

**PLAN DE OPERACIONES -vFINAL ABRIL 27/20**  
**PROYECTO INDIVIDUAL DE LA FACILIDAD - RG-O1676**  
**LÍNEA DE ACTIVIDAD DE COOPERACIONES TÉCNICAS PARA LA EXPERIMENTACIÓN**  
**“CT PROTOTIPO”**

**DELEGACIÓN DE AUTORIDAD A LAS OFICINAS DE PAÍS<sup>1</sup>**

**COLOMBIA**  
**(CO-T1582)**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

<b>Título</b>	Prototipo de la Plataforma de Orientación Médica para Todos		
<b>Agencia Ejecutora:</b>	1DOC3 SAS		
<b>Área temática:</b>	COVID-19 – Ciudades Inclusivas		
<b>Beneficiarios del proyecto:</b>	80.000 personas de bajos recursos (de Bogotá y Armenia) obtienen acceso a orientación médica en la plataforma con relación al COVID-19. Hospitales y centros de salud que evitan sobresaturación innecesaria de pacientes que pueden ser asistidos remotamente, disminuyendo así la probabilidad de convertirse en potenciales brotes de infección.		
<b>Financiación:</b>	Cooperación Técnica de BID Lab:	US\$ 150.000	75%
	Contraparte:	US\$ 50.000	25%
	<b>PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO:</b>	US\$ 200.000	100%
<b>Período de ejecución y desembolso:</b>	18 meses de ejecución y 24 meses de desembolso.		
<b>Objetivo:</b>	Realizar un piloto de atención para personas de bajos ingresos en Bogotá y Armenia, a través de la plataforma 1DOC3 para generar evidencia para su escalamiento e inclusión de cobertura a través de las Secretarías de Salud en las dos ciudades.		
<b>Revisión de Impacto Ambiental y Social</b>	Esta operación fue examinada y clasificada según lo requerido por la política de salvaguardia del BID (OP-703) en la fecha 14 de abril de 2020. Dados los impactos y riesgos limitados, la categoría propuesta para el proyecto es C.		
<b>Equipo del proyecto</b>	Christine Ternent (DIS/CCO), Fermin Vivanco (LAB/MSE), Nicole Orillac (DIS/CPN), Jaime Cardona (SPH/CCO), Olga Lucía de Narváez, (IDB Invest/CAN), George Rogers (LEG) .		
<b>Unidad responsable de desembolsos</b>	CCO		

<sup>1</sup> La delegación de autoridad para la aprobación de operaciones de prototipos de CT de hasta 150.000 dólares EE.UU. se establece en el marco del MIF-GN-123

## II.

## ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

### Descripción del problema

- 2.1. **Problemas.** La pandemia por coronavirus al 8 de Abril de 2020 ha reportado más de 1,6 millones de casos y más de 95.000 muertes en el mundo. En las Américas ya hay más de 500.000 casos, con más de 20,000 muertes y los casos seguirán creciendo muy rápido. Colombia no es ajena a esta situación. Para el 15 de abril ya se cuenta con más de 2.900 casos y 127 fallecidos. El sistema de salud no está diseñado para atender pandemias de estas características. La oferta de servicios de cuidados intensivos está alrededor de las 5 mil camas en el país, lo cual será insuficiente para cubrir la demanda en las etapas críticas de la pandemia.
- 2.2. **Las causas principales de esta situación.** El 95% de la población en Colombia tiene un seguro de salud obligatorio a través de las EPS<sup>2</sup> divididas en régimen contributivo y régimen subsidiado, siendo estas últimas quienes atienden a la población más vulnerable del país. Para el acceso a las atenciones de salud, las personas deben acceder primero a una consulta con médico general, y en caso de requerirse, se remite posteriormente al médico especialista. Los tiempos de espera pueden ser elevados, por lo que un porcentaje alto de la población busca la atención en los servicios de urgencias de hospitales de alta complejidad, donde obtiene una atención integral. Esta situación hace que los servicios de urgencias tengan un nivel de demanda que supera su capacidad en situación normal. Ante la emergencia de COVID19, se prevé que esta situación empeore, lo que puede llevar al colapso en las unidades de urgencias y cuidado intensivo (similar a lo que ocurrió en Italia y España) por falta de capacidad de infraestructura y de recursos humanos, y los más vulnerables en Colombia llevarán las peores consecuencias, pues las condiciones de las redes que les prestan servicios a la población vulnerable son más precarias. El problema se intensifica, ya que el personal sanitario, a medida que crecen los casos, empieza a escasear porque también se enferma, como se ha visto en Italia y España.
- 2.3. **Población vulnerable en Colombia.** El problema afecta desproporcionalmente a las poblaciones pobres o vulnerables, cubiertas por el llamado régimen subsidiado. La oferta y la oportunidad de servicios hacia ellos es menor a la que tienen EPS del régimen contributivo y mucho menor a la que tienen los que pueden pagar seguros privados de salud. Las líneas de orientación telefónica que han dispuesto las autoridades locales están saturadas y esta población no tiene muchas más opciones que asistir presencialmente a los centros de salud y ponerse en riesgo o exponer a otros contribuyendo con la saturación del sistema de salud

