

Público

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

COLOMBIA

Programa de Reforma a la Salud

(CO-0141)

Informe de Proyecto

Julio 1994

INDICE

	<u>Página</u>
I. JUSTIFICACION	2
II. OBJETIVOS Y RELACION DEL PLAN DE ACCION CON EL PERFIL II . .	5
III. DESCRIPCION DEL BENEFICIARIO	6
IV. PLAN DE ACCION Y TERMINO DE REFERENCIA	6
A. Actividades	7
1. Asesoría técnica	7
2. Análisis de políticas	7
3. Estudios analíticos	8
4. Plan de evaluación	9
5. Diseño de los proyectos piloto y de su implementación.	9
6. Metodología y criterios de focalización de subsidios	9
7. Panorama del disefio del sistema de información y de la ejecución	9
B. Resultados del proyecto	10
1. Plan maestro	10
2. Informes analíticos	10
3. Información de base	10
4. Plan de evaluación.	11
5. Diseño del proyecto piloto	11
6. Preparación de la documentación del proyecto (préstamo)	11

FACILIDAD PARA PREPARAR PROYECTOS

COLOMBIA

14 de julio de 1994

NUMERO DEL PROYECTO: C0-0141

PRESTATARIO: Fondo Nacional de Proyectos de Desarrollo (FONADE)

ORGANISMO EJECUTOR: Ministerio de Salud (MS)

GARANTE: República de Colombia

MONTO: BID: US\$1.300.000 (OC)

PLAZOS Y CONDICIONES:

Plazo de ejecución: 18 meses contados a partir de la vigencia de la Carta Acuerdo.

Plazo de desembolso: 24 meses a partir de la vigencia de la Carta Acuerdo.

Reembolso: Contingente a la aprobación de la operación de préstamo para financiar el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (C0-0088)

Tipo de interés: variable
Inspección y vigilancia: 1%
Comisión de crédito: 0,75%

OBJETIVOS Y DESCRIPCION: Asistencia técnica para preparar una operación de préstamo en apoyo al Programa de Reforma de Salud de Colombia y para cooperar en la implantación de la reforma.

EXCEPCION A LA POLITICA DE CONTRATACION: Se contratará una institución internacional especializada (Harvard School of Public Health) y consultores nacionales, para lo cual el Comité de Prestamos autorizó a realizar una excepción a la política de contratación de agencias especializadas sin competencia.

BENEFICIOS: Los beneficios del programa incluyen la prestación de asistencia técnica al Ministerio de Salud para asesorar a las autoridades en el diseño e implementación del plan de reforma del sector salud en respaldo de la implantación de la Ley 100/93 a partir del 1 de enero de 1995.

RIESGOS:	La exitosa ejecución de este programa depende de que el Gobierno de Colombia, contrate en forma oportuna al equipo de asistencia técnica.
CONDICIONES CONTRACTUALES:	El Ministerio de Salud presentará los términos de referencia del componente de recursos humanos que aún no han sido aprobados por el Banco, antes de la contratación de los respectivos consultores. Estos términos de referencia serán aprobados por los mismos niveles de autoridad que este PPF.

