

**DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO
NO AUTORIZADO PARA USO PÚBLICO**

COLOMBIA

APOYO A LA REFORMA DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

(CO-T1005)

PLAN DE OPERACIONES

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por Antonio Giuffrida (RE3/SO3), Jefe del Equipo de Proyecto; Diego Buchara (LEG); Amanda Glassman (RE3/SO3); Ethel Muhlstein (RE3/SO3); y Maria Loreto Biehl (COF/CCO).

PLAN DE OPERACIONES COLOMBIA

23 DE MARZO DE 2005

I. RESUMEN EJECUTIVO

Título del proyecto:	Apoyo a la reforma del Instituto de Seguros Sociales (ISS)	
Número del proyecto:	CO-T1005	
Integrantes del equipo:	Jefe: Antonio Giuffrida (RE3/SO3); otros integrantes: Diego Buchara (LEG), Amanda Glassman (RE3/SO3), Ethel Muhlstein (RE3/SO3) y María Loreto Biehl (COF/CCO)	
Beneficiario:	República de Colombia	
Organismo ejecutor:	Ministerio de Protección Social	
Beneficiarios previstos:	Usuarios del sistema de salud pública	
Financiamiento:	Fondo “Evergreen” USTDA-BID para asistencia técnica:	US\$500.000
Objetivos:	El objetivo general de esta operación de cooperación técnica es ayudar al Gobierno de Colombia a alcanzar la viabilidad financiera de las empresas sociales del Estado (ESE) creadas como parte del proceso de reforma del Instituto de Seguros Sociales. Los objetivos específicos de la operación son i) avaluar los inmuebles de propiedad de los 37 hospitales de las nuevas empresas sociales del Estado y ii) ayudar al Ministerio de Protección Social a organizar la concesión, con gestión del sector privado, de hospitales que antes pertenecían al Instituto de Seguros Sociales y que ya no son tan estratégicos para la red de hospitales públicos del Ministerio de Protección Social.	
Cronograma de ejecución:	Plazo de ejecución:	12 meses
	Período de desembolso:	18 meses
Responsabilidad:	Responsabilidad técnica y de los desembolsos: RE3/SO3	

Condiciones contractuales especiales:	No hay condiciones previas al primer desembolso ni ninguna otra condición especial.
Excepciones a las políticas y procedimientos del Banco:	La ejecución del Componente 2 se adjudicará directamente a la firma Booz Allen Hamilton (véase el párrafo 5.5).
Revisión ambiental y social:	El Comité de Medio Ambiente e Impacto Social (CESI) examinó el perfil de la operación de cooperación técnica en su reunión 46-04. De conformidad con sus recomendaciones, i) las actividades del Componente 1 incluirán la valoración de los pasivos ambientales relacionados con cada uno de los hospitales, y ii) como parte del Componente 2 se contratarán consultores que se ocuparán de que los acuerdos de concesión contengan disposiciones que garanticen una gestión ambiental apropiada y aclaren las responsabilidades que correspondan por cualquier pasivo ambiental actual o futuro (véase el párrafo 8.1).
Coordinación con otras instituciones oficiales de financiamiento del desarrollo:	El BID, junto con otras instituciones que colaboran en el desarrollo de Colombia, está ayudando al gobierno del país a formular la Estrategia nacional de reducción de la pobreza, que abarca el sector de la salud.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

A. Asuntos principales

- 2.1 Mediante la Ley N° 90, de 1946, se creó el Instituto de Seguros Sociales (ISS). Hasta 1993, el Instituto era un monopolio estatal que prestaba servicios de atención de salud, riesgos ocupacionales y pensiones a alrededor de siete millones de afiliados. El Instituto funcionaba principalmente como proveedor de servicios por medio de su red de más de 240 hospitales y consultorios externos distribuidos en 28 departamentos y 1.014 municipios.
- 2.2 La Ley N° 100 de 1993 introdujo cambios radicales en el régimen normativo y en la condición del Instituto de Seguros Sociales, que se convirtió en una empresa industrial y comercial del Estado organizada en cuatro áreas: empresa promotora de salud (EPS), instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) (por ejemplo, hospitales y consultorios externos), administradoras de fondos de pensiones (AP) y administradoras de riesgos profesionales (ARP). El Instituto de Seguros Sociales

perdió su monopolio del seguro médico y tuvo que comenzar a competir con otras empresas promotoras de salud privadas.

