expertos Hospitales Regionales (7 por hospital)*	60	6.600	396.000	0	<u>396.000</u>
36 Expertos Hospitales Departamentales (6 por hospital)**	120	4.900	588.000	0	<u>588.000</u>
16 Expertos Facilitador Cultural (2 por hospital, 1 excepción)	222.222	320	71.111	0	<u>71.111</u>
3. Componente 3 - Módulo Piloto Atención Indígena					
1 Consultor de Apoyo	12	1.000	12.000	0	<u>12.000</u>
6 Expertos Facilitadores Culturales (16 meses)	96	222.222	21.333	0	<u>21.333</u>
6 Expertos Comadronas Indígenas (16 meses)	96	222.222	21.333	0	<u>21.333</u>
6 Expertos Promotores Infantiles (16 meses)	96	222.222	21.333	0	<u>21.333</u>
4. Administración					
Viáticos y pasajes	12	2.000	24.000	0	<u>24.000</u>
5. Imprevistos	12	340,83	4.090	0	<u>4.090</u>
TOTAL			<u>1.600.000</u>	<u>408.000</u>	<u>2.008.000</u>
%			80%	20%	100%

1 Parte del tiempo de trabajo de este personal será dedicado a apoyar la implementación de los Componentes 2 y 3.

* Servicios Médicos, Administración Financiera, Recursos Humanos., Atención al Público, Documentación Clínica, Servicios Generales y Gestión Informática.

** Servicios Médicos, Administración Financiera, Atención al Público, Documentación Clínica, Servicios Generales y Gestión Informática.

REPÚBLICA DE GUATEMALA
IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA
(GU-T1062)

PLAN DE ADQUISICIONES

Información General

País: Guatemala
Prestatario: República de Guatemala
Ejecutor: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
Nombre: Implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria

Números del Proyecto y de la Carta Acuerdo:

- **Proyecto:** GU-T1062
- **Carta Acuerdo:** Abril de 2007

Breve descripción de los objetivos y componentes del Programa:

Esta operación tiene como objetivo implementar el Modelo de Gestión en nueve hospitales para fortalecer su capacidad de gestión y de esta forma contribuir a aumentar y mejorar la oferta y la calidad de los servicios de salud para la población del área de influencia de estos hospitales del MSPAS. Esta Cooperación Técnica (CT) financia tres componentes: (i) fortalecimiento de la capacidad del MSPAS para implementar y monitorear el modelo de gestión; (ii) implementación de la nueva Estructura Organizacional; e (iii) implementación del Módulo Piloto de atención indígena en el Modelo de Gestión.

Fecha estimada de aprobación por el Directorio Ejecutivo: 07 de marzo de 2007

Fecha estimada de firma de la Carta Acuerdo: 1 de abril de 2007

Fecha estimada para el último desembolso: 1 de abril de 2011

A) Introducción

Las contrataciones para la operación de Implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria se llevarán a cabo de acuerdo con las *“Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo” (GN-2349-7)*, de Julio del 2006; las *“Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo” (GN-2350-7)* de julio del 2006; y de conformidad con las estipulaciones de la Carta Acuerdo y con el contenido del presente Plan de Adquisiciones.

B) El Plan de Adquisiciones

El Plan de Adquisiciones de la CT de Implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria cubre el período de ejecución del programa, su estructura y contenido ha sido acordado entre el Banco y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). El Plan detallado de las adquisiciones del programa se presenta en el

Apéndice 1, allí indica para cada contrato o grupo de contratos, el procedimiento de adquisición de bienes o de contratación de obras o servicios o métodos de selección de consultores, los casos que requieren precalificación, los costos estimados de cada contrato o grupo de contratos, el requerimiento de revisión ex-ante o ex-post por parte del Banco y las fechas estimadas de publicación de los avisos específicos de adquisiciones y de terminación de los contratos contemplados en este proyecto.