I. JUSTIFICACION

- 1.1 Colombia ha logrado en las últimas tres décadas, un mejoramiento importante de las condiciones de salud de la población. Sin embargo, ha sido insuficiente el progreso en cuanto a cobertura y calidad de los servicios ofrecidos a la población más pobre. Asimismo, la eficiencia en la producción de los servicios de salud requiere ser mejorada.
- 1.2 El Gobierno de Colombia se ha embarcado en una reforma del sector salud con dos objetivos básicos: a) garantizar el acceso universal y equitativo de todos los ciudadanos a los servicios de salud, en función de las necesidades; y b) alcanzar simultáneamente mayor eficiencia y calidad en la provisión de esos servicios y en el uso de los recursos asignados para el sector de salud. Aproximadamente 25% de la población está cubierta por el Instituto de Seguros Sociales (ISS) y 3% por aseguradoras privadas, mientras que el 72% restante en teoría puede obtener servicios de salud del sector público a precios subsidiados. No obstante, cerca de un tercio de la población no tiene acceso a los servicios básicos de salud, y se ha observado que la atención a los sectores de población en extrema pobreza es muy precaria y para muchos, inexistente.
- 1.3 La Ley 100, aprobada recientemente, dispone la cobertura universal de todos los ciudadanos con un paquete básico de prestaciones financiadas por el gobierno. Para mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios la Ley 100 aprobó la reorganización del sistema separando el financiamiento de la prestación de servicios de salud, a través de una forma de competencia regulada entre los prestadores de servicios y la libre elección de los usuarios.
- 1.4 Además de la Ley 100, durante los últimos cuatro años, Colombia ha aprobado otras dos leyes diseñadas para reformar partes del sistema de servicios de salud. La Ley 10, inició la reforma al disponer la descentralización de la administración y prestación de los servicios de salud primarios y hospitalarios a los municipios y departamentos. La Ley 60 modificó el financiamiento público de esos servicios al transferir los ingresos del Gobierno central a los departamentos y municipios, y traspasar la responsabilidad del

financiamiento de los hospitales, de los servicios preventivos y primarios de atención.

- 1.5 Aun cuando las tres leyes fueron diseñadas para promover una reforma del sistema de salud en Colombia, la estrategia de política en que se fundan cada una de las tres leyes ha sido distinta. Como resultado existen superposiciones e inconsistencias entre las tres leyes, lo cual vuelve aun más compleja la tarea de implantación de una reforma de por sí, amplia y ambiciosa.
- 1.6 La Ley 100 comenzara a implantarse a partir del 1 de enero de 1995. De acuerdo a la nueva ley, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud deberá emitir los decretos reglamentarios seis meses antes de la implantación de la ley. Dichos decretos deben especificar entre otras cosas, el contenido del paquete básico de salud, cómo determinar las primas ajustadas por riesgo, como organizar y administrar las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Empresas Solidarias de Salud (ESS), como establecer los subsidios y la elegibilidad para recibirlos, como pagar a los hospitales y las clínicas, etc. Dada la amplitud de la reforma y los enfoques innovativos que se han adoptado, se requiere realizar estudios básicos y pruebas piloto que proporcionen la información necesaria en respaldo y durante la implantación general de la reforma.
- 1.7 El gobierno ya ha iniciado el esfuerzo de reglamentación de las leyes 100 y 60, y ha constituido numerosos equipos de trabajo y contratado servicios de consultoría nacional e internacional, que actualmente trabajan en la descentralización de la administración y prestación de los servicios con el apoyo de un préstamo del Banco Mundial aprobado en 1993, y en mejorar la gestión y administración de los hospitales de segundo y tercer nivel, con el apoyo del Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud financiado con el Préstamo 716/OC-CO que se aprobó en 1992. Otras agencias también están cooperando en otros proyectos relacionados en el sector. Nuevos grupos se han organizado para realizar estudios y/o trabajos preparatorios para la implantación de la Ley 100. Ello plantea la necesidad de coordinar el trabajo de estos esfuerzos internos y externos a fin de poder lograr la efectividad y eficiencia de la reforma del conjunto del sistema de servicios de salud.
- 1.8 La asistencia técnica que se proporcionaría bajo la operación de FPP que se propone, esta específicamente diseñada para apoyar al Gobierno de Colombia con los desafíos planteados por la reforma y, al mismo tiempo, jugara un papel instrumental en el diseño y preparación del programa del Banco en apoyo de las reformas. Con este fin, se contratarán los servicios de expertos en sistemas de salud con el conocimiento y la experiencia necesarios para examinar el sistema de salud en su conjunto y se conducirán estudios integrales de la reforma y su implantación, a fin de integrar las áreas claves del sistema de salud, tales como: financiamiento, organización de la prestación de servicios de salud, sistemas de pago (por ejemplo: estructuras de incentivos), planificación de las instala-

ciones y tecnología, financiamiento de gastos de capital, desarrollo institucional y de recursos humanos.

