



**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DE LA DEMANDA EN SALUD**

PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD

**LA ASISTENCIA TECNICA COMO HERRAMIENTA
DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL**

**LA EXPERIENCIA DEL PROYECTO DE ASISTENCIA TECNICA PARA
EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS ENTIDADES
TERRITORIALES EN LA GESTION DEL REGIMEN SUBSIDIADO DE
SALUD**

Ma. Heidi Amaya Valdivieso.

Consultora Programa de Apoyo a la Reforma
Coordinadora Proyecto Asistencia Técnica

Informe final contrato FONADE 2061043

Bogotá, abril de 2007



DISEÑO Y CONTRATACION DEL PROYECTO:

**MA. HEIDI AMAYA VALDIVIESO
CARLOS VLADIMIR COBO RAMÍREZ
RAUL CARDENAS**

Consultores Programa Apoyo a la Reforma de Salud

EJECUCION

MA. HEIDI AMAYA VALDIVIESO
Dirección Técnica del Proyecto

**CARLOS VLADIMIR COBO RAMÍREZ
MIGUEL GARCIA CANCINO
MIGUEL UPRIMNY YEPES.
CAROLINA SUAREZ VARGAS**

Consultores Programa Apoyo a la Reforma de Salud

GIOVANA RODRÍGUEZ SALAZAR
Soporte Técnico Consultores



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – CID

Óscar Rodríguez Salazar
Félix Martínez Martín
Iván Jaramillo Pérez



UNIVERSIDAD DEL NORTE - CCS

Nelson Alvis Guzmán
Julio Mario Orozco Africano
Álvaro Gómez Mantilla



UNIÓN TEMPORAL CORPORACIÓN CALIDAD - CONSULTORÍA Y GESTIÓN

Libardo Chávez Guerrero
Miguel Antonio Uprimny Yepes
Diva Marcela Arellana Peña



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA – CENDEX

Yolanda Zapata Bermúdez
Enrique Peñalosa Quintero
Naydu Acosta Ramírez



RAQUEL SOFIA AMAYA PRODUCCIONES & CIA LTDA

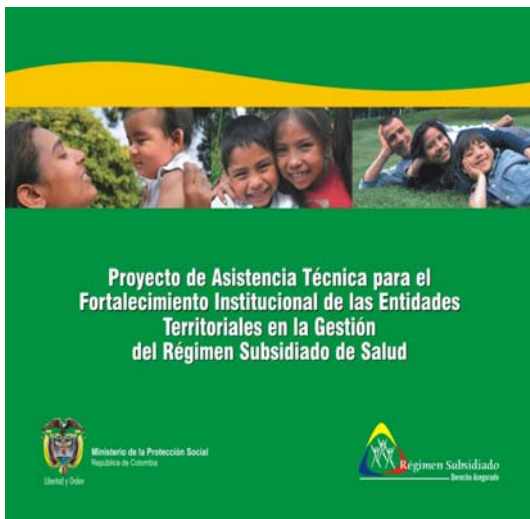
Claudia Reyes Díaz
Raquel Sofía Amaya Arias
Yadira Ávila Ramírez

TABLA DE CONTENIDO

Presentación Introducción

CAPITULO I	11
1. ANTECEDENTES Y FORMULACION DEL PROYECTO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN LA GESTIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	11
1.1 Resultados y recomendaciones del proyecto de evaluación del Régimen Subsidiado de Salud	13
1.1.1 La Asistencia Técnica en el sistema general de seguridad social en salud.	13
1.1.2 El sistema de evaluación Territorial-SET	15
2. LAS LÍNEAS DE PROYECTOS DEL PARS 2003-2004	15
3. LA FORMULACION DEL PROYECTO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL EN LA GESTION DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD	16
3.1 Elementos para el marco de referencia y el diseño de las bases de concurso y contratación del proyecto:	16
3.1.1 El concepto de Asistencia Técnica	17
3.1.2 Respuesta a la diversidad Nacional:	18
3.1.3 Especialización de funciones	21
3.1.4 El modelo de evaluación y seguimiento	21
3.1.5 La socialización de los resultados	21
3.1.6 Prueba piloto de Sistema de Evaluación Territorial del Régimen Subsidiado de Salud-SET	22
3.1.7 Iniciación simultánea de actividades	22
3.1.8 Modelo de coordinación, seguimiento e interventoría	22
3.1.9 Transferencia de resultados	23
3.2 Preparación de los términos de referencia del proyecto	24
3.3 Proceso de preselección y contratación de las firmas.	26
3.3.1 Objeto de los contratos de asistencia técnica	27
3.3.2 Objeto del contrato de estrategia comunicacional	30

LA EXPERIENCIA DEL PROYECTO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN LA GESTIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD



“El desarrollo institucional estará fuertemente influido por la estructura social, la cultura y otras variables que no se encuentran bajo el control directo de la política pública”. Francis Fukuyama

Presentación

Las políticas públicas van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos. Para que estas políticas públicas se ejecuten de manera eficiente y eficaz, transparente y sin corrupción, se requiere que el Estado conozca y comprenda las condiciones locales y genere mecanismos de articulación, capacitación y formación en el desarrollo de las nuevas competencias en los servidores públicos que deben llevar a cabo las funciones directivas, profesionales, técnicas y operativas que se requieren.

Una de las políticas sociales más importantes que se han diseñado en el país en los últimos años, es sin duda El Régimen Subsidiado de Salud, creado por la ley 100 de 1993, que reforma el sistema de salud en Colombia. El Régimen Subsidiado de Salud se crea con el objetivo posibilitar la inclusión de los ciudadanos y ciudadanas en condiciones de pobreza y vulnerabilidad al Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, mediante la focalización y la asignación de subsidios a la demanda en salud, cambiando así el antiguo paradigma de la atención de caridad brindada por los prestadores públicos.

El Régimen Subsidiado de Salud introdujo muchos cambios en la gestión del servicio público de salud en todos los niveles del sistema, asumir el concepto de focalización, priorización y aseguramiento no ha sido fácil. Aceptar el rol y la presencia de las empresas promotoras de salud como nuevos actores, administrar los nuevos recursos mediante contratos de aseguramiento y asegurar su flujo y correcto uso, gestionar la información relativa a los potenciales beneficiarios y a los afiliados, además de asegurar la calidad de la atención en los prestadores de servicios, han sido tareas que han requerido de la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas en todos los servidores públicos a lo largo y ancho del país, sin mencionar las otras competencias que cada nivel posee determinadas por la ley 715 de 2002. Todo lo anterior en medio de una cada vez más compleja normatividad y con una alta rotación e inestabilidad laboral de los servidores y servidoras públicas.

Hoy en día podemos aseverar que los recursos del Régimen Subsidiado de Salud en cualquier municipio categoría 5 o 6 del país, pueden ascender fácilmente al 50 o 60% del total anual del presupuesto municipal y que dado que en su gestión intervienen múltiples actores públicos y privados, se hace complejo el proceso de seguimiento y vigilancia de la aplicación de estos.

El Régimen Subsidiado de Salud cambió la relación entre el sector público y el privado, introdujo la función de la contratación del aseguramiento con las ARS, hoy (EPS-RS), que implica elaboración de contratos de cuantiosos recursos, asegurar los pagos oportunos entre los diferentes actores, desempeñar labores de seguimiento e interventoría y, propiciar el control social. Sin embargo, la profusa normativa, la escasa capacitación y seguimiento a los departamentos y municipios en su implementación y la falta de coordinación de las entidades encargadas de la inspección, la vigilancia y el control han generado grandes problemas en la gestión local del aseguramiento.

