

## DOCUMENTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

### I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	Colombia/CAN
▪ Nombre de la CT:	Apoyo para mejorar la eficiencia en la gestión del Sistema de Salud del Valle del Cauca
▪ Número de CT:	CO-T1478
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Jaime Cardona, Jefe de Equipo (SPH/CCO); Neili Carolina Bermúdez (SPH/CCO); Isabel Delfs (SCL/SPH); Gerardo Ramírez (CAN/CCO); María del Pilar Jiménez (LEG/SGO)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	9 de julio de 2018
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y Gobernación del Valle del Cauca
▪ Agencia Ejecutora:	Fundación para el Desarrollo Integral del Pacífico - FDI Pacífico
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC)
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$150.000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0,00
▪ Periodo de Desembolso:	18 meses
▪ Fecha de Inicio Requerido:	Noviembre de 2018
▪ Tipos de consultores:	Firmas y consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	División de Salud y Protección Social (SCL/SPH)
▪ Unidad Responsable de Desembolso (UDR):	Representación del Banco en Colombia (CAN/CCO)
▪ CT incluida en la Estrategia de País:	Sí
▪ CT incluida en CPD:	No
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Instituciones y estado de derecho

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 A pesar de los avances del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia, en relación a cobertura y protección financiera, la evidencia del mismo Ministerio de Salud y Protección Social muestra que existe una alta fragmentación de los servicios sanitarios, poca coordinación entre los agentes, altas ineficiencias y problemas en la gestión del riesgo en salud, enfocándose en la atención de alta complejidad en lugar de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Específicamente en el Valle del Cauca<sup>1</sup>, un reciente análisis situacional mostró que: (i) las ciudades de Cali y Buenaventura presentan tasas de cobertura inferiores al promedio nacional, en gran medida por la población flotante que contienen; (ii) entre el 2010 y 2016, el número de aseguradoras disminuyó en 32% y 37% para los regímenes contributivo y subsidiado, respectivamente, en gran medida por problemas financieros<sup>2</sup>; (iii) las aseguradoras del régimen subsidiado y contributivo tienen un patrimonio negativo aproximado de 1,8 y 1,6 billones de pesos, respectivamente;

<sup>1</sup> Es un departamento del suroccidente de Colombia, compuesto con 42 municipios y su capital Santiago de Cali. El departamento cuenta con ciudades intermedias importantes como Buenaventura, Palmira, Cartago, Buga, Tulúa, Yumbo y Jamundí. El Valle del Cauca tiene una población aproximada de 4,6 millones de habitantes, de los cuales 4 millones están en las cabeceras municipales y 500 mil en la zona rural.

<sup>2</sup> Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) - Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) - Ministerio de Salud y Protección Social.

(iv) después de las lesiones de causa externa, las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio son las que más carga de la enfermedad aportan; (v) ciertas actividades de prevención primaria, como por ejemplo el tacto rectal, tienen frecuencias de uso importantemente bajas (53%); (vi) la prestación sanitaria se fundamenta en un 90% o más en instituciones privadas; (vii) el 46% de los vallecaucanos expresan insatisfacción por la calidad de los servicios prestados, sobre todo en relación con la oportunidad; y (viii) existen ineficiencias operativas, funcionales y estructurales en las redes de atención sanitaria en el departamento.

- 2.2 Dados los retos anteriores, el Gobierno de Colombia, a través del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), viene trabajando en diversas medidas para mejorar el SGSSS, y así brindar una mejor calidad en la atención a la población y garantizar el derecho a la salud, entre las cuales se puede destacar principalmente el fortalecimiento de la atención primaria en salud. Adicionalmente, bajo la Resolución 429 de 2016, el MSPS adoptó la “Política de Atención Integral en Salud” (PAIS)<sup>3</sup>, la cual busca orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población mediante la regulación de las intervenciones de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”, para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015.
- 2.3 Asimismo, para definir el marco operativo, la PAIS desarrolla el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), que incluye los elementos necesarios para la adecuada gestión del riesgo en salud y, define un conjunto de herramientas técnicas que: (i) facilitan la reestructuración institucional de las intervenciones en salud colectiva; (ii) incrementan la capacidad resolutoria de los servicios; y (iii) permiten el flujo de información sobre los usuarios y los servicios de una manera efectiva. Estas herramientas están establecidas a partir de las funciones y competencias de las diferentes entidades.
- 2.4 Si bien, el prestador primario está definido en la PAIS como la puerta de entrada al SGSSS para las personas, familias y colectivos, ésta no ha desarrollado los lineamientos técnicos y elementos regulatorios para su conformación en los territorios. El resultado es que hoy existe una oferta de servicios sanitarios fragmentados a través de centros de atención básica desarticulados y sin estándares para definir los servicios de salud ajustados a las necesidades de las poblaciones que atienden. Por lo tanto, es necesario desarrollar un modelo que determine tanto los requisitos de capacidad instalada como los procesos de atención necesarios para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la gestión del riesgo integral en el marco de una red integral de atención.
- 2.5 El MSPS plantea implementar el MIAS de manera gradual y diferenciada en cada entidad territorial<sup>4</sup>. Sin embargo, a pesar de que el modelo mismo tiene gran aceptación entre los agentes del sistema de salud (aseguradoras, hospitales y clínicas, secretarías de salud locales, etc.), no existe un plan de implementación ni instrumentos, tanto regulatorios como técnicos, suficientes para ésta. Por tal motivo, esta CT busca acompañar al Gobierno Nacional, a la Gobernación del Valle del Cauca, y a la Secretaría Departamental de Salud en el desarrollo de una hoja de ruta

---

<sup>3</sup> Política de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., enero de 2016.

<sup>4</sup> Las entidades territoriales son departamentos, distritos, municipios y territorios indígenas que gozan de autonomía para la gestión de sus intereses dentro de los límites de la Constitución y la Ley.

que contenga los elementos necesarios y permita implementar el MIAS, empezando por el estudio de la configuración geográfica de las redes primarias en el departamento. Para esto: (i) se analizará la dinámica de operación, la oferta y configuración de los servicios sanitarios de los principales hospitales públicos (Empresas Sociales del Estado - ESE) y las aseguradoras (Empresas Promotoras de Salud - EPS) del departamento; (ii) se propondrá la implementación de un conjunto de servicios necesarios para el adecuado funcionamiento de los prestadores primarios; (iii) se evaluará el rol de estos prestadores y su desempeño; y (iv) se analizarán las Rutas Integrales de Atención en salud (RIAS), las cuales son uno de los componentes principales del MIAS, diseñadas para facilitar la navegación de los pacientes y mejorar la coordinación entre los agentes. Con estas acciones se busca contribuir a fortalecer la prestación de los servicios de salud y la gestión integral del riesgo de los pacientes, logrando mejores resultados en salud para los vallecaucanos.

- 2.6 Se espera que los resultados de este proyecto sirvan: (i) como insumos para el ajuste e implementación de todo el Modelo Integral de Atención en Salud en el resto del país, algo que ya el nuevo Ministro de Salud ha anunciado como prioridad; (ii) para el desarrollo de nuevas políticas públicas sectoriales que aborden las dificultades mencionadas y favorezcan un mejor desempeño del sistema y sus agentes; y (iii) como insumo técnico para la construcción del nuevo Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2022.
- 2.7 Cabe mencionar que el proyecto ha contado con recursos de cooperación para el inicio de la primera fase, que ha sido ejecutada por la Fundación para el Desarrollo Integral del Pacífico (FDI Pacífico) bajo el Proyecto “Gestión eficiente de Salud en el Valle del Cauca”. Durante esta primera fase, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), contribuyó en el desarrollo del Diplomado de “Fortalecimiento de Habilidades Gerenciales” dirigido a los directores de los hospitales públicos del Valle del Cauca. La Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca (COMFANDI) apoyó a FDI Pacífico en el desarrollo inicial del componente del fortalecimiento del prestador primario. También, la Fundación Probitas apoyó la elaboración y publicación del diagnóstico situacional del departamento y la articulación de los agentes públicos y privados. Con los recursos de esta CT se busca financiar la metodología y diseño de la hoja de ruta, el fortalecimiento del proceso de evaluación y gestión de la atención primaria, la generación para el fortalecimiento de la política pública y el fortalecimiento del talento humano en la región centro-Tulúa del departamento Valle del Cauca.
- 2.8 **Objetivo.** El proyecto contribuirá a mejorar la sostenibilidad y efectividad del sistema de salud del Valle del Cauca, al estudiar y proponer una hoja de ruta que permita aumentar la capacidad institucional y la inversión para mejorar el acceso y la calidad del sistema, a través del: (i) mejoramiento de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención sanitaria; y (ii) fortalecimiento de las capacidades de las entidades territoriales para gestionar mejor la salud de su población.
- 2.9 **Alineación Estratégica.** La CT es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) y se alinea estratégicamente con el desafío de Inclusión Social e Igualdad, por medio de los insumos y herramientas que brinda el proyecto a través del diagnóstico y evaluación de los modelos de cuidado primario de los aseguradores, asimismo se alinea con el área transversal de Instituciones y Estado de Derecho, por medio del desarrollo de nuevas políticas públicas sectoriales y la transferencia de conocimiento, que busca realizar a través de seminario organizado tanto para las aseguradoras como para la comunidad y los profesionales

de la salud, a fin de mejorar el desempeño del sistema y la calidad de los servicios de salud en el Valle del Cauca. Adicionalmente, la CT contribuye al marco de resultados del Programa Estratégico para el Desarrollo Social financiando con Capital Ordinario (GN-2819-1), ya que las estrategias y planes de acción definidos por el proyecto permitirán mejorar los marcos para la toma de decisiones de gestión y prestación de los servicios de salud.