- 1.9 Mas aún, en el proceso de implantación de la reforma, existen aspectos claves que requieren atención especial. Una de esas áreas es la descentralización de los hospitales, clínicas y centros de salud y de los programas de salud, con el propósito de hacer estas instituciones más autónomas, tanto administrativa como financieramente, en línea con lo dispuesto por las leyes 10/90 y 60/93. La Ley 100 por su parte, centraliza el financiamiento al establecer un fondo nacional de solidaridad y crear instituciones promotoras de salud para administrar hospitales y otras organizaciones de servicios. Otro aspecto especial es la separación del financiamiento de la provisión del servicio de salud. Esta actividad requiere la creación de nuevas instituciones, tales como las EPS, las ESS y el Fondo de Solidaridad y Garantía (FSG), todas entidades nuevas y aun no probadas.
- 1.10 Asimismo, en ciertas regiones geográficas puede resultar problemático tratar de introducir competencia regulada, particularmente en las áreas rurales donde la posibilidad de lograr verdadera competencia se verá restringida por los bajos niveles de ingresos y baja densidad de población. Otro aspecto que merecerá atención especial está asociado a la Ley 60, la cual descentraliza el financiamiento de los hospitales a nivel departamental pero no cambia el mecanismo básico de financiarlos vía el presupuesto, cuando la Ley 100 establece pagos por servicios. En consecuencia, los hospitales gubernamentales podrán recibir financiamiento directo del presupuesto del gobierno departamental (un subsidio a la oferta) y, por otra parte, ingresos por reembolsos de servicios prestados bajo los planes de salud contratados (que podrán incorporar subsidios a la demanda). Los hospitales privados y de caridad, sin embargo, no recibirían subsidios del gobierno. De allí que alcanzar competencia efectiva entre hospitales subsidiados y no subsidiados puede no ocurrir, al menos bajo las mismas condiciones.
- 1.11 Finalmente, la elección de un nuevo gobierno afectara la implantación de la legislación y sus decretos. Los objetivos y estrategias de política podrán diferir entre el gobierno saliente y la administración entrante, lo cual puede crear la necesidad de realizar estudios y análisis adicionales sobre el proceso de reforma de salud. También se requerirá contar con un mecanismo de diálogo con el nuevo gobierno, para incorporarlos a la preparación del programa del Banco, tomar en cuenta su opinión y perspectivas sobre el contenido del trabajo técnico y ser retroalimentados sobre la marcha y dirección de la reforma, incluyendo la cuidadosa revisión y/o ajuste de sus componentes si fuera requerido.
- 1.12 Al respecto, se espera que la asistencia técnica a ser proporcionada bajo el liderazgo y con una fuerte participación de una institución altamente especializada y experimentada, como la propuesta por el Gobierno de Colombia, jugara un papel crucial de integración durante el periodo crítico de transición, no obstante

la probable rotación de personal clave dentro del MS. Además, esta asistencia técnica sería instrumental para integrar los diversos grupos trabajando actualmente en el MS; incluyendo el seguimiento de los proyectos del BID/BIRF, en tanto los mismos sean relevantes para el proceso de reformas de política, del mismo modo que la revisión y seguimiento de las actividades de otros países donantes. La estabilidad y continuidad del trabajo técnico, que no ha sido perfecta en las etapas anteriores del esfuerzo de reforma, será esencial para su éxito.