- 2.3 El propósito de la reorganización en cuatro áreas empresariales fue separar la función de seguro médico (EPS) de la función de prestación de servicios de salud (IPS). Sin embargo, la separación funcional y financiera efectiva se logró diez años más tarde. Las instituciones prestadoras de servicios de salud continuaron recibiendo fondos sobre la base de los presupuestos anteriores, sin un nexo explícito entre el financiamiento y las actividades. Por otro lado, debido a la competencia de las empresas promotoras de salud privadas, el número de afiliados al Instituto de Seguros Sociales comenzó a decaer. La situación se exacerbó con la falta de controles eficaces y auditorías del uso de los servicios médicos. Los afiliados fueron autorizados para recibir atención médica de las instituciones prestadoras de servicios de salud fuera de la red del Instituto de Seguros Sociales, mientras que la capacidad instalada de este Instituto quedaba subutilizada. En consecuencia, a partir de 1998, el Instituto de Seguros Sociales-Salud¹ comenzó a acumular grandes déficit operacionales.
- 2.4 El Gobierno de Colombia está llevando a cabo importantes reformas a fin de resolver los problemas estructurales del Instituto de Seguros Sociales. En el documento N° 3219 del Consejo de Política Económica y Social (CONPES), del 31 de marzo de 2003, se señala que se necesitan las siguientes reformas estructurales para alcanzar la sostenibilidad financiera del Instituto de Seguros Sociales: i) aumentar la flexibilidad de la estructura de costos de las instituciones prestadoras de servicios de salud (es decir, reducir los gastos fijos) a fin de disminuir el costo general de la prestación de servicios de salud; ii) mejorar la capacidad de gestión de las instituciones prestadoras de servicios de salud y equiparar la capacidad instalada con la demanda efectiva de servicios; y iii) mejorar la capacidad de gestión de la empresa promotora de salud y transformarla en una entidad eficiente capaz de competir con empresas promotoras de salud privadas y captar más afiliados.
- 2.5 Un componente decisivo de la reforma, apoyado por el Programa de reforma de salud y seguridad social (CO-0265) aprobado por el Banco en octubre de 2003, consiste en la separación efectiva entre la empresa promotora de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud a fin de que su relación financiera (que se manifiesta en contratos y precios) se base en los servicios prestados. Mediante la Ley N° 1750 de junio de 2003, la extensa red de instituciones prestadoras de servicios de salud se transformó en siete empresas sociales del Estado (ESE), organismos públicos descentralizados con personería jurídica, capital propio y autonomía administrativa supervisados por el Ministerio de Protección Social (MPS).

¹ Instituto de Seguros Sociales-Salud se refiere a las dos áreas empresariales: empresas promotoras de salud (EPS) e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).

- 2.6 Las nuevas empresas sociales del Estado, que formaban parte del Instituto de Seguros Sociales, serán contratadas principalmente por la EPS-ISS durante los próximos tres años. La EPS-ISS contratará las empresas sociales del Estado a las tasas que actualmente cobran a otros proveedores de servicios públicos y privados. Durante ese período, las empresas sociales del Estado surgidas del Instituto de Seguros Sociales se integrarán en la red hospitalaria del Ministerio de Protección Social. La totalidad de la red de hospitales del Ministerio de Protección Social deberá adaptar la oferta disponible de servicios de salud a la demanda real. Eso significa que las nuevas empresas sociales del Estado deberán realizar una planificación, modernización y racionalización muy cuidadosas de la oferta. La integración de las empresas sociales del Estado que formaban parte del Instituto de Seguros Sociales en la red del Ministerio de Protección Social requerirá la entrega en concesión, con gestión del sector privado, de las instituciones prestadoras de servicios de salud que no resulten estratégicas para la red, a fin de evitar la duplicación de servicios.