- 2.10 Esta operación también está alineada con la Estrategia de País con Colombia 2015-2018 (GN-2832), contribuyendo al objetivo estratégico de “incrementar la calidad del gasto y la capacidad de gestión de la inversión pública en todos los niveles de gobierno”, por medio del fortalecimiento de las políticas de salud y su implementación mediante; (i) la generación de mejores instrumentos de gestión pública; (ii) el mejoramiento de la efectividad en la inversión pública; y (iii) el manejo administrativo del Estado; pues involucra la funcionalidad, resolutivez y coordinación de los agentes del sistema, en el marco de la PAIS, con lo cual se espera incrementar la efectividad en su gestión pública, y mejorar la gobernanza, rendición de cuentas, y transparencia en el manejo de los recursos del estado. El proyecto también se alinea con el desafío de la Estrategia de País sobre "Movilidad Social y Consolidación de la Clase Media", específicamente va en línea con "hacia una salud sostenible e inclusiva, mejorando la calidad, eficiencia y equidad en la prestación de los servicios".

### III. Descripción de las Actividades/Componentes y Presupuesto

- 3.1 Las actividades de esta cooperación técnica se ejecutarán a través de tres componentes, que se describen a continuación:
- 3.2 **Componente 1: Diseño e implementación de la hoja de ruta para implementar el MIAS.** A través de este componente se busca diseñar y acompañar a la Secretaría de Salud del Valle del Cauca en el diseño de una hoja de ruta que servirá para implementar y gestionar el MIAS, con énfasis en los municipios de Cali y la región Centro-Tuluá del Valle del Cauca<sup>5</sup>. Este componente comprende tres actividades principales: (i) realizar un mapeo del proceso de adscripción a la red primaria (como se lleva a cabo en la actualidad), incluyendo la entrega de información pertinente para los usuarios que garantice su posibilidad de elección de su respectiva Institución Prestadora de Salud (IPS) primaria, y la manera de registrar la información e integrarla con los registros de afiliación; (ii) estudiar la configuración geográfica de las redes primarias en el departamento, con énfasis en las EPS asociadas al proyecto, así como su portafolio de servicios y modelo de operación, y proponer conjuntos de servicios (referidos a los códigos de habilitación) que necesariamente deben existir en un prestador primario y en las sedes. Estos servicios, asociados a criterios de proximidad geográfica, deberían servir de base para la habilitación de las redes de las EPS en el departamento; y (iii) apoyar al MSPS y a la Gobernación en la implementación de las RIAS para prevención y mantenimiento de la salud para las patologías trazadoras del proyecto. Para este componente se buscará la firma más idónea para llevar a cabo estos análisis.
- 3.3 **Componente 2: Asistencia técnica para la ejecución del proyecto.** A través de este componente se busca financiar la contratación de un experto en el sector que establezca los lineamientos de la política pública, liderará el diseño y la

---

<sup>5</sup> Región Centro Tuluá: Andalucía, Tuluá, Bugalagrande, Río Frío, Trujillo, San Pedro, Roldanillo, El Dovio, Bolívar, Sevilla, Caicedonia y Buenaventura, con una población total de 840,511 habitantes.

implementación de la hoja de ruta, la articulación de los diferentes agentes que componen el sistema en el Valle del Cauca y realizará la transferencia de conocimiento a los beneficiarios del proyecto. Por otro lado, se contratará un profesional del sector salud con las siguientes funciones: (i) brindará apoyo administrativo y logístico al proyecto; (ii) hará seguimiento y monitoreo a las tareas e indicadores establecidos en el proyecto; (iii) generará insumos técnicos y metodológicos con base en investigación de evidencia publicada y recolectada a través del mismo proyecto para el diseño de la hoja de ruta; y (iv) será el enlace entre la firma y las entidades territoriales de cada municipio. Adicionalmente, supervisará que la firma cuente con toda la información necesaria y hará parte de las labores de investigación y trabajo de campo en el levantamiento de información en articulación con la firma. Estas actividades hacen referencia a la recolección de información en las diferentes EPS e IPS del departamento que permiten recolectar los insumos necesarios para el diseño e implementación de la hoja de ruta.

- 3.4 **Componente 3: Fortalecimiento de capacidades, buenas prácticas y transferencia de conocimiento.** Con este componente se financiará el desarrollo de un diplomado para fortalecer el conocimiento y mejorar la capacidad resolutive de los actores locales de la zona de intervención del proyecto. Adicionalmente se realizará un evento para sistematizar la experiencia y discutir lecciones aprendidas. Los resultados, lecciones aprendidas y recomendaciones serán condensados en una publicación. El público objetivo del diplomado son los médicos generales, líderes encargados de la atención de los servicios en los hospitales. La Universidad del Valle participa en el Comité Directivo del proyecto, quienes en repetidas ocasiones han manifestado la posibilidad de apoyar este diplomado. En este componente también financiará la logística del diplomado y los viajes relacionados con las visitas de campo del proyecto. Adicionalmente, este componente cubrirá los aspectos logísticos de los eventos y viajes de campo relacionados con el proyecto, tales como el salón de eventos, papelería, refrigerios, entre otros.
- 3.5 **Otros costos:** Este rubro financiará la contratación de una firma para realizar la auditoría general del proyecto.
- 3.6 **Presupuesto:** La CT tendrá un costo total de US\$150.000,00, provistos por el Capital Ordinario del Banco, a través del Programa Estratégico de Desarrollo para el Desarrollo Social (SOC). A continuación, se indica el monto total de financiamiento requerido por componente principal para lograr los resultados esperados.

**Presupuesto Indicativo (US\$)**

<b>Actividad / Componente</b>	<b>Descripción</b>	<b>BID Financiamiento Total</b>
<b>Componente 1</b>	Diseño de una hoja de ruta que servirá para implementar y gestionar el MIAS con énfasis en los municipios de Cali y la región Centro-Tuluá del departamento.	41.000,00
<b>Componente 2</b>	Contratación de un experto en el sector para la implementación del proyecto.	61.000,00
	Contratación de un profesional de apoyo a la implementación del proyecto.	19.000,00
<b>Componente 3</b>	Desarrollo de un diplomado para fortalecer el conocimiento y mejorar la capacidad resolutive de los actores locales de la zona de intervención del proyecto.	15.000,00
	Logística del diplomado (viajes de campo, salón, papelería, servicio de catering, etc)	6.000,00
<b>Otros costos</b>	Auditoría general de la cooperación técnica.	8.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>150.000,00</b>

