

**PLAN DE OPERACIONES
COLOMBIA
JUNIO 2006**

I. RESUMEN EJECUTIVO

Nombre del proyecto:	Apoyo al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC)		
Número del proyecto:	CO-T1029		
Equipo de proyecto:	Jefe de equipo: Antonio Giuffrida (RE3/SO3); Maria Loreto Biehl (COF/CCO), Baudouin Duquesne (RE3/SO3), Ethel Muhlstein (RE3/SO3), Juan Carlos Perez-Segnini (LEG/OPR), y Leslie Stone (RE3/SO3).		
Fecha de solicitud:	20 de enero del 2006.		
Agencia ejecutora:	Ministerio de Protección Social (MPS)		
Población objetivo beneficiaria:	Usuarios de los servicios de salud en Colombia		
Plan de financiamiento:	Fondo (IDB-JSF):	US\$ 750.000	
	Contrapartida local:	<u>US\$ 190.000</u>	
	Total:	US\$ 940.000	
Objetivos:	El objetivo general de la cooperación técnica es apoyar el diseño e implementación el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) de la Atención en Salud, establecido en Colombia.		
Responsabilidad técnica y básica:	Responsabilidad técnica:	RE3/SO3	
	Responsabilidad básica:	COF/CCO	
Período de ejecución:		24 meses	
Período de desembolso:		30 meses	
Condiciones contractuales especiales:		Ninguna	
Excepciones a políticas y procedimientos:		Ninguna	
Revisión ambiental y social:	No se espera que el proyecto produzca impacto ambiental negativo significativo directo, ya que casi todos los recursos serán utilizados para financiar asistencia técnica. Asimismo, dado que la cooperación técnica contribuirá a mejorar la calidad de los servicios de salud se estima que el impacto social de la operación será positivo. Finalmente, se estima que la cooperación técnica beneficiará sin discriminación a todos los usuarios del SGSSS.		

Coordinación con otras organizaciones multilaterales: Los esfuerzos de apoyo al sector salud Colombiano del BID y Banco Mundial están siendo coordinados a través de sus operaciones de apoyo sectorial (ver párrafo 2.13).

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

A. La política de prestación de servicios en salud en Colombia

- 2.1 La Constitución Política colombiana de 1991 establece que el Estado debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Para lograr este fin, el Estado debe organizar, dirigir, establecer políticas, reglamentar, vigilar y controlar su operación con la concurrencia de agentes públicos y privados y servicios organizados en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.
- 2.2 Bajo este entorno se enmarca la Ley 100 de 1993 que establece la creación del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano bajo los principios esenciales de aseguramiento universal, solidaridad, integralidad, eficiencia y calidad. El SGSSS está basado en el principio de competencia regulada (*managed competition*) en los mercados de aseguramiento y de provisión de servicios de salud. En el primer mercado, las personas afiliadas al SGSSS tienen el derecho de elegir la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB)¹ haciendo que compitan por sus afiliados en función de la calidad de los servicios ofrecidos. Las aseguradoras reciben un valor por persona afiliada (UPC), fijado y transferido por el Gobierno, a cambio de la garantía de prestación de un plan obligatorio de salud a los afiliados (POS). En el segundo mercado, las aseguradoras actúan como compradores de servicios de salud en representación de sus afiliados, seleccionando y negociando entre los prestadores de servicios de salud públicos o privados, la mejor combinación precio-calidad posible.
- 2.3 El direccionamiento del SGSSS, incluyendo su vigilancia y control, es responsabilidad del Estado a través del Ministerio de la Protección Social (MPS), la Superintendencia Nacional de Salud, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (con amplia participación de todos los actores del sector) y las autoridades públicas de los niveles departamentales y municipales.
- 2.4 La creación del SGSSS puso sobre la mesa la necesidad de diseñar un sistema integral de garantía de calidad en salud basado en los siguientes criterios prioritarios. Por un lado, las entidades responsables para la vigilancia y control requieren definir los requisitos esenciales y condiciones mínimas de estructura para permitir el funcionamiento de un prestador; la acreditación para buscar mejoramiento de instituciones; y la auditoría para tener un sistema de seguimiento o monitoreo permanente de la calidad de la prestación de servicios. Por otro lado, se requiere de un usuario informado, capaz de reconocer calidad

¹ Las EAPB incluyen las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) y las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS).

de los servicios de salud ofrecidos para que los incentivos intrínsecos de un sistema basado en competencia regulada se despliegan y produzcan la mejora de los servicios².

B. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

- 2.5 La definición más aceptada define la calidad como una propiedad de la atención médica, que puede ser obtenida en diversos grados con el propósito de lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, dados ciertos recursos³. Con base en esta definición, construir un sistema de garantía de calidad implica tener un conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar negativamente la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos.
- 2.6 El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGC) del SGSSS colombiano es definido por el Decreto 1011 de 2006⁴, e incluye los siguientes 4 componentes:
- a. **El sistema único de habilitación** establece las normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, de cumplimiento obligatorio por parte de los prestadores de servicios de salud⁵ y las EAPB.
 - b. **La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud** es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios determinados como básicos en el sistema único de habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Direcciones Territoriales de Salud (DTS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las EAPB.
 - c. **El sistema único de acreditación** incluye entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las DTS, IPS y EAPB que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.
 - d. **El sistema de información para la calidad** apunta a orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema y de los niveles de calidad de los prestadores de servicios de salud y de las EAPB. Este sistema permite que los

² Véase: Making Quality Count. Helping Consumers Make Better Health Care Choices. Conference Summary. Health Care Financing Administration, 1999.

³ Véase: Avedis Donabedian. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Oxford University Press, 2003.

⁴ Véase: Diario Oficial No. 46.230 de 3 de abril de 2006. El Decreto 1011 de 2006 deroga el anterior Decreto 2309 de 2002.

⁵ Los prestadores de servicios de salud incluyen las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes.

usuarios puedan tomar decisiones informadas y al mismo tiempo estimula la competencia por calidad entre los agentes del sector.

- 2.7 A partir de los resultados iniciales del SOGC, se hace necesario consolidar sus avances y generar nuevos desarrollos a través del diseño y prueba de herramientas y modelos para su puesta en marcha e implementación con énfasis en sus diferentes componentes.

C. Relación con otros programas del BID

- 2.8 En enero de 2004 el Banco aprobó el **programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud** (1525/OC-CO) por un valor de US\$72 millones. La preparación del programa fue apoyada por la cooperación técnica **reorganización redes de servicios de salud** financiada con US\$252.000 con el Fondo Especial del Japón (JSF) ATN/JO-7650-CO. A través de la cooperación técnica se elaboró el concepto de reorganización de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en el contexto de redes de prestación de servicios de salud, que fue puesto en operación en algunos departamentos piloto. El programa 1525/OC-CO implementó las experiencias piloto en mayor escala.
- 2.9 Dada la avanzada y buena ejecución del programa 1525/OC-CO y los requerimientos para seguir impulsando las acciones en marcha, el Gobierno colombiano solicitó la **expansión del programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud** (CO-L1017). La nueva operación pondrá énfasis en la modernización de la gestión institucional de las redes de las IPS públicas apoyando asistencia técnica y entrega de instrumentos de gestión para la implementación del SOGC y el seguimiento y la evaluación de los objetivos de calidad en la prestación de servicios de salud. Esta cooperación técnica, solicitada por el MPS, apunta a diseñar y probar nuevas herramientas para consolidar el SOGC que serán implementadas en mayor escala con el programa CO-L1017.
- 2.10 La cooperación técnica propuesta apoyará la implementación del **programa de reforma y equidad social** (CO-L1014), un préstamo basado en políticas de modalidad programática, que incluye un componente dirigido al fortalecimiento del SOGC. Finalmente, cabe mencionar el **programa de apoyo a la reforma** (910/OC-CO), que financió el desarrollo del diseño original del SOGC ejecutado por un consorcio constituido por el Canadian Council on Health Services Accreditation, Qualimed de México y el Centro de Gestión Hospitalaria de Colombia.

D. Relación con las estrategias del Banco

- 2.11 En términos de las áreas fundamentales de la **estrategia del Banco con el País** (GN-2267-1), la cooperación técnica propuesta contribuirá principalmente al objetivo 2 – promover el desarrollo social y asegurar la protección de los más vulnerables – mejorando la calidad de los servicios de salud públicos.
- 2.12 El proyecto propuesto también contribuirá al primer objetivo de la **estrategia de desarrollo social del Banco** (GN-2241-1), al apoyar el proceso de reforma en salud que

tiene como objetivos extender la cobertura del aseguramiento en salud y promover la eficiencia de los recursos públicos asignados en salud.