---

<sup>2</sup> Entidades Prestadoras de Salud: Una **entidad promotora de salud** conocida en sus siglas como **EPS**, son empresas del [Sistema de Salud en Colombia](#), las cuales prestan servicios médicos. Las personas se afilian a las EPS para luego ser atendidas en y entidades, las cuales sí brindan los servicios médicos pero no cobran por estos a los pacientes. Las EPS actúan en los dos regímenes de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud: el régimen contributivo y el régimen subsidiado. **El régimen contributivo** es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. **El régimen subsidiado** es aquel en que se encuentran las personas sin capacidad de cotizar al Sistema por lo cual el Estado les proporciona los medios para su afiliación mediante los subsidios a la demanda

### III.

### LA PROPUESTA DE INNOVACIÓN

#### A. Descripción de la solución que se está probando

- 3.1. **Objetivo.** El objetivo del prototipo es poner a disposición de la población vulnerable un canal nuevo, innovador y escalable de atención a través de internet para que pueda revisar sus síntomas y acceder a consultas médicas en línea vía sesiones de chat en tiempo real, validar sus casos y recibir orientación médica sobre qué hacer. De ese modo, la solución propuesta podrá contener la mayor cantidad de visitas para evitar congestionar el sistema y direccionar eficientemente a quienes necesiten cuidado presencial y poder hacer seguimiento remoto a los casos que lo requieran.
- 3.2. Por otro lado, la solución además de contener visitas no esenciales a centros médicos también busca impactar el estado de salud de las personas objeto del prototipo, dado que se ha demostrado que personas mejores informadas son más saludables porque toman mejores decisiones sobre su salud. Adicionalmente, la oportunidad en la oferta de servicios médicos también es una variable determinante en salud.
- 3.3. Una vez la solución esté operando, se generará evidencia sobre el efecto en la disminución de las visitas presenciales tanto por consultas presenciales como por el seguimiento virtual a los usuarios. En el trabajo adelantado ya por 1DOC3 con otras aseguradoras se alcanza una disminución del 11%. Con este proyecto se buscará presentar la evidencia a las secretarías de salud para que consideren incluirlo como parte de sus servicios permanentes, para esta población.
- 3.4. Para citar un ejemplo, un cliente asegurador privado actual de 1DOC3 tiene 250.000 afiliados; mientras que Capital Salud en Bogotá puede tener 2 millones. La atención podría multiplicarse de manera exponencial sin que el costo se incremente en la misma proporción.
- 3.5. **Modelo de operación.** La plataforma 1DOC3 ya cuenta con la tecnología necesaria para que la población tenga la posibilidad de preguntar o chatear con médicos verificados para recibir una tele orientación. 1DOC3 cuenta con un chequeo de síntomas automático asistido por inteligencia artificial, que ayuda al usuario a identificar mejor sus síntomas y reduce en un 30% el tiempo que el médico emplea en atender cada caso, gracias a ello logran atender más personas.
- 3.6. La **secuencia de actuación** propuesta por 1DOC3 es la siguiente:
  1. Usuarios con síntomas respiratorios, u otros síntomas asociados a Covid-19 revisan sus síntomas en el chequeador automático para evaluar el riesgo de COVID-19.
  2. Dependiendo de la respuesta y el riesgo, los usuarios pueden de manera gratuita preguntar a un médico sobre su caso y recibir una respuesta en menos de 2 horas, o chatear con él médico en tiempo real. El objetivo es medir su riesgo e indicarles qué hacer. En este paso, es muy importante tranquilizar a la población y evitar que asistan a un servicio presencial a menos que sea estrictamente necesario.
  3. Se hace un seguimiento via e-mail, SMS o chat con los usuarios que están en riesgo alto o diagnosticados.
  4. La solución también está disponible para quienes **NO** tienen síntomas respiratorios, pero requieren una consulta médica<sup>3</sup>, es importante de igual manera que estas personas no asistan a un servicio físico de salud a menos que sea estrictamente necesario.