B. Justificación del programa, congruencia con las estrategias del Banco y valor agregado

- 2.7 La operación de cooperación técnica complementará el Programa de reforma de salud y seguridad social (CO-0265) del Banco. Este préstamo en apoyo de reformas de políticas fue aprobado en octubre de 2003 y comprende dos tramos de desembolsos por un total de US\$400 millones. Un componente importante de la matriz de políticas para ambos tramos es la consecución de la sostenibilidad financiera y la mejora de la eficiencia del Instituto de Seguros Sociales-Salud. La operación de cooperación técnica complementa estas reformas al apoyar la racionalización e integración de las empresas sociales del Estado que antes integraban el Instituto de Seguros Sociales en la red de hospitales públicos del Ministerio de Protección Social.
- 2.8 La operación de cooperación técnica complementa los esfuerzos emprendidos al amparo de esta reforma, al apoyar la racionalización y la integración de las empresas sociales del Estado que surgieron del antiguo ISS a la red de hospitales públicos del Ministerio de Protección Social. Concretamente, el valor agregado de la operación consistirá en brindar asistencia técnica al Ministerio de Protección Social, aportando expertos internacionales de reconocida experiencia en los ámbitos de avalúo independiente de propiedades inmuebles y concesión de instalaciones para servicios de salud.
- 2.9 En la estrategia del Banco con Colombia (documento GN-2267-1) se establecen tres líneas principales de acción para 2003-2006: i) sentar las bases para reactivar y dinamizar la economía, ii) promover el desarrollo social y asegurar la protección de los más vulnerables, y iii) mejorar la gobernabilidad del país y apoyar el proceso de modernización del Estado. En la estrategia también se señalan dos importantes limitaciones: el déficit fiscal y la intensificación del conflicto en el país. La

resolución gradual de ambas limitaciones es uno de los supuestos en los que se basa el éxito de la estrategia del Banco con Colombia desde el punto de vista de sus principales líneas de acción.

- 2.10 En cuanto a las iniciativas principales de la estrategia del Banco, esta operación de cooperación técnica contribuirá principalmente a la consecución del segundo objetivo. Al apoyar la reforma del sistema de salud y la reestructuración del Instituto de Seguros Sociales, contribuirá a la prestación de servicios sociales sostenibles desde el punto de vista financiero que responderán más eficazmente a las necesidades de la población y utilizarán los recursos disponibles con mayor eficiencia. Al mismo tiempo, al fortalecer el Instituto de Seguros Sociales, la operación de cooperación técnica contribuirá a la consecución del tercer objetivo. Además, una mayor solidez de la situación financiera del Instituto de Seguros Sociales y los hospitales públicos ayudará a mejorar las finanzas nacionales y las cuentas financieras a nivel subnacional y mitigará las limitaciones asociadas al déficit fiscal.

III. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

A. Propósito y objetivos del programa

- 3.1 El **objetivo general** de la operación de cooperación técnica es ayudar al Gobierno de Colombia a alcanzar la viabilidad financiera de las empresas sociales del Estado creadas como parte de la reforma del Instituto de Seguros Sociales. Los **objetivos específicos** son ayudar al Ministerio de Protección Social a i) tasar las propiedades de los 37 hospitales de las nuevas empresas sociales del Estado y ii) ayudar al Ministerio de Protección Social a organizar la concesión, con gestión del sector privado, de hospitales que antes pertenecieron al Instituto de Seguros Sociales que no resulten estratégicos para la red de hospitales públicos del Ministerio de Protección Social.

B. Componentes

- 3.2 A fin de alcanzar estos objetivos, la operación de cooperación técnica financiará los componentes siguientes:

1. Componente 1: Inventario y avalúo de las empresas sociales del Estado

- 3.3 Este componente financiará la contratación de una firma consultora especializada que llevará a cabo las siguientes actividades: i) elaboración de la metodología para estimar el valor de las propiedades (equipo médico y otros bienes, así como los pasivos ambientales) de los 37 hospitales que integran la red de las empresas sociales del Estado recién creadas; ii) inventario y tasación de las propiedades de las empresas sociales del Estado; y iii) capacitación de funcionarios de las empresas sociales del Estado en la metodología utilizada para realizar el inventario y el

avalúo de las propiedades (véanse los términos de referencia detallados en el **Anexo 3**).