E. Coordinación con otros donantes y organizaciones multilaterales

- 2.13 El esfuerzo para apoyar el sector salud Colombiano está siendo coordinado entre los organismos multilaterales y el gobierno de Colombia. El Banco Mundial no tiene al momento una operación de inversión en el sector salud. En sus operaciones de apoyo sectorial, tanto el BID como el Banco Mundial están trabajando conjuntamente en la protección del gasto para financiar la extensión del régimen subsidiado. El Banco Mundial, en la tercera operación programática social plantea incluir indicadores relacionados a la reorganización operativa de las redes de hospitales públicos.

III. OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

A. Objetivo

- 3.1 El objetivo general de la cooperación técnica es apoyar el diseño e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) de la Atención en Salud, establecido en Colombia. La cooperación técnica **apoyará la preparación de la expansión del programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud (CO-L1017)** que a su vez implementará en mayor escala los nuevos instrumentos y herramientas desarrollados a través de esta cooperación técnica.

B. Componentes, actividades y productos

- 3.2 Para lograr estos objetivos, la cooperación técnica financiará los siguientes componentes:

1. Componente 1 – Sistemas de habilitación, acreditación y auditoría en salud

- 3.3 El objetivo de este componente es fortalecer el sistema de vigilancia y control de la calidad de los servicios de salud. Para lograr este objetivo, el componente financiará actividades dirigidas a actualizar y ajustar las guías y manuales que definen los **estándares de habilitación y acreditación** de los proveedores de servicios de salud vigentes y diseñar los procesos de estandarización de las acciones de verificación de los mismos (véase ¶2.6a y 2.6c). El componente apoyará la elaboración e implementación de guías, herramientas y metodologías para la puesta en marcha y el seguimiento de la **auditoría para el mejoramiento de la calidad** de IPS y EAPB (véase ¶2.6b).
- 3.4 El componente financiará la contratación de servicios de consultoría para elaborar los siguientes productos:
- a. **Sistema único de habilitación:** (i) guías de estándares para la habilitación revisados, diseñados y ajustados; y (ii) guías de procedimientos e indicadores de seguimiento de habilitación diseñadas e implantadas.

- b. **Sistema único de acreditación:** (i) guía aplicativa de la acreditación, explicación práctica de los estándares, reglas de otorgamiento de la acreditación, procedimientos para la calificación elaborados; (ii) actividades de difusión y capacitación realizadas a nivel regional; (iii) diseño de la Unidad Sectorial de Normalización del MPS; y (iv) estándares de acreditación para direcciones territoriales de salud diseñados y difundidos.
- c. **Auditoría para el mejoramiento de la calidad:** (i) guías, herramientas y metodologías para la puesta en marcha del sistema de auditoría diseñadas; y (ii) guías, herramientas y metodologías para el seguimiento de la auditoría diseñadas.

2. **Componente 2 – Sistemas de información, monitoreo y evaluación de la calidad**

- 3.5 El objetivo de este componente es fortalecer el sistema de vigilancia y control de la calidad de los servicios de salud. Para lograr este objetivo, el componente financiará actividades dirigidas a apoyar el diseño del **sistema de información para la calidad** de IPS y EAPB (véase ¶2.6d) y el diseño de **instrumentos y herramientas para la medición y evaluación de la calidad** en las IPS y de las EAPB que serán piloteadas en la producción de un primer informe nacional de calidad.
- 3.6 El componente financiará la contratación de servicios de consultorías, así como la compra de equipos de oficina e informáticos de apoyo a las actividades de los consultores, para producir los siguientes productos:
 - a. **Banco de indicadores de referencia** nacional para la calidad diseñado e implementado.
 - b. **Aplicativo de análisis de información** para la calidad de las IPS, EAPB y DTS diseñado.
 - c. **Metodología para la medición y evaluación de la calidad:** (i) herramienta de ranking revisada; (ii) información analizada; (iii) informe nacional de calidad elaborado; y (iv) metodologías empleadas y resultados obtenidos difundidas a los usuarios y a actores y líderes de opinión del SGSSS.
 - d. **Observatorio para la Calidad en Salud** diseñado y promocionado entre actores y líderes de opinión del SGSSS.

3. **Componente 3 – Administración del proyecto**

- 3.7 Este componente financiará el coordinador general del proyecto y los costos de auditoría (auditoría estimada en US\$37.000).

IV. COSTO Y FINANCIAMIENTO

- 4.1 El costo total de la operación es estimado en US\$940.000, con financiamiento del Fondo Especial del Japón (JSF) por US\$750.000 y US\$190.000 de contrapartida local provista por el MPS. A continuación incluimos un presupuesto preliminar para la operación propuesta. El presupuesto detallado está incluido en el **Anexo 1**.