#### IV. Agencia Ejecutora (AE) y Estructura de Ejecución

- 4.1 Esta CT será ejecutada por la FDI Pacífico, una organización privada sin fines de lucro, independiente y apolítica que trabaja en pro del desarrollo sostenible del Valle del Cauca Región Pacífico, y cuenta con amplia experiencia en la implementación de proyectos de alto impacto en Colombia.
- 4.2 La FDI Pacífico realizó una primera fase del proyecto de Gestión eficiente de Salud en el Valle del Cauca en el marco del postconflicto. Los resultados alcanzados son dos: un diagnóstico de salud para el Valle del Cauca, que incluye un análisis bajo el enfoque de determinantes sociales (caracterización demográfica, aseguramiento y prestación de servicios de salud, demanda y acceso a servicios públicos, estado de salud de los vallecaucanos); y un diplomado para formar 35 gerentes de hospitales públicos del Valle del Cauca (formación en habilidades gerenciales, ética y rendición de cuentas). Adicionalmente la FDI Pacífico cuenta con experiencia en actividades relacionadas como: (i) Plan Estratégico de Hábitat para Cali, que sirvió como insumo para el desarrollo de la política pública de hábitat (relación con el uso de suelo, oferta, demanda, conectividad con el transporte, movilidad, trabajo y acceso a servicios de salud y educación en la ciudad); (ii) un plan maestro participativo para la implementación de una Eco-Ciudad, en el cual se desarrolló un proceso de planeación participativa con diferentes grupos de interés tanto del sector público como privado; (iii) una agenda urbana participativa para el Corredor Verde, que ha logrado incluir a la comunidad en su diseño y obtener apropiación del mismo; proyecto que ha sido incluido en los planes de desarrollo de los últimos dos alcaldes y en el Plan de Ordenamiento Territorial por 12 años; y (iv) diseño y puesta en marcha de la estrategia Territorio de Inclusión y Oportunidades – TIOS, que focaliza la inversión pública en los barrios más marginalizados y vulnerables.
- 4.3 FDI Pacífico fue fundada en 1969 como una agencia de desarrollo del Valle del Cauca, la cual tuvo como principales fundadores a la Gobernación del Valle del Cauca, la Federación de Cafeteros, la Corporación Autónoma CVC y la Cámara de Comercio de Cali. En la actualidad la organización es financiada 100% por el sector privado del Valle del Cauca representado por el 40% del PIB de esa región. Los recursos de donación son utilizados tanto para cubrir la operación de la organización como para dar contrapartida a los proyectos promovidos por la misma. La naturaleza de este proyecto, que involucra coordinación e interacción con entidades públicas y privadas de la región, así como la academia, pone a FDI Pacífico en una posición única para manejar y coordinar las actividades, dado su carácter independiente y su experiencia de trabajo en el Valle del Cauca.
- 4.4 **Adquisiciones.** El resultado del diagnóstico de capacidad institucional realizado a FDI Pacífico indica que cuenta con alta capacidad para la ejecución de los recursos del proyecto y requiere un nivel de necesidad de fortalecimiento bajo. Las adquisiciones y contrataciones se realizarán conforme a las Políticas de Adquisiciones del Banco (GN-2349-9 y GN-2350-9). Los Estados Financieros Auditados finales se presenten al final del proyecto y serán auditados por una firma auditora independiente. La AE hará una sesión de capacitación sobre las políticas financieras de adquisiciones del Banco haciendo énfasis en los métodos que vayan a ser utilizados en el programa.

## **V. Riesgos importantes**

- 5.1 El principal riesgo asociado a esta TC se refiere al compromiso y voluntad política de la Gobernación del Valle del Cauca, los aseguradores y prestadores para liderar e implementar la ruta crítica que permitirá realizar ajustes a los roles de los diferentes agentes del sistema para responder mejor al MIAS en el Valle del Cauca y así contribuir a fortalecer la calidad de la prestación de los servicios de salud. Para mitigar este riesgo, se cuenta ya con una carta de expresión de interés del Ministro de Salud y la Gobernadora por este proyecto y se trabajará de manera coordinada con los equipos de la Secretaría de Salud y el MSPS, los principales aseguradores e IPS del departamento y todas las partes harán parte del comité directivo y operacional, que serán encargados de la toma de decisiones y la implementación del proyecto.
- 5.2 Para asegurar la continuidad del proyecto por parte del gobierno regional, teniendo en cuenta las elecciones regionales en octubre de 2019, la Fundación realizará encuentros y mesas de trabajo con candidatos, para así garantizar la inclusión del proyecto en la agenda programática y posteriormente en el plan de desarrollo local. Cabe mencionar que la Fundación realiza este tipo de encuentros para comprometer a los candidatos en la continuidad de proyectos de alto impacto. Los documentos de política pública que surjan del proyecto se presentarán al Gobierno Nacional, los cuáles una vez asumidos serán de obligatorio cumplimiento. Adicionalmente, la Fundación viene trabajando con el Gobierno Nacional para incluir los proyectos en el Plan de Desarrollo Nacional 2018-2021, lo que representa un lineamiento para los gobiernos locales.
- 5.3 Los riesgos asociados a la implementación de esta CT son muy bajos. El equipo no anticipa mayores riesgos en la implementación del proyecto. La FDI Pacífico, el MSPS, la Gobernación del Valle del Cauca, y el equipo estarán directamente involucrados en las actividades del proyecto y serán responsable de la supervisión de los consultores.

## **VI. Excepciones a las Políticas del Banco**

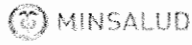
- 6.1 No se presenta ninguna excepción a las políticas del Banco.

## **VII. Salvaguardias Ambientales**

- 7.1 Por las características de la CT, se anticipa que esta no producirá efectos ambientales y sociales adversos. Por lo anterior, se clasifica como Categoría "C", de acuerdo a la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), a la Política sobre Pueblos Indígenas (OP-765), y a la Política Operativa sobre Igualdad de Género en el Desarrollo (OP-270) del Banco. Ver Políticas de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación, y Salvaguardias Ambientales y Sociales para la Clasificación de Proyectos (SSF).

### **Anexos Requeridos:**

- Anexo I: Solicitud del cliente
- Anexo II: Matriz de resultados
- Anexo III: Términos de referencia
- Anexo IV: Plan de adquisiciones



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201810000120151

Fecha: 06-02-2018

Señor  
**RAFAEL DE LA CRUZ**  
 Director País  
 Banco Interamericano de Desarrollo – BID  
 Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 19  
 Edificio Avenida Chile  
 Bogotá D.C.

Estimado Señor Cruz,

Como es de su conocimiento, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se vienen realizando esfuerzos y estrategias encaminadas a fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), principalmente para mejorar la gestión y la rectoría de los entes a nivel nacional y territorial, y así contribuir a mejorar la atención y la calidad de los servicios de salud. Como parte de estos avances, el Ministerio de Salud y Protección Social busca desarrollar un modelo estratégico que permita generar un sistema de incentivos para el buen gobierno e ir realizando ajustes progresivos que contribuyan al desarrollo de capacidades institucionales y mejoras en las competencias del talento humano responsable del cuidado y la gerencia en salud.

Sabemos que este trabajo requiere no solo de la participación del Gobierno Nacional, sino también del trabajo coordinado con gobiernos departamentales y municipales, sector privado y sociedad civil. En este sentido, la Fundación para el Desarrollo Integral del Pacífico (FDI Pacífico) busca acompañar y asesorar a la Gobernación del Valle del Cauca en la recuperación del sector salud y en el fortalecimiento de la gobernanza y mejoramiento en la provisión de los servicios, generando una hoja de ruta para implementar el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), que esperamos sea replicable en otros departamentos del país. Para alcanzar este objetivo, la FDI Pacífico busca vincular un equipo especializado de profesionales de la salud con experiencia nacional e internacional.

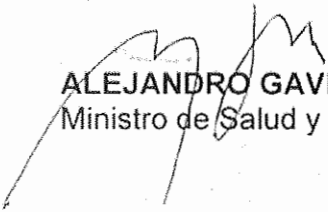
Teniendo en cuenta lo anterior, queremos solicitar a ustedes muy amablemente su acompañamiento y apoyo en este proyecto que se implementa de la mano con la administración del departamento del Valle del Cauca, atendiendo a que esta iniciativa es





consistente con la nueva reforma de salud. Consideramos además que contribuirá a mejorar la salud de los vallecaucanos, los índices de pobreza y el desarrollo sostenible.

Cordialmente,

  
**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No: 20183000021471

Bogotá, D.C., 2018-11-08

Señor  
Representante en Colombia  
BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO  
CARRERA 7 No 71 21 TORRE B PISO 19  
BOGOTA D.C.

**ASUNTO:** Remisión concepto de no objeción proyecto de cooperación no reembolsable "Apoyo para mejorar la eficiencia en la gestión del Sistema de salud del Valle del Cauca"

Estimado Señor de la Cruz,

Cordial saludo,

Hemos recibido el proyecto de Cooperación Técnica CO-T1478 "Apoyo para mejorar la eficiencia en la gestión del Sistema de Salud del Valle del Cauca", proyecto en el cual la Fundación de Desarrollo Integral del Pacífico (FDI Pacífico) ha mostrado interés en participar como ejecutor. El objetivo de la cooperación es acompañar al Gobierno Nacional, la Gobernación del Valle del Cauca y a la Secretaría de Salud en el desarrollo de la hoja de ruta necesaria para implementar el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en el departamento del Valle del Cauca. El Banco Interamericano de Desarrollo-BID estará financiando la ejecución de la Cooperación por un monto de USD \$ 150,000.00.