El Plan de Adquisiciones se actualizará anualmente o cuando sea necesario o requerido por el Banco. En el Apéndice 2 se presenta un análisis de la capacidad del MSPAS para implementar las adquisiciones y el esquema de supervisión de las adquisiciones por parte del Banco.

El Plan de Adquisiciones detallado está disponible en:

*Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- Implementación del modelo de gestión hospitalaria -
Sexta Avenida 3-45, zona 11 Tercer Nivel Oficina 59
Apartado Postal 1188
Tel.: 2475-2121, 2475-4672 Fax: 2475-2167
Guatemala, Guatemala*

El Plan de Adquisiciones está disponible en la página Web del MSPAS <http://www.mspas.gob.gt> y en el portal de GUATECOMPRAS <http://www.guatecompras.gt>, también se encuentra en la página Internet del Banco: www.iadb.org.

C) Adquisiciones para el Programa

A continuación se describen, en forma general, las adquisiciones que la CT de Implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria realizará durante el periodo de ejecución.

Adquisición de Servicios de Consultoría: Los servicios de consultoría que contratará el programa incluyen Consultores Individuales expertos en cambios institucionales y modelos de gerenciamiento para capacitar los funcionarios del MSPAS, Consultores para apoyar a funcionarios del MSPAS en la instalación de nuevas gerencias y servicios de gestión en los hospitales, implementar y poner en funcionamiento la estructura organizacional del modelo de gestión hospitalaria (Hospitales de alta complejidad), apoyo a la implementación del modulo piloto de Atención indígena (Hospital de Cobán) y Facilitadores interculturales entre otros.

La selección de consultores individuales para el Programa se hará teniendo en cuenta lo establecido en el capítulo V de la Política GN-2350-7.

Costos Operativos: El Banco financiará los costos operativos de la Implantación del Modelo de Gestión Hospitalaria que incluyen pasajes, viáticos y gastos menores.

Los costos operativos del Programa financiados por el Banco pueden ser contratados utilizando los procedimientos del MSPAS que han sido revisados previamente por el Banco y calificados como satisfactorios.

D) Revisión por parte del Banco de las decisiones en materia de contrataciones

Los siguientes contratos serán sujetos a revisión ex-ante por parte del Banco de acuerdo con el Apéndice 1 de las Políticas de Adquisiciones de Obras y Bienes y de Selección de Consultores respectivamente:

- Toda Contratación Directa.
- Contratos con Consultores Individuales cuyo costo total estimado equivalente sea igual o superior a US \$50.000.
- Toda selección directa de consultores individuales.

Los demás contratos estarán sujetos a revisión ex-post por parte del Banco, de conformidad con el mismo Apéndice 1 de las Políticas.

E) Preferencia Nacional

De acuerdo con las estipulaciones de la Carta Acuerdo las ofertas de bienes con origen en el país del Prestatario no tendrán preferencia con respecto a ofertas de bienes con origen en otros países miembros del Banco.

REPÚBLICA DE GUATEMALA
IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA
(GU-T1062)

PLAN DE ADQUISICIONES
APÉNDICE 1

País: Guatemala
Ejecutor: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
Proyecto: Implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria
Números del Proyecto y de la Carta Acuerdo:
Proyecto: GU-T1062
Carta Acuerdo: Abril de 2007

Breve descripción de los objetivos y componentes del Programa:

Esta operación tiene como objetivo implementar el Modelo de Gestión en nueve hospitales para fortalecer su capacidad de gestión y de esta forma contribuir a aumentar y mejorar la oferta y la calidad de los servicios de salud para la población del área de influencia de estos hospitales del MSPAS. Esta CT financia tres componentes: (i) fortalecimiento de la capacidad del MSPAS para implementar y monitorear el modelo de gestión; (ii) implementación de la nueva Estructura Organizacional; y (iii) implementación del Módulo Piloto de atención indígena en el modelo de gestión

Fecha estimada de aprobación del Proyecto 28 de marzo de 2007

por el Directorio Ejecutivo:

