

Documento de Cooperación Técnica
I. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA CT
(Apoyo al Cliente)

▪ País/Región:	Colombia
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la Implementación de la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud
▪ Número de CT:	CO-T1354
▪ Número del Préstamo/Garantía Asociado:	N/A
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Ana Lucia Muñoz (SPH/CCO), Ursula Giedion (SPH/CCO), Ana María Díaz (Consultora), Néstor Mercado (CAN/CCO), Diego Valenzuela (LEG/SGO) y Claudia Pévere (SCL/SPH)
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	19 de agosto de 2013
▪ Beneficiario (países o entidades que recibirán la asistencia técnica):	Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social (MSyMP)
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto	Banco Interamericano de Desarrollo (BID) por medio de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) desde la Representación en Colombia
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF)
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	\$ 500.000
▪ Contrapartida Local, si hay:	\$ 500.000 representado en los honorarios de las contrapartes técnicas involucradas en el desarrollo de los productos estipulados para la consultoría.
▪ Periodo de Desembolso:	24 meses
▪ Periodo de Ejecución	21 meses
▪ Fecha de Inicio requerido:	1 de octubre 2013
▪ Tipos de consultores:	Consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	SPH
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) desde la Representación en Colombia
▪ CT incluida en la Estrategia de País:	S
▪ CT incluida en CPD:	S
▪ Sector Prioritario GCI-9:	Política Social para la Equidad y la Productividad.

II. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA CT

- 2.1 El Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- de Colombia está en un proceso de grandes reformas. En el primer semestre de 2013, por iniciativa legislativa, se aprobó una Ley Estatutaria, “Por Medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones” y es tarea del Ministerio de Salud y Protección Social -MSyPS-, una vez refrendada por la Corte Constitucional, proceder a su reglamentación. En el mismo periodo, el ejecutivo presentó al Congreso de la Republica el Proyecto de Ley 210, “Por medio de la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, el cual ya ha sido aprobado en el primer debate de los cuatro correspondientes. El Proyecto de Ley establece que muchas de las reformas propuestas deben ser reglamentadas en los siguientes seis meses después de su aprobación. De otra parte, las sentencias que han venido profiriendo la Corte Constitucional, como la unificación del plan de beneficios y la universalidad del derecho a la salud, han venido reconfigurando el Sistema y obligan al Rector, MSyPS, a desarrollar una serie de medidas, que por vía normativa y administrativa pueden ser implementadas. Por último, el Ministerio tiene aún una agenda pendiente de reglamentaciones derivadas de la Ley 1438 de 2011 aprobada en este periodo de Gobierno.
- 2.2 La Ley Estatutaria establece que el estado debe garantizar la disponibilidad de servicios, tecnología y recursos humanos; asegurar accesibilidad a todos los colombianos, respetando la diversidad cultural. Asimismo, determina que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa con independencia del sistema de provisión, cubrimiento o financiación; que se deberán prestar todos los de servicios y tecnologías, bajo una concepción integral de la salud, con excepciones específicas¹ y que se deberá garantizar la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre los servicios y tecnologías de los pacientes que tienen a su cargo. Lo anterior plantea dos cambios radicales al Sistema: el cubrimiento de los servicios requeridos independientemente del pago, un plan de beneficios de salud implícito con el derecho del prescriptor a formular la tecnología a su propio criterio, sin importar el valor.
- 2.3 El proyecto de Ley Ordinaria, por su parte, plantea el marco a partir del cual se regulan los beneficios en salud, la operación, gestión y administración de la prestación de los servicios, el manejo unificado de los recursos en salud a través de la creación de una unidad de gestión financiera de naturaleza especial, algunos procedimientos de inspección, vigilancia y control, el régimen de las Empresas Sociales del Estado –ESE- (hospitales públicos). Esta propuesta de reforma plantea que el SGSSS debe, tanto en la gestión como en la prestación, desarrollar un modelo diferencial para las zonas con

¹ a) las prestaciones suntuarias; b) las meramente estéticas y cosméticas que no tengan fin reconstructivo dentro del proceso integral en salud; c) los procedimientos, medicamentos y tecnologías experimentales; d) las que se ofrezcan por fuera del territorio colombiano estando disponibles en el país, y e) las prestaciones que no son propias del ámbito de la salud.

población dispersa y considerar las particularidades de población indígena y afrodescendiente.