---

<sup>3</sup> Además de los problemas respiratorios, los síntomas del Covid-19 pueden incluir fatiga y/o fiebre persistente, dolores musculares, pérdida de gusto y/o olfato, dolores musculares, tos seca y persistente.

- 3.7. Los médicos que atenderán a la población objetivo tienen experiencia atendiendo casos de manera virtual en 1DOC3. En esta situación, la experiencia hace una gran diferencia, puesto que se debe abordar el caso diferente a como se hace de manera presencial. En el escenario virtual, el objetivo principal es orientar y contener una visita presencial, a menos que sea estrictamente necesaria.
- 3.8. En 1DOC3 existe algo llamado “el ABC de las respuestas”: La A corresponde a la apertura de la consulta, se le indaga al usuario en profundidad por la sintomatología o inquietud, desde la evaluación automática de síntomas hasta la confirmación de los signos y síntomas por parte del profesional. La B corresponde a la base de la consulta donde el profesional desarrolla la misma y le explica al usuario lo que está sucediendo y las posibles causas. Por último, la C corresponde al cierre donde se le entregan las recomendaciones al usuario y se le explica en qué casos debe volver a consultar o en qué casos debería asistir, por ejemplo, si la sintomatología empeora.
- 3.9. Finalmente, si aplica, un seguimiento posterior. 1DOC3 cuenta con un componente propietario de Inteligencia Artificial el cual incluye una base de conocimiento, una capa de procesamiento de lenguaje natural y machine learning. Para el caso de COVID-19, 1DOC3 ha adicionado otros factores externos a la base de conocimiento, como si ha viajado en los últimos 14 días o se ha estado en contacto con personas infectadas; estos factores externos van a ir cambiando conforme avance la propagación y los entes regulatorios y autoridades locales actualicen los lineamientos, guías y protocolos, puesto que por ejemplo los casos importados disminuirán y los casos relacionados aumentarán.
- 3.10. **Estado de avance de la solución:** La plataforma 1DOC3 ya está funcionando en línea y con usuarios en las ciudades objeto del prototipo. Sin embargo, por razones económicas los usuarios pertenecientes al régimen subsidiado en esas ciudades no pueden pagar las consultas ofrecidas en la plataforma.
- 3.11. Desde hace 3 años 1DOC3 ofrece el servicio a aseguradoras privadas de salud y cuenta con experiencia midiendo el impacto generado en las mismas. La emergencia generada por el COVID-19 impactará en mayor medida a la población vulnerable dado que su acceso a salud es más difícil. Con motivo de la emergencia las secretarías de salud de los territorios están buscando opciones innovadoras y digitales de servir a esta población a escala masiva pero no cuentan con ninguna experiencia.
- 3.12. 1DOC3, con base en su experiencia, propone generar evidencia del impacto que una tecnología que ya atiende a otro tipo de población puede generar en sectores más vulnerables de la población en términos de un mejor acceso y a las autoridades locales en términos de contención.
- 3.13. **Conectividad y cobertura de la población vulnerable en las áreas del piloto.** De acuerdo con un informe realizado por el Centro Nacional de Consultoría (CNC), llamado ‘Apropiación Digital 2020’, cuatro de cada cinco colombianos (uno más que hace cuatro años) cuentan con conectividad, ello sitúa la penetración de internet casi en un 80%. Si bien en los niveles socioeconómicos 1 y 2 la penetración es menor al promedio nacional, dicho estudio la estima en 65%.
- 3.14. Si la población objetivo del piloto en Bogotá son 2 millones de asegurados por Salud Capital, alrededor de 1,3 millones de personas podrían acceder al piloto en Bogotá. Otro punto importante del piloto es poder comparar la situación de Bogotá con la de Armenia, ciudad intermedia de 300 mil habitantes con un 50% de población en el régimen subsidiado. El proyecto considera centrarse en el 65% que tienen conectividad lo que podría generar un impacto ya muy significativo.