La implementación del Régimen Subsidiado de Salud, se ha orientado a través de los años mediante normas emanadas de el nivel nacional, que se han venido modificando y ajustando con el tiempo. Las primeras “reglas de administración del Régimen Subsidiado de Salud” fueron plasmadas en el decreto 1895 de 1994, en el retroceso del régimen de transición propuesto en el decreto 2491 del mismo año, que autorizó a las Direcciones Seccionales y Locales de Salud a ejercer las funciones de administración del régimen de subsidios, en la rectificación del decreto 2357 de 1995 y posteriormente los acuerdos de el CNSSS (acuerdo 23 de 1995, 77 de 1997 y 244 de 2003 y sus múltiples acuerdo modificatorios) han definido “la forma y condiciones de su operación”. En cumplimiento de las normas y de sus cambiantes reglas, los municipios y departamentos han tenido que desarrollar gran iniciativa para implementar los procesos y procedimientos, en concordancia con sus competencias y funciones, acumulando así experiencia y saber.

En este contexto y con el objeto de comprobar que la asistencia técnica podría llegar a convertirse en una de las estrategias de mejoramiento a la gestión local y departamental del aseguramiento, antes que retroceder el esquema y devolver las competencias a los niveles centrales, el Ministerio de la Protección Social, a través del Programa de Apoyo a la Reforma, implementaron el proyecto de “Asistencia Técnica para el Fortalecimiento Institucional de las entidades territoriales en la Gestión del Régimen Subsidiado de salud”.

La presente publicación contiene los resultados de la experiencia desarrollada por el proyecto, ejecutado en 99 municipios y 27 entidades departamentales del país, durante 2005 y 2006, por el Programa de Apoyo la Reforma de Salud, con la participación de la Universidad Nacional de Colombia, la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad del Norte y a UT Corporación Calidad-Consultoría I Gestió, financiado con recursos del Banco Interamericano de Desarrollo – BID.

El objetivo del proyecto fue el diseño de un modelo de Asistencia Técnica que permitiera desarrollar capacidades en las direcciones locales y departamentales de salud en la implementación de los procesos de gestión del Régimen Subsidiado como instrumentos de la administración orientados al logro de resultados y en los que el ciudadano (a) fuera el eje del desempeño estatal.

El proyecto partió de la definición, estandarización y validación de los cuatro macroprocesos de gestión municipal del Régimen Subsidiado de Salud, suficientemente precisa y a la vez general, para que cada municipio del país, pudiera ajustarlos a su realidad local y adoptarlos

como manuales institucionales. De igual manera se procedió con el nivel departamental.

Una vez estandarizados los procesos se llevó a cabo un proceso de asistencia técnica que incluyó diferentes estrategias de capacitación, acompañamiento, asesoría y retroalimentación al Ministerio de la Protección Social de los principales problemas y buenas prácticas adelantadas por los municipios y departamentos.

Son muchas las inquietudes, conocimientos, experiencias y recomendaciones que aportaron los casi 500 participantes en este proyecto, una de las cuales, es que un cambio tan innovador, requiere de la adquisición de nuevos conocimientos y de la generación de nuevas capacidades en sus ejecutores, así como de la renovación de los principios éticos fundamentales que permitan generar o fortalecer si es el caso, una nueva cultura de la administración pública basada en la responsabilidad, la consecución de resultados, y la rendición de cuentas, así como en la veracidad, la honestidad, la solidaridad y la participación.

Los servidores públicos que gestionan el Régimen Subsidiado de Salud en el país, son individuos con conocimientos, actitudes, valores, experiencias, culturas e historias diferentes, muchas veces sometidos a presiones indebidas de diferentes actores, que tienen mucho que aportar, y que solicitan mayor participación en la formulación, la implementación, el seguimiento y la evaluación de las políticas y para esto se requiere generar una comunicación constante entre el nivel formulador y regulador con el ejecutor, así como crear incentivos, tales como la capacitación y el mejoramiento en muchos casos, de sus condiciones laborales.

El servicio público de salud no puede estar condicionado al cambio continuo de sus servidores cada vez que por motivos politiqueros o burocráticos se requiera, trastornando así la continuidad en el mejoramiento y limitando su eficacia. Los municipios deben proveer a sus servidores de las mínimas condiciones locativas y tecnológicas necesarias para un adecuado desempeño de sus funciones de acuerdo con su tamaño y categoría.

Como conclusión general podemos ratificar y aseverar nuestra convicción, que dado que la reforma al sistema de salud estuvo acompañada de un proceso descentralizador, los entes territoriales, deben prepararse para asumir en toda su magnitud su compleja labor, y es en este sentido que la formación de los servidores públicos, se convierte en uno de los temas más importantes y al cual se debería

prestar la mayor atención en el marco de los procesos de mejora y modernización de la administración pública. El diseño, implementación y evaluación de políticas públicas en este caso de salud, necesitan de un acompañamiento constante a sus gestores y de una mejor articulación de los niveles nacional, departamental y local y de estrategias integradas de vigilancia y control.

La formación y el acompañamiento solo persigue un objetivo: mejorar la prestación del servicio público de salud, en general y en el Régimen Subsidiado de Salud en particular en este caso, de tal forma que se recupere la credibilidad, el respeto y la confianza de los usuarios y usuarias en las entidades públicas y privadas que participan en su implementación, se asegure el mejor empleo de los recursos que lo financian, y se cumpla con el derecho ciudadano a la salud y la seguridad social en las mejores condiciones de calidad.

La propuesta que surge una vez consolidada esta experiencia, es adelantar un programa nacional y continuo de Asistencia Técnica, acorde con la política de formación del recurso humano en salud, más allá de las competencias que exige la gestión del Régimen Subsidiado, que permita la asunción eficiente de las competencias de la salud de las diferentes entidades territoriales y nacionales, de tal forma que se permita la comunicación en doble vía entre los diseñadores, los ejecutores y los usuarios de la política pública de salud.

La salud como derecho fundamental, no puede ser entendido como un favor, y en este sentido, todos debemos aportar para que esto sea una realidad para que el slogan de nuestro proyecto se cumpla:

“REGIMEN SUBSIDIADO , DERECHO ASEGURADO”

Ma. Heidi Amaya V
Consultora PARS



Régimen Subsidiado
Derecho Asegurado

El Régimen Subsidiado es para todos los pobres



Infórmese y exija su derecho a la salud




Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Libertad y Orden

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de la Protección Social, aprobó la elaboración de el proyecto de “Asistencia Técnica para el Fortalecimiento Institucional de las entidades territoriales en la Gestión del Régimen Subsidiado de Salud” con base en los resultados del Proyecto de “Evaluación del Régimen Subsidiado”, contratado y ejecutado través del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud-PARS, durante los años 2000-2002.

Los resultados del proyecto de evaluación, pusieron en evidencia, por una parte, la escasa preparación de las entidades territoriales para desarrollar los diferentes procesos de gestión municipal y departamental en el Régimen Subsidiado de Salud, y por otra, la ausencia de una política nacional de asistencia técnica por parte del Ministerio de la Protección Social y de la direcciones departamentales de salud, como estrategia de articulación, seguimiento y retroalimentación.

La presente publicación presenta en **sus 3** partes la experiencia en la formulación y ejecución del proyecto llevado a cabo en 112 municipios y 27 entidades departamentales de salud el país, entre 2004 y 2006.

El proyecto fue dirigido y coordinado por los consultores de transferencia de la línea de proyectos de asistencia Técnica para el ajuste Institucional y Operativo en el Régimen Subsidiado, del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS) y ejecutado con recursos del Banco Interamericano de Desarrollo, BID. Participaron como firmas ejecutoras en cuatro zonas del país, las siguientes firmas: la Pontificia Universidad Javeriana-Cendex, la Universidad Nacional de Colombia-CID, la Universidad del Norte y la UT Corporación Calidad-Consultoría I Gestió.

Los resultados el proyecto se presentan en cuatro capítulos así :

- I. Los antecedentes y la formulación del proyecto de asistencia técnica
- II. El modelo de asistencia técnica
- III. Las recomendaciones
- IV. Anexo participantes.