PRESUPUESTO PRELIMINAR				
Componente	JSF	Local	Total	Total %
1. Componente 1: Sistemas de habilitación, acreditación y auditoría en salud	\$324,545	\$36,000	\$360,545	38%
2. Componente 2: Sistemas de información, monitoreo y evaluación de la calidad	\$369,364	\$66,000	\$435,364	46%
3. Componente 3: Administración del proyecto	\$37,000	\$88,000	\$125,000	13%
Contingencias	\$19,091	0	\$19,091	2%
GRAND TOTAL	\$750,000	\$190,000	\$940,000	100%
	80%	20%		

A. Sostenibilidad

- 4.2 La cooperación técnica financiará actividades de inversión, como estudios y pilotos, que no generarán costos operativos recurrentes significativos; por lo tanto, las actividades financiadas por la cooperación técnica no crearán problemas de sostenibilidad.

V. AGENCIA EJECUTORA Y MECANISMOS DE EJECUCIÓN

A. Beneficiario y agencia ejecutora

- 5.1 El Beneficiario de la cooperación técnica será el Ministerio de la Protección Social (MPS). El organismo ejecutor del programa, será la unidad coordinadora del programa (UCP) de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud (1525/OC-CO y CO-L1017), la cual depende por la Dirección General de Calidad de Servicios del MPS.

B. Ejecución del programa

- 5.2 La **administración del programa** estará a cargo de la UCP, que cuenta con un equipo de aproximadamente 8 profesionales responsables del manejo de los aspectos técnicos, administrativos, jurídicos, financieros y contables del programa. La UCP contratará la auditoría del programa de acuerdo con las políticas del Banco.
- 5.3 La UCP tendrá a su cargo: (i) la administración del proyecto; (ii) preparar los términos de referencia para la contratación de las consultorías requeridas, llevar a cabo los procesos

de selección, y solicitar la elaboración y suscripción de contratos; (iii) hacer seguimiento al desarrollo de la consultoría y autorizar los pagos; (iv) presentar al Banco los informes semestrales sobre el estado del fondo rotatorio; y (v) redactar al Banco los informes semestrales de progreso y final de resultado de la cooperación técnica.

C. Estado de preparación para la implementación del proyecto

- 5.4 La UCP tiene una larga y positiva trayectoria en la ejecución de programas financiados con recursos del Banco. El grupo técnico de la Dirección General de Calidad de Servicios del MPS desarrolló la propuesta de cooperación técnica y las actividades a ser financiadas son parte integrante del plan de trabajo del ministerio. No se identificó la necesidad de incorporar condiciones previas a la elegibilidad de la cooperación técnica.

D. Adquisiciones

- 5.5 El programa incluye adquisición de bienes y contratación de servicios de consultoría. Dichas actividades serán adquiridas y contratadas conforme a lo dispuesto en las Políticas para la adquisición de obras y bienes financiados por el BID (GN-2349-6) y las Políticas para la selección y contratación de consultores financiados por el BID (GN-2350-6).
- 5.6 Las licitaciones públicas internacionales serán obligatorias para la adquisición de bienes por montos estimados iguales o mayores a US\$250.000; por montos entre US\$250.000 y US\$50.000 se efectuarán mediante licitación pública nacional; por montos inferiores a US\$50.000 se podrá utilizar el método de comparación precios. Para la contratación de servicios de consultoría cuyos montos estimados de contrato sean menores a US\$350.000, se podrá constituir listas cortas solamente con firmas nacionales. En el **Anexo 2** se presenta el Plan de Adquisiciones para todo el período de ejecución.
- 5.7 **Examen por el Banco.** El Banco aplicará el procedimiento de revisión conforme a lo estipulado en el Apéndice I del documento GN-2349-6 y en el Apéndice I del documento GN-2350-6. Continuando la experiencia positiva de la operación 1525/OC-CO, se aplicará el procedimiento de examen ex-post a los procesos de adquisición de bienes por montos inferiores a US\$250.000 y a la contratación de servicios de consultoría por montos menores a US\$350.000.

E. Fondo rotatorio

- 5.8 Se estima que el fondo rotatorio será de un 10% del proyecto o un monto de US\$75.000. El Coordinador Administrativo de la UCP será responsable de presentar al Banco los informes semestrales sobre el estado del fondo rotatorio dentro de 60 días del final de cada semestre.