- 3.15. **Coordinación con la salud pública.** El proyecto acordará con las autoridades de las ciudades (secretarías de salud o ESEs) los protocolos y procesos a seguir antes y después de cada atención, identificación de los usuarios y mecanismos de reporte de casos y envío de información. Adicionalmente, se deben definir mensajes de comunicación (ej: quien está pagando por las consultas que recibirán de manera gratuita) y definir preguntas de medición de impacto y satisfacción de los usuarios.

#### **B. Descripción de los beneficiarios**

- 3.16. Los beneficiarios de la solución son 80.000 personas, sumando en Bogotá (65.000) y Armenia, Quindío (15.000). Los beneficiarios son de cualquier edad, hacen parte del régimen subsidiado de salud y que tengan consultas relacionadas a riesgos respiratorios, principalmente, y a otros relacionados con el Covid-19.
- 3.17. Se espera recolectar y monitorear información sobre el tipo de usuario que incluya género, raza, y discapacidad para analizar si algunos de los servicios enfocados a este nuevo segmento, requieren de adecuaciones específicas para ser utilizados con equidad por todos.

### **IV. prototipo (componentes del proyecto)**

#### **LAS ETAPAS de ejecución del**

#### **A. Etapa de definición:**

- 4.1. La etapa de definición tomará no más de 4 semanas. Las actividades de la primera etapa serán las siguientes:
- 4.2. Contratación del equipo médico definido para el proyecto. Para el piloto se contratarán 16 médicos dedicados exclusivamente al mismo por un periodo de 6 meses. La fuente de los 16 médicos será la red existente y se seleccionarán los mejor puntuados por los usuarios para garantizar la experiencia de los usuarios, disponibilidad de capacidad de respuesta y hacer un seguimiento más preciso del impacto.
- 4.3. Contratación de una persona con experiencia en la medición de impacto de proyectos con enfoque social, idealmente economista, estadístico o matemático con experiencia comprobable en sector público o privado (TdRs adjuntos). Duración de la contratación: 8 Meses.
- 4.4. Contratación de licencias adicionales de los servidores de chat al proveedor existente de 1DOC3 (Sendbird) (Especificaciones Técnicas, adjuntas). Dichos servicios ya están operativos y la contratación va encaminada a ampliar la capacidad existente para servir el volumen de usuarios de la población objetivo y, adicionalmente, la capacidad de médicos concurrentes (disponibles al mismo tiempo).
- 4.5. Como resultado de estas actividades se lograrán los siguientes resultados: i) dieciséis médicos contratados y formados para atender por telemedicina a población vulnerable; ii) licencias adicionales de los servidores de chat adquiridos y en funcionamiento y; iii) consultor en medición de impacto contratado.

#### **B. Etapa de implementación:**

- 4.6. La duración prevista de esta etapa es de 12 meses. Durante este periodo se brindará tele orientación a la población definida en la plataforma 1DOC3 y por los médicos contratados y entrenados para este fin.
- 4.7. Los beneficiarios ingresarán a la plataforma, se identificarán y accederán a la orientación médica. Al finalizar cada interacción responderán una corta encuesta sobre el servicio, dichas preguntas permitirán medir el impacto desde el punto de

vista de satisfacción de calidad del servicio prestado. La identificación de la población objetivo tendrá el objetivo de comparar y generar la evidencia necesaria sobre el posterior consumo de servicios presenciales.

- 4.8. La plataforma y el servicio serán monitoreados de manera permanente para hacer adecuaciones requeridas, de ser necesarias, para la población vulnerable, como nuevo usuario de las consultas.
- 4.9. Como resultado de estas actividades, se lograrán los siguientes resultados: i) 80,000 personas vulnerables acceden a la plataforma de consultas médicas – se estiman 65,000 en Bogotá y 15,000 en Armenia. Se tendrán los indicadores discriminados por género y diversidad (raza, discapacidad, jóvenes, otros).