CAPITULO I

1. ANTECEDENTES Y FORMULACION DEL PROYECTO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN LA GESTIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Con el objeto de evaluar la problemática y el avance de los procesos del aseguramiento, el Ministerio de Salud contrató en diciembre de 1999, los proyectos de evaluación de la gestión del Régimen Subsidiado y Contributivo, siguiendo las recomendaciones que la Misión Harvard presentó en 1966 en su informe final para el Ministerio de Salud de Colombia " LA REFORMA DE SALUD EN COLOMBIA Y EL PLAN MAESTRO DE IMPLEMENTACION", Proyecto de la Reforma del Sector Salud en Colombia, elaborado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard.

Los proyectos mencionados tuvieron una duración de 28 meses y fueron contratados a través del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. El proyecto "Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estratégicas y Organismos encargados de adelantar las funciones de Financiación, Aseguramiento y Prestación de Servicios en el Régimen Subsidiado", fue contratado con la Universidad Nacional de Colombia, Centro de Investigaciones para el Desarrollo- CID, y el proyecto de "Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos encargados de adelantar las funciones de Afiliación, Pago y Recaudo" a la Unión Temporal Econometría- Bitrán- ESAP. Los dos proyectos finalizaron en el primer trimestre de 2002 y presentaron a consideración del Ministerio sus propuestas de ajuste, las cuales serán insumo del proyecto de asistencia técnica.

El proyecto contratado con la Universidad Nacional se basó en un estudio nacional con cobertura de 99 municipios en los cuales se evaluaron los procesos de selección de beneficiarios, SISBEN, contratación con Administradoras del régimen subsidiado, evaluación financiera y tipología de ARS¹, fuentes y flujos de recursos, contratación ARS-IPS, inspección, vigilancia y control social en el régimen subsidiado. Los problemas identificados en cada uno de los procesos, fueron cuantificados en orden de magnitud y clasificados de acuerdo con las causas y efectos más importantes frente a la aplicación de los principios

¹ A partir de la ley 1122 de 2007 EPS-RS

de equidad y solidaridad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las alternativas de solución propuestas, en discusión en el Ministerio de Salud, se orientaron en primer lugar a un ajuste técnico al proceso de selección de beneficiarios, creación de los sistemas descentralizados de recaudo de fuentes de financiamiento en el ámbito municipal, pago anticipado de las UPCS, regionalización de la operación de las ARS consideradas con los mismos requisitos y obligaciones de las EPS y un sistema de inspección, vigilancia y control organizado principalmente sobre la identificación y protección de los derechos y deberes de los afiliados.

Dentro de la anterior estructura del Ministerio de Salud, la Dirección General de Aseguramiento desarrolló, las propuestas normativas de operación del Régimen Subsidiado para estudio del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y de las instancias de regulación y lideró la expedición de los acuerdos, resoluciones, y decretos, que regulan los mismos y participó en la elaboración del clausulado de la ley 715. Sin embargo, sus funciones de asistencia técnica, evaluación y seguimiento al Régimen Subsidiado se vieron remplazadas por actividades operativas en el campo del seguimiento a los contratos para la aprobación de los giros de los recursos de la subcuenta del solidaridad del FOSYGA, en cumplimiento a lo establecido en los Decretos 1283 de 1996, 3700 de 1997, 046, 50 y 3260 de 2004. Buena parte del tiempo de los funcionarios el nivel nacional se comprometieron en labores administrativas de recepción, revisión y digitación, de alrededor de 7.000 contratos que anualmente se suscribían en los dos períodos de contratación, así como en la recepción de las bases de datos de afiliados y al control de certificaciones para la autorización de los giros de los recursos del FOSYGA, en detrimento de las labores técnicas de acompañamiento y asistencia técnica a las entidades territoriales y a los actores del Sistema.

A partir de 2006, la competencia de recepción de la contratación es asumida por el administrador fiduciario del FOSYGA.

Muchos de los resultados y recomendaciones de los diferentes proyectos contratados fueron incorporados por parte del Ministerio de la Protección Social en el proceso de ajuste a la operación de Régimen Subsidiado, mejoramiento de la gestión financiera de los recursos, mejoramiento de los procesos de selección y priorización de beneficiarios del subsidiado a la demanda en salud, y de contratación entre los municipios y las ARS, al diseño de la operación regional, a

los procesos de habilitación de las ARS y al diseño un nuevo modelo de inspección, vigilancia y control.

Los ajustes mencionados fueron aprobados en los decretos **050 del 14 de enero de 2003**, por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el decreto **2309 del 15 de octubre de 2002** por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el **y el Acuerdo 244 del 1 de abril de 2003** por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

1.1 Resultados y recomendaciones del proyecto de evaluación del Régimen Subsidiado de Salud

Dentro de los resultados y propuestas, de el proyecto de Evaluación , el equipo de la Universidad Nacional presentó las bases para el diseño de un modelo de asistencia técnica orientado al mejoramiento a la gestión institucional y como resultado del estudio sobre Inspección, Vigilancia y control y Control social propuso un modelo de evaluación que cumple con los principios de hacer IVC sobre procesos reales, concertación, articulación entre distintos niveles territoriales, autorregulación y participación comunitaria, al que se le dio el nombre de Sistema de Evaluación Territorial –SET.

Los dos resultados fueron tenidos en cuenta en la posterior elaboración del proyecto de asistencia técnica.

1.1.1 La Asistencia Técnica en el sistema general de seguridad social en salud.

El proyecto de evaluación, presentó, en el documento **¿Qué desarrollo ha logrado la asistencia técnica en el sistema de salud?**² una propuesta de Modelo de Asistencia Técnica orientado a la aplicación de las recomendaciones de reestructuración y mejoramiento de los procesos en el Régimen Subsidiado.

Para la realización del diagnóstico de asistencia técnica, la Universidad Nacional utilizó una encuesta institucional que se aplicó a direcciones

²¿Qué desarrollo ha logrado la asistencia técnica en el sistema de salud?, Carlos Agudelo, Tomo I Colección La Seguridad Social en la Encrucijada, Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma, Universidad Nacional de Colombia, Proyecto de Evaluación y Reestructuración de los procesos, estrategias y organismos encargados de adelantar las funciones de financiación, aseguramiento y prestación de servicios del Régimen Subsidiado de Salud
2002

departamentales y locales de salud, a Administradora del Régimen Subsidiado, ARS y a instituciones prestadoras de servicios.

Tabla No. 1 Observaciones realizadas por categoría de municipio, 2000.

CATEGORIAS	MUNICIPIOS	ENCUESTAS			
		DLS	DSS	ARS	IPS
1	33	33	18	68	86
2	13	13	5	23	18
3	29	29	1	26	33
TOTAL	75	75	24	117	137

Fuente: Ministerio de Salud-Universidad Nacional de Colombia-CID Proyecto de Evaluación del Régimen Subsidiado de Salud.

Los resultados de la encuesta mostraron un bajo grado de desarrollo de los procesos y de las actividades de asistencia técnica en las diferentes entidades, y que "la capacidad de ofrecer asistencia técnica es baja y la elección de los temas de que se ofrecen responde más directamente a lo que se interpreta como fortalezas propias, o a las percepciones e instituciones que tienen los funcionarios de las instituciones, antes que a un diagnóstico sistémico o a un análisis situacional del sector".

En lo anteriormente expresado se " refleja en la falta de conciencia sobre la importancia de la misma, como mecanismo cohesionador y como palanca de desarrollo, en ausencia de procesos formales de planeación, evaluación y seguimiento a las actividades que se realizan, en la ausencia de sistemas de información incluso elementales y en la ausencia de memoria institucional, registros y acervo documental que permita obtener una información suficiente y confiable sobre tendencias y situaciones³".