F. Calendario de ejecución y desembolsos

- 5.9 El período de ejecución será de 24 meses y el período de desembolsos será de 30 meses.

G. Responsabilidad técnica y básica

- 5.10 La División de Programas Sociales de la Región 3 (RE3/SO3) tiene la responsabilidad técnica sobre el proyecto. La Representación en Colombia (COF/CCO) tendrá la responsabilidad básica para monitoreo de contrataciones y autorización de desembolsos.

H. Administración y control financiero

- 5.11 Los recursos de la cooperación técnica serán administrados por la UCP. Para el manejo de los recursos financieros del proyecto, la UCP abrirá cuentas bancarias comerciales separadas y específicas para la administración de los fondos del Banco y de la contrapartida local. La UCP mantendrá registros financieros y contables adecuados del uso de los fondos y sistemas de control interno que permitan la verificación de las transacciones, identificación de las fuentes y usos de los fondos del proyecto y proveerá la documentación necesaria para verificar las transacciones y para facilitar la preparación puntual de estados financieros e informes.
- 5.12 Los registros financieros y contables del proyecto serán mantenidos de tal manera que: (i) los montos recibidos de las varias fuentes puedan ser identificados; (ii) los gastos del proyecto sean reportados de acuerdo con el plan de cuentas aprobado por el Banco, haciendo distinción de los fondos del Banco y los fondos de otras fuentes; y (iii) se incluyan los detalles necesarios para identificar los bienes adquiridos y servicios contratados, así como su uso.

I. Estados financieros y auditoría externa

- 5.13 El organismo ejecutor enviará al Banco un estado financiero final sobre los gastos incurridos en el proyecto y cargados a la contribución del BID y a los fondos de contrapartida local (Documento AF-100, Párrafo 2.01 (b)) dentro de los 90 días del último desembolso. Los costos de la auditoría están incluidos en el cuadro de costos del programa y serán financiados con recursos de la cooperación técnica.
- 5.14 Para ser aceptables al Banco, los términos de referencia de los auditores independientes deben estar basados en los términos de referencia previamente aprobados por el Banco (Documento AF-400). En la selección y contratación de la firma, se utilizarán los procedimientos establecidos en las guías para contratación de auditorías externas (Documento AF-200).

VI. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- 6.1 El seguimiento de este proyecto será efectuado a través de un Marco Lógico, adjunto como **Anexo 3**. El Marco Lógico y el sistema Informe de Seguimiento del Desempeño de Proyecto (ISDP) para cooperaciones técnicas no reembolsables serán utilizados como herramientas de vigilancia de la ejecución del proyecto, así como de evaluación de los logros de sus objetivos de desarrollo, para cuya elaboración se contará con el informe semestral de progreso elaborado por la UCP.

VII. BENEFICIOS Y RIESGOS DEL PROGRAMA

A. Beneficios del proyecto y contribución al desarrollo

- 7.1 Este proyecto de cooperación técnica espera mejorar la calidad de los servicios de salud en Colombia a través de un conjunto de actividades que apoyarán el fortalecimiento y la implementación del SOGC. La cooperación técnica fortalecerá el sistema de vigilancia y control de la calidad de los servicios de salud, actualizando y ajustando los **estándares de habilitación y acreditación** de los proveedores de servicios de salud vigentes; diseñando los procesos de estandarización de las acciones de verificación; y apoyando la elaboración e implementación de guías, herramientas y metodologías para la puesta en marcha y el seguimiento de la **auditoría para el mejoramiento de la calidad** de IPS y EAPB. Asimismo, la cooperación técnica facilitará la difusión de información relativa a los niveles de calidad de los prestadores de servicios de salud y de las EAPB a los usuarios. Este sistema permitirá que los usuarios puedan tomar decisiones más informadas y estimulará la competencia por calidad entre los agentes del sector

B. Riesgos

- 7.2 Un **riesgo potencial de naturaleza política** es que la operación propuesta deberá ser ejecutada por el nuevo gobierno. Sin embargo, el objetivo de fortalecer el SOGC es una clara prioridad del SGSSS colombiano que requiere ser enfrentada por para el próximo gobierno. Además, el objetivo de esta cooperación técnica está estrechamente relacionado con otras dos operaciones de crédito en preparación. La **expansión del programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud** (CO-L1017) que financiará la implementación en mayor escala de las nuevas herramientas y elementos desarrollados a través de esta cooperación técnica; y el **programa de reforma y equidad social** (CO-L1014), que contiene en su matriz de condiciones de política el fortalecimiento del SOGC.