#### **C. Etapa de Evaluación y Difusión de Conocimientos:**

- 4.10. La duración prevista de este componente será de 2 meses, durante los cuales se evaluará la reducción de consultas presenciales.
- 4.11. A tal efecto, se definirán los términos de la evaluación desde el inicio del prototipo (ver términos de referencia anexos) para asegurar que las preguntas y demás aspectos de la evaluación sean diseñados de manera apropiada desde el inicio, se desarrollen durante el prototipo y, en las fases de implementación y evaluación, se realicen las mediciones que se requieran y se elabore el informe.
- 4.12. Se discriminará la información por género, edad y localización (en el caso de población con discapacidad, población afrodescendiente e indígena se incluirá si los usuarios se auto identifican como tal) para analizar el nivel de atención a estas poblaciones específicas y definir si hay temas que requieren adecuación para todos o algunos de los usuarios por tipo de población.
- 4.13. Como resultado de estas actividades: 1DOC3 presentará la evaluación a las potenciales EPS del régimen subsidiado identificadas desde el inicio del piloto. El documento incluirá: 1) todas las estadísticas, conclusiones, medición de impacto, diferencias entre Bogotá (ciudad grande 8'000,000 de habitantes) y Armenia (ciudad pequeña 300,000 habitantes) y 2) una comparación de consumo de servicios presenciales por 2 cohortes, una que usó el producto virtual y otra que no.

### **V. AGENCIA DE EJECUCIÓN Y ARREGLOS PARA LA EJECUCIÓN:**

#### **A. Agencia Ejecutora**

- 5.1. 1DOC3 es una empresa privada con 5 años de experiencia prestando orientación médica virtual y desarrollando Inteligencia Artificial enfocada a optimizar el acceso a la salud. Ha entregado más de 134 millones de consultas en Latinoamérica. En 2016 participó en el evento “Demand Solutions” del BID, ganando la mención al mayor impacto social. Ha sido apoyada por aceleradoras como Wayra<sup>4</sup>, la aceleradora de innovación social de Compartamos con Colombia, Apps.co y Mass Challenge México. Es receptora de inversión de capital emprendedor (seed capital) de The Venture City<sup>5</sup> en Estados Unidos y Mountain Nazca<sup>6</sup> en Colombia.
- 5.2. **Fortalezas.** Cuenta con un producto validado. 1DOC3 cuenta con la capacidad tecnológica y médica que ya ha sido probada a escala masiva. Aseguradoras de salud como Mapfre en México, Salud Total, Compensar y Coomeva en Colombia ya

---

<sup>4</sup> <https://www.wayra.com/>

<sup>5</sup> <https://theventure.city/>

<sup>6</sup> <http://ewa.capital/>

usan a 1DOC3 para ofrecer estos servicios a sus 9 millones de asegurados. Las aseguradoras han visto una reducción promedio del 11% de uso de consultas presenciales en la población que usa la consulta virtual. 1DOC3 tiene una red de más de 400 médicos entrenados y con experiencia interactuando, de manera virtual, con millones de personas que hacen parte de la red de 1DOC3. Los usuarios tienen un nivel de satisfacción del 95%. Por último, 62% de las personas que utilizan la plataforma no requieren acudir a la consulta médica presencial.

- 5.3. **Compromiso.** La StartUp 1DOC3 está comprometida a la efectividad del prototipo, el principal incentivo es ofrecer este producto a los entes públicos responsables de la población objetivo para que se mantenga en el tiempo y la población vulnerable siempre esté cubierta. 1DOC3 cuenta con validación del gobierno de Colombia, quien enlazó nuestro validador de síntomas de coronavirus en la página oficial de Coronavirus Colombia. <https://coronaviruscolumbia.gov.co/Covid19/index.html>