Fecha estimada de firma de la Carta Acuerdo: 1 de abril de 2007

Fecha estimada para el último desembolso: 1 de abril de 2011

Dirección de la Oficina Ejecutora Responsable del Plan de Adquisiciones:

*Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- Implementación del modelo de gestión hospitalaria -
Sexta Avenida 3-45, zona 11 Tercer Nivel Oficina 59
Apartado Postal 1188
Tels.: 2475-2121, 2475-4672 Fax: 2475-2167
Guatemala, Guatemala*

El Plan de Adquisiciones está disponible en la página Web del MSPAS <http://mspas.gob.gt> y en el portal de GUATECOMPRAS <http://www.guatecompras.gt>, también se encuentra en la página Internet del Banco: www.iadb.org.

PERÍODO CUBIERTO POR EL PLAN DE ADQUISICIONES: JUNIO 2007 A DICIEMBRE 2008
FECHA DE PRÓXIMA REVISIÓN: MARZO 2008

No. de Referencia	Descripción del contrato y costo estimado de la adquisición	Método de adquisición	Revisión (Ex-Ante o Ex-post)	Fuente de Financiamiento %		Precalificación	Fechas estimadas		Estatus (Pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentario
				BID	LOCAL		Publicación Anuncio	Terminación Contrato		
	4. Servicios de consultoría									
	Consultores									
1	Contratación de 4 expertos en cambios institucionales y modelos de gerenciamiento para capacitar los funcionarios del MSPAS (US\$240.000)	Sección V CI	Ex-Post	100%		No	I-2009	I-2010	Pendiente	
2	Contratación de 6 consultores de apoyo para apoyar los funcionarios del MSPAS en la instalación de nuevas gerencias y servicios de gestión en los hospitales durante la ejecución del Programa (US\$172.000)	Sección V CI	Ex-Post	100%		No	I-2009	II-2010	Pendiente	
3	Contratación de 21 expertos para implementar y poner en funcionamiento la estructura organizacional del modelo de gestión hospitalaria durante la ejecución del Programa (Hospitales de alta complejidad) (US\$396.000)	Sección V CI	Ex-Post	100%		No	II -2009	II -2011	Pendiente	
4	Contratación de 36 expertos para implementar y poner en funcionamiento la estructura organizacional del modelo de gestión hospitalaria durante la ejecución del Programa (Hospitales de mediana y baja complejidad) (US\$588.000)	Sección V CI	Ex-Post	100%		No	II -2009	I -2011	Pendiente	
5	Contratación de 16 facilitadores culturales indígenas para apoyar la prestación de servicios en los	Sección V CI	Ex-Post	100%		No	II -2009	I -2011	Pendiente	

No. de Referencia	Descripción del contrato y costo estimado de la adquisición	Método de adquisición	Revisión (Ex-Ante o Ex-post)	Fuente de Financiamiento %		Precalificación	Fechas estimadas		Estatus (Pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentario
				BID	LOCAL		Publicación Anuncio	Terminación Contrato		
	hospitales del Programa (US\$71.111)									
6	Contratación de 1 Consultor de apoyo para la implementación del modulo piloto de atención indígena (H Cobán) (US\$12.000)	Sección V CI	Ex-Post	100%		No	II -2009	I -2011	Pendiente	
7	Contratación de 6 Facilitadores interculturales para la implementación del modulo piloto de Atención indígena (H Cobán) (US\$21.333)	Sección V CI	Ex-Post	100%		No	II -2009	I -2011	Pendiente	
8	Contratación de 6 Comadronas indígenas para la implementación del modulo piloto de atención indígena (H Cobán) (US\$21.333)	Sección V CI	Ex-Post	100%		No	II -2009	I -2011	Pendiente	
9	Contratación de 6 Promotores indígenas infantiles para la implementación del modulo piloto de atención indígena (H Cobán) (US\$21.333)	Sección V CI	Ex-Post	100%		No	II -2009	I -2011	Pendiente	