2. Componente 2: Concesión de establecimientos de salud

- 3.4 Este componente financiará la contratación de una firma consultora especializada que asistirá al Ministerio de Protección Social en la organización de la concesión, con gestión del sector privado, de dos hospitales situados en Bogotá que antes pertenecían al Instituto de Seguros Sociales: el “Misael Pastrana Borrero” y el “Carlos Lleras Restrepo”. La firma consultora realizará las siguientes actividades: i) preparación de la documentación necesaria para la concesión² y ii) organización del proceso de selección y adjudicación a inversionistas privados (véanse los términos de referencia detallados en el **Anexo 4**).
- 3.5 La concesión de estos dos hospitales que antes pertenecían al Instituto de Seguros Sociales será una actividad experimental en el marco de la reconfiguración general de la red de establecimientos de salud del Ministerio de Protección Social. Se prevé que, basándose en la experiencia y el éxito de este proyecto piloto, el Ministerio de Protección Social entregará en concesión otros hospitales no esenciales que antes pertenecían al Instituto de Seguros Sociales.

IV. COSTO Y FINANCIAMIENTO

A. Cuadro resumido de costos

- 4.1 En el cuadro que figura a continuación se resumen los costos del programa, que se financiarán en su totalidad con recursos del Fondo “Evergreen” USTDA-BID para Asistencia Técnica. El **Anexo 2** contiene un presupuesto detallado provisional.

² El acuerdo de concesión del hospital contendrá disposiciones para garantizar la gestión ambiental apropiada, en consonancia con el propósito de la concesión, y aclarar las responsabilidades frente a cualquier pasivo ambiental presente o futuro.

**Resumen del presupuesto
Apoyo a la reforma del instituto de seguros sociales
(CO-T1005)**

Componente/actividad	Monto (US\$)	%
Componente 1: Inventario y tasación de las propiedades de las empresas sociales del Estado		
1.1 Honorarios de consultores	271.250	54,3%
1.2 Viajes y viáticos	41.100	8,2%
1.3 Gastos generales	15.000	3,0%
Total del Componente 1	327.350	65,5%
Componente 2: Concesión de establecimientos de salud		
1.1 Honorarios de consultores	138.000	27,6%
1.2 Viajes y viáticos	24.320	4,9%
1.3 Gastos generales	10.330	2,1%
Total del Componente 2	172.650	34,5%
TOTAL	500.000	

B. Sostenibilidad

- 4.2 Las actividades comprendidas en la operación de cooperación técnica apoyan el proceso de reforma del Instituto de Seguros Sociales, adaptando la oferta disponible de servicios de salud de las nuevas empresas sociales del Estado a la demanda real de servicios y facilitando la concesión, con gestión del sector privado, de hospitales que antes pertenecían al Instituto de Seguros Sociales y que no son tan estratégicos para la red de hospitales públicos. La operación de cooperación técnica contribuirá a la prestación de servicios de salud sostenibles desde el punto de vista financiero para responder más eficazmente a las necesidades de la población y utilizar los recursos disponibles con mayor eficiencia. La operación de cooperación técnica no financiará ni generará gastos ordinarios, de modo que no existe ningún riesgo relacionado con la sostenibilidad de la operación de cooperación técnica en sí.

V. ORGANISMO EJECUTOR Y MECANISMO DE EJECUCIÓN

A. Organismo ejecutor y mecanismo de ejecución

- 5.1 El Banco (RE3/SO3) seleccionará y contratará los servicios de consultoría de conformidad con sus normas y procedimientos y las disposiciones del convenio en virtud del cual se creó el Fondo “Evergreen” USTDA.
- 5.2 El Ministerio de Protección Social es el organismo ejecutor. A fin de garantizar la aceptación institucional y la viabilidad política de los análisis y las propuestas que se elaboren, el Ministerio de Protección Social nombrará un equipo de contraparte

que se encargará del apoyo y la supervisión diaria de las firmas contratadas para ambos componentes.

B. Grado de preparación del programa para su ejecución

- 5.3 A fin de verificar que el programa esté preparado para su ejecución, el equipo de proyecto ha formulado términos de referencia para los servicios de consultoría que se contratarán para ambos componentes. Con el propósito de garantizar su aceptación institucional, los términos de referencia se prepararon en estrecha colaboración y alianza con el Ministerio de Protección Social.

C. Período de ejecución y plan de desembolsos

- 5.4 El proyecto se ejecutará en un plazo de 12 meses contados a partir de la fecha de aprobación del programa. El período de desembolsos será de 18 meses.