- 2.4 Lo anterior le plantea al MSyPS una compleja agenda de trabajo en el corto plazo: reglamentar la Ley Estatutaria; avanzar en la preparación de la Ley Ordinaria; y responder a los problemas, principalmente relacionados con la eficiencia administrativa y sostenibilidad del SGSSS, así como con su capacidad resolutoria de los servicios, mediante mecanismos normativos y otras herramientas jurídicas que podrían contribuir significativamente a mejorar el Sistema.
- 2.5 Dado que el BID ha venido acompañando al Ministerio de Salud de Colombia desde 1993, año en que se creó el SGSSS, con préstamos y cooperaciones no reembolsables para la reglamentación y puesta en marcha de la Ley 100 de ese año, para el fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria, para diseñar y poner en operación el sistema obligatorio de garantía a la calidad y seguridad en la prestación de los servicios y para el programa de vacunación y, que a la fecha está acompañando la actual reforma mediante una serie programática (CO-L1127) recientemente desembolsado y el CO-L1141 para desembolsar en el primer semestre de 2014, el MSyPS ha solicitado al Banco apoyo para la preparación de los instrumentos reglamentarios de las reformas en curso.
- 2.6 Respondiendo a las necesidades del rector del Sistema y a la solicitud de apoyo, se plantea como objetivo de este proyecto de cooperación técnica apoyar al MSyPS en el diseño e implementación de los mecanismos operativos específicos, reglamentos y procedimientos necesarios para la implementación de la reforma en salud (ley estatutaria y ley ordinaria en caso de ser aprobada) y para la superación problemas estructurales que requieren ajuste normativo, con particular énfasis en asegurar el derecho a la salud de las poblaciones indígenas y afro descendientes.
- 2.7 Debe aclararse que la segunda operación de la serie programática, CO-L1141, plantea tres objetivos sectoriales de política. La producción de los mecanismos activadores para desembolso, de dos de los objetivos, serán apoyados con este proyecto. Estos mecanismos son diseños de procesos y sistemas, cuya implementación y desarrollo va a requerir financiación externa. Este proyecto asegurará un dialogo con las autoridades de salud y con ello la puerta de entrada para preparar una probable operación de financiamiento.
- 2.8 La presente operación se enmarca en la Estrategia Institucional del Banco, incluida en el Informe para el Noveno Aumento General de Recursos (AB-2764), desarrollada a través de la Política Social para la Equidad. De igual forma, se encuentra alineada con la actual Estrategia del Banco en Colombia GN 2648-1 a través del objetivo de mejorar la calidad y sostenibilidad del sistema de salud. También está alineada con las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, promover el bienestar y una vida saludable, basada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y en brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios del SGSSS.

- 2.9 Por la magnitud de las reformas y por la cantidad de temas que requieren desarrollos normativos y administrativos se ha decidido priorizar los temas que responden a las necesidades de reglamentación tanto de la ley estatutaria como de la ordinaria, que son estratégicos para la sostenibilidad del sistema y, preferiblemente, puedan ser de competencia del ejecutivo.
- 2.10 Por ello, este proyecto de cooperación técnica que a continuación se describe, organiza las áreas de apoyo en dos componentes: aquellas relacionadas con la sostenibilidad y eficiencia del Sistema, y las relacionadas con el Plan de Beneficios de Salud.

III. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES/COMPONENTES Y PRESUPUESTO

3.1 **Componente 1. Reglamentación de aspectos relacionados con la sostenibilidad y eficiencia del sistema.**