¹ **CI:** Selección de Consultores Individuales

PLAN DE ADQUISICIONES APÉNDICE 2 CAPACIDAD DEL MSPAS Y SUPERVISIÓN DE LAS ADQUISICIONES POR PARTE DEL BANCO

1. Evaluación de la Capacidad del MSPAS para implementar las Adquisiciones

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a través del Departamento de Adquisiciones será el responsable de efectuar las adquisiciones del Programa. Para efectos de evaluar la capacidad del Ministerio, en el primer semestre del 2006 se aplicó el Sistema de Evaluación de la Capacidad Institucional (SECI) para las áreas de programación de actividades, organización administrativa, administración de personal, administración de bienes y servicios, administración financiera, control interno y control externo. En forma general estas áreas presentan un desarrollo mediano y un nivel de riesgo medio. Los resultados fueron los siguientes:¹

Área	Calificación	Nivel de desarrollo	Nivel de riesgo
Programación de actividades	76,92%	Mediano	Medio
Organización administrativa	81,82%	Satisfactorio	Bajo
Administración de personal	85%	Satisfactorio	Bajo
Administración de bienes y servicios	74,07%	Mediano	Medio
Administración financiera	87,10%	Satisfactorio	Bajo
Control interno	62,50%	Mediano	Medio
Control externo	66,67%	Mediano	Medio

De acuerdo con el SECI las principales áreas de fortalecimiento institucional del MSPAS son las de control y de administración de bienes y servicios. Los principales hallazgos en términos de las áreas críticas y las acciones recomendadas por subsistema, son las siguientes:

Área	Área crítica	Recomendaciones
Programación de actividades	1. Falta de procedimientos formales para el control y seguimiento del POA. 2. El POA no establece supuestos para el éxito de la programación o acciones necesarias para prevenir y mitigar los riesgos.	1. Formular indicadores de gestión para evaluar el avance físico financiero del POA. 2ª. Preparar el POA con una matriz que correlacione la MML con el POA. 2b. Realizar mediciones del desempeño con base en indicadores de gestión.
Organización administrativa	1. Falta de un manual de organización para la Dirección de Recursos Humanos.	1a. Diseñar un manual de organización que detalle responsabilidades, funciones, líneas de autoridad y relaciones funcionales.

¹ Informe de evaluación. SECI. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Área	Área crítica	Recomendaciones
	2. No se han diseñado los perfiles de cargo para el cumplimiento de las funciones.	1b. Divulgar el manual de organización a los funcionarios del MSPAS. 2. Diseñar los perfiles de cargos de acuerdo con la organización del MSPAS.
Administración de personal	1. Las políticas y procedimientos no tienen en cuenta aspectos relacionados con (i) la capacitación, (ii) la evaluación del desempeño y (iii) la clasificación de cargos por nivel de remuneración.	1. Preparar un manual o instructivo con normas y procedimientos para (i) proceso de selección, contratación, compensación y retiro de personal, (ii) inducción y entrenamiento, (iii) capacitación, (iv) evaluación del desempeño, (v) remuneración, (vi) seguridad social, (vii) impuestos y obligaciones laborales.
Administración de bienes y servicios	1. El sistema de inventario no incluye un programa de cantidades mínimas y máximas. 2. No se han diseñado espacios físicos adecuados, según tipo de inventario, para su almacenamiento y control. 3. No se disponen de medidas para la conservación, seguridad y manejo de los bienes y elementos almacenados. 4. No se ha programado la realización de verificaciones periódicas de la existencia física de los bienes del inventario. 5. No existe un plan de seguros para proteger los bienes en general. 6. No se disponen de instrucciones precisas para informar y tomar acción física y contable de los bienes obsoletos, dañados o perdidos. 7. No existe un plan general de mantenimiento para obras y bienes adquiridos.	1. Diseño de manual de normas y procedimientos 2. Proveer espacio físico adecuado a volúmenes y condición 3. Diseño de manual de normas y procedimientos 4. Incluir dentro de las funciones de la auditoria interna su participación como observador y verificador de la calidad de los recuentos físicos y conciliaciones 5. Considera un plan de seguros del MSPAS para la protección de bienes 6. Definir procedimientos para (i) toma física de inventarios, (ii) registro y movimiento de activos físicos, (iii) asignar a cada empleado los bienes bajo su responsabilidad, (iv) verificar la coincidencia ordenes de compra-evidencia de recibo v) identificar física y financieramente los activos mediante códigos apropiados. 7. Elaborar plan de mantenimiento
Administración financiera	1. No disponen de un plan de contingencia aprobado y una política de revisión periódica que asegure el	1. Coordinar con los técnicos de SIAF SAG la elaboración de un plan de contingencia que asegure el