El modelo prevalente es un "modelo de alta informalidad, de respuesta parcial y sobre la marcha, a las demandas y a las muy amplias necesidades inmediatas, de asignación episódica y circunstancial de recursos y de ausencia de una visión estratégica.⁴"

Ante las dificultades en la gestión del Régimen Subsidiado, a finales de 2003, los consultores del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS) elaboraron un anteproyecto de asistencia técnica dirigido a **la capacitación y al reentrenamiento** de los servidores públicos

³ Ibidem

⁴ Ibidem

encargados de las funciones del aseguramiento en el Régimen Subsidiado de Salud, de los niveles nacional, departamental y municipal el cual fue incorporada posteriormente dentro de las nuevas líneas de proyecto del PARS 2003-2004.

1.1.2 El sistema de evaluación Territorial-SET

Otra propuesta del proyecto de Evaluación del Régimen Subsidiado de Salud, tal como se mencionó anteriormente, fue el El sistema de evaluación territorial- SET.

El sistema de evaluación propuesto, estaba diseñado con base en tres componentes: i) un sistema de información sobre quejas y reclamos, ii) un sistema de indicadores de gestión y iii) la evaluación participativa. Estos componentes serían las fuentes para evaluar el comportamiento del Régimen Subsidiado de Salud en el municipio y para adelantar las tareas de seguimiento.

La propuesta contenía un sistema de alarmas que alertaría sobre el nivel en el que se encuentra el municipio y cada uno de sus actores; y también establecería un ranking para observar el desempeño de cada institución con respecto a sus similares. Los resultados de las distintas fuentes deberían ser discutidos por la colectividad y a partir de allí, a través de la concertación, se establecerían los compromisos que originarían la autorregulación.

2. LAS LÍNEAS DE PROYECTOS DEL PARS 2003-2004

A partir de 2004, en cumplimiento con sus objetivos, el PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD-PARS, inició la integración de los resultados de los grandes proyectos previos del PARS, y la implementación de los instrumentos técnicos y los ajustes institucionales y de políticas y definió las las siguientes líneas de proyectos del PARS, presentadas y avaladas por el Comité para el Seguimiento Administrativo y Técnico del PARS para la programación 2003-2004 :

- Sistema Integral de Información en Salud - SIIS
- Planes de Beneficios y Ajuste de la Unidad de Pago por Capitación
- Implementación del Sistema de Garantía de Calidad y de la Competencia por Calidad
- Asistencia Técnica para el Ajuste Institucional y Operativo en el Régimen Subsidiado

- Fortalecimiento de Programas de Formación de los Recursos Humanos en Salud
- Ajuste y Fortalecimiento Institucional del Ministerio de Protección Social y los Entes Territoriales
- Desarrollo y Evaluación de Políticas.

3. LA FORMULACION DEL PROYECTO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL EN LA GESTION DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

El anteproyecto fue presentado por la Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones a través del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, al Comité para el seguimiento administrativo y técnica, obteniéndose su aprobación para iniciar su diseño y posterior contratación.

Con el fin de adelantar la elaboración del diseño técnico y las bases para el proceso de preselección de firmas y de propuestas para la contratación de los proyectos, el PARS, contrató a dos (2) Consultores de Transferencia, quienes procedieron a definir con base en el anteproyecto aprobado por el Comité, las bases para la contratación del **“Proyecto de Asistencia Técnica para el Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de las Entidades Territoriales en la Gestión del Régimen Subsidiado”** en coordinación y con la Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones, DGSEP y el PARS.

3.1 Elementos para el marco de referencia y el diseño de las bases de concurso y contratación del proyecto:

Para la definición de los términos de referencia para la contratación del proyecto, se tomaron en cuenta las recomendaciones y definiciones del anterior proyecto, mencionadas anteriormente, así como las opiniones de expertos en tres aspectos fundamentales: el concepto de asistencia técnica, la necesidad que el proyecto respondiera a las realidades locales y el modelo de evaluación.

3.1.1 El concepto de Asistencia Técnica

El plan de Asistencia Técnica propuesto, debería estar orientado a lograr mediante una estrategia pedagógica cambios positivos en la eficiencia de la gestión del Régimen Subsidiado, **de modo que se adopte una nueva cultura de la gestión de lo público, en este caso el Régimen Subsidiado**, se avance en equidad y eficiencia en el gasto social y se fortalezca la participación y la veeduría ciudadana. Los municipios que participarían tendrían como incentivo a su participación, la vinculación a un proceso formal de educación que contemplaría además de capacitación para la adquisición de habilidades en la operación del RS, un proceso de formación en prácticas y conceptos de gerencia moderna, seguridad y protección social

El Plan de Asistencia Técnica planteado por el proyecto conllevaba el diseño y desarrollo de un modelo de acompañamiento, auto evaluación integral y permanente al proceso de asistencia técnica así como al mejoramiento en la gestión municipal y departamental del Régimen Subsidiado. Este modelo, debería contemplar la participación activa de todos los actores involucrados en procesos de fortalecimiento a la gestión y autocontrol en el ámbito municipal, avanzando hacia la determinación del impacto en la modificación de las **condiciones de salud** y de acceso a los servicios de salud con calidad, de la población pobre del país.

Con base en estos lineamientos generales, los contratistas del proyecto debería construir una propuesta de asistencia técnica que tuviera en cuenta que las instituciones a cargo de la seguridad social en la nación, los departamentos y municipios tienen asignadas competencias y funciones diferentes, por tanto debería esperarse que las funciones de asistencia técnica en gran parte tuvieran el mismo grado de diferenciación.

El concepto de asistencia técnica marco de referencia y punto de partida para la formulación del nuevo proyecto se enunciaba como:

La Asistencia técnica para el mejoramiento a la gestión del Régimen Subsidiado de Salud es:

“El conjunto de actividades que permiten transmitir información y conocimientos, así como formar actitudes y desarrollar habilidades en los procesos de administrativos y técnicos, para el mejoramiento continuo de los objetivos y la calidad del SGSSS”.⁵

⁵ Ver nota 2

Los contratistas deberían presentar en las propuestas técnicas las diferentes estrategias de capacitación, entrenamiento y retroalimentar al Ministerio de la Protección Social en los diferentes avances , logros e impedimentos encontradas en la gestión del Régimen Subsidiado de Salud en municipios y departamentos, de manera que se estableciera una comunicación de doble vía entre la formulación y la ejecución.

3.1.2 Respuesta a la diversidad Nacional:

Como resultado de las discusiones técnicas y de la consultas realizadas a diferentes firmas expertas en la asistencia técnica y en concordancia con las reglas rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se identificó la necesidad y la importancia de que el diseño de el proyecto de asistencia técnica respondiera a la diversidad regional que caracteriza nuestro país y que tuviera entre otras las siguientes características:

- (i) generar capacidad técnica institucional en diferentes regiones del país fomentando la generación de programas de asistencia técnica regional, que favorezcan el conocimiento y la discusión alrededor de la gestión en el Régimen Subsidiado.
- (ii) consolidar y posicionar firmas especializadas en la gestión del Régimen Subsidiado en el nivel departamental y local,
- (iii) fomentar la transferencia tecnológica y la competencia por la calidad en la presentación de las propuestas apoyando la creatividad y el conocimiento regional.
- (iv) hacer más eficiente la ejecución de los recursos asignados: disminuir costos de transporte y viáticos y favorecer la contratación local, permitir un mayor número de visitas u horas de acompañamiento y asistencia a cada uno de los municipios y departamentos seleccionados;
- (v) afianzar el manejo regional y local en el Régimen Subsidiado.
- (vi) responder a las necesidades y condiciones de similitud de los departamentos y municipios establecidos por su cercanía geográfica;
- (vii) construir y fortalecer la cultura de la calidad y el mejoramiento de los procesos con la participación directa de sus operadores, además de, facilitar la autoevaluación regional y garantizar por parte de la firma prestadora de la asistencia técnica, el conocimiento de la región

- (viii) responder a lo determinado en la Ley 715 de 2001, artículo 42, en el que se establece que corresponde a la Nación la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional, en la Ley 100 de 1993, artículo 153;
- (ix) responder a las reglas rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como la descentralización administrativa, la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia y la autonomía de las instituciones, la participación social, la concertación y la calidad y al Acuerdo 244 de 2003, emanado del CSSS, establece la necesidad de adelantar un esquema de operación regional para garantizar una mayor estabilidad financiera y capacidad resolutive de las ARS.