- a. Control del recaudo, afiliación y pagos.** Como resultado de este subcomponente, el MSyPS dispondrá de los mecanismos administrativos y jurídicos, del diseño del sistema de información y de la unidad administrativa para el control de esos procesos; recaudo, afiliación y pagos a los agentes. Así mismo, dispondrá de instrumentos jurídicos y administrativos para darle viabilidad al mandato legal y constitucional de derecho universal a la salud. Para ello se contratarán consultores individuales que diseñen los mecanismos para: (i) el ajuste de los mecanismos de recaudo en el contexto de una gestión centralizada y el diseño de instrumentos para el control y seguimiento del recaudo de las distintas fuentes de financiación del SGSSS (fiscales y parafiscales de origen tanto nacional como territorial); (ii) identificar y proponer medidas para superar las barreras jurídicas (movilidad entre regímenes), geográficas (insuficiente pooling de asegurados por dispersión territorial), financieras (subsidios parciales) y de información que impiden el acceso a la salud como derecho; (iv) la organización y los estatutos de la Unidad Administrativa “Salud Mía”², incluyendo los mecanismos de control y auditoría a los pagos a los agentes del sistema; y (v) la arquitectura y flujos del sistema de información.
- b. Control del gasto en salud.** Dado el mandato de cobertura universal, plan implícito y autonomía médica para la prescripción, de este subcomponente se espera que el MSyPS disponga de una serie de medidas que le permitan controlar el gasto. Para ello se contratarán consultores que: (i) evalúen el costo/beneficio y analicen la viabilidad jurídica de opciones al control de gasto como gestión de listas de espera, manuales tarifarios, control al registro de tecnología, control de precios de tecnologías, plan integral, autonomía médica e integración vertical restringida, entre otros, y diseñen los correspondientes mecanismos de implementación; y (ii) de manera particular, y en el entendido de la relevancia de esto en la calidad de los servicios en salud, se diseñarán mecanismos de pago por desempeño.

² Fondo Único de Salud previsto por el proyecto de Ley 210 para centralizar el recaudo y el pago a los gestores y a los prestadores de salud

3.2 **Componente 2. Reglamentación de los aspectos relacionados con El Plan de Beneficios en Salud**, que deberá partir del análisis legal de compatibilidad de diversos apartes de la ley estatutaria sobre progresividad, plan implícito y listas de beneficios cubiertos por el sistema que encierran aparentes contradicciones.

Como resultado de las tres consultorías que se financiarán con este componente, el MSyPS dispondrá de: (i) la metodología para el costeo del Plan de Beneficios Implícito y de la UPC³ bajo el escenario de este plan implícito; (ii) los procedimientos y metodologías para establecer los criterios de exclusión del plan de beneficios en salud “Mi Plan”, incluyendo mecanismos ajuste y mecanismos de consulta a grupos poblacionales específicos (minorías étnicas, mujeres, jóvenes y adultos mayores) y a involucrados en la decisión final, tales como asociaciones médicas, jueces, grupos de pacientes, ciudadanos, entre otros; (iii) el esquema y mecanismos para la adopción progresiva del nuevo plan de beneficios en salud; y (iv) una propuesta para la reglamentación de los temas relativos a la autonomía profesional a la que hace referencia la Ley Estatutaria.

3.3 **Componente 3. Coordinación técnica y administrativa de la reglamentación.** Con este componente se financiará asistencia técnica para: (i) coordinar e integrar los diseños técnicos mencionados en los componentes anteriores; y (ii) gestionar y hacer el seguimiento a los contratos requeridos para lograr las reglamentaciones mencionadas. Esto incluye la contratación de un coordinador general, de un coordinador por cada uno de los tres grupos de reglamentación y de un asistente administrativo que se encargue de la tramitación de contratos, seguimiento de productos y gestión de pagos.

Matriz de Resultados Indicativa

Resultado	Línea Base		Año 1	Año 2	Fecha Esperada
	Unidad	Valor	Logrado	Logrado	
Mecanismos ajustados a una gestión centralizada e instrumentos para el control del recaudo de recursos del sistema de salud.	Diseño	0	1	1	Marzo 2014
Mecanismos y procedimientos para superar las barreras jurídicas, financieras, geográficas y de información para garantizar el acceso a la salud como un derecho fundamental.	Diseño	0	1	1	Marzo 2014
Mecanismos para la regulación de la relación entre los aseguradores y los prestadores.	Diseño	0	1	1	Marzo 2014
Estructura organizacional y estatutos “Salud Mía”.	Estructura y Estatutos	0	1	1	Junio 2014
Flujos información y arquitectura del sistema de información para el control al recaudo, afiliación y pagos.	Diseño	0	1	1	Junio 2014

³ Unidad por Capitación –valor de la prima que cubre el plan de beneficios.