VIII. IMPACTO AMBIENTAL Y SOCIAL Y ACCIONES PROPUESTAS

A. Impacto ambiental

- 8.1 No se espera que el proyecto produzca un impacto ambiental negativo significativo directo, ya que casi todos los recursos se utilizarán para financiar asistencia técnica. El marco normativo colombiano relativo a la gestión de los desechos hospitalarios es bastante completo: (i) la Ley 9 de 1979 (Código Sanitario Nacional); (ii) la Resolución 4445 de 1996, que dicta normas referentes a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares, y reglamenta la evacuación y disposición sanitaria de residuos líquidos y sólidos y el control de emisiones atmosféricas; (iii) el Decreto 2676 de 2000, que reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares; (iv) la Resolución 01164 de 2002, por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia, que fue difundida a nivel nacional por parte del MPS; y (v) los Decretos 2309

de 2002 y 1011 de 2006 que establecen el SOGC, donde la gestión de los residuos hospitalarios forma parte de los sistemas únicos de habilitación y acreditación⁶.

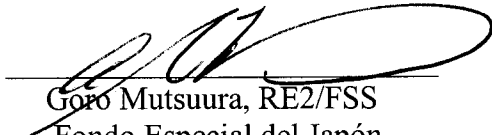
B. Impacto social

- 8.2 Dado que la cooperación técnica contribuirá a mejorar la calidad de los servicios de salud, se estima que el impacto social de la operación será positivo. Finalmente, se estima que la cooperación técnica beneficiará sin discriminación a todos los usuarios del SGSSS.

⁶ Los criterios de habilitación establecen estándares de infraestructura, procedimientos para el depósito y almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y cortopunzantes, y la implementación de procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico. Los estándares de acreditación requieren garantizan procesos para el manejo seguro de los desechos, entre otros.

CERTIFICACION

El Jefe del Fondo Especial del Japón certifica que existen recursos suficientes en el Fondo Especial del Japón (Japan Special Fund – JSF), hasta el equivalente de US\$750.000, disponibles para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este Plan de Operaciones para Apoyo al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud – SOGC (CO-T1029).


Goro Mutsuura, RE2/FSS
Fondo Especial del Japón

4/28/06

Apoyo al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud --SOGC (CO-T1029)

#	PRESUPUESTO DETALLADO				
	Componente/Actividad	JSF	Contraparte local	TOTAL	JSF %
	1. Componente 1: Sistemas de habilitación, acreditación y auditoría en salud				
1.1	Operativización de la unidad sectorial en salud	\$83,452		\$83,452	
1.2	Asistencia técnica en la implementación y desarrollo del SOGC y su articulación con otros sistemas de Gestión de Calidad y MECI		\$36,002	\$36,002	
1.3	Consultoría para el diseño e implementación del sistema de incentivos	\$125,179		\$125,179	
1.4	Edición e impresión de documentos de calidad	\$83,452		\$83,452	
1.5	Especialista seguimiento proyectos calidad	\$39,135		\$39,135	
	Total Componente 1	\$331,219	\$36,002	\$367,221	44%
	2. Componente 2: Sistemas de información, monitoreo y evaluación de la calidad				
2.1	Consultoría para el diseño y ejecución de un plan de difusión de información del SOGS a través de medios integrales.	\$187,768		\$187,768	
2.2	Diseño y operativización del observatorio de calidad	\$39,135		\$39,135	
2.3	Elaboración de ranking de IPS y EAPB	\$146,042		\$146,042	
2.4	Especialista seguimiento proyectos calidad		\$45,658	\$45,658	
2.5	Soporte técnico administrativo		\$9,907	\$9,907	
	Total Componente 2	\$372,945	\$55,565	\$428,510	50%
	3. Componente 3: Administración del proyecto				
3.1	Coordinación y administración del proyecto (director de proyecto)		\$69,873	\$69,873	
3.2	Auditoría	\$16,690		\$16,690	
3.3	Costos de oficinas y administración financiera		\$28,560	\$28,560	
	Total Componente 3	\$16,690	\$98,433	\$115,123	2%
4.	Contingencias	\$29,146		\$29,146	4%
	GRAN TOTAL	\$750,000	\$190,000	\$940,000	100%
		80%	20%		

PLAN DE ADQUISICIONES

Información General

País: Colombia

Beneficiario: Republica de Colombia

Ejecutor: Ministerio de Protección Social (MPS)

Nombre del Proyecto: Apoyo al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC)

Número del Proyecto: CO-T1029

Fecha estimada de aprobación del Proyecto: 28 de abril de 2006

Fecha estimada de firma del Convenio: 15 de mayo de 2006

Fecha estimada para el último desembolso: 15 de octubre de 2008

A) Introducción

Las contrataciones para el proyecto propuesto se llevarán a cabo de acuerdo con las *“Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo” (GN-2349-6)*, de enero de 2005, y con las *“Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo” (GN-2350-6)* de enero de 2005, y con lo establecido en el Contrato de Préstamo y el presente Plan de Adquisiciones.

