

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

COLOMBIA

**PROGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD PREDICTIVO
Y PREVENTIVO, Y DESARROLLO DEL SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN
SALUD PARA LA COLOMBIA EN PAZ**

(CO-L1286)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Jose Luis Ortiz, jefe de equipo (SCL/SPH); Francisco Zegarra (SCL/MIG), jefe de equipo alternativo; Ian Mac Arthur, jefe equipo alternativo, Mariangela Chavez, Marcia Rocha, Luis Tejerina, Luis Buscarons, y Martha Guerra (SCL/SPH); Cristina Celeste Marzo (LEG/SGO); Maria Fernanda Merino (SPD/SMO); Mónica Rojas (CAN/CCO); Diana Bocarejo (SCL/GDI); Mylenna Cardenas y Eugenio Hillman (VPC/FMP)

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento está sujeto a divulgación pública.

PERFIL DE PROYECTO

COLOMBIA

I. DATOS BÁSICOS

Nombre del Proyecto:	Programa para la Implementación del Modelo de Salud Basado en la Atención Primaria de Salud y el Desarrollo del Sistema Único de Información en Salud para Colombia en paz, con énfasis en la población receptora migrante y vulnerable.		
Número de Proyecto:	CO-L1286; CO-J0016		
Equipo de Proyecto:	Jose Luis Ortiz, jefe de equipo (SCL/SPH); Francisco Zegarra (SCL/MIG), jefe de equipo alterno; Ian Mac Arthur, jefe equipo alterno, Mariangela Chavez, Marcia Rocha, Luis Tejerina, Luis Buscarons, y Martha Guerra (SCL/SPH); Cristina Celeste Marzo (LEG/SGO); Maria Fernanda Merino (SPD/SMO); Mónica Rojas (CAN/CCO); Diana Bocarejo (SCL/GDI); Mylenna Cardenas y Eugenio Hillman (VPC/FMP)		
Prestatario:	República de Colombia		
Organismo Ejecutor:	Ministerio de Salud y Protección Social		
Plan Financiero:	BID (Capital Ordinario):	US\$150.000.000 millones	
	BID (GRF):	US\$7.500.000	
	Total:	US\$157.500.000	
Salvaguardias:	Normas de Desempeño Ambiental y NDAS 1, NDAS 2 y NDAS 10 Social:		
	Clasificación:	“C”	

II. CONTEXTO, JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

- 2.1 **Contexto Social.** Colombia se caracteriza por tener una población diversa. De sus 51 millones de habitantes, 4,4% de la población son grupos indígenas y el 9,4% son afrodescendientes¹. Desafortunadamente, el país tiene una de las tasas más altas de desigualdad de la región, con un coeficiente de Gini de 0,52², que se agudiza en zonas rurales y entre comunidades minoritarias.^[1] Las disparidades en el territorio son tan pronunciadas, que los indicadores sociales y productivos son fuertemente dispares, como lo indica la tasa de pobreza multidimensional a nivel nacional es del 16%, siendo 26,7 p.p. más alta entre grupos indígenas (42,7%) y 8,5 p.p. entre los hogares afro (24,5%)³. En este escenario, el gobierno ha reiterado sus compromisos sociales y de inclusión, asignando 1% del PIB en recursos presupuestales adicionales para cerrar las brechas en diferentes indicadores sociales
- 2.2 **Contexto Económico.** La economía colombiana está en una senda de recuperación desde la pandemia (registrando 7,5% de crecimiento real en 2022, entre las tasas más altas de la región). El dinamismo de la economía ha conducido a una mejora de los indicadores fiscales, con una reducción del déficit del Gobierno Nacional Central de 7% del PIB en 2021 a 5,3% en 2022⁴. Sin embargo, también

¹ [DANE](#) (2019).

² Comparativamente, Perú tiene 0,40, Ecuador 0,46, Argentina 0,42 y Chile (0,45). [World Development Indicators](#) (2023).

³ [DANE](#) (2022).

⁴ MHCP (2022).

ha presionado los precios al alza, resultando en una alta y persistente inflación⁵, la cual ha estado acompañada de fuertes aumentos de las tasas de interés⁶ para lograr controlarla. Asimismo, el peso colombiano sigue estando entre las monedas emergentes más depreciadas, con una depreciación media anual de 13,5% en 2022 y sobrepasando el límite histórico de COP/USD 5.000 en varias ocasiones desde noviembre 2022. Estos desafíos coyunturales, junto con retos estructurales del país (como la alta desigualdad y la baja productividad⁷) dificultan alcanzar un crecimiento más sostenible e inclusivo que converja hacia otras economías de la OCDE.