Adjunto concepto técnico emitido por el Departamento Nacional de Planeación - DNP. En este sentido, APC Colombia emite su No Objeción frente al proyecto.  
Agradecemos mantenernos informados sobre los avances de esta iniciativa.

Atentamente,

  
**CATALINA QUINTERO BUENO**

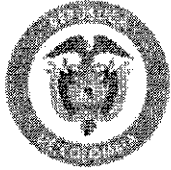
Asesora encargada de las funciones de la Dirección de Gestión de Demanda

Anexos:

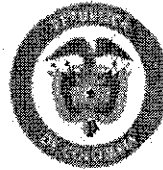
Copia:

Proyecto: CLARA JULIANA BOTERO FITZGERALD

Revisó:



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



DNP DEPARTAMENTO  
NACIONAL  
DE PLANEACIÓN

Bogotá D.C., 7 de noviembre de 2018

SC



Al responder cite este Nro.  
20184380656821

Doctora  
Karen Mendoza  
Directora Gestión de Demanda de Cooperación Internacional  
**Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia**  
Carrera 10 No. 97ª- 13 piso 6. Código postal 110221  
Bogotá

Asunto: Concepto Técnico proyecto de cooperación técnica no reembolsable "Apoyo para mejorar la eficiencia en la gestión del Sistema de salud del Valle del Cauca CO-T 1478"

Estimada Directora,

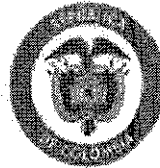
En respuesta a su solicitud con número DNP 20186630562932 del 10 de octubre del presente año donde se solicita concepto técnico para la iniciativa de cooperación técnica "Apoyo para mejorar la eficiencia en la gestión del Sistema de salud del Valle del Cauca CO-T 1478" el DNP evaluó la iniciativa con base en la información enviada. A lo anterior, la Dirección de Desarrollo Social del DNP emite concepto favorable, teniendo en cuenta lo siguiente:

*Con miras a articular esta cooperación con el proyecto general integral de adaptación del Modelo en el Valle del Cauca, Santiago de Cali y Buenaventura, desde la perspectiva técnica, recomendamos para el desarrollo e implementación de la cooperación, considerar lo siguiente:*

- *Ampliar el enfoque de redes integrales por redes de prestadores de servicios de salud en el componente uno, dado que redes integrales y prestador primario se sustentan en la Resolución 1441 de 2016, la cual se encuentra en redefinición por parte del Ministerio, lo cual, podría impactar los resultados del estudio. No obstante, es importante la revisión de la red pública y privada, su articulación con la gestión de las EPS, y énfasis en el primer nivel de atención.*
- *Dejar explícito el objetivo del componente de Asistencia Técnica del proyecto.*
- *Para el Diplomado propuesto, es conveniente precisar su contenido acorde a lo que el proyecto está desarrollando, la entidad que estaría habilitada para ofrecer este programa y la población objetivo.*
- *Para articular esta cooperación con el proyecto general, es necesario ubicar la cooperación con una fase de este proyecto. Acorde con lo anterior sugerimos contar con un cronograma de desarrollo para precisar el alcance y avance gradual en los componentes y su articulación.*
- *Se espera que el Gobierno nacional pueda contar con un resumen ejecutivo que contenga recomendaciones y su visión del territorio frente a la política, a partir de esta cooperación.*



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



DNP DEPARTAMENTO  
NACIONAL  
DE PLANEACIÓN

- Dado que el proyecto se planea para 18 meses desde octubre de 2018, entendemos que la ejecución iría hasta el año 2020, año en el cual se posesionara los nuevos mandatarios locales, por lo cual sería clave, que la cooperación concrete unos productos explícitos, para que se entreguen a los nuevos mandatarios, con el fin de que las entidades territoriales involucradas definan la continuidad o no del modelo.
- Dado que el énfasis en la región Centro Tuluá objeto de la cooperación, incluyendo al Distrito de Buenaventura y Santiago de Cali, sugerimos hacer explícito el modelo en cada uno de ellos. Buenaventura tiene unas condiciones específicas en salud, afectadas por la dispersión, ruralidad y el componente cultural afrocolombiano, mientras que Santiago de Cali tiene un enfoque más urbano.

Cordialmente,

**YESID PARRA VERA**

Director de Inversiones y Finanzas Públicas

Preparó: María Fernanda Cuarán Bermúdez.

Revisó: Mónica Peñuela, Subdirectora de Crédito *mp*

**Results Matrix**

**Outcomes**

<b>Outcome:</b>	1 A designed action plan with the integral attention routes to improve the efficiency in the management of the Health System of Valle del Cauca.									
Indicators	Flags*	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	2018	2019	2020	EOP	
1.1 Public policy recommendations aimed at improving the efficient management of the Health System of Valle del Cauca		Document	0.00	2018	Document published in EzShare	P	0.00	1.00	0.00	1.00
						P(a)				0.00
						A				
1.2 A certified program allowed to share results and experiences with general practitioners to strengthen capacities		Certified program	0.00	2018	Document published	P	0.00	1.00	0.00	1.00
						P(a)				
						A				

CRF Indicator

**Outputs: Annual Physical and Financial Progress**

1 Design and implementation of the road map to execute the MIAS						Physical Progress				Financial Progress				Theme	Fund	Flags		
Outputs	Output Description	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	2018	2019	2020	EOP	2018	2019	2020	EOP					
1.1 Institutional capacity analysis conducted	Public and private hospitals and health care insurers with a model to assess how primary care is implemented and identify if sufficiency	Assessments (#)	0	2018	Disclosed document	P	3	11	1	15	P	12096	24600	4304	41000	Institutional Development	SOC	
						P(a)				0	P(a)				0			
						A					A							
2 Technical assistance to execute the MIAS						Physical Progress				Financial Progress				Theme	Fund	Flags		
Outputs	Output Description	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	2018	2019	2020	EOP	2018	2019	2020	EOP					
2.1 Institutions trained	Knowledge transfer of "adscription model" to EPS	Institutions (#)	0	2018	Document reports	P	2	3	1	6	P	17200	25800		43000	Health	SOC	
						P(a)				0	P(a)				0			
						A					A							
2.2 Diagnostics and assessments completed	Diagnostics analysed and knowledge transfer implemented in hospitals and health care insurers	Diagnostics (#)	0	2018	Document reports	P	0	1	0	1	P	17200	25800		43000	Institutional Development	SOC	
						P(a)				0	P(a)				0			
						A					A							
3 Capacities strengthening, good practices, and knowledge transfer						Physical Progress				Financial Progress				Theme	Fund	Flags		
Outputs	Output Description	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	2018	2019	2020	EOP	2018	2019	2020	EOP					
3.1 Seminars organized	Public forum with stakeholders, community, local and national government	Seminars (#)	0	2018	Document reports	P	0	1	0	1	P	7000			7000	Institutional Development	SOC	
						P(a)				0	P(a)				0			
						A					A							
3.2 Action plans designed	Guidelines of public policy recommendations presented to National Health Ministry	Action Plans (#)	0	2018	Document reports	P	0	1	0	1	P		7000		7000	Social Development	SOC	
						P(a)				0	P(a)				0			
						A					A							
3.3 Policies designed	Policies designed according to new knowledge obtained from analysis and diagnostics	Policies (#)	0	2018	Document reports	P	0	0	1	1	P		1000		1000	Institutional Development	SOC	
						P(a)				0	P(a)				0			
						A					A							

Other Cost
Audit firm hired

	2018	2019	2020	Cost
P	\$2,000.00	\$4,000.00	\$2,000.00	\$8,000.00
P(a)				\$0.00
A				

Total Cost

	2018	2019	2020	Total Cost
P	\$55,496.00	\$88,200.00	\$6,304.00	\$150,000.00
P(a)				
A				

CRF Indicator

Standard Output Indicator

## **Términos de Referencia**

### **CO-T1478: Apoyo para mejorar la eficiencia en la gestión del Sistema de Salud del Valle del Cauca.**

#### **“Consultoría en Gerencia de proyecto para mejorar la eficiencia en la gestión del Sistema de Salud del Valle del Cauca”.**

El Gobierno de Colombia a través del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) viene trabajando en varias medidas para mejorar el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y así brindar una mejor calidad en la atención a la población y garantizar el derecho a la salud, entre las cuales se puede destacar principalmente el fortalecimiento de la atención primaria en salud. Adicionalmente, bajo la resolución 000429 de 2016 el MSPS adoptó la “Política de Atención Integral en Salud” (PAIS). El objetivo de la PAIS es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

La PAIS desarrolla el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) el cual tiene 10 componentes, y además incluye planteamientos respecto al deber ser de la operación de los diferentes agentes que componen el sistema y define un conjunto de herramientas técnicas que: (i) facilitan la reestructuración institucional de las intervenciones en salud colectiva (ii) incrementan la capacidad resolutoria de los servicios y (iii) permiten el flujo de información sobre los usuarios y los servicios de una manera efectiva. Estas herramientas están establecidas a partir de las funciones y competencias de las diferentes entidades.