Con base en lo anterior, se definieron 4⁶ zonas de influencia para el proyecto las cuales quedaron estructuradas de tal forma que tuvieran un promedio similar de departamentos y municipios, con excepción de la zona centro en la cual el contratista tendría como actividad adicional levantar los procesos y procedimientos del flujo financiero de los recursos del Régimen Subsidiado, en el nivel nacional, Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones (posteriormente Dirección General de Gestión a la demanda de salud como se mencionó anteriormente).

Los departamentos de Amazonas, Guaviare, Guainía, Vaupés y Vichada no pudieron ser incluidos dados los altos costos de desplazamiento a los corregimientos y municipios que harían inviable la propuesta para cualquier firma. Estos departamentos serían prioritarios para una segunda fase del programa.

Con base en los recursos disponibles y el modelo propuesto, los consultores de PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD, realizaron las estimaciones para determinar el número de departamentos y municipios que sería posible cubrir en un modelo por regiones y con las responsabilidades, obligaciones y productos que se asignarían a contratista.

Las regiones definidas se denominaron:

⁶A la fecha de formulación del proyecto no se había terminado el estudio de regionalización del Régimen Subsidiado de Salud, que posteriormente establece las regiones de operación para las ARS (EPS-RS) la resolución 1013 de 2005.

- Zona centro (que incluye el nivel nacional).
- Zona Noroccidente.
- Zona Suroccidente.
- Zona Costa Atlántica y Santanderes.

En el siguiente cuadro se observa la distribución de departamentos y el número de municipios que habrían de cubrir las 4 firmas contratistas, según los 4 pedidos de propuesta (PP).

Tabla No 2. Cobertura del proyecto

ZONA	#	DEPARTAMENTOS	No. MUNICIPIOS POR DEPARTAMENTO	MPIOS EN ASISTENCIA TECNICA
PP 008 CENTRO INCLUYE NIVEL NAL	5+ BTA MPS	BOGOTA	1	20
		CUNDINAMARCA	116	
		META	29	
		CASANARE	19	
		ARAUCA	7	
		BOYACA	123	
SUBTOTAL			295	
PP 09 COSTA ATLANTICA	8	ATLANTICO	23	25
		BOLIVAR	45	
		CESAR	25	
		GUAJIRA	15	
		MAGDLENA	30	
		S. ANDRES	2	
		NORTE SANTANDER	40	
	SANTANDER	87		
SUBTOTAL			267	
PP 010 NOR OCCIDENTE	7	ANTIOQUIA	125	25
		CORDOBA	28	
		CHOCO	30	
		RISARALDA	14	
		CALDAS	27	
		QUINDIO	12	
		SUCRE	26	
SUBTOTAL			262	
PP011 SUR OCCIDENTE	7	VALLE	42	25
		CAUCA	41	
		HUILA	37	
		TOLIMA	47	
		NARIÑO	64	
		PUTUMAYO	12	
		CAQUETA	16	
SUBTOTAL			259	
	TOTAL NO SE INCLUYEN LOS DEPTOS DE AMAZONAS, GUAINIA, GUAVIARE,		1.083	95

	VAUPES Y VICHADA		
--	-------------------------	--	--

FUENTE: Información del Ministerio del Interior, originada en decretos remitidos por las entidades territoriales y la Resolución 576 de 2003 de la Contaduría General de la Nación y resto corresponde a la categoría informada de la vigencia 2003 y en su defecto corresponde a un ejercicio.

3.1.3 Especialización de funciones

Con base en lo anteriormente descrito, se propone la realización de 4 proyectos de asistencia técnica una para cada zona y un proyecto adicional encargado de el diseño de la estrategia comunicacional del mismo y de la elaboración y edición de el material educativo unificado cuyos contenidos que serían elaborados por las cuatro firmas que serían contratadas para la asistencia técnica.

3.1.4 El modelo de evaluación y seguimiento

Las firmas contratistas deberían aportar un modelo de evaluación a los resultados de la asistencia técnica que como elementos mínimos contuviera los siguientes elementos:

- Evaluación inicial o autodiagnóstico de base.
- Evaluación del grado de mejoramiento alcanzada con la implementación de los planes de mejoramiento al final del proyecto.
- Presentación de informes bimestrales de avance y un informe final que contenga las recomendaciones y conclusiones.
- Acompañamiento en terreno a los servidores públicos en los municipios y departamentos.

3.1.5 La socialización de los resultados

Para lograr la integración de los resultados de avance y final, el proyecto debería prever la difusión regional de los resultados, para lograr este objetivo se realizarían eventos masivos de difusión en las diferentes regiones, así como el diseño de una estrategia de comunicación que contemplara el diseño del material educativo, el evento de presentación del proyecto y el diseño de una página web.

Como mecanismo de transferencia al interior del Ministerio de la Protección Social se creó el comité de transferencia de avance con la participación de las direcciones de Gestión de la Demanda y de planeación principalmente.

3.1.6 Prueba piloto de Sistema de Evaluación Territorial del Régimen Subsidiado de Salud-SET

Como objetivo adicional en la formulación del proyecto, y pensado como una prueba piloto, se incluyó un objetivo para los proyectos de asistencia técnica encaminado a la elaboración de un modelo operativo de Inspección, Vigilancia y Control del Régimen Subsidiado de Salud, que debería ser desarrollado con base en los lineamientos aportados por la Universidad Nacional en el proyecto de evaluación. Las firmas contratistas deberían desarrollarlo en uno de los municipios objeto de la asistencia técnica, en coordinación con la entidad departamental de salud.

En los términos de referencia se estipuló además que el municipio será seleccionado conjuntamente con el Ministerio de la Protección Social y la entidad departamental de salud.

3.1.7 Iniciación simultánea de actividades

Las cinco firmas contratadas deberían iniciar actividades en forma simultánea, y participar en la primera fase del proyecto en la definición de los procesos municipales de gestión del Régimen Subsidiado de Salud, la prepreparación y validación de los contenidos de los manuales y en la selección de los municipios objeto de la asistencia técnica. Simultáneamente, se diseñaría la estrategia comunicacional. La coordinación de actividades se llevaría a cabo por los consultores de la línea de proyecto.

3.1.8 Modelo de coordinación, seguimiento e interventoría

El Ministerio de la Protección Social – MPS suscribió el 31 de octubre de 2003, el convenio interadministrativo No. 193024-168/03 con el Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - FONADE, con el objeto de administrar los proyectos del Programa de Apoyo a la Reforma - PARS, financiados con el Empréstito No.910/OC-CO y sus contrapartidas, suscrito entre la Nación Colombiana y el Banco Interamericano de Desarrollo - BID el 23 de marzo de 1996.

El empréstito No. 910/OC-CO, establece que “el proyecto será llevado a cabo con la debida diligencia, de conformidad con las eficientes normas financieras y técnicas, y de acuerdo con los planes, especificaciones,

calendario de inversiones, presupuestos, reglamentos y otros documentos que el Banco haya aprobado".⁷

De acuerdo con lo anterior, se establece que el Ministerio de la Protección Social realizará la interventoría de los contratos derivados del convenio y que FONADE llevará a cabo la supervisión de la contratación, los pagos, liquidaciones y en general las actuaciones derivadas de la ejecución del contrato; así mismo, establece que la Unidad Ejecutora del PARS y FONADE interactuarán en el Comité Operativo y en el de Selección, en las actas de recibo de bienes y en la interventoría y supervisión de los contratos.