Diseño de instrumentos para el control del gasto en salud.	Diseño	0	1	1	Marzo 2014
Mecanismos de pago por desempeño.	Diseño	0	1	1	Marzo 2014
Metodología para el costeo del plan de beneficios y de la UPC	Metodologías	0	1	1	Marzo 2014
Metodología consensuada en reinvolucrados para excluir tecnologías sanitarias, y sus mecanismos de consulta periódicos.	Metodología	0	1	1	Marzo 2014
Propuesta para la reglamentación de la autonomía médica de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria.	Diseño	0	1	1	Marzo 2014
Esquema de implementación progresiva del plan de beneficios.	Documento	0	1	1	Marzo 2014

Presupuesto Indicativo

Actividad/ Componente	Descripción	BID/Financiamiento por Fondo	Contrapartida Local	Financiamiento Total
Control del recaudo, afiliación y pagos	Apoyo de consultores para la realización de módulos operativos y propuestas para el control del recaudo, para la eliminación de barreras, la regulación de la relación entre aseguradores y prestadores y la definición de sistema de información, estructura y procedimientos de la Unidad de Gestión	120.000	100.000 Honorarios de los funcionarios del Ministerio involucrados en el desarrollo de los productos de consultoría.	220.000
Control del gasto	Apoyo de consultores para la realización de módulos operativos y propuestas orientadas hacia la cobertura universal y el establecimiento de mecanismos para el control del gasto en salud	105.000	100.000 Honorarios de las contrapartes del Ministerio involucradas en el desarrollo de los productos de consultoría.	125.000
Plan de Beneficios	Apoyo de consultores para la realización de módulos operativos y propuestas para la definición y costeo del plan de beneficios en salud	170.000	200.000 Honorarios de las contrapartes del Ministerio involucradas en el desarrollo de los productos de consultoría.	270.000
Coordinación técnica y administrativa	Coordinación del equipo de consultores y expertos que desarrollaran las propuestas operativas y de reglamentación, así como la verificación criterios técnicos y estándares de calidad de los productos entregados	105.000	100.000 Honorarios del director del proyecto de reglamentación y de los coordinadores administrativo y técnico	205.000

IV. AGENCIA EJECUTORA Y ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN

- 4.1 La supervisión técnica de esta operación estará a cargo de Ana Lucía Muñoz (SPH/CCO) quien realizará reuniones quincenales para hacer seguimiento a la ejecución de las actividades del proyecto.
- 4.2 Será beneficiario de este proyecto el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia quién contará el diseño e implementación de los mecanismos operativos específicos, reglamentos y procedimientos necesarios para la implementación de la reforma en salud.
- 4.3 El Beneficiario ha solicitado al Banco que asuma la ejecución de la CT, ya que a la fecha no dispone de cupo para incorporar nuevos recursos al Presupuesto General de la Nación.
- 4.4 El Ministerio definirá la contraparte técnica del proyecto.

V. RIESGOS IMPORTANTES

- 5.1 Un riesgo de desarrollo y reputacional que debe enfrentar el gobierno es que las leyes no se reglamenten ni se pongan en operación en el tiempo previsto por la ley y en el que involucrados y usuarios lo reclaman. Por ello el Ministerio está anticipándose previendo la reglamentación de los aspectos que requieren cambios estructurales y/o significativos desde este mismo semestre.
- 5.2 Adicionalmente, en agosto de 2014 habrá cambio de gobierno, quizá remoción del actual, y con ello el riesgo de que este proyecto pierda prioridad y que su ejecución se retrase. Por ello, tanto el Ministerio como el Banco están comprometidos a desarrollarlo antes de junio de 2014.

VI. EXCEPCIONES A LAS POLÍTICAS DEL BANCO

- 6.1 No se presentan excepciones a las políticas del Banco.

VII. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES

- 7.1 Por las características de la CT, se anticipa que ésta no producirá efectos ambientales y sociales adversos. Por lo anterior, se propone la clasificación “C” del proyecto, teniendo en cuenta la política de salvaguardias de medio ambiente (OP-703) del Banco (ver [Filtros ambientales](#)).

Anexos Requeridos

- [Carta de solicitud del gobierno](#)
- [Plan de Adquisiciones](#)
- [Términos de Referencia](#)