El MSPS plantea implementar el MIAS de manera gradual y diferenciada, dependiendo del avance de sus componentes en cada ente territorial. Sin embargo, no es claro el cómo se debe implementar, a pesar de que entre los agentes que componen el sistema y en general en la comunidad el modelo tiene una gran aceptación. En consecuencia, este proyecto busca acompañar a la Gobernación del Valle del Cauca y a la Secretaría de la Salud en el desarrollo de una hoja de ruta que permita el reajuste de los roles de los diferentes agentes del sistema para que puedan responder mejor al modelo y por lo tanto contribuir a fortalecer la prestación de los servicios de salud, así como generar cambios que redunden en una gestión del sistema más eficiente e integral y con mejores resultados en salud para los vallecaucanos. Específicamente, se evaluará el rol del prestador primario y se medirá su desempeño y se revisarán las rutas integrales de atención en salud (RIAS) descritas en la PAIS para facilitar la navegación de los pacientes en el sistema y así mejorar la coordinación de los agentes en los procesos de atención. Uno de los principales problemas asociados a las deficiencias del sistema se hace evidente en la falta de coordinación en la gestión de los riesgos de los afiliados al sistema entre el ente territorial, las aseguradoras y los prestadores del servicio en el departamento y a las dificultades económicas lo que dificulta el poder brindar un acceso a los servicios oportuno y con calidad a la población. Un análisis situacional del estado de salud realizado recientemente en el Valle del

Cauca mostró que las principales aseguradoras del departamento en el régimen contributivo son la S.O.S Comfandi y Coomeva (60% del mercado) y del subsidiado EMSSANAR y COOSALUD con el 65% de los afiliados. Todas estas entidades a la fecha presentan balances negativos (por ejemplo, Coomeva presenta un patrimonio negativo de 599,000 millones de pesos) dificultando la prestación de los servicios.

**Lo que harás:** Bajo la supervisión de la FDI a través de la coordinación y ejecución del proyecto para que se implemente en los tiempos establecidos y con la planificación acordada. Por lo tanto, el consultor será responsable de realizar las siguientes actividades, sin menoscabo de otras que puedan surgir y que se determinen necesarias para el logro de los objetivos de esta consultoría:

- Liderar y coordinar el proyecto para asegurar que este se ejecute en los tiempos establecidos y se logren los objetivos del mismo, respondiendo a las solicitudes de la Dirección Ejecutiva en términos de tiempo y calidad requerida.
- Proveer asistencia técnica en el diseño e implementación del proyecto, esto incluye establecer un marco de monitoreo y evaluación del proyecto que permita medir los avances y sus productos y resultados, la identificación de posibles cuellos de botella y riesgos asociados al proyecto y el desarrollo de una estrategia para su mitigación, apoyar a la coordinación de comunicaciones en la elaboración, revisión y aprobación de contenidos de la estrategia de comunicación del proyecto y dar lineamiento estratégico y articular el equipo de colaboradores para asegurarse que los objetivos del proyecto se cumplan con la FDI y los grupos de interés.
- Establecer puentes de comunicación y generar consensos con el ente territorial, la academia, los prestadores de servicio, aseguradores y otros grupos de interés para asegurar la sostenibilidad del proyecto a largo plazo.
- Generar sinergias y espacios de articulación entre el sector de salud público y privado para asegurarse que los resultados del proyecto sean incorporados en los planes de acción de dichos sectores.
- Representar a la FDI en foros, talleres y mesas de trabajo de grupos de interés del sector salud para posicionar el proyecto e intercambiar aprendizajes, así como realizar los comités Directivos y Operativos.
- Brindar asistencia técnica a la coordinación de Cooperación Técnica en el levantamiento de recursos y el establecimiento de alianzas estratégicas con el sector público, privado, la academia y otras organizaciones sin ánimo de lucro, para asegurarse el éxito del proyecto.
- Liderar y coordinar la transferencia de conocimiento a los actores beneficiarios del proyecto.

#### **Entregables:**

- **Producto 1.** Reportes mensuales con los resultados de las actividades de seguimiento realizadas a la ejecución del proyecto.

- **Producto 2.** Documento técnico de hoja de ruta de MIAS enfocado en los componentes en el proceso de adscripción, rol del prestador primario y atención primaria.
- **Producto 3.** Estrategia para implementar lineamientos de política pública.
- **Producto 4.** Eventos y reuniones en los cuales se transferirá conocimiento a los actores beneficiarios del proyecto realizados.
- **Producto 5.** Memorandos de entendimientos con las principales aseguradoras vinculadas al proyecto.
- **Producto 6.** Propuesta de agenda y contenido académico del diplomado.

#### **Cronograma de pago:**

12 pagos mensuales contra aprobación de los reportes mensuales.

#### **Habilidades que necesitarás:**

- **Educación:** Profesional en ciencias de la salud, con estudios de posgrados en áreas relacionadas con la salud, ciencias sociales o económicas. Conocimientos y/o formación complementaria en gerencia de proyectos y/o gestión pública.
- **Experiencia:** Experiencia de trabajo en el sector público y privado de al menos 10 años.
- **Idiomas:** Inglés y español.

#### **Competencias generales y técnicas:**

Habilidades de liderazgo, comunicación oral, buena capacidad de trabajo en equipo y comunicación asertiva con capacidades técnicas especializadas en el sector de la salud, evaluación de políticas públicas, análisis cuantitativo.

#### **Resumen de la oportunidad:**

- **Tipo de contrato y modalidad:** Contractual de Productos y Servicios Externos, Consultoría Individual
- **Duración del contrato:** 12 meses
- **Fecha de inicio:** Octubre 2018
- **Ubicación:** Consultoría Externa.
- **Persona responsable:** Juan Pablo Rengifo, Representante Legal Suplente – FDI Pacífico



## **Términos de Referencia**

### **CO-T1478: Apoyo para mejorar la eficiencia en la gestión del Sistema de Salud del Valle del Cauca**

#### **“Consultoría en Apoyo a la Gerencia de proyecto para mejorar la eficiencia en la gestión del Sistema de Salud del Valle del Cauca”.**

El Gobierno de Colombia a través del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) viene trabajando en varias medidas para mejorar el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y así brindar una mejor calidad en la atención a la población y garantizar el derecho a la salud, entre las cuales se puede destacar principalmente el fortalecimiento de la atención primaria en salud. Adicionalmente, bajo la resolución 000429 de 2016 el MSPS adoptó la “Política de Atención Integral en Salud” (PAIS). El objetivo de la PAIS es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

La PAIS desarrolla el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) el cual tiene 10 componentes, y además incluye planteamientos respecto al deber ser de la operación de los diferentes agentes que componen el sistema y define un conjunto de herramientas técnicas que: (i) facilitan la reestructuración institucional de las intervenciones en salud colectiva (ii) incrementan la capacidad resolutive de los servicios y (iii) permiten el flujo de información sobre los usuarios y los servicios de una manera efectiva. Estas herramientas están establecidas a partir de las funciones y competencias de las diferentes entidades.