La ejecución y seguimiento al proyecto, se orientaría bajo el concepto que la interventoría es concebida como:

una herramienta de mejoramiento continuo para los actores que participan en la relación contractual a saber: la institución contratista a la que se le ejerce el proceso, el interventor y la entidad contratante (FONADE / Ministerio de la Protección Social - PARS). Su propósito es contribuir a consolidar los resultados que se esperan obtener con la ejecución del contrato vigilado, mediante observaciones críticas, oportunas y constructivas.

Así mismo, el proceso de coordinación entre las cinco firmas, y de estas con las entidades territoriales y el Ministerio de la Protección Social y la socialización de avances y resultados hasta la finalización del proyecto será función y competencia de los consultores del PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD.

3.1.9 Transferencia de resultados

En el Manual de interventoría, los consultores propusieron una definición de la función de transferencia así: se entiende por transferencia, al proceso adelantado por los Contratistas, el Consultor de Transferencia y las Dependencias del Ministerio de la Protección Social, para la asunción de los conocimientos, metodologías, procedimientos e instrumentos generados por los proyectos y sus desarrollos posteriores en forma autónoma y sostenible.

⁷ PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD, manual de interventoría, propuesta Proyecto asistencia técnica al RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

En este contexto, el proyecto se enfoca no sólo a la obtención de unos productos, sino al proceso de construcción conjunta que se genera durante el mismo, con miras a integrar, coordinar y combinar la experiencia de los participantes en su desarrollo. Se entiende como una intervención facilitadora para apoyar el logro unos objetivos institucionales y sectoriales, en la cual se promueve la participación de todas las partes en el diagnóstico y formulación de alternativas de solución, a partir del conocimiento que éstas poseen, la necesidad de crear o transmitir habilidades y asegurar la legitimidad y aplicación de las propuestas en el futuro.

3.2 Preparación de los términos de referencia del proyecto

El proyecto se enmarcó en la línea de proyectos de Asistencia Técnica para el Ajuste Institucional y Operativo en el Régimen Subsidiado, en el componente de Instituciones con el título , **Asistencia Técnica para el Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de las Entidades Territoriales en la Gestión del Régimen Subsidiado**, en cuatro versiones una para cada una de las zonas definidas.

Con base en la Metodología establecida por el BID, se inicia la elaboración de los Términos de Referencia, la cual concluye con la elaboración, presentación y aprobación de cinco (5) proyectos,⁸ que fueron aprobados por el Comité para el Seguimiento Administrativo y Técnico del PARS, y que se relacionan a continuación con su objetivo respectivo:

- **Proyecto Zona Centro:** Prestar Asistencia Técnica al Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones, en la evaluación, estandarización y mejoramiento de los procesos de gestión financiera de los recursos del Régimen Subsidiado; desarrollar un modelo operativo de Inspección, Vigilancia y Control territorial y asistir técnicamente a mínimo 20 municipios ubicados en los departamentos de Cundinamarca, Meta, Casanare, Arauca y Boyacá para el fortalecimiento de su capacidad Institucional en la gestión del Régimen Subsidiado.
- **Proyecto Zona Costa Atlántica:** Prestar Asistencia Técnica para el fortalecimiento de la capacidad Institucional en la gestión del Régimen Subsidiado a mínimo 25 municipios ubicados en los

⁸ TDR de cada proyecto, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud

departamentos de Atlántico, Magdalena, Bolívar, Guajira, San Andrés, Santander, Norte de Santander y Cesar, mediante el acompañamiento en la implantación, mejoramiento y evaluación de la gestión de los procesos de identificación, selección y priorización de beneficiarios; afiliación; contratación y la gestión financiera de los recursos del Régimen Subsidiado, y, elaborar y desarrollar un Modelo operativo de Inspección, Vigilancia y Control territorial del Régimen Subsidiado.

- **Proyecto Zona Noroccidente:** Prestar Asistencia Técnica para el fortalecimiento de la capacidad Institucional en la gestión del Régimen Subsidiado a mínimo 25 municipios ubicados en los departamentos de Antioquia, Córdoba, Chocó, Sucre, Caldas, Quindío y Risaralda, mediante el acompañamiento en la implantación, mejoramiento y evaluación de la gestión de los procesos de identificación, selección y priorización de beneficiarios; afiliación; contratación y la gestión financiera de los recursos del Régimen Subsidiado, y, elaborar y desarrollar un Modelo operativo de Inspección, Vigilancia y Control territorial del Régimen Subsidiado.
- **Proyecto Zona Suroccidente:** Prestar Asistencia Técnica para el fortalecimiento de la capacidad Institucional en la gestión del Régimen Subsidiado a mínimo 25 municipios ubicados en los departamentos de Valle, Cauca, Nariño, Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá, mediante el acompañamiento en la implantación, mejoramiento y evaluación de la gestión de los procesos de identificación, selección y priorización de beneficiarios; afiliación; contratación y la gestión financiera de los recursos del Régimen Subsidiado, y, elaborar y desarrollar un Modelo operativo de Inspección, Vigilancia y Control territorial del Régimen Subsidiado.

Como objetivo adicional, los proyectos de asistencia técnica deberían elaborar y desarrollar un Modelo operativo de Inspección, Vigilancia y Control territorial del Régimen Subsidiado, con base en las recomendaciones del anterior proyecto de evaluación, al cual se le denominó Sistema de Evaluación Territorial-SET.

El Proyecto de Asistencia Técnica requería para el cabal logro de sus objetivos, el diseño de una estrategia comunicacional que responda a sus necesidades, de tal forma que contemple estrategias para la sensibilización, la adquisición de habilidades y destrezas, y, transmisión de conocimientos según sea el caso. Por ello, el Ministerio de la Protección Social previó la contratación de los servicios de una entidad especializada para llevar a cabo la definición y el diseño de la Estrategia

Comunicacional del Proyecto de Asistencia Técnica para el Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de las Entidades Territoriales en la Gestión del Régimen Subsidiado en concordancia, con los procesos, procedimientos e instrumentos técnicos estandarizados y de conformidad con las competencias de cada nivel territorial y las normas vigentes. El objetivo de este quinto proyecto se enuncia a continuación.

- **Proyecto Estrategia Comunicacional:** Definir la estrategia de comunicación y realizar el diseño, edición, publicación y/o reproducción del material educativo requerido para la Asistencia Técnica en el Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de las Entidades Territoriales en la Gestión del Régimen Subsidiado, en concordancia, con los procesos, procedimientos e instrumentos técnicos estandarizados y de conformidad con las competencias de cada nivel territorial y las normas vigentes.

3.3 Proceso de preselección y contratación de las firmas.

En la selección de las firmas del proyecto de asistencia técnica, participaron 33 firmas, las cuales fueron convocadas a participar en el concurso del BID por cada una de las regiones determinadas previamente. De las 33 firmas, 21 fueron convocadas para la asistencia técnica y 13 para la estrategia comunicacional.

El Ministerio de la Protección Social de Colombia invitó a las firmas consultoras elegibles de los países miembros del BID a que presentaran en sobre cerrado, para cada proyecto, la documentación solicitada en los CRITERIOS Y FORMULARIOS DE PRECALIFICACION SIMPLIFICADA PARA CONTRATACION DE SERVICIOS DE CONSULTORIA, con el fin de someterse al proceso de preselección que se rige por las disposiciones del crédito del BID y, eventualmente, a participar en el proceso de contratación de los Servicios de Consultoría para adelantar la asistencia técnica y la Estrategia Comunicacional para el Proyecto Asistencia Técnica para el Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de las Entidades Territoriales en la Gestión del Régimen Subsidiado.