D. Adquisiciones

- 5.5 El beneficiario (MPS) solicitó que se contrate a la firma Booz Allen Hamilton para las actividades del Componente 2. Booz Allen Hamilton ha realizado una evaluación preliminar del análisis de la viabilidad de la concesión de los dos hospitales del Instituto de Seguros Sociales, “Miguel Pastrana Borrero” y “Carlos Lleras Restrepo”. El primer contrato fue financiado por el Instituto de Seguros Sociales y Booz Allen Hamilton realizó las siguientes tareas: i) examen de las experiencias internacionales de participación del sector privado en la gestión de hospitales; ii) identificación de las opciones óptimas para la estructuración de las alianzas publico-privadas en cada caso; iii) análisis financieros de alto nivel a fin de determinar la viabilidad financiera de cada hospital; iv) identificación de los principales riesgos y de los instrumentos para repartirlos o mitigarlos; v) evaluación preliminar del interés potencial de los inversionistas privados en cada proyecto; y vi) definición de un plan de trabajo para el proyecto piloto. De conformidad con el Manual de adquisiciones GS-403, el equipo de proyecto estima que Booz Allen Hamilton tiene ventajas técnicas importantes que justifican la adjudicación directa de la ejecución del Componente 2. Específicamente, las ventajas técnicas son las siguientes: i) la firma tiene una capacidad y experiencia conocidas en el campo de la gestión de hospitales y la concesión de establecimientos de salud en Colombia que no son fáciles de encontrar en otras firmas estadounidenses; ii) el personal que se asignará al proyecto tiene experiencia concreta con los dos hospitales que se entregarán en concesión (“Miguel Pastrana Borrero” y “Carlos Lleras Restrepo”) de un nivel que no se encuentra fácilmente en otras firmas; iii) la firma puede coordinar eficazmente el trabajo de especialistas tanto en Estados Unidos como en Colombia; y iv) el beneficiario considera que el desempeño de la firma en la ejecución del primer contrato fue muy satisfactoria y la firma tiene una buena relación de trabajo con el organismo ejecutor. Por último, los honorarios propuestos son compatibles con los que cobran las firmas que ofrecen servicios comparables.

- 5.6 Las firmas consultoras utilizarán alrededor de 20% de los recursos de operación de cooperación técnica para contratar consultores colombianos locales. La contratación de consultores locales es necesaria para complementar el equipo de las dos firmas estadounidenses con expertos colombianos locales que posean conocimientos específicos del marco operacional, jurídico e institucional del país beneficiario. En la ejecución del Componente 1, los consultores locales llevarán a cabo tareas relacionadas con el inventario de propiedades de las empresas sociales del Estado. En cuanto al Componente 2, los consultores locales se cerciorarán de que la preparación de los documentos de licitación y los modelos de contrato para la concesión se ciñan a los requisitos jurídicos del país beneficiario.

VI. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

A. Seguimiento y evaluación

- 6.1 Durante la ejecución del proyecto, el Banco (RE3/SO3 y COF/CCO) supervisará y evaluará los indicadores enumerados en el marco lógico que figura en el **Anexo 1**. Para evaluar el proyecto se utilizarán informes de seguimiento del desempeño de proyectos para las operaciones de cooperación técnica no reembolsable, que reflejarán los indicadores del marco lógico.

B. Responsabilidad técnica y básica

- 6.2 RE3/SO3 tiene la responsabilidad técnica de la preparación del proyecto y tendrá la responsabilidad básica de la selección y contratación de las firmas. RE3/SO3 y COF/CCO se ocuparán conjuntamente del seguimiento y la supervisión de los contratos.
- 6.3 El Ministerio de Protección Social y el equipo de contraparte asignado al proyecto apoyarán y supervisarán la labor de las firmas contratadas.

C. Informes de avance e informe final

- 6.4 Cada consultor contratado con la operación de cooperación técnica presentará al Banco informes de avance y un informe final. El equipo de proyecto, el organismo ejecutor (MPS) y el equipo de contraparte asignado al proyecto examinarán y evaluarán los informes. El Banco (RE3/SO3) se encargará de autorizar los desembolsos conexos.

D. Otros procedimientos de auditoría, gestión financiera y presentación de informes

- 6.5 Se seguirán los procedimientos normales del Banco para las auditorías, la gestión financiera de los recursos y la presentación de informes.