A. Avances y desafíos del sistema de salud

- 2.3 El país ha mostrado avances en el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).** Para el 2022 alcanzó una afiliación de 99,6% del total de la población nacional, el 17% ubicada en las zonas rurales y el 3% son poblaciones indígenas. También Colombia ha logrado asegurar al 53% en migrantes venezolanos con estatus regular⁸. El país destina cerca del 7% del PIB en salud⁹ y el gasto de bolsillo está alrededor del 16%, siendo menor que el promedio en Latinoamérica (42,7%)¹⁰ y en línea con de la OCDE (21%)¹¹.
- 2.4 A pesar de estos avances persisten retos en el fortalecimiento de un modelo de salud integral que incremente la cobertura efectiva** (universal, oportuna, continua, integral, segura y de calidad) en todo el país. El diseño actual del SGSSS prioriza el aseguramiento, destinando cerca del 85% del gasto total en salud¹² a un sistema que propende al enfoque curativo, medicalizado y especializado en enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), rezagando las acciones de prevención y promoción (P&P). Solo el 3,9% del gasto total en salud se dirige a programas de P&P. Además, la oferta de servicios se concentra en las zonas urbanas, incrementando las inequidades en zonas rurales.
- 2.5 La carente cobertura efectiva ha afectado los indicadores en salud, siendo más problemático en poblaciones vulnerables y territorios rurales.** Para el 2020 se alcanzó una razón de mortalidad materna (RMM) de 66,7 por cada 100.000 nacidos vivos, 34,7 puntos por encima de la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; esto empeora en la ruralidad dispersa (110,28) y entre la población migrante (74,74). Los controles prenatales también evidencian la carencia en cobertura, apenas el 54,8% de las gestantes tuvieron entre 4 y 7 controles, y sólo el 50,6% de las migrantes asistieron a por lo menos un control en el 2021. La mortalidad infantil, alcanzó una tasa superior a Costa Rica (7,9) y Chile (5,6), llegando a 13,06 por cada 1.000 nacidos vivos; en las zonas rurales del país esta tasa se ubicó en 22,2.
- 2.6 El reto de alcanzar la cobertura efectiva también se hace evidente en la falta de acciones para la prevención de ECNT.** Muestra de esto son los rezagos en la detección temprana de cánceres, control de diabetes mellitus y cardiopatías. En

⁵ La inflación anual total registrada a marzo 2023 fue 13,34%, siendo el rubro de alimentos y bebidas (inflación de 21,8%) el que más ha contribuido a la inflación total.

⁶ En marzo de 2022, la tasa de interés de política monetaria del Banco Central se ubicó 13%.

⁷ Para más detalles: <https://publications.iadb.org/es/bideconomics-colombia-panorama-de-oportunidades>

⁸ Los países que más han avanzado hacia la cobertura universal presentan un gasto en salud pública de 6% o más del PIB MSPS (2022).

⁹ El gasto público en salud pasó del 5,3% del PIB en 2010 hasta el 7% en 2021 (OCDE, 2023).

¹⁰ Global Burden of Disease Health Financing Collaborator (2019).

¹¹ OCDE (2020).

¹² MSPS (2023).

2020 se reportaron 15.509 casos nuevos de cáncer de mama. En migrantes venezolanas se registraron 155 casos, siendo el tipo de cáncer más predominante. Además, el 46% de los casos detectados son estadios clínicos IIA y IIB¹³, lo que indica bajos porcentajes de detección temprana por medio de tamización bianual con mamografía en mujeres entre 50 y 69 años. Similarmente, la mortalidad por diabetes mellitus alcanzó 16,1 defunciones por cada 100.000 en el 2022. En departamentos altamente rurales, como Caquetá, la tasa se incrementa hasta 23,5. Adicionalmente, las cardiopatías no congénitas tienen la proporción más alta de defunciones por ECNT, con el 29,7%, lo que evidencia fallas en los esquemas de P&P como tamizajes tempranos, implementación de planes de choque, fortalecimiento de rutas integrales de canalización y atención de patologías crónicas.