El MSPS plantea implementar el MIAS de manera gradual y diferenciada, dependiendo del avance de sus componentes en cada ente territorial. Sin embargo, no es claro el cómo se debe implementar, a pesar de que entre los agentes que componen el sistema y en general en la comunidad el modelo tiene una gran aceptación. En consecuencia, este proyecto busca acompañar a la Gobernación del Valle del Cauca y a la Secretaría de la Salud en el desarrollo de una hoja de ruta que permita el reajuste de los roles de los diferentes agentes del sistema para que puedan responder mejor al modelo y por lo tanto contribuir a fortalecer la prestación de los servicios de salud, así como generar cambios que redunden en una gestión del sistema más eficiente e integral y con mejores resultados en salud para los vallecaucanos. Específicamente, se evaluará el rol del prestador primario y se medirá su desempeño y se revisaran las rutas integrales de atención en salud (RIAS) descritas en la PAIS para facilitar la navegación de los pacientes en el sistema y así mejorar la coordinación de los agentes en los procesos de atención.

Uno de los principales problemas asociados a las deficiencias del sistema se hace evidente en la falta de coordinación en la gestión de los riesgos de los afiliados al sistema entre el ente territorial, las aseguradoras y los prestadores del servicio en el departamento y a las dificultades económicas lo que dificulta el poder brindar un acceso a los servicios oportuno y con calidad a la población. Un análisis situacional del estado de salud realizado recientemente en el Valle del Cauca, mostro que las principales aseguradoras del departamento en el régimen contributivo son

la S.O.S Comfandi y Coomeva (60% del mercado) y del subsidiado EMSSANAR y COOSALUD con el 65% de los afiliados. Todas estas entidades a la fecha presentan balances negativos (por ejemplo, Coomeva presenta un patrimonio negativo de 599,000 millones de pesos) dificultando la prestación de los servicios. (Ver datos preliminares del informe del diagnóstico situacional del Valle del Cauca).

**Lo que harás:** Bajo la supervisión de la FD. El consultor debe brindar asistencia a la coordinación y ejecución del proyecto de manera que el mismo se implemente en los tiempos establecidos y con la planificación acordada:

- Apoyar a la FDI en toda la ejecución del proyecto mediante el seguimiento y control de la ejecución presupuestal, así como la legalización de las cuentas de gastos y viáticos, contratos y demás recursos adquiridos para el proyecto, generando reportes de avances solicitados.
- Apoyar la identificación y articulación de actores del sistema de salud para el desarrollo del proyecto, actualizando permanentemente la matriz de grupos de interés y la base de datos de los stakeholders y contactar a los miembros de los Comités cuando sea necesario.
- Coordinar la logística de los eventos, comités, talleres, foros, reuniones y similares que requiera el proyecto y acompañar al gerente a los espacios que este considere clave para la ejecución del proyecto.
- Apoyar la actualización e implementación de los otros planes del proyecto (cronograma, presupuesto, matriz de riesgos, plan de comunicaciones, etc) así como la gestión de control de cambios de los mismos.
- Suministrar la información necesaria para reportar la gestión de recursos de cooperación internacional siguiendo los lineamientos del área correspondiente.
- Hacer seguimiento y medición de los indicadores definidos para el proyecto.
- Apoyar el levantamiento de datos primarios que requiera el proyecto así como la sistematización de los mismos y de la experiencia completa del proyecto para su replicabilidad.

#### **Entregables:**

- **Producto 1.** Reportes mensuales con los resultados de las actividades de seguimiento realizadas a la ejecución del proyecto.
- **Producto 2.** Documento técnico de hoja de ruta de MIAS enfocado en los componentes en el proceso de adscripción, rol del prestador primario y atención primaria.
- **Producto 3.** Estrategia para implementar lineamientos de política pública.
- **Producto 4.** Eventos y reuniones en los cuales se transferirá conocimiento a los actores beneficiarios del proyecto realizados.
- **Producto 5.** Memorandos de entendimientos con las principales aseguradoras vinculadas al proyecto.
- **Producto 6.** Propuesta de agenda y contenido académico del diplomado.
- **Producto 7.** Documento de actas de los espacios de articulación.

- **Producto 8.** Formato sistematización datos primarios del proyecto.

### **Cronograma de pagos:**

12 pagos mensuales contra aprobación de los reportes mensuales.

### **Habilidades que necesitarás:**

- **Educación:** Profesional en Economía, Ingeniería Industrial, Ciencias Políticas, Sociología o afines, y posgrado en área relacionadas con la salud, ciencias sociales o económicas. Preferiblemente con conocimientos y/o formación complementaria especializada en gerencia de proyectos y/o gestión pública.
- **Experiencia:** Cinco (5) años de experiencia general y al menos tres (3) años de experiencia relacionada con el cargo en el sector salud y/o protección social.
- **Idiomas:** Español

### **Competencias generales y técnicas:**

Sector de la salud, evaluación de políticas públicas y análisis cuantitativo

### **Resumen de la oportunidad:**

- **Tipo de contrato y modalidad:** Contractual de Productos y Servicios Externos, consultoría individual
- **Duración del contrato:** 12 meses
- **Fecha de inicio:** Octubre 2018
- **Ubicación:** Consultoría Externa.
- **Persona responsable:** Juan Pablo Rengifo, Representante Legal Suplente – FDI Pacífico

## TÉRMINOS DE REFERENCIA

### **CO – T1478: Consultoría de apoyo para mejorar la eficiencia en la gestión del sistema de salud del Valle del Cauca**

#### **1. Antecedentes y Justificación**

- 1.1. A pesar de los avances del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en relación a cobertura y protección financiera, la evidencia del mismo Ministerio de Salud muestra que existe una alta fragmentación de los servicios sanitarios, poca coordinación entre los agentes, altas ineficiencias y problemas en la gestión del riesgo en salud, enfocándose en la atención de alta complejidad en lugar de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Específicamente en el Valle del Cauca, un reciente análisis situacional mostró que: (i) Cali y Buenaventura presentan tasas de cobertura inferiores al promedio nacional, en gran medida por la población flotante que contienen; (ii) entre el 2010 y 2016, el número de aseguradoras ha disminuido en 32% y 37% para los regímenes contributivo y subsidiado, respectivamente, en gran medida por problemas financieros<sup>1</sup>; (iii) las aseguradoras del régimen subsidiado y contributivo tienen un patrimonio negativo aproximado de 1,8 y 1,6 billones de pesos, respectivamente; (iv) después de las lesiones de causa externa, las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio son las que más carga de la enfermedad aportan; (v) ciertas actividades de prevención primaria, como por ejemplo el tacto rectal, tienen frecuencias de uso importantemente bajas (53%); (vi) la prestación sanitaria se fundamenta en un 90% o más en instituciones privadas; (vii) el 46% de los vallecaucanos expresan insatisfacción por la calidad de los servicios prestados, sobre todo en relación con la oportunidad; y (ix) existen ineficiencias operativas, funcionales y estructurales en las redes de atención sanitaria en el departamento. Dado lo anterior, se concluye que es imperativo fortalecer la atención primaria como puerta de entrada al sistema, buscar mayores eficiencias y articulaciones entre los agentes con el propósito de impactar positivamente el creciente gasto en salud y, sobre todo, mejorar el acceso efectivo de los usuarios mediante mayor énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- 1.2. Por su parte, Gobierno de Colombia a través del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) viene trabajando en varias medidas para mejorar el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y así brindar una mejor calidad en la atención a la población y garantizar el derecho a la salud, entre las cuales se puede destacar principalmente el fortalecimiento de la atención primaria en salud. Adicionalmente, bajo la resolución 000429 de 2016 el MSPS adoptó la “Política de Atención Integral en Salud” (PAIS). El objetivo de la PAIS es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015.
- 1.3. La PAIS desarrolla el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) el cual tiene 10 componentes, y además incluye planteamientos respecto al deber ser de la operación

---

<sup>1</sup> Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) - Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) - Ministerio de Salud y Protección Social.

de los diferentes agentes que componen el sistema y define un conjunto de herramientas técnicas que: (i) facilitan la reestructuración institucional de las intervenciones en salud colectiva (ii) incrementan la capacidad resolutoria de los servicios y (iii) permiten el flujo de información sobre los usuarios y los servicios de una manera efectiva. Estas herramientas están establecidas a partir de las funciones y competencias de las diferentes entidades.

- 1.4. El MSPS plantea implementar el MIAS de manera gradual y diferenciada, dependiendo del avance de sus componentes en cada ente territorial. Sin embargo, no es claro el cómo se debe implementar, a pesar de que entre los agentes que componen el sistema y en general en la comunidad el modelo tiene una gran aceptación. En consecuencia, este proyecto busca acompañar a la Gobernación del Valle del Cauca y a la Secretaría de la Salud en el desarrollo de una hoja de ruta que permita el reajuste de los roles de los diferentes agentes del sistema para que puedan responder mejor al modelo y por lo tanto contribuir a fortalecer la prestación de los servicios de salud, así como generar cambios que redunden en una gestión del sistema más eficiente e integral y con mejores resultados en salud para los vallecaucanos. Específicamente, se evaluará el rol del prestador primario y se medirá su desempeño y se revisaran las rutas integrales de atención en salud (RIAS) descritas en la PAIS para facilitar la navegación de los pacientes en el sistema y así mejorar la coordinación de los agentes en los procesos de atención.