VII. BENEFICIOS Y RIESGOS DEL PROGRAMA

A. Beneficios del programa y efecto en el desarrollo

- 7.1 Las actividades comprendidas en la operación de cooperación técnica apoyan el proceso de reforma del Instituto de Seguros Sociales, ya que comprenden la tasación de las propiedades de los hospitales de las nuevas empresas sociales del Estado y facilitan la concesión, con gestión del sector privado, de hospitales que pertenecían al Instituto de Seguros Sociales y que no son tan estratégicos para la red de hospitales públicos. La operación de cooperación técnica contribuirá a la prestación de servicios de salud sostenibles desde el punto de vista financiero que respondan más eficazmente a las necesidades de la población y utilicen los recursos disponibles con mayor eficiencia.

B. Beneficiarios previstos

- 7.2 Los beneficiarios indirectos del programa, una vez que se logre mejorar la eficiencia y la sostenibilidad financiera del sector de la salud, serán los usuarios del sistema de salud pública. Se prevé que el programa mejorará la calidad de los servicios proporcionados a los pobres y a la población rural. Se calcula que hasta 70% de los usuarios de hospitales públicos tienen ingresos situados por debajo de la línea de pobreza o viven en municipios que notificaron por lo menos una necesidad básica insatisfecha en la encuesta domiciliaria de marzo de 2000 (ENH-2000).

C. Riesgos

- 7.3 A fin de garantizar la **preparación del programa para su ejecución**, el equipo de proyecto ha redactado términos de referencia provisionales para los dos componentes (véanse los **Anexos 3 y 4**).
- 7.4 A fin de garantizar la **aceptación institucional**, los términos de referencia se formularon en estrecha colaboración con el Ministerio de Protección Social y el Instituto de Seguros Sociales. Asimismo, para que los análisis y las propuestas sean políticamente viables, los consultores contratados trabajarán en estrecha relación con el Ministerio de Protección Social y el Instituto de Seguros Sociales.

VIII. EXAMEN AMBIENTAL Y SOCIAL

- 8.1 No se prevén efectos ambientales o sociales negativos de la ejecución de esta operación de cooperación técnica. El Comité de Medio Ambiente e Impacto Social (CESI) examinó el perfil de la operación de cooperación técnica en su reunión 46-04 del 3 de diciembre de 2004. De conformidad con sus recomendaciones, i) las actividades del Componente 1 incluyen la valoración de los pasivos ambientales relacionados con cada uno de los hospitales, y ii) se contratarán consultores como

parte del Componente 2 que se ocuparán de que los acuerdos de concesión contengan disposiciones que garanticen un ordenamiento ambiental apropiado y aclaren las responsabilidades por cualquier pasivo ambiental actual o futuro.

APOYO A LA REFORMA DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

CO-T1005

CERTIFICACIÓN

Certifico que el financiamiento de esta operación fue aprobado por el donante del Fondo Evergreen USTDA-BID para Asistencia Técnica mediante correspondencia de fecha 16 de marzo de 2005 suscrita por el Director de la Agencia de los Estados Unidos para el Comercio y el Desarrollo. Certifico asimismo que hay recursos disponibles en el Fondo Evergreen USTDA-BID para Asistencia Técnica por una suma de hasta US\$500.000 con el propósito de financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. El Banco comprometerá y desembolsará estos recursos solamente en dólares de los Estados Unidos. La misma moneda se utilizará para estipular la remuneración y los pagos a los consultores, excepto que a los consultores locales que trabajen en su propio país (miembro prestatario del Banco) se les estipulará y pagará su remuneración en la moneda de ese país. No se utilizarán recursos del Fondo para cubrir sumas superiores al monto señalado anteriormente en la presente certificación para la ejecución de este Plan de Operaciones. Es posible que haya compromisos asumidos en virtud de contratos denominados en una moneda distinta a la del Fondo y que se traduzcan en sumas superiores a las aquí certificadas debido a diferencias de tipo cambiario, pero tales diferencias no representan riesgo alguno para el Fondo.