II. OBJETIVOS Y RELACION DEL PLAN DE ACCION CON EL PERFIL II

- 2.1 El objetivo general de este programa es asistir al gobierno colombiano en la implantación exitosa de la reforma del sector de salud. La asistencia técnica que se proporcionará con el FPP propuesto será, de hecho, la primera fase (un afio) de un esfuerzo técnico de 4-5 afios, que seguirá siendo apoyado a partir del segundo afio por la operación de préstamo del Banco. Se anticipa que la asistencia técnica al gobierno colombiano continuara durante el subsiguiente periodo de cuatro afios. En el primer afio, este programa intenta lograr cuatro objetivos específicos:
 - a. diseñar un plan maestro integral y comprensivo de implantación de la reforma, que suministre una dirección concreta para la ejecución de la reforma. Los asesores realizarán una revisión integral y crítica de las tres leyes y de su situación actual en materia de implantación y aplicación, a fin de identificar superposiciones, inconsistencias y contradicciones. La coordinación de los decretos y programas derivados de las tres leyes es crítica para conducir efectivamente la reforma, ya que la misma se está desarrollando dentro de un marco legal y regulatorio totalmente nuevo y aun probado. El plan maestro será integrado y cubrirá los programas, instituciones, y recursos humanos que se requerirán para implementar la Ley 100 exitosamente. El plan maestro también incluirá la programación temporal de las acciones y/o actividades;
 - b. proporcionar asistencia técnica en aspectos técnicos específicos de los decretos reglamentarios emitidos; realizando un análisis profundo de varios componentes esenciales de la reforma que provean insumos técnicos para diseñar programas y mejorar o modificar los decretos a la luz de nuevas situaciones;
 - c. diseñar un programa de evaluación continua sobre el progreso de la reforma y retroalimentar las decisiones para introducir los ajustes que se requieran: la reforma del sector de salud colombiano es un proceso complejo, de largo plazo, que deberá ser llevado a cabo paso a paso. Los decretos que serán emitidos en julio son solo la fase inicial; la continuidad del proceso y el ajuste serán esfuerzos que se realizarán en un largo periodo de

implantación. La evaluación servirá como instrumento clave para apreciar el progreso realizado y planificar la próxima fase de acciones a desarrollar. Con el fin de evaluar el progreso, éxito y problemas de la reforma del sector salud, se deberá recolectar información de base antes de iniciar la implementación el 1 de enero de 1995; y

- d. diseñar estudios piloto para validar las alternativas organizacionales, estructuras administrativas y de gestión, y sistemas de incentivos que sean eficientes y sustentables para financiar y prestar servicios de salud a los grupos de bajos ingresos: la reforma colombiana de salud requiere de nuevos instrumentos y formas organizativas. Se deberán diseñar, probar y ajustar organizaciones de base comunitaria para cubrir a los grupos de menores ingresos con el fin de llevar a cabo efectivamente la reforma de salud. Coordinar y supervisar la organización y seguimiento de proyectos piloto patrocinados por instituciones técnicas directamente envueltas en la implantación (por ejemplo, ESS patrocinadas por grupos de investigación de universidades locales).

III. DESCRIPCION DEL BENEFICIARIO

- 3.1 La agencia ejecutora de este proyecto será el MS, que actualmente tiene la responsabilidad básica de la planeación y provisión de la mayoría de los servicios públicos de salud. En particular, el MS conduce el planeamiento estratégico del sector, define las políticas y normas sectoriales, y realiza la programación financiera para la ejecución de las actividades planeadas.

IV. PLAN DE ACCION Y TERMINOS DE REFERENCIA

- 4.1 Se contempla que la asistencia técnica descrita en esta propuesta se ejecutara a través de una combinación de servicios de consultoría nacional e internacional, a ser proporcionados por la Escuela de Salud Pública de Harvard [Harvard School of Public Health (HSPH)] y por consultores individuales colombianos. La distribución global de las actividades se presentan a continuación.
- 4.2 El Gobierno de Colombia ha solicitado al Banco que otorgue una dispensa a los procedimientos usuales de selección de una agencia especializada y permita escoger a la HSPH sin competencia. Asimismo, y tomando en cuenta las normas y procedimientos vigentes en Colombia, las autoridades han acordado delegar en el Banco la facultad de contratar a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard y/o consultores individuales que participarán en la preparación del proyecto, los que serán seleccionados de mutuo acuerdo entre las partes.