El Ministerio de la Protección Social – Fondo de Proyectos para el Desarrollo - FONADE , designó un Comité Evaluador que actuó durante el proceso de evaluación de la documentación que presentaron los proponentes. Con base en los resultados de la evaluación, se definieron las cuatro (5) “listas cortas” de proponentes (una “lista corta” para cada proyecto) y a participar más adelante en los procesos que se

realizan para seleccionar a los proponentes que desarrollarán cada uno de los proyectos

La "lista corta" para cada proyecto estuvo conformada por los proponentes que obtuvieron los mayores puntajes para el proyecto correspondiente. Cada una de las seis (6) "listas cortas" estuvo conformada como mínimo por tres (3) proponentes y como máximo, por seis (6) proponentes.

A las firmas que continuaron después del proceso de precalificación se enviaron los pedidos de propuesta y luego de cumplir con todo el proceso de evaluación de las propuestas técnicas y de la negociación económica, con base en los requerimientos del Banco Interamericano de Desarrollo-BID, el FONADE y el Ministerio de la Protección Social, finalmente fueron seleccionadas y contratadas en el marco de el CONVENIO PARS-SIIS FONADE 193024 - MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL 168/03, para la ejecución de los 5 proyectos las siguientes firmas:

PP 008 ASISTENCIA TÉCNICA ZONA CENTRO	PP009 ASISTENCIA TÉCNICA ZONA NORTE Y SANTANDERES	ASISTENCIA TÉCNICA ZONA NOROCCIDENTAL	ASISTENCIA TÉCNICA ZONA SUROCCIDENTAL	PP012 ESTRATEGIA COMUNICACIONAL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA -CID	UNIVERSIDAD DEL NORTE	UT CORPORACIÓN CALIDAD - CONSULTORIA I GESTIO	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA - CENDEX	RAQUEL SOFIA AMAYA PRODUCCIONES
Sede B ogotá	Sede Barranquilla y Bucaramanga	Sede Medellín	Sede Cali	Sede Bogotá 1 representante por zona

Entre los meses de septiembre y octubre de 2004, se firmaron los cuatro contratos de asistencia técnica y el de estrategia comunicacional.

3.3.1 Objeto de los contratos de asistencia técnica

Prestar Asistencia Técnica para el Fortalecimiento de la Capacidad Institucional en la Gestión del Régimen Subsidiado a mínimo 20 o 25 municipios (dependiendo de la zona, 20 para la zona cent que incluye el

levantamiento de los proceso nacionales y 25 para las otras tres) ubicados en los departamentos de (dependiendo de cada proyecto), mediante el acompañamiento en la implantación, mejoramiento y evaluación de la gestión de los procesos de identificación, selección y priorización de beneficiarios; afiliación; contratación y gestión financiera de los recursos del Régimen Subsidiado, y, elaborar y desarrollar un Modelo Operativo de Inspección, Vigilancia y Control territorial del Régimen Subsidiado.”

– Obligaciones de las firmas contratistas

La metodología de trabajo será la de asistencia técnica, lo cual significa que la entidad asesora será una facilitadora en la definición, desarrollo y seguimiento de los planes de mejoramiento y de la capacitación y reentrenamiento de los municipios seleccionados para la implantación, mejoramiento y evaluación de la gestión de los procesos del Régimen Subsidiado. Para ello deberá contar con las entidades departamentales en cumplimiento de sus competencias de asistencia técnica e inspección, vigilancia y control.

Al interior de cada departamento, los municipios se seleccionarán de acuerdo con su participación porcentual frente al total de los municipios de los departamentos de la zona.

OBLIGACIONES	PRODUCTOS
1. Definir el modelo de Asistencia Técnica para el Mejoramiento de la Gestión Institucional del Régimen Subsidiado en mínimo xx municipios de los departamentos de xxxx y establecer la metodología para su selección.	Modelo de Asistencia Técnica, que contenga la metodología para la definición y puesta en marcha de los planes de mejoramiento para cada uno de los procesos identificados como críticos en cada uno de los municipios y departamentos asistidos técnicamente y que garantice al MPS y a los departamentos, garantizar la continuidad de su aplicación y desarrollo.
2. Definir una metodología para la selección de los xx municipios objeto de la asistencia técnica.	Metodología para la selección de los xx municipios de los departamentos de xxx que harán parte del proyecto.
3. Ajustar el cronograma de trabajo	Cronograma ajustado y aprobado por el supervisor del proyecto

<p>4. Estandarizar los procesos, procedimientos e instrumentos técnicos del Régimen Subsidiado y levantar los flujogramas respectivos para el nivel municipal y departamental I así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el nivel municipal: los procesos de identificación, selección y priorización de beneficiarios; afiliación, contratación y gestión financiera de los recursos dentro del marco normativo vigente. • En el nivel departamental: los procesos, procedimientos e instrumentos técnicos para el desarrollo de las competencias en el Régimen Subsidiado, definidas en la ley 715 de 2001 y demás normas vigentes. 	<p>Manual de Procesos, Procedimientos e Instrumentos Técnicos del Régimen Subsidiado, municipales y departamentales, debidamente validados, con los respectivos diagramas de flujo, normas que los regulan, riesgo(s) identificado(s) en cada procedimiento y actividades de autocontrol.</p>
<p>5. Validar con un grupo de servidores públicos seleccionadas del nivel nacional, departamental y municipal, los procesos y procedimientos levantados, así como los instrumentos técnicos identificados.</p>	<p>Informe de los resultados de la validación.</p>
<p>6. Proponer los contenidos para la producción del material educativo necesario para el proceso de Asistencia Técnica y acompañar al MPS en la coordinación de su diseño, edición y publicación con la firma contratada para tal fin.</p>	<p>Propuesta de contenidos del Material Educativo requerido para el proyecto de Asistencia Técnica para el fortalecimiento de la capacidad institucional de las entidades territoriales en la gestión del Régimen Subsidiado.</p>
<p>1. Acompañar a los municipios en el desarrollo del diagnóstico de la situación inicial o de avance en el desarrollo de los procesos de identificación, selección y priorización de beneficiarios; Afiliación, contratación y gestión financiera de los recursos del RS.</p>	<p>25 municipios de los departamentos de Antioquia, Córdoba, Chocó, Sucre, Caldas, Quindío y Risaralda, en los cuales operen eficientemente los procesos estandarizados de selección y priorización de beneficiarios, afiliación y contratación y gestión financiera de recursos del Régimen Subsidiado, así como sus procedimientos e instrumentos técnicos.</p>
<p>2. Asistir técnicamente a los municipios seleccionados, en coordinación con las entidades departamentales, para la implantación, operación y coordinación de los procesos de selección y priorización de beneficiarios; Afiliación, contratación y gestión financiera de recursos en el Régimen Subsidiado, identificados y estandarizados previamente. La asistencia técnica debe estar dirigida a por lo menos dos servidores públicos en cada municipio y departamento.</p>	<p>xxx Direcciones de Salud de los departamentos de xxxx que hayan asumido sus competencias en el Régimen Subsidiado y estén desarrollando los planes de Mejoramiento.</p>
<p>7. Hacer entrega del material educativo en las cantidades aprobadas por el MPS a los municipios objeto de la asistencia técnica y a los departamentos de la zona.</p>	<p>Material educativo entregado en las cantidades aprobadas por el MPS a los municipios objeto de la asistencia técnica y a los departamentos de la zona</p>
<p>8. Capacitar a los servidores públicos de los municipios seleccionados y de los departamentos de la zona, encargados de la administración del Régimen</p>	<p>Los Servidores Públicos de los municipios seleccionados y de los departamentos de la zona, encargados de la administración del Régimen Subsidiado, capacitados en la</p>