## **B. Mecanismo de Aplicación**

- 5.4. *Contratación 1.* Dieciséis médicos consultores dedicados exclusivamente al mismo por un periodo de 6 meses de implementación. Su función será responder las inquietudes y consultas de la población objeto del prototipo. Costo Aproximado US\$110,000. (TdRs adjuntos en Anexo 1)
- 5.5. *Contratación 2.* Un consultor individual con experiencia en la medición de impacto de proyectos con enfoque social, idealmente economista, estadístico o matemático, con experiencia comprobable en sector público o privado. Duración de la contratación: 8 Meses. Definición de indicadores y medición de los mismos durante la implementación del piloto. Producción del documento final de conclusiones. Costo Aproximado US\$24,000. (TdRs adjuntos en Anexo 1)
- 5.6. *Contratación 3.* Licencias adicionales de los servidores de chat al proveedor existente de 1DOC3 (Sendbird), la contratación va encaminada a ampliar la capacidad existente para servir el volumen de usuarios de la población objetivo, adicionalmente a la capacidad de médicos concurrentes (disponibles al mismo tiempo). Costo Aproximado US\$16,000.
- 5.7. **Criterios Específicos para Prototipos de Tecnología Digital solamente:**
- 5.8. Si bien el desarrollo tecnológico para este prototipo ya estaba completo, requiriendo sólo unos ajustes para ampliar su cobertura y atender la emergencia de manera inmediata, se han compartido con la Agencia Ejecutora los Principios para el Desarrollo Digital ([Principles for Digital Development](#)) que han respaldados por el Grupo BID, de manera que se puedan tener en cuenta durante la implementación del piloto.

## **VI. ALINEACIÓN CON EL GRUPO BID, ESCALABILIDAD Y RIESGOS**

### **A. Alineación con el Grupo BID**

- 6.1. El prototipo atiende el mandato de BID Lab de innovación para la inclusión al estar probando una plataforma existente pero adaptada a una población tradicionalmente excluida por costos de información médica en línea. Al realizarse en dos ciudades de Colombia, Bogotá y Armenia, se inserta dentro de la temática de Ciudades Inclusivas al estar brindando un nuevo servicio a las poblaciones vulnerables de las ciudades, y hacerlo extensivo, en una siguiente fase, a otras ciudades de país y de América Latina.
- 6.2. La operación está alineada con la Estrategia de País con Colombia (EBP) 2019-2022 (GN-2972). De ser exitoso podría tener un efecto, particularmente, sobre la tercera área temática -- movilidad social y consolidación de la clase media -- al

mejorar el acceso a información y orientación médica de alta calidad en línea para poblaciones de bajos ingresos, no sólo durante la crisis del COVID-19, sino incorporándolo en los servicios cubiertos de manera permanente. Con el proyecto, se espera generar evidencia que permita que al menos una EPS del régimen subsidiado de Bogotá y otra de Armenia cubran este servicio mejorando el acceso a los servicios en línea de calidad, reduciendo visitas presenciales innecesarias a los centros de salud y así contribuyendo a lograr una mejor salud para la población vulnerable. Con esto se atendería el objetivo estratégico de consolidar un sistema de pensiones y salud sostenible e inclusivo por medio de la mejora en el acceso efectivo a servicios de salud, ya que provee un mecanismo de atención oportuno, a la vez que reduce la congestión en servicios de urgencias y de cuidados intensivos atención requeridos para una mejor respuesta a la población afectada por el COVID 19.

- 6.3. Esto, además, podría tener consecuencias positivas sobre la primera área estratégica de la EBP: (i) productividad de la economía, ya que, con personas saludables, se reducen las ausencias laborales, permitiendo un aumento de su productividad. Y, si la evidencia demuestra los resultados positivos del prototipo sobre la población vulnerable y el servicio es asumido por las EPS del régimen subsidiado, se espera también estar alineados con la segunda área estratégica de la EBP (ii) efectividad de la gestión pública. También, está alineado con los temas transversales de la economía digital y la innovación y género.
- 6.4. Desde el punto de vista de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el proyecto está alineado, principalmente, con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. Salud y Bienestar<sup>7</sup>, aunque también se analizará su efecto sobre el 5. Igualdad de género<sup>8</sup> y el 9. Industria, Innovación e Infraestructura<sup>9</sup>.
- 6.5. Este prototipo será apoyado por el área de Salud y Protección Social del Banco al incorporar a su Especialista en Colombia como parte del equipo de diseño y mantenerlo durante la ejecución. De otra parte, se incluye también una funcionaria de BID Invest dado que el start up puede luego de este proyecto ser apoyado para la escala a través de esta parte del Grupo BID.