- 4.3 El Comité de Prestamos, durante la consideración del Perfil II del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (C0-0088), expreso su acuerdo con la decisión de contratar a HSPH para encarar el trabajo preparatorio y estudios del proyecto, dada la complejidad de la reforma del sistema de salud de Colombia y la vasta experiencia que esta institución posee en el área de reformas de los sistemas de financiamiento y prestación de servicios de salud.
- 4.4 Debe hacerse notar, que HSPH reúne uno de los pocos grupos expertos en la teoría y análisis sistémico de mercados de competencia regulada entre prestadores de servicios de salud. La ventaja técnica de HSPH proviene de la elevada prioridad que le otorga a este campo del conocimiento en sus actividades de educación e investigación, enfatizando fuertemente y estando directamente involucrada en estudios comparativos y análisis de diversos países. Esto se traduce en que las calificaciones y experiencia del personal a ser asignado al proyecto pueden considerarse singulares.

A. Actividades

1. Asesoría técnica

- 4.5 Proveer asesoría y asistencia técnica para revisar y ajustar los decretos reglamentarios asociados al paquete básico de beneficios, reaseguros, primas ajustadas por riesgo, diseño de las estructuras de incentivos para las organizaciones promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios, y la estructura organizacional y sistemas de incentivos de las EPS y ESS.
- 4.6 Proporcionar asistencia técnica para asegurar el apoyo a la reforma durante y luego de la transición política del gobierno durante 1994, a fin de lograr la coordinación entre los diversos esfuerzos que se están realizando actualmente en relación a la reforma del sector, integrándolos dentro de un marco único, consistente, y optimizando sus resultados conjuntos y su impacto.
- 4.7 Asistir al Gobierno de Colombia, en la preparación de la documentación del proyecto para respaldar un préstamo del Banco en apoyo de la reforma de salud, incluyendo la provisión de asistencia técnica para definir el componente de capacitación de recursos humanos y el desarrollo institucional requerido para apoyar la reorganización sectorial propuesta.
- 4.8 Evaluar las necesidades de desarrollo y fortalecimiento del MS y de otras entidades. Proponer actividades de fortalecimiento institucional y administración de organizaciones.

2. Análisis de políticas

- 4.9 Revisar críticamente las leyes 10, 60 y 100, comparando sus aspectos claves para asegurar la consistencia entre sí. Analizar que decretos adicionales, programas, estudios, datos, estructuras de incentivos, sistemas administrativos, recursos institucionales y

humanos tienen que establecerse para llevar a cabo la reforma de una manera integrada. Examinar los objetivos de política, y las estrategias de reforma incorporados en los tres instrumentos legales, y los esfuerzos ya iniciados para implantarlos, estableciendo entonces si es necesario coordinación. Evaluar que inversiones de capital físico y de recursos humanos se requerirán para satisfacer las necesidades planteadas por la demanda y oferta de servicios de salud.

- 4.10 Reunir y analizar información, diseñar estudios y sistemas de información de gestión para evaluar y hacer el seguimiento del acceso y uso de los servicios de salud por las poblaciones más pobre, en particular la población rural pobre; incluyendo cualquier unidad administrativa que se requiera crear para realizar el seguimiento de las condiciones de salud de la población rural más pobre.

3. Estudios analíticos

- 4.11 Investigar y desarrollar la metodología, información y procesos para _determinar y mejorar el paquete básico de beneficios.
- 4.12 Estudiar y desarrollar métodos para mejorar el cálculo de las primas ajustadas por riesgo y la operación efectiva del programa de reaseguro.
- 4.13 Se analizará y determinará un sistema adecuado de pago a los hospitales, clínicas y por insumos farmacéuticos. Se examinará el papel, funciones, organización y estructura de incentivos de las ESS y las EPS. Se examinará el papel y requerimientos financieros del Fondo de Solidaridad y Garantía (FSG), el cual tendrá la responsabilidad de financiar el sistema subsidiado, canalizando parte de los recursos del sistema contributivo, proporcionando o financiando actividades de promoción de la salud, y cubriendo los costos de los eventos catastróficos y accidentes. Se evaluará el papel, funciones, administración, financiamiento y responsabilidades de las instituciones requeridas por el nuevo sistema, definiendo los respectivos papeles de los gobiernos nacional, departamental y municipal. Se examinará los requerimientos de recursos humanos, sus respectivas habilidades y las necesidades de capacitación.
- 4.14 Al discutir los incentivos y funcionamiento de las EPS, ESS e IPSS, se analizará que mecanismos podrán utilizarse en mercados no competitivos (por ejemplo en áreas aisladas o remotas donde únicamente existirá un oferente de servicios) para alcanzar los objetivos de eficiencia en la asignación de recursos y prestación de los servicios.
- 4.15 Se prestará atención al impacto de las actividades propuestas por la reforma en la mujer, dentro de cada uno de los estudios analíticos que se realicen. Además, se considerará el papel de la mujer dentro del sector salud, como proveedoras y como consumidoras de