- 2.7 **El desafío para incrementar la cobertura en poblaciones con identidades de género diversas, mujeres, afrodescendientes, y migrantes es todavía más retador.** El 55% de los casos diagnosticados con VIH corresponde a población LGBTIQ+. El acceso a anticonceptivos es otra barrera en las zonas rurales, donde el 9% de las mujeres manifiestan tener limitaciones en el acceso a estos métodos, 3pp por encima de las áreas urbanas¹⁴. Un tercio de los migrantes que viven con VIH, y otras enfermedades de transmisión sexual, no han recibido ningún tipo de tratamiento durante al menos dos años¹⁵.

B. La estrategia del programa

- 2.8 **La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta que la cobertura sanitaria universal (CSU) implica que todas las personas puedan acceder a servicios de salud de calidad, cuando y donde los necesiten, sin sufrir dificultades económicas**, fortaleciendo cuatro áreas: (i) el aseguramiento; (ii) la protección financiera de los usuarios; (iii) la cobertura de servicios de calidad; y (iv) los sistemas de información¹⁶. Además, la OMS señala que para avanzar en la CSU es necesario orientar los sistemas de salud hacia la atención primaria (APS). Uno de los puntos críticos para alcanzar la cobertura efectiva en Colombia es la implementación de un sistema de APS integral¹⁷, que garantice el acceso a servicios y tecnologías en todo el territorio, que propenda por garantizar la oferta de capital humano y que priorice un sistema de información en salud seguro.
- 2.9 **Los desafíos más grandes del Gobierno para incrementar la cobertura efectiva incluyen la inequidad en términos de oferta de servicios sanitarios y déficit de talento humano en salud (THS) en zonas rurales.** El 56% de las zonas rurales no cuenta con al menos un centro de atención en salud y el 90,3% de la oferta se concentra en zonas urbanas. El THS es insuficiente, hay 2,6 profesionales en salud¹⁸ por cada 1.000 habitantes, estando 1,2 por debajo del promedio de la OCDE. El déficit se agudiza en los departamentos con mayor porcentaje de

¹³ Los estadios I al IV significan que hay cáncer de mama invasivo. [MSPS](#) (2013).

¹⁴ [Cuenta de Alto Costo](#) (2020).

¹⁵ MSPS (2022).

¹⁶ [OMS](#) (2023a).

¹⁷ Según la OMS el 90% de las intervenciones esenciales de la CSU pueden llevarse a cabo dentro de la APS, en el mediano plazo dichas intervenciones se traducen en mayor eficiencia, al repensar la composición óptima del gasto en acciones de P&P y servicios especializados. [OMS](#) (2023a).

¹⁸ En profesionales en salud se incluye médicos y enfermeras.

ruralidad¹⁹, con un promedio de 1,8²⁰. La oferta de camas hospitalarias también es precaria, el promedio nacional es 1,7 camas, mientras en Latinoamérica y el Caribe, y la OCDE es de 2,1 y 4,7, respectivamente. Este déficit se incrementa en los departamentos más rurales con tasas entre 0,7 y 0,9²¹.

- 2.10 **Los limitados avances en sistemas de información también reducen la cobertura efectiva.** Colombia ha mostrado avances en tecnológicos, incluyendo un piloto de interoperabilidad de historia clínica electrónica (HCE) entre cinco departamentos en 2022 e importantes logros subregionales. No obstante, la fragmentación del SGSSS hace que sea crítica la construcción de un Sistema Único de Información (SUI)²², que permita el flujo de información e interoperabilidad entre diferentes niveles y prestadores, de forma que el paciente cuente con sus antecedentes, evitando duplicación de exámenes o eventos adversos por falta de información (ej., interacciones farmacológicas), fortaleciendo así la capacidad resolutive.