Uno de los principales problemas asociados a las deficiencias del sistema se hace evidente en la falta de coordinación en la gestión de los riesgos de los afiliados al sistema entre el ente territorial, las aseguradoras y los prestadores del servicio en el departamento y a las dificultades económicas lo que dificulta el poder brindar un acceso a los servicios oportuno y con calidad a la población. Un análisis situacional del estado de salud realizado recientemente en el Valle del Cauca mostró que las principales aseguradoras del departamento en el régimen contributivo son la S.O.S Comfandi y Coomeva (60% del mercado) y del subsidiado EMSSANAR y COOSALUD con el 65% de los afiliados. Todas estas entidades a la fecha presentan balances negativos (por ejemplo, Coomeva presenta un patrimonio negativo de 599,000 millones de pesos) dificultando la prestación de los servicios. (Ver datos preliminares del informe del diagnóstico situacional del Valle del Cauca).

- 1.5. En la actualidad, se tiene una gran oferta de servicios desligada de las necesidades y condiciones propias de la demanda, que en la actualidad determina un enfoque hospitalario de servicios orientado a la enfermedad (MSPS, 2016). El MIAS, se propone la reorientación del enfoque del sistema hacia los resultados en salud. La implementación del MIAS a nivel territorial del Valle del Cauca beneficiaría la integración para la prestación de servicios de salud a la población a la oferta existente de 1210 prestadores de servicios de salud; lo anterior lo convertiría en un referente a nivel nacional. A través de la identificación situacional de especial vulnerabilidad del Valle del Cauca se pretende la implementación del MIAS, cuyo enfoque se entiende redirigido a las intervenciones en salud que se adaptan a las condiciones de servicios, a las características de la demanda y la capacidad en recursos humanos y tecnológicos en cada territorio. El MIAS busca el acceso integral e intersectorial a la salud mediante la subordinación de los agentes del Sistema de Seguridad Social y su implantación en el Sistema de Salud como mecanismo central del Estado para operar la garantía del Derecho (MSPS, 2016).

- 1.6. El proyecto busca generar un ambiente de confianza entre las IPS, las Entidades

Administradoras de Planes de Beneficio y los Entes Territoriales para desarrollar la atención integral del MIAS mediante una colaboración mutua y efectiva. Así mismo, el objetivo transversal del modelo es la legitimidad del Sistema a través de la consolidación de la confianza del ciudadano, la pertenencia, aceptabilidad, oportunidad de la atención para la garantía del derecho a la salud (MSPS, 2016).

## **2. Objetivos**

- 2.1. El proyecto contribuirá a mejorar la sostenibilidad y efectividad del sistema, al estudiar y proponer una hoja de ruta que permita aumentar la capacidad institucional y la inversión para mejorar el acceso y la calidad del sistema a través (i) del mejoramiento de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención sanitaria (ii) el fortalecimiento de las capacidades de las entidades territoriales para gestionar mejor la salud de su población.

## **3. Alcance de los Servicios**

- 3.1. La firma consultora debe tener amplio conocimiento y experiencia en el análisis de políticas de protección social y economía de la salud, así como en la evaluación de políticas públicas. Debe haber trabajado y realizado estudios de investigación académica para las principales aseguradoras e instituciones prestadoras de servicios del departamento del Valle del Cauca y preferiblemente estar vinculada a una universidad de prestigio académico en el país.

## **4. Actividades Clave**

- 4.1. Caracterizar, con método formal de procesos, la forma como se lleva a cabo hoy en día el proceso de adscripción en las EPS participantes en el estudio.
- 4.2. Analizar las normas nacionales y buenas prácticas internacionales existentes sobre afiliación y adscripción.
- 4.3. Analizar los flujos de información sobre adscripción y afiliación, incluyendo las tecnologías de almacenamiento y transmisión, y los estándares de contenido y comunicación.
- 4.4. Entrevistar expertos sobre alternativas de rediseño del proceso.
- 4.5. Revisar las condiciones (recursos humanos y de tecnología) del departamento del Valle del Cauca o MSPS para inclusión de IPS Primaria en un Sistema de Consulta.

## **5. Resultados y Productos Esperados**

El resultado esperado es el rediseño del proceso de adscripción al prestador primario de salud.

- 5.1. Propuesta de estándar de proceso de adscripción, incluyendo el contenido y la gestión de la información.
- 5.2. Propuesta técnica de registro consultable del estado de adscripción de los afiliados.
- 5.3. Propuesta de norma para estandarizar y regular el proceso de adscripción.

## 6. Calendario del Proyecto e Hitos

La consultoría se desarrollará siguiendo el siguiente cronograma:

### 7. Requisitos de los Informes

**7.1. Informe No. 1:** Corresponde al avance de las actividades e hitos derivados de la realización y materialización correspondiente al producto No. 1. Su entrega se realizará contra entrega y aprobación del producto “Propuesta de estándar de proceso de adscripción, incluyendo el contenido y la gestión de la información”.

**7.2. Informe No. 2:** Corresponde al avance de las actividades e hitos derivados de la realización y materialización correspondiente al producto No. 2. Su entrega se realizará contra entrega y aprobación del producto “Propuesta técnica de registro consultable del estado de adscripción de los afiliados”.

**7.3. Informe No. 3:** Corresponde al informe final. Deberá contemplar las actividades y cumplimiento de hitos contra entrega del producto 3 “Propuesta de norma para estandarizar y regular el proceso de adscripción” y verificación de cumplimiento y realizado a cabalidad el 100 % de las actividades y satisfacción de entrega de todos los documentos/entregables definidos.

### 8. Criterios de aceptación

**8.1.** El Director del proyecto de Salud de FDI Pacífico junto con el equipo técnico y con aceptación del área jurídica aprobarán los documentos e informes pactados con la firma, así como supervisará las actividades durante la ejecución del contrato a través de mesas de trabajo periódicas.

### 9. Otros Requisitos

Prestación primaria - adscripción y configuración geográfica de la red		Duración/mes	1	2	3	4	5	6	7	8
Actividades	Productos									
1. Caracterizar, con método formal de procesos, la forma como se lleva a cabo hoy en día el proceso de adscripción en las EPS participantes en el estudio.	1. Propuesta de estándar de proceso de adscripción, incluyendo el contenido y la gestión de la información.	1								
2. Analizar las normas existentes sobre afiliación y		1								
<i>*Propuesta de adscripción socializada con los principales stakeholders del proyecto.</i>										
3. Analizar los flujos de información sobre adscripción y afiliación, incluyendo las tecnologías de almacenamiento y transmisión, y los estándares de contenido y comunicación.	2. Propuesta técnica de registro consultable del estado de adscripción de los afiliados.	2								
4. Entrevistar expertos sobre alternativas de re-diseño del		2								
5. Revisión de condiciones (recursos humanos y de tecnología) del ET o MINSALUD para inclusión de IPS Primaria en un Sistema de Consulta.	3. Propuesta de norma para estandarizar y regular el proceso de adscripción.	3								
<i>*Presentación del análisis del conjunto mínimo de datos definido entre prestadores y aseguradores</i>										
<i>* Hitos</i>										

**9.1. Idioma:** Español.

**9.2. Presentación:** Informe diagramado en formato digital e impreso y ejecución de cronograma asociado a los objetivos propuestos.

**9.3. Áreas de especialización:** Sector de la salud, evaluación de políticas públicas, análisis cuantitativo

## **10. Supervisión e Informes**

**10.1. Frecuencia:** Reunión semanal entre el equipo de la Firma y el equipo de proyecto de Salud de la FDI Pacífico con el objetivo de la revisión de avances.

**10.2. Responsables de comentarios a los informes:** Director Proyecto Salud, FDI Pacífico.

**10.3. Aprobación de informes:** Comité Técnico Proyecto de Salud 'Gestión eficiente del sector salud en el Valle del Cauca, en el marco del posconflicto' con el objetivo de revisar avances, aprobar entregables y definir pasos a seguir.

**10.4. Realización de reuniones y presentación informes al Banco:** Firma y la Fundación para el Desarrollo Integral del Pacífico, FDI Pacífico.