servicios. Este último será de particular importancia, dado el enfoque del programa en servicios de atención primaria y preventiva, y el concomitante énfasis en la atención materno-infantil.

4. Plan de evaluación

- 4.16 Los asesores de HSPH diseñarán un plan de evaluación para determinar periódicamente el progreso, desempeño e impacto del nuevo sistema. Este plan definirá el tipo de información existente y que se requiere obtener, e incluirá el diseño y desarrollo de los instrumentos requeridos para la recolección y análisis de la información. La evaluación proporcionará recomendaciones para refinar la implantación de la reforma e incluir los ajustes y correcciones a mitad de camino.

5. Diseño de los proyectos piloto y de su implementación

- 4.17 Se diseñarán diversos proyectos piloto para evaluar las ESS de base comunitaria que funcionen como organizaciones promotoras de salud y posiblemente, como proveedores de servicios de salud para las poblaciones pobres. Esto incluirá diseñar la metodología para las pruebas piloto, seleccionar los participantes para los estudios del caso en base a criterios específicos, y evaluar sus sistemas de gestión y administración. Se analizarán los proyectos piloto de organizaciones existentes, y se evaluará la viabilidad de formas institucionales alternativas.

6. Metodología y criterios de focalización de subsidios

- 4.18 Se desarrollarán criterios y metodología para determinar la elegibilidad y focalizar subsidios en función de necesidades. Esto incluirá el diseño de pruebas piloto para las EPS (concentrándose en la evaluación de entidades existentes) a realizarse durante el periodo de un año de la asesoría financiada por el PPF.

7. Panorama del diseño del sistema de información y de la ejecución

- 4.19 Se definirán los requisitos de información del programa de reforma y, en esencia, del nuevo sistema de salud. Se proporcionará asistencia técnica para diseñar e implantar el sistema de información que se requiere para diseñar, ejecutar y hacer el seguimiento del proceso de reforma.
- 4.20 Los asesores de Harvard proporcionarán la asistencia técnica para recolectar y analizar los datos de base, que serán utilizados tanto para el diseño del proceso de reforma como para su eventual evaluación. La información incluirá, por ejemplo, gasto nacional en salud, información de mortalidad y morbilidad, oferta de servicios de salud por región y encuesta de hogares. El diseño del sistema de información enfatizará un sistema que sirva las necesidades de una variedad de instituciones involucradas en el sistema de salud, y se asegurará que los nuevos estudios e instrumentos de recolec-

ción de información sean compatibles con las bases de datos e información disponible dentro del sector salud. Además, los asesores de Harvard capacitarán a los funcionarios del MS en diversas áreas claves.

B. Resultados del proyecto.

1. Plan maestro

4.21 Se diseñará un Plan Maestro Integral de implantación del nuevo sistema. El plan maestro tomara en cuenta los siguientes aspectos especial de importancia:

- a. estrategias subyacentes de la reforma;
- b. leyes y reglamentos que gobernarán el FSG, las EPS, ESS, hospitales, clínicas, médicos, farmacias, laboratorios farmacéuticos e importadores, actividades de evaluación de tecnologías y requisitos de planificación de infraestructura. Diseño óptimo de las estructuras de incentivos. Infraestructura de las instituciones necesarias para implantar y operar el nuevo sistema de salud. Necesidades de recursos humanos y de capacitación para administrar y manejar el nuevo sistema. Necesidades de inversiones de capital;
- c. la integración de los esfuerzos en ejecución de la descentralización, de acuerdo a las leyes 10/90 y 60/93, dentro del marco actual de reformar del sector de salud, incluyendo los ajustes necesarios a los programas financiados por el Banco, el Banco Mundial y/u otros donantes, si fuera pertinente.