(original firmado)

24 de marzo de 2005

Arnoldo M. da Fonseca
Jefe

Fecha

Unidad de Coordinación de Cooperación Técnica

APOYO A LA REFORMA DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES (ISS)
(CO-T1005)

MARCO LÓGICO

Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Meta			
Ayudar al Gobierno de Colombia a alcanzar la viabilidad financiera de las ESE creadas como parte del proceso de reforma del ISS			
Propósito			De los propósitos a la meta
Tasar las propiedades de los 37 hospitales de las nuevas ESE y asistir al MPS en la organización de la concesión, con gestión del sector privado, de los hospitales ex ISS	<i>Al final del proyecto:</i> <ul style="list-style-type: none"> Se han inventariado y tasado los 37 hospitales ex ISS Se ha efectuado la concesión de dos hospitales de Bogotá que antes pertenecían al ISS (“Misael Pastrana Borrero” y “Carlos Lleras Restrepo”) 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de consultores 	<ul style="list-style-type: none"> Se llevan a cabo los demás aspectos de la reforma del ISS
Componentes/Productos			<i>De los componentes a los propósitos</i>
1. Inventario y tasación de las ESE	<i>Al final del proyecto:</i> <ul style="list-style-type: none"> Se ha elaborado la metodología para estimar el valor de las propiedades Se ha capacitado a funcionarios de las ESE en la metodología utilizada para el inventario y la tasación de las propiedades 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de consultores 	<ul style="list-style-type: none"> Las contrapartes nacionales aceptan las recomendaciones formuladas Las recomendaciones son factibles desde el punto de vista técnico y político

Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
2. Concesión de establecimientos de salud	<ul style="list-style-type: none"> Se ha preparado la documentación para la concesión Se ha elaborado la metodología para el proceso de selección de inversionistas privados y adjudicación 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de consultores 	<ul style="list-style-type: none"> Las contrapartes nacionales aceptan las recomendaciones formuladas Las recomendaciones son factibles desde el punto de vista técnico y político Demanda suficiente para la concesión de los dos hospitales
Actividades			
1. Inventario y tasación de ESE 2. Concesión de establecimientos de salud	1. US\$327.350 2. US\$172.650	Desembolso de gastos y contratos	

**APOYO A LA REFORMA DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES (ISS)
(CO-T1005)**

PRESUPUESTO DETALLADO PRELIMINAR

Componente 1: Inventario y tasación de las propiedades de las ESE				
A. Honorarios				
Consultores internacionales	Tarifa diaria (carga completa) \$	Días	Total	Porcentaje
1 Director del proyecto	1,000	60	60,000	
1 Asesor principal	800	100	80,000	
1 Especialista del proyecto	600	100	60,000	
Subtotal			\$200,000	40%
Consultores locales (1)				
1 Asesor	250	100	25,000	
1 Especialista del proyecto	200	100	20,000	
1 Personal auxiliar	125	200	25,000	
Subtotal			\$70,000	14%
Subtotal A			\$270,000	54%
B. Gastos de viajes	Gastos	Número		
EUA - Bogotá - EUA	1,500	13	19,500	
Viáticos Bogotá	176	100	17,600	
Varios (visas, seguro, transporte local)	4,000		4,000	
Subtotal B			\$41,100	8%
C. Gastos generales				
Comunicaciones	5,000		5,000	
Copias, materiales, traducción	10,000		10,000	
Subtotal C			\$15,000	3%
Total componente 1			\$326,100	65%
Componente 2: Concesión de establecimientos de salud				
A. Honorarios				
Consultores internacionales	Tarifa diaria (carga completa) \$	Días	Total	Porcentaje
1 Director del proyecto	1,000	60	60,000	
1 Consultor principal	800	60	48,000	
Subtotal			\$108,000	22%
Consultores locales (1)				
1 Experto técnico y financiero	250	60	15,000	
1 Asesor jurídico	250	60	15,000	
Subtotal			\$30,000	6%
Subtotal A			\$138,000	28%
B. Gastos de viajes	Gastos	Número		
EUA - Bogotá - EUA	1,500	6	9,000	
Viáticos Bogotá	176	70	12,320	
Varios (visas, seguro, transporte local)	3,000		3,000	
Subtotal B			\$24,320	5%
C. Gastos generales				
Comunicaciones	3,000		4,250	
Copias, materiales, traducción	7,330		7,330	
Subtotal C			\$11,580	2%
Total componente 2			\$173,900	35%
TOTAL			\$500,000	

Nota (1): Se prevé que alrededor de 20% de los recursos de cooperación técnica se usará para contratar a consultores locales. Fuera de la contratación de consultores locales, las firmas consultoras tendrán sólo gastos menores en Colombia (es decir, transporte y comunicaciones locales).