## **11. Calendario de Pagos**

**11.1.** Las condiciones de pago se basarán en los hitos o entregables del proyecto:

<b>Plan de pagos</b>	
<b>Entregables</b>	<b>%</b>
1. Contra aprobación a la presentación y aprobación del producto 1: Propuesta de estándar de proceso de adscripción, incluyendo el contenido y la gestión de la información	20%
2. Contra aprobación a la presentación y aprobación del producto 2: Propuesta técnica de registro consultable del estado de adscripción de los afiliados	30%
3. Contra entrega a la presentación y aprobación del producto 3: Propuesta de norma para estandarizar y regular el proceso de adscripción	50%
<b>Total</b>	<b>100%</b>



PLAN DE ADQUISICIONES GESTIÓN EFICIENTE DEL SISTEMA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA										
País: CCO      Número del Proyecto: CO-T1478					Agencia Ejecutora (AE):      FDI Pacifico					
Nombre del Proyecto: Apoyo para mejorar la eficiencia en la gestión del Sistema de Salud del Valle del Cauca										
Período del Plan: 18 meses										
Monto límite para revisión ex post de adquisiciones: \$ 150,000				Bienes y servicios (monto en US\$):		29,000		Consultorías (monto en US\$):		121,000
No. Ítem	Ref. POA	Descripción de las adquisiciones (1)	Costo estimado de la Adquisición (US\$)	Método de Adquisición <sup>(2)</sup>	Revisión de adquisiciones (Ex ante-Ex Post) (3)	Fuente de Financiamiento y porcentaje		Fecha estimada del anuncio de adquisición o del inicio de la contratación	Revisión técnica del JEP (4)	Comentarios
						BID %	Local / Otro %			
<b>Componente 1: Diseño e implementación de la hoja de ruta para implementar el MIAS</b>										
<b>Consultoría - Firmas</b>										
1		Consultoría, diseño e implementación hoja de ruta del MIAS para el Valle del Cauca	\$ 41,000	SD	Ex post	100	0	Noviembre de 2018	Si	Se requiere contratar a Proesa de la Universidad Icesi para continuar con las fases del proyecto, teniendo en cuenta que es una entidad que conoce todos los componentes y tiene toda la experiencia y capacidad técnica.
<b>Componente 2: Asistencia técnica en la ejecución del proyecto.</b>										
<b>Consultoría - Individual</b>										
2		Consultoría, 1 profesional de apoyo al proyecto	\$ 19,000	SD	Ex post	100	0	Noviembre de 2018		Un profesional de apoyo administrativo al proyecto y trabajo de campo en el levantamiento de información.
3		Consultoría, 1 profesional experto en implementación	\$ 61,000	SD	Ex post	101				Un profesional que liderará la implementación de la ruta , la transferencia de conocimiento a los beneficiarios del proyecto y diseñará los lineamientos de la política pública.
<b>Componente 3. Fortalecimiento de Capacidades y Buenas Practicas</b>										
4		Diplomado y seminario	\$ 15,000	SBCC	Ex post	100	0	Marzo de 2019		
5		Logística de los eventos y viajes de campo relacionados con el proyecto, salón de eventos, papelería, refrigerios, etc.)	\$ 6,000	CP	Ex post	100	0	NA	No	
<b>Otros costos</b>										
6		Auditoría del Proyecto	\$ 8,000	SBCC	Ex post	100	0	Octubre de 2019	No	
<b>Total</b>			<b>\$ 150,000</b>	<b>Preparado por: Jaime Cardona</b>			<b>Fecha: Septiembre de 2018</b>			
<sup>(1)</sup> Se recomienda el agrupamiento de adquisiciones de naturaleza similar tales como equipos informáticos, mobiliario, publicaciones, pasajes, etc. Si hubiesen grupos de contratos individuales similares que van a ser ejecutados en distintos períodos, éstos pueden incluirse agrupados bajo un solo rubro con una explicación en la columna de										
<sup>(2)</sup> <b>Bienes y Obras:</b> LP: Licitación Pública; CP: Comparación de Precios; CD: Contratación Directa.										
<sup>(2)</sup> <b>Firmas de consultoría:</b> SCC: Selección Basada en la Calificación de los Consultores; SBCC: Selección Basada en Calidad y Costo; SBMC: Selección Basada en el Menor Costo; SBPF: Selección Basada en Presupuesto Fijo. SD: Selección Directa; SBC: Selección Basada en Calidad										
<sup>(2)</sup> <b>Consultores Individuales:</b> CCIN: Selección basada en la Comparación de Calificaciones Consultor Individual ; SD: Selección Directa.										
<sup>(3)</sup> <b>Revisión ex ante/ ex post.</b> En general, dependiendo de la capacidad institucional y el nivel de riesgo asociados a las adquisiciones la modalidad estándar es revisión ex post. Para procesos críticos o complejos podrá establecerse la revisión ex ante.										
<sup>(4)</sup> <b>Revisión técnica:</b> Esta columna será utilizada por el JEP para definir aquellas adquisiciones que considere "críticas" o "complejas" que requieran la revisión ex ante de los términos de referencia, especificaciones técnicas, informes, productos, u otros.										



# Safeguard Policy Filter Report

## Operation Information

Operation		
<b>CO-T1478</b> To support the improvement of the efficiency in the management of the Health System of Valle del Cauca		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
C		
Country	Executing Agency	
COLOMBIA	US-IDB - INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	HEALTH SYSTEM STRENGTHENING	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
JAIME EDUARDO CARDONA RIVADENEIRA		
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Technical Cooperation	\$150,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
9 Oct 2018	ISABELD Project Assistant	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)		
QRR (Estimated)	19 Oct 2018	
Board Approval (Estimated)		
Safeguard Performance Rating		
Rationale		



# Safeguard Policy Filter Report

## Potential Safeguard Policy Items

[No potential issues identified]

## Safeguard Policy Items Identified

### B.1 Bank Policies (Access to Information Policy– OP-102)

The Bank will make the relevant project documents available to the public.

### B.2 Country Laws and Regulations

The operation is expected to be in compliance with laws and regulations of the country regarding specific women's rights, the environment, gender and indigenous peoples (including national obligations established under ratified multilateral environmental agreements).

### B.3 Screening and Classification

The operation (including [associated facilities](#)) is screened and classified according to its potential environmental impacts.

### B.7 Supervision and Compliance

The Bank is expected to monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.

## Recommended Actions

Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.

## Additional Comments

[No additional comments]



# Safeguard Screening Form

## Operation Information

Operation		
<b>CO-T1478</b> To support the improvement of the efficiency in the management of the Health System of Valle del Cauca		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
C		
Country	Executing Agency	
COLOMBIA	US-IDB - INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	HEALTH SYSTEM STRENGTHENING	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
JAIME EDUARDO CARDONA RIVADENEIRA		
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Technical Cooperation	\$150,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
9 Oct 2018	ISABELD Project Assistant	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)		
QRR (Estimated)	19 Oct 2018	
Board Approval (Estimated)		
Safeguard Performance Rating		
Rationale		

## Operation Classification Summary

Overriden Rating	Overriden Justification
Comments	



# Safeguard Screening Form

## Conditions / Recommendations

No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations.

Some Category "C" operations may require specific safeguard or monitoring requirements (Policy Directive B.3). Where relevant, these operations will establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.)

The Project Team must send the PP (or equivalent) containing the Environmental and Social Strategy (the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3) as well as the Safeguard Policy Filter and Safeguard Screening Form Reports.

## Summary of Impacts / Risks and Potential Solutions

## Disaster Risk Summary

Disaster Risk Level

**C**

Disaster / Recommendations

## Disaster Summary

Details

Actions

Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.

**APOYO PARA MEJORAR LA EFICIENCIA EN LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD  
DEL VALLE DEL CAUCA**

**CO-T1478**

**CERTIFICACIÓN**

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el **Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC)**, de conformidad con la comunicación de fecha 09 de julio de 2018 suscrita por Mariana Mendoza (ORP/GCM). Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$150.000** para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de cuatro (4) meses calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

Certificado por:	*ORIGINAL FIRMADO*	08/Nov/2018
	_____ Sonia M. Rivera Jefe Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento ORP/GCM	_____ Fecha

Aprobado por:	*ORIGINAL FIRMADO*	08/Nov/2018
	_____ Ferdinando Regalia Jefe de División División de Protección Social y Salud SCL/SPH	_____ Fecha