2. Informes analíticos

4.22 Se prepararán los siguientes informes:

- a. paquete de beneficios básicos;
- b. primas ajustadas por riesgo;
- c. pago a hospitales, médicos y medicinas;
- d. roles, funciones, organización y estructura de incentivos para ESS y EPS; y
- e. necesidades de recursos humanos.

3. Información de base

4.23 La definición y propuesta para la recopilación de la información de base comprenderá:

- a. cuentas nacionales del gasto en salud, para informar a las autoridades responsables por la toma de decisiones sobre cuanto

se gasta en la actualidad, quien p gó y por qué servicio se pagó; esta información es esencial para una efectiva asignación de recursos, el costo del nuevo seguro nacional de salud y las tasas para futuros impuestos y subsidios;

- b. modelos de utilización actual de los servicios de salud; y
- c. ofertas y proveedores actuales de servicios. Incluirá tanto a los sectores público y privado, así como los proveedores informales de servicios tales como curanderos nativos y farmacéuticos. El estudio analizará la distribución de la oferta por región y comunidad, comparado con las condiciones epidemiológicas de la comunidad, y examinará la calidad de los servicios existentes. Podrán realizarse también estudios comparativos de costos para establecer la eficiencia relativa y los modelos de ejercicio profesional.

4. Plan de evaluación

- 4.24 El plan de evaluación definirá: a) objetivos y resultados esperados de la evaluación y seguimiento del sistema de salud; b) información requerida para lograr dichos objetivos; c) hardware y software que se requiere para desarrollar e implementar el plan de evaluación; d) instrumentos estadísticos necesarios para el sistema de evaluación; e) métodos de recopilación y análisis de datos; y f) recursos humanos y financieros necesarios.

5. Diseño del proyecto piloto

- 4.25 Se preparará un documento para detallar y especificar los sistemas de contratación y remuneración y los ajustes que puedan requerirse en el sistema de afiliación; y alternativas para aumentar la cobertura para los grupos de bajos ingresos, incluyendo una evaluación relacionada con la viabilidad de las ESS como un mecanismo.

6. Preparación de la documentación del proyecto (préstamo)

- 4.26 Con base en el Plan Maestro de Implementación, se preparará la documentación del proyecto para su remisión al Banco en apoyo a la solicitud de préstamo del gobierno. Para este propósito, los asesores entregarán al MS la información y documentación analítica requerida.

V. COSTO Y EJECUCION DEL PROYECTO

- 5.1 El Gobierno de Colombia ha solicitado el equivalente de US\$1,3 millón con cargo a la Facilidad de Preparación de Proyectos (FPP) (LC/005-CO), aprobada en 1993, para financiar la preparación del proyecto. Estos fondos serán utilizados para financiar aproximadamente 208,5 meses/hombre de la asistencia técnica. De este total, 88,5 meses/hombre (42%) serán ejecutados por expertos inter-

nacionales y 120 meses/hombre (58%) por expertos nacionales. Pese a que el costo del Componente de Desarrollo de Recursos Humanos ha sido estimado en US\$150.000, los términos de referencia respectivos no han sido completados aún. Por lo tanto, esta propuesta incluye los recursos para preparar los tres componentes del proyecto y una vez que el Ministerio de Salud presente los términos de referencia completos y revisados del Componente de Recursos Humanos, el equipo de proyecto solicitara la aprobación del Banco antes de contratar a los consultores para su preparación. Estos términos de referencia serán aprobados por los mismos niveles de autoridad que este PPF. Los costos por subprograma y actividad se detallan a continuación:

PROGRAMA DE REFORMA DE SALUD: FACILIDAD DE PREPARACION DE PROYECTOS		
Subprograma	Actividades	Costo
Políticas sectoriales de salud	Asesoría técnica general	109.000
	Plan maestro/análisis de políticas	128.500
	Paquete de beneficios básicos	67.000
	Prima ajustada de riesgo para EPS	79.500
	Estructura de incentivos para EPS	132.000
	Diseño de esquema de financiamiento para pobres	50.000
	Administración y enlace	69.000
	Subtotal	635.000
Desarrollo Institucional	Plan maestro/análisis de políticas	59.000
	Instituciones requeridas	133.000
	Desarrollo Recursos Humanos	116.500
	Diseño de esquema de financiamiento para pobres	64.000
	Plan de evaluación	102.500
	Administración y enlace	40.000
	Subtotal	515.000
Recursos Humanos	Subtotal	150.000
Total		1.300.000

- 5.2 Los desembolsos se harán de acuerdo al siguiente calendario: 25% del monto total del contrato será desembolsado a la firma del contrato con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard; 20% cada tres meses por tres meses consecutivos, y 15% al cumplimiento de todos los compromisos contractuales.
- 5.3 El equipo de asistencia técnica será dirigido por el Director del Proyecto, quien informará al Ministro de Salud o a la persona que este designe, con el consentimiento del Banco. El director del proyecto será responsable por la dirección técnica general, control de calidad y administración de las actividades del proyecto. En particular, el director del proyecto supervisara el trabajo de los expertos internacionales y del coordinador de terreno. En acuerdo con el Ministro de Salud y con la no objeción del Banco, y antes del primer desembolso, se habrá designado al director del proyecto y al coordinador de terreno, quien supervisará el trabajo de los expertos nacionales.

- 5.4 Antes de la firma de la Carta Acuerdo el Banco podrá comprometer y desembolsar US\$100.000 para iniciar los trabajos de asesoría. Dicho monto constituye un anticipo del préstamo y será reembolsado al Banco contra el primer desembolso de la operación individual del PPF. Los recursos se utilizarán para cubrir los gastos en las siguientes áreas técnicas:
- a. políticas de salud (US\$60.000): i) iniciar Plan maestro y análisis de políticas; y ii) preparar sistema de información para hacer el seguimiento de las condiciones de los grupos pobres
 - b. desarrollo institucional (US\$40.000): i) instituciones requeridas; y ii) fortalecimiento de la capacidad del MS.

señor
Alejandro Scopelli
Representante del BID
en Colombia
Ciudad

Apreciado Doctor:

Como es de su conocimiento, el Gobierno de Colombia se encuentra en el proceso de implantación de la Ley 100 de 1993, de Reforma de la seguridad social en Salud, proceso que será apoyado con recursos del proyecto de crédito que se encuentra en preparación, (BID-CO- 0088 - Programa de Apoyo a la Reforma).

Dada la importancia y magnitud de las tareas a realizar el Ministerio de Salud ha solicitado en esta etapa preparatoria un millón trescientos mil dólares (U \$1.300.000), de recursos de la Facilidad para la Preparación de Proyectos (PPF), para la contratación de una asesoría externa que, conjuntamente con un equipo nacional, desarrolle con detalle los componentes del programa que financiará el Banco.

Para la asistencia técnica, el Ministerio ha escogido a los expertos de la Escuela Pública de la universidad de Harvard, por su amplia experiencia en el diseño e implementación de reformas de salud en varios países. También se contratarán expertos nacionales.

El Ministerio de salud, considerando la importancia de contar con la asesoría de expertos de reconocida trayectoria internacional para poner en marcha un proceso nuevo y complejo, ha solicitado aplicar la excepción de los procedimientos usuales de contratación en el caso de la Universidad de Harvard. El valor de los estudios objeto de la asistencia técnica asciende a un millón ciento cincuenta mil dólares (US\$1.150.000), de acuerdo con los términos de referencia que se adjunta. Los demás recursos PPF solicitados se destinarán a la contratación e los expertos nacionales que desarrollarán el componente de recursos humanos.

Cordialmente,

Original Firmado

Cecilia María Velez
Subdirectora del Departamento