B) El Plan de Adquisiciones

El Plan de Adquisiciones del **Apoyo al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC)** que cubre *los 24* meses de ejecución del Proyecto ha sido acordado entre el Banco y el **Ministerio de Protección Social (MPS)**. El Plan, cuyo resumen se incluye como Apéndice 1, 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. El Plan de Adquisiciones detallado estará disponible en la Dirección General de Calidad de los Servicios (Dra. Blanca Elvira Cajigas Acosta (Tel: +57(1)3365066 Ext. 1700).

Las licitaciones del proyecto estarán disponibles en la página Internet del **Ministerio de Protección Social**: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/MseContent/newsdetail.asp?id=13917&idcompany=14>.

También se encuentra información sobre adquisiciones en la página Internet del Banco: [Información de Adquisiciones de Proyecto](#)

C) Adquisiciones para el Proyecto

A continuación se describen en forma general las adquisiciones a realizarse para el proyecto propuesto.

Adquisición de Bienes: Los Bienes a ser adquiridos para este proyecto, incluyen: Compra de equipos de oficina e informáticos de apoyo a las actividades de los consultores por un monto total de US\$9,000. Para la adquisición de estos bienes se utilizará el método de comparación de precios (CP).

Adquisición de Servicios Diferentes a Consultoría: Se contratarán los servicios de impresión de los principales documentos del proyecto por un monto de US\$45.455. Para la adquisición de estos servicios, se utilizará el método de comparación de precios (CP).

Adquisición de Servicios de Consultoría: Este proyecto incluye la contratación de 15 consultorías para diseñar normas, guías, aplicativos y sistema de medición y evaluación para áreas como sistema habilitación, sistema de acreditación y sistema de calidad. El presupuesto indicativo de estas consultorías oscila entre US\$6.818 y US\$136.364, con un promedio de US\$42.630.

Para estas consultorías se contratarán los servicios de firmas o de consultores individuales (ver cuadro anexo 1). Se utilizará el método de selección basada en la calidad y el costo (SBCC).

La Selección de firmas consultoras para el proyecto se ejecutará usando la Solicitud Estándar de Propuestas (SEP) emitida por el Banco o una Solicitud de Propuestas (SP) satisfactoria al Banco en los casos en que la SEP no sea aplicable.

Las listas cortas de consultores para servicios de consultoría con un costo estimado menor al equivalente a US\$350.000 por contrato, podrán estar compuestas en su totalidad por firmas nacionales.

Costos Operativos: los siguientes costos operativos serán financiados por la contraparte local: costos de administración del proyecto y costos de oficina y equipos informáticos. Con recursos del Banco se financiará la auditoría financiera del proyecto de acuerdo a las normas de adquisiciones del Banco para servicios de auditoría (AF-200).

D) Revisión por parte del Banco de las Decisiones en Materia de Contrataciones

La selección y contratación de la firma auditora requerirá la revisión ex ante por parte del Banco.

Apéndice 1

Plan de Adquisiciones

País: Colombia

Ejecutor: República de Colombia

Proyecto: Apoyo al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC)

Número del Proyecto: CO-T1029

Breve descripción de los objetivos y componentes del Proyecto: El objetivo general de la cooperación técnica es apoyar el diseño e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) de la Atención en Salud, establecido en Colombia. La cooperación técnica apoyará la preparación de la expansión del programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud (CO-L1017) que a su vez implementará en mayor escala los nuevos instrumentos y herramientas desarrollados a través de esta cooperación técnica.