Área	Área crítica	Recomendaciones
	<p>procesamiento continuo de la información financiera y contable.</p> <p>2. No está prevista la restricción formal al centro de cómputo.</p> <p>3. Las personas responsables por la información financiera institucional no están familiarizados con los documentos AF100 y AF300.</p> <p>4. Los estados financieros y la información financiera complementaria no ha sido entregada al Banco en las fechas y con la periodicidad previstas en el contrato.</p>	<p>procesamiento continuo de la información financiera y contable.</p> <p>2. Establecer procedimientos de acceso al centro de cómputo.</p> <p>3. Contratar consultoría para capacitar al personal responsable del área financiera institucional sobre las regulaciones contenidas en los documentos AF100 y AF300.</p> <p>4. Preparar un plan con fechas específicas para dar seguimiento al cumplimiento oportuno de la preparación y presentación de estados financieros.</p>
Control interno	<p>1. La Unidad de Auditoría Interna del Ministerio no dispone de un código de conducta (ética) o instructivo equivalente.</p> <p>2. No disponen de informes o equivalentes donde se evalúe la existencia del ambiente de control y que se propongan medidas para su mejoramiento.</p> <p>3. No se han previsto procedimientos (oportunidad, responsables, técnicas, formulación y verificación de acciones, informes, etc.) relacionados con la identificación y análisis de los riesgos AR, tanto internos como externos para desarrollar los componentes y ejecutar las actividades del Ministerio.</p>	<p>1. Diseñar el código de conducta (ética) y Formalizar procedimientos para la inducción y aplicación del código de conducta.</p> <p>2a Diseñar y formalizar Normas (estándares e indicadores) y procedimientos que contribuyan a la eficiencia, eficacia y transparencia operacional,</p> <p>2b Estimular la práctica de auto evaluaciones, por parte de la Alta Gerencia y del personal que participa en los procesos, promoviendo un alto grado de adhesión a normas y procedimientos de control, asegurando un alto grado de transparencia y efectividad en el Ministerio (ambiente de control),</p> <p>2c Establecer sistemas de información incorporando indicadores de desempeño basados en los riesgos principales que afectan los objetivos estratégicos del Ministerio, que permitan medir los resultados de la gestión presupuestaria, financiera y programática (POA), en forma periódica.</p> <p>3a. Implementar un proceso de administración de riesgos basado en la identificación de los factores de riesgo principales inherentes a las distintas funciones que deben ser desarrolladas por el Ministerio.</p> <p>3b. El plan de Auditoría Interna debe</p>