C. Objetivos y componentes

- 2.11 **Objetivo.** El objetivo general es mejorar la cobertura efectiva y el acceso a los servicios de APS en Colombia a través de tres objetivos específicos: (i) incrementar la oferta de servicios de salud en territorios priorizados²³; (ii) ampliar la atención integral de forma individual y colectiva, por medio de equipos de atención primaria; y (iii) fortalecer el Sistema Único de Información.
- 2.12 **Componente 1: Fortalecimiento de la oferta de servicios de primer nivel en los territorios, priorizando la inclusión de población afrodescendiente, indígena, mujeres y migrantes (US\$60.000.000: CO US\$60.000.000).** Se espera fortalecer la infraestructura del primer nivel de atención por medio de: (i) el desarrollo de un Plan Maestro de Inversión para la adecuación y fortalecimiento de Centros APS (CAPS)²⁴; (ii) el incremento de número de CAPS adecuados y funcionado en territorios priorizados; y (iii) aumento en la prestación de servicios en el primer nivel de atención priorizando territorios con flujos migratorios. Se está evaluando incorporar el siguiente indicador de diversidad: desarrollo de lineamientos para atención de población indígena en amazonas.
- 2.13 **Componente 2: Incremento de la oferta del personal en salud en territorios priorizados (US\$47.500.000: CO: US\$40.000.000; GRF: US\$7.500.000).** Se busca disminuir el déficit de talento humano en los territorios rurales y dispersos, incluyendo metas específicas, en territorios priorizados, para incrementar las atenciones en el primer nivel. Las estrategias son: (i) el despliegue de equipos para la prestación de servicios de P&P y APS, en territorios con población migrante y rural; y (ii) la caracterización epidemiológica de hogares. Se está evaluando incorporar el siguiente indicador de género: población de mujeres con atenciones preventivas para cáncer de mama y cuello uterino para mujeres afrodescendientes.

¹⁹ Los departamentos con mayores porcentajes de ruralidad son: Amazonas, Guaviare, Caquetá, Chocó, Guainía, Putumayo, Vichada y La Guajira. [DNP](#) (2015).

²⁰ RETHUS (2021).

²¹ SISPRO (2021); [OCDE](#) (2021).

²² SUI es el mecanismo que integra de manera univoca la información clínica y financiera de cada paciente. Se crearán tableros de mando para gestionar la salud a nivel nacional independientemente del prestador.

²³ La priorización territorial se hará con base en la presencia de población migrante y de acogida, territorios rurales y con bajos indicadores en salud.

²⁴ Los CAPS son espacios con unidades básicas polifuncionales que cuentan con el talento humano y la dotación necesaria para atender e identificar las necesidades de salud de la población en territorio

- 2.14 **Componente 3: Configuración del Sistema Único de Información (US\$50.000.000).** Se fortalecerá el SUI para garantizar la calidad, producción y uso eficiente de la información por medio de: (i) la interoperabilidad de servicios entre diferentes niveles y prestadores, mejorando el flujo de información para actividades de referencia y contrarreferencia; y (ii) garantizar la interoperabilidad de la HCE en IPS públicas de los territorios priorizados.
- 2.15 **Instrumento de financiamiento.** La operación se estructurará como un Préstamo Basado en Resultados (PBR). Sus componentes cumplen con los requisitos previstos la política del instrumento PBR (GN-2869-10) y Directrices Operativas (GN-2869-3) al: (i) apoyar consecución de resultados sostenibles en salud, incrementando la capacidad del MSPS en la entrega oportuna de servicios sanitarios; (ii) el fortalecimiento institucional por medio de la interoperabilidad del sistema de información; (iii) la promoción de los componentes del nuevo programa gubernamental del *Modelo de Salud Preventivo y Predictivo para una Colombia Potencia Mundial de la Vida* por medio del fortalecimiento de la APS y el aumento de personal en salud en los territorios dispersos, rurales o con indicadores de salud con posibilidades de mejora; y (iv) promover el uso de sistemas fiduciarios del Organismo Ejecutor (OE). Los Indicadores Vinculados a los Desembolsos reflejarán la Teoría de Cambio del programa y la cadena de resultados. El párrafo 2.18 presenta algunos de los resultados esperados.
- 2.16 **Monto.** El monto de la operación será de US\$150.000.000 provenientes del Capital Ordinario y un plazo de desembolso de tres años. Será complementada con recursos no reembolsables de inversión (US\$7.500.000) provenientes de la Facilidad No Reembolsable del BID para países que reciben flujos migratorios intrarregionales ([GN-2947-26](#) y AB-3199).
- 2.17 **Acceso a recursos no reembolsables adicionales.** El equipo de proyecto, en coordinación con el prestatario y el Banco Mundial, explorará las opciones de acceso a recursos de financiamiento no reembolsable adicionales para complementar las necesidades de implementación de la operación, con énfasis en población en situación de movilidad humana y de acogida.

D. Resultados esperados