Fecha estimada de aprobación del Proyecto por el Directorio Ejecutivo: 28 de abril del 2006

Fecha estimada de firma del Convenio: 15 de mayo del 2006

Fecha estimada para el último desembolso: 15 de octubre del 2008

Dirección de la Oficina Ejecutora Responsable del Plan de Adquisiciones:

Dirección General de Calidad de los Servicios
Cra. 13 #32-76
Bogotá, D.C.
Colombia
PBX: 3365066 - Fax: 3360182

[illegible]

4	Compra de equipos de oficinas e informáticos de apoyo a las actividades de los consultores	\$9,000	CP	Ex-post	100	0	No	Segundo semestre 2006	Segundo semestre 2006	Pendiente
	Sub-total	\$9,000								
	Servicios diferente a consultoria									
1.4	Edición e impresión de documentos de calidad	\$83,452	CP	Ex-post	100	0	No	Segundo semestre 2007	Segundo semestre 2007	Pendiente
	Sub-total	\$83,452								
	Total	\$821,421								

Apéndice 2

Capacidad del Ejecutor y Supervisión de las Adquisiciones por Parte del Banco

Evaluación de la Capacidad de la Agencia para implementar las Adquisiciones

La Dirección General de Calidad de los Servicios será el responsable de efectuar las adquisiciones del proyecto. El Banco evaluó la capacidad del Ejecutor para implementar las acciones de adquisiciones durante la ejecución del Préstamo 1525/OC-CO y determinó que el riesgo total del proyecto asociado a la gestión de las adquisiciones es bajo.

Frecuencia de Supervisión de las Adquisiciones

Además de las revisiones ex-ante el Banco efectuará revisiones ex-post de las adquisiciones cada año. La frecuencia de las revisiones ex-post y los umbrales establecidos para la revisión ex-ante de los contratos son consistentes con la evaluación de capacidad efectuada. Estos 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 Ejecutor.

MARCO LÓGICO
APOYO AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (SOGC)
(CO-T1029)

Resumen Narrativo	Indicadores de Logro	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
FIN			
El objetivo general de la cooperación técnica es mejorar la Calidad de la Atención en Salud en Colombia.			
PROPÓSITO			<i>De Propósito a Fin</i>
El objetivo general de la cooperación técnica es apoyar el diseño e implementación del SOGC, y la preparación de la operación CO-L1017.	<p><i>Al término del programa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuarios del sistema de salud informados acerca de la calidad de atención • Actividades de implementación del SOGC incluidas en la operación CO-L1017, se están ejecutando satisfactoriamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación del ranking, indicadores de calidad e informe nacional de calidad • Sistema de información y seguimiento del Banco de la operación CO-L1017 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuidad de los lineamientos políticos • La implementación del SOGC produce un sistema de reglas y incentivos idóneo para que IPS, EAPB y DTS mejoren la calidad de los servicios de salud
COMPONENTES			<i>De Componentes a Propósito</i>
1. Sistemas de habilitación, acreditación y auditoría en salud	<p><i>Al término del programa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estándares de habilitación y acreditación ajustados (IPS, EAPB y DTS), actualizados y concertados • Seis manuales para la implementación de los procesos de habilitación, acreditación y auditoría para IPS, EAPB y DTS publicados • Unidad Sectorial de normalización en salud diseñada y en operación 	<ul style="list-style-type: none"> • Estándares y manuales publicados • Informes semestrales de seguimiento de la UCP 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuidad de la disponibilidad fiscal para la ejecución de la operación CO-L1017

Resumen Narrativo	Indicadores de Logro	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
2. Sistemas de información, monitoreo y evaluación de la calidad de prestación de servicios de salud	<i>Al término del programa</i>		
	<ul style="list-style-type: none"> Banco de Indicadores de referencia nacional para la calidad diseñado e implementado 	<ul style="list-style-type: none"> Informes semestrales de seguimiento de la UCP 	<ul style="list-style-type: none"> Utilización de medios adecuados para la información a los usuarios
	<ul style="list-style-type: none"> Aplicativo de análisis de información para la calidad de las IPS, EAPB y DTS diseñado 	<ul style="list-style-type: none"> Informes semestrales de seguimiento de la UCP 	
	<ul style="list-style-type: none"> Metodología para la medición y evaluación de la calidad – herramienta de ranking - revisada 	<ul style="list-style-type: none"> Informes semestrales de seguimiento de la UCP 	
	<ul style="list-style-type: none"> Medición y evaluación de la calidad - informe nacional de calidad -elaborado 	<ul style="list-style-type: none"> Informes semestrales de seguimiento de la UCP 	
	<ul style="list-style-type: none"> Resultados y metodología de evaluación de la calidad difundidos (Plan Medios Integral) 	<ul style="list-style-type: none"> Informes semestrales de seguimiento de la UCP 	
	<ul style="list-style-type: none"> Observatorio para la Calidad en Salud diseñado 		