#### **Capacidad de escalación / Replicabilidad**

- 6.6. Este prototipo le permite a 1DOC3 la posibilidad de expandir su base de usuarios hacia la población más vulnerable y adaptar su plataforma para prestar un servicio que se adecúe a sus necesidades. El prototipo representa una oportunidad para escalar rápidamente esta solución dentro del país llegando incluso a zonas remotas que tienen menor acceso a servicios de salud.
- 6.7. Además de Colombia, 1DOC3 tiene usuarios en otros países de América Latina y podría escalar rápidamente el nuevo servicio para otros países de la región empezando por México, donde tiene operación y a clientes aseguradores como Mapfre.
- 6.8. Representa también una oportunidad para generar alianzas con otras instituciones de salud en América Latina.

---

<sup>7</sup> <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

<sup>8</sup> <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

<sup>9</sup> <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/infrastructure/>



## Riesgos

- 6.9. La solución tiene riesgos de baja adopción de la población objetivo por razones de conectividad. La acción de mitigación son las campañas de comunicación en alianza con las secretarías de salud.
- 6.10. Bajo nivel de involucramiento por los entes territoriales responsables de la cobertura de la población. Para mitigar este riesgo, el prototipo contempla la generación de evidencia sobre los resultados obtenidos como justificación para la inclusión del servicio cubierto por las EPS del régimen subsidiado.

## Condiciones especiales y excepciones

- 6.11. Las adquisiciones de las licencias adicionales se harán como contratación directa sin competencia a los proveedores actuales de dichos elementos (Sendbird). Asimismo, la contratación de los médicos se hará dentro del grupo de médicos ya vinculados a 1DOC3 dada la necesidad de la experiencia para contribuir al éxito del piloto.
- 6.12. **Otros aspectos.** El instrumento que se utilizará es una cooperación técnica no reembolsable dada la naturaleza experimental de atender a una población sin acceso anterior al servicio por falta de recursos y de generar evidencia para presentar a las aseguradoras públicas del régimen subsidiado para que ellas sean, luego del prototipo, quienes incluyan este servicio dentro de los gastos cubiertos por la entidad. No obstante lo anterior, en el entendido de que 1DOC3 estará incursionando en una nueva ronda de financiación, dará derecho de preferencia al BID Lab o a BID Invest para participar en dicha ronda.

## VII. PRESUPUESTO RESUMIDO

- 7.1. El proyecto tiene un costo total de US\$200.000, de los cuales US\$150.000 (75%) será proporcionado por IDB Lab y US\$50,000 (25%) por la contraparte.

Categorías de proyecto	BID Lab	Contraparte	Total
1. Definición		10.000	10.000
2. Implementación	126.000		126.000
3. Evaluación y difusión de conocimientos	24.000	40.000	64.000
<b>Grand Total</b>	150.000	50.000	200.000
<b>% de financiación</b>	<b>75%</b>	<b>25%</b>	<b>100%</b>

## VIII. CUMPLIMIENTO DE LOS HITOS, ARREGLOS FIDUCIARIOS E INFORMES

- 8.1. **Desembolso por resultados.** La AE se adherirá al desembolso estándar de BID Lab según los resultados establecidos en las "Directrices operativas para la gestión de hitos y la supervisión financiera para proyectos de cooperación técnica de BID Lab y PES" (actualizado en 2019). El monitoreo se llevará a cabo de acuerdo con las políticas de desempeño y gestión de riesgos (cumplimiento de hitos) establecidas en estas Directrices Operativas. Los desembolsos del proyecto dependerán de la verificación del logro de los hitos. Estos hitos se verificarán utilizando sus medios de verificación, que se acordarán entre la AE y el Laboratorio del BID. El logro de los hitos no exime a la AE de la responsabilidad de alcanzar los indicadores del marco lógico y los objetivos del proyecto.
- 8.2. **Supervisión de proyectos.** El proyecto estará asociado a la línea de actividad RG-O1676 en los sistemas del Banco. Será supervisado por el Especialista de

Laboratorio del BID con sede en la Oficina de País de Colombia, y ejecutado en coordinación con el equipo de proyecto para RG-O1676.