Área	Área crítica	Recomendaciones
	<p>4. No disponen de constancias formales del personal con responsabilidad por los procesos, sobre el conocimiento y entendimiento de las actividades de control.</p> <p>5. No disponen de constancias formales de la supervisión realizada. El Ministerio no ha identificado los procesos más importantes, pero no se dispone de evidencia que demuestre que se han definido formalmente todos los procedimientos específicos para supervisar dichos procesos.</p> <p>6. No se han previsto mecanismos para que el personal realice auto evaluaciones periódicas del funcionamiento de los controles correspondientes a sus áreas de responsabilidad.</p> <p>7. No se ha formalizado la responsabilidad y acciones relacionadas con la recepción, evaluación y trámite de las iniciativas de los empleados, con relación al SCI.</p>	<p>incluir una evaluación de la efectividad del proceso de administración de riesgos,</p> <p>3c. Asegurar la efectividad de los procesos de control para administrar adecuadamente los riesgos inherentes al desempeño de las funciones básicas del Ministerio.</p> <p>4a. Desarrollar procedimientos que se consideren efectivos para contribuir al alcance de los objetivos estratégicos del Ministerio, dando plena consideración a los principales riesgos que podrían afectar la consecución de tales objetivos (reputación, protección de activos, contabilidad de la información),</p> <p>4b Formalizar procedimientos para identificar las actividades de control dentro de cada proceso importante que se diseñe para el Ministerio.</p> <p>5a. Asegurar la efectividad de los procesos de supervisión y monitoreo del sistema de control interno para administrar adecuadamente los riesgos inherentes al desempeño de las funciones básicas del Ministerio,</p> <p>5b Identificar e implementar los mecanismos de supervisión y desarrollar un plan de capacitación para establecer esta capacidad en la Unidad de Auditoria Interna del Ministerio.</p> <p>6. Estimular la práctica de auto evaluaciones por parte de la Administración y del personal que participa en los procesos, promoviendo un alto grado de adhesión a normas y procedimientos de control, asegurando un alto grado de transparencia y efectividad en el Ministerio.</p> <p>7. Estimular la práctica de auto evaluaciones, por parte de la Administración y del personal que participa en los procesos, promoviendo un alto grado de adhesión y participación en el diseño de normas y procedimientos de control, asegurando un alto grado de transparencia y</p>

Área	Área crítica	Recomendaciones
	<p>8. Los niveles de responsabilidad y autoridad no están satisfechos con los servicios que reciben de Auditoría Interna.</p> <p>9. No disponen de informes de Auditoría Interna o equivalentes, que revelen: (i) un ambiente de control apropiado; (ii) una práctica adecuada de evaluación de riesgos; (iii) la existencia de procedimientos de control apropiados; (iv) que el componente información y comunicación se maneja apropiadamente; y (v) la existencia de un componente de monitoreo funcionando adecuadamente.</p>	<p>efectividad en la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio.</p> <p>8ª. Contratar el personal idóneo para desempeñar la función de Auditoría Interna y formalizar la ejecución de la función de Auditoría Interna con base en las Normas de Auditoría Interna, 8b Para el fortalecimiento de la Unidad de Auditoría Interna podría solicitarse el apoyo del Componente de Fortalecimiento que contiene el financiamiento del Banco No. 1221/OCGU.</p> <p>9. Formalizar procedimientos para la emisión de informes de Auditoría Interna sobre el monitoreo con base en el enfoque COSO.</p>
Control externo	<p>1. No disponen de un contrato formal o equivalente, soporte de la prestación de los servicios de Auditoría Externa.</p> <p>2. Las declaraciones de naturaleza y alcance de los servicios de auditoría no reflejan con claridad los beneficios que se espera obtener de este servicio.</p> <p>3. Los informes de auditoría no han sido entregados en la oportunidad prevista en el convenio o en la norma legal que lo requiere.</p>	<p>1. Formalizar un contrato de acuerdo con los términos de referencia previstos en los requerimientos de las normas y procedimientos de la Contraloría, ya que el convenio interinstitucional existente es muy general y carece de los términos específicos para la auditoría.</p> <p>2. Detallar en el convenio los alcances y beneficios que se esperan obtener de la auditoría.</p> <p>3. Diseñar procedimientos para la administración de los servicios de auditoría externa (responsabilidades para la preparación, suministro de información, cumplimiento de fechas de compromiso, recepción de los resultados, etc.); ya que dentro del convenio interinstitucional existente no se especifican estos puntos.</p>

De acuerdo con los hallazgos y recomendaciones del SECI el MSPAS adelanta la preparación de un plan de acción para la implementación de las recomendaciones de cada una de las áreas, este plan es coordinado por la Unidad de Planificación Estratégica y la

Gerencia General Administrativo Financiero. Este plan será presentado al Banco antes de finalizar el primer trimestre del 2007 y se realizarán evaluaciones trimestrales de su avance y cumplimiento.