Subsidiado, en la implantación, operación y coordinación de los procesos de selección y priorización de beneficiarios; afiliación, contratación y gestión financiera de recursos en el Régimen Subsidiado, identificados y estandarizados previamente.	implantación, operación y coordinación de los procesos de selección y priorización de beneficiarios; afiliación, contratación y gestión financiera de recursos en el Régimen Subsidiado
3. Socializar los resultados de la asistencia técnica, a través de mínimo dos eventos con la participación de los representantes de los 5 departamentos y de los municipios seleccionados y optativamente de los municipios que autofinanciando su participación deseen asistir.	Mínimo dos eventos zonales de evaluación y capacitación, con la participación de los municipios objeto de la Asistencia Técnica y de los departamentos de la zona.
4. Evaluar el grado de mejoramiento en la cualificación y adquisición de las destrezas, conocimientos y manejo conceptual y operativo por parte de los servidores territoriales que ejercen las funciones operativas del Régimen Subsidiado en los municipios seleccionados.	Resultados de la evaluación que describa el grado de desarrollo logrado en la cualificación y adquisición de destrezas, conocimientos, manejo conceptual y operativo por parte de los servidores territoriales que ejercen las funciones del Régimen Subsidiado en los municipios seleccionados.
5. Elaborar un Modelo operativo de Inspección, Vigilancia y Control territorial del Régimen Subsidiado y desarrollarlo en uno de los municipios objeto de la asistencia técnica y en coordinación con la entidad departamental de salud. El municipio será seleccionado conjuntamente con el Ministerio de la Protección Social y la entidad departamental de salud.	Modelo Operativo del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control y los resultados de su aplicación en un municipio seleccionado, objeto de la asistencia técnica.
9. Presentar informes de avance bimestrales y participar en las reuniones de evaluación y seguimiento al desarrollo del proyecto de Asistencia Técnica, convocadas por la Dirección General de Prestaciones Económicas y Pensiones del Ministerio de la Protección Social.	8 Informes bimestrales de avance con la periodicidad establecida en el contrato, presentados a la Dirección General de Prestaciones Económicas y Pensiones del Ministerio de la Protección Social.
10. Presentar Informe Final	Un informe final que contemple los resultados del proyecto y las recomendaciones.

– Duración de los contratos de asistencia técnica

La duración de los contratos fue de un término de hasta dieciséis (16) meses contados a partir del perfeccionamiento del contrato con cada firma, iniciando en septiembre y octubre de 2004.

3.3.2 Objeto del contrato de estrategia comunicacional

– Obligaciones y productos

La metodología de trabajo debe contener las siguientes obligaciones que generan, igualmente, los productos relacionados:

OBLIGACIONES	PRODUCTOS
1. Diseñar la estrategia comunicacional, que responda a las necesidades de los cuatro (4) proyectos de Asistencia Técnica para el Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de las Entidades Territoriales en la Gestión del Régimen Subsidiado en las zonas Costa Atlántica, Noroccidente, Centro y Sur Occidente, integrando diferentes medios audiovisuales e impresos.	Documento que contenga la presentación de la estrategia comunicacional para la Asistencia Técnica en el Régimen Subsidiado.
2. Diseñar de los contenidos de el material educativo necesario para adelantar la Asistencia Técnica en el régimen subsidiado a las entidades territoriales, en las diferentes modalidades, en concordancia, con los procesos, procedimientos e instrumentos técnicos estandarizados y de conformidad con las funciones de cada nivel territorial y las normas vigentes y con base en las propuestas de contenidos para la producción del material educativo necesario para el proceso de Asistencia Técnica formuladas por las firmas contratadas para ello.	Contenidos del Material educativo para adelantar la Asistencia Técnica en el régimen subsidiado a las entidades territoriales, en las diferentes modalidades, en concordancia, con los procesos, procedimientos e instrumentos técnicos estandarizados y de conformidad con las funciones de cada nivel territorial y las normas vigentes y con base en las propuestas de contenidos para la producción del material educativo necesario para el proceso de Asistencia Técnica formuladas por las firmas contratadas para ello.
3. Diseñar una página para difundir los resultados con acceso desde la página web del MPS.	Página web del proyecto, diseñada y en funcionamiento con acceso desde la página web del MPS.
4. Coordinar y validar con las firmas que adelantan la Asistencia Técnica en las cuatro zonas definidas, los contenidos del material educativo diseñado.	Informe de resultados de los procesos de validación que contengan: resumen de las discusiones, acuerdos y recomendaciones.
5. Producir el material educativo para la capacitación, reentrenamiento y asistencia técnica en las diferentes modalidades: impresos, videos, diskettes, CD. Impresos: 6 cartillas, con los siguientes temas: i) Contexto y marco normativo y prestación del servicio público, ii) selección y priorización de beneficiarios, iii) afiliación, iv) contratación, v) flujo de recursos vi) inspección, vigilancia y control. Videos: un video de hasta 30 minutos CD y/o Diskettes: que contengan el compendio normativo en el RS, flujogramas de procesos, resultados del Proyecto de Evaluación del RS, los contenidos de las cartillas.	Material educativo producido para la capacitación, reentrenamiento y asistencia técnica en las diferentes modalidades: impresos, videos, diskettes, CD.
8. Publicar y/o , reproducir 1200 unidades de cada una de las modalidades de material educativo acordadas, para la totalidad de los municipios y departamentos del país, previa autorización por	1200 ejemplares de material educativo por cada modalidad, organizados en empaque o maletín individual por municipio y entregado en cada capital de departamento y a las

parte del Ministerio de la Protección Social.	firmas contratadas para realizar la AT, así. 7200 cartillas, con los siguientes temas: i) Contexto y marco normativo y prestación del servicio público, ii) selección y priorización de beneficiarios, iii) afiliación, iv) contratación, v) flujo de recursos vi) inspección vigilancia y control. 1200 Videos: un video de hasta 30 minutos. 1200 CD y/o Diskettes: que contengan el compendio normativo en el RS, flujogramas de procesos, resultados del Proyecto de Evaluación del RS, los contenidos de las cartillas.**
9. Organizar y entregar a cada firma contratista de la asistencia técnica, y a las entidades departamentales, el material educativo, en las diferentes modalidades y cantidades autorizadas por el Ministerio de la Protección Social.	Material educativo organizado y entregado a cada firma contratista de la asistencia técnica, y a las entidades departamentales, el material educativo, en las diferentes modalidades y cantidades autorizadas por el Ministerio de la Protección Social.
10. Realizar un evento nacional para el lanzamiento y difusión de la estrategia comunicacional.	Un Evento Nacional de lanzamiento de la estrategia comunicacional en coordinación con el Ministerio de la Protección Social.
11. Presentar un informe de avance al 4 mes y un informe final al terminar el contrato.	Un Informe de avance al cuarto mes y un informe final a la terminación del contrato.

** durante el proceso de ejecución se autorizó cambiar las cartillas por un manual que dio origen a la caja de herramientas para la gestión del Régimen Subsidiado de Salud

– Duración de el contrato estrategia comunicacional

La duración del contrato para el desarrollo de la estrategia comunicacional fue de (6) meses contados a partir del perfeccionamiento del contrato en septiembre de 2004.

– Interventoría y transferencia de resultados.

Dado que de acuerdo con el convenio BID, el Ministerio de la Protección Social debería realizar la interventoría de los contratos derivados del convenio y que FONADE llevará a cabo la supervisión de la contratación, los pagos, liquidaciones y en general las actuaciones derivadas de la ejecución del contrato; los tres consultores de transferencia fueron delegados como interventores de los cinco proyectos y tuvieron a cargo supervisión técnica y el seguimiento a las obligaciones contractuales hasta la liquidación de los contratos, así como la transferencia de los avances y resultados al Ministerio de la Protección Social.