- 8.3. **Adquisiciones.** El Organismo Ejecutor deber contar con una política de adquisiciones de tal manera que las adquisiciones vinculadas al Proyecto se realicen a precios de mercado competitivos. Asimismo, deberá preparar un plan de compras y contrataciones (el "Plan de Compras y Contrataciones") aceptable para el Banco, que detallará los contratos de adquisición de bienes y servicios necesarios para la ejecución del Proyecto, incluyendo el costo estimado de cada contrato y los métodos propuestos para la adquisición de bienes y servicios, incluyendo servicios de consultoría. El Banco podrá pedir informes anuales de la ejecución del Plan de Compras y Contrataciones por el Organismo Ejecutor. La aplicación de las políticas de adquisiciones, los términos de referencia y contratos para la adquisición de bienes y servicios, el Plan de Compras y Contrataciones y su cumplimiento podrán ser revisados ex ante o supervisados por el Banco en forma ex post, a su discreción.
- 8.4. **Gestión financiera.** Los desembolsos se realizarán de conformidad con las Directrices de la "Guía de Gestión por Hitos y Supervisión Financiera para Proyectos de Cooperación Técnica de Bid Lab y Programa de Empresariado Social (agosto 2019). El organismo ejecutor deberá mantener los datos financieros y los sistemas de control interno contable y administrativos aceptables para el Banco a fin de proporcionar la documentación necesaria para permitir la verificación por parte del Banco de las adquisiciones y gastos del Proyecto y facilitar la preparación oportuna de los estados financieros, presupuestos, e informes. El Banco se reserva el derecho de auditar todos los estados financieros, controles internos, adquisiciones u otros aspectos del Proyecto.
- 8.5. **Estados financieros.** El Organismo Ejecutor deberá preparar y mantener a disposición del Banco sus estados financieros anuales e incluir una nota referida al uso de los recursos de la Contribución y de los Aportes para el Proyecto. Los estados financieros deberán ser presentados al Banco dentro de los 90 días calendario siguientes al cierre de cada ejercicio.
- 8.6. **Informes de Estado del Proyecto:** El Organismo Ejecutor es responsable de presentar un informe semestral (PSR por sus siglas en inglés) al BID Lab dentro de los 30 días siguientes al final de cada semestre o con más frecuencia si lo requiere el BID Lab. El PSR debe incluir información sobre la ejecución del proyecto, los resultados obtenidos y la contribución a alcanzar el objetivo del proyecto tal como se presenta en la Matriz de Resultados (Anexo I) y otros instrumentos de planificación. Además, el documento debe incluir información sobre los desafíos encontrados durante el período de implementación y posibles rutas para abordar estos desafíos. Dentro de los 90 días siguientes a la finalización del período de ejecución, la Agencia Ejecutora presentará al BID Lab un PSR Final. Tanto el PSR semestral como el final están en línea y a la AE se le otorgará un acceso para diligenciarlo a 30 de junio y 31 de diciembre de cada año durante la vigencia del proyecto.
- 8.7. **Coordinador del Proyecto:** La Agencia Ejecutora nombrará un Coordinador del Proyecto entre su personal existente. Los gastos relacionados con los costos de coordinación y / o administración del proyecto no son elegibles bajo la contribución del BID Lab, sino que dichos gastos deben ser financiados por la contribución de contraparte. El coordinador del proyecto tendrá la responsabilidad general de la gestión del proyecto, incluida la presentación de informes de resultados de proyectos, el seguimiento de los hitos y resultados y la coordinación con el BID Lab.

## **APROBACIÓN**

Este prototipo de cooperación técnica está recomendado y aprobado para su financiación en el marco de la Línea de Actividad de Prototipos de Innovación del BID Lab MIF/GN-123 (número de proyecto RG-O1676, número de documento MIF/AT-1565 y número de resolución MIF/DE-8/19).

Recomendado por: Christine Ternent, Fermín Vivanco y Jaime Cardona, Líderes de equipo del Grupo BID

Fecha: 27 de abril de 2020

Aprobado por: Rafael de la Cruz, Representante del BID en Colombia

\_\_\_\_\_  
Fecha: 6 de mayo de 2020