Por la importancia que tendrá el Departamento de Adquisiciones dentro de la ejecución del Programa, el MSPAS contrató los servicios de consultoría para el “Desarrollo organizacional del Departamento de Adquisiciones del MSPAS”, que incluye el desarrollo de los siguientes productos:

- Elaboración de la propuesta de organización y funciones del Departamento de Adquisiciones,
- Elaboración de la propuesta de organización y funciones del Departamento de Compras de las Unidades Ejecutoras,
- Elaboración de manuales de normas y procedimientos para la adquisición de bienes y servicios
- Apoyo al análisis y diseño del sistema de información sobre ejecución y control de procesos de adquisición
- Apoyo al programa de capacitación en el tema de adquisiciones
- Asistencia técnica para los procesos de adquisiciones y contrataciones del MSPAS
- Asistencia técnica para los procesos de contrataciones de insumos de uso recurrente del MSPAS
- Seguimiento a la ejecución del Plan de Adquisiciones e inversiones del PMSSII
- Taller de capacitación al personal del Departamento de Adquisiciones

Los productos finales de la consultoría serán entregados al MSPAS en su totalidad durante el primer trimestre del 2007. Con base en ellos el Ministerio a través de la Gerencia General Administrativa y financiera formulará un plan de acción para su implementación que será enviado al Banco para efectos de su seguimiento. Este seguimiento estará a cargo de la Unidad Coordinadora del Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud Fase II (PMSS II).

2. Frecuencia de Supervisión de las Adquisiciones

Además de las revisiones ex-ante el Banco efectuará revisiones periódicas ex-post de las adquisiciones. La frecuencia de estas revisiones ex-post y los umbrales establecidos para la revisión ex-ante de los contratos son consistentes con la evaluación de la capacidad del MSPAS para gestionar los procesos de adquisiciones y con la experiencia del Ministerio en la ejecución del PMSS II. Para cada revisión en Banco y la División de Adquisiciones del MSPAS acordarán el plan de trabajo y la preparación de la información para los fines de la revisión. Los umbrales y la frecuencia de las revisiones ex-post podrán ajustarse, como parte de las actualizaciones y revisiones del Plan de Adquisiciones, de acuerdo con el desempeño del MSPAS y el avance en la adopción de las medidas correctivas descritas.

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

(GU-T1062)

CERTIFICACIÓN

Esta cooperación técnica fue aprobada por el donante del Programa de Reducción de la Pobreza - Fondo Especial de Japón (JPO) *Loan Enhancement Program* (LEP) a través de memorando del 1ro. de febrero de 2007 firmado por Keisuke Nakamura, Subgerente, RE2/FSS. Igualmente, certifico que existen recursos disponibles en el del Programa de Reducción de la Pobreza - Fondo Especial de Japón (JPO) hasta por US\$1.600.000 para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares norteamericanos (US\$). Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. Ningún recurso del Fondo estará disponible para cubrir montos superiores al monto certificado para la implementación de esta cooperación técnica. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

Goro Mutsuura
Coordinador del JPO

Fecha

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/07

Guatemala. Cooperación Técnica No Reembolsable ATN/JO-_____-GU
Implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, o al representante que él designe, para que en nombre y representación del Banco, en su calidad de Administrador del Fondo Especial del Japón, Programa de Reducción de la Pobreza, proceda a formalizar los acuerdos que sean necesarios con la República de Guatemala, y a adoptar las medidas pertinentes para la ejecución del plan de operaciones a que se refiere el documento AT-____ sobre una cooperación técnica no reembolsable para apoyar la implementación del modelo de gestión hospitalaria.
2. Destinar, para los fines de esta resolución, hasta la suma de US\$1.600.000, con cargo a los recursos del Fondo Especial del Japón, Programa de Reducción de la Pobreza.
3. Establecer que la suma anterior sea otorgada con carácter no reembolsable.

(Aprobada el ____ de _____ de 2007)

LEG/OPR/RGII/IDBDOCS#890664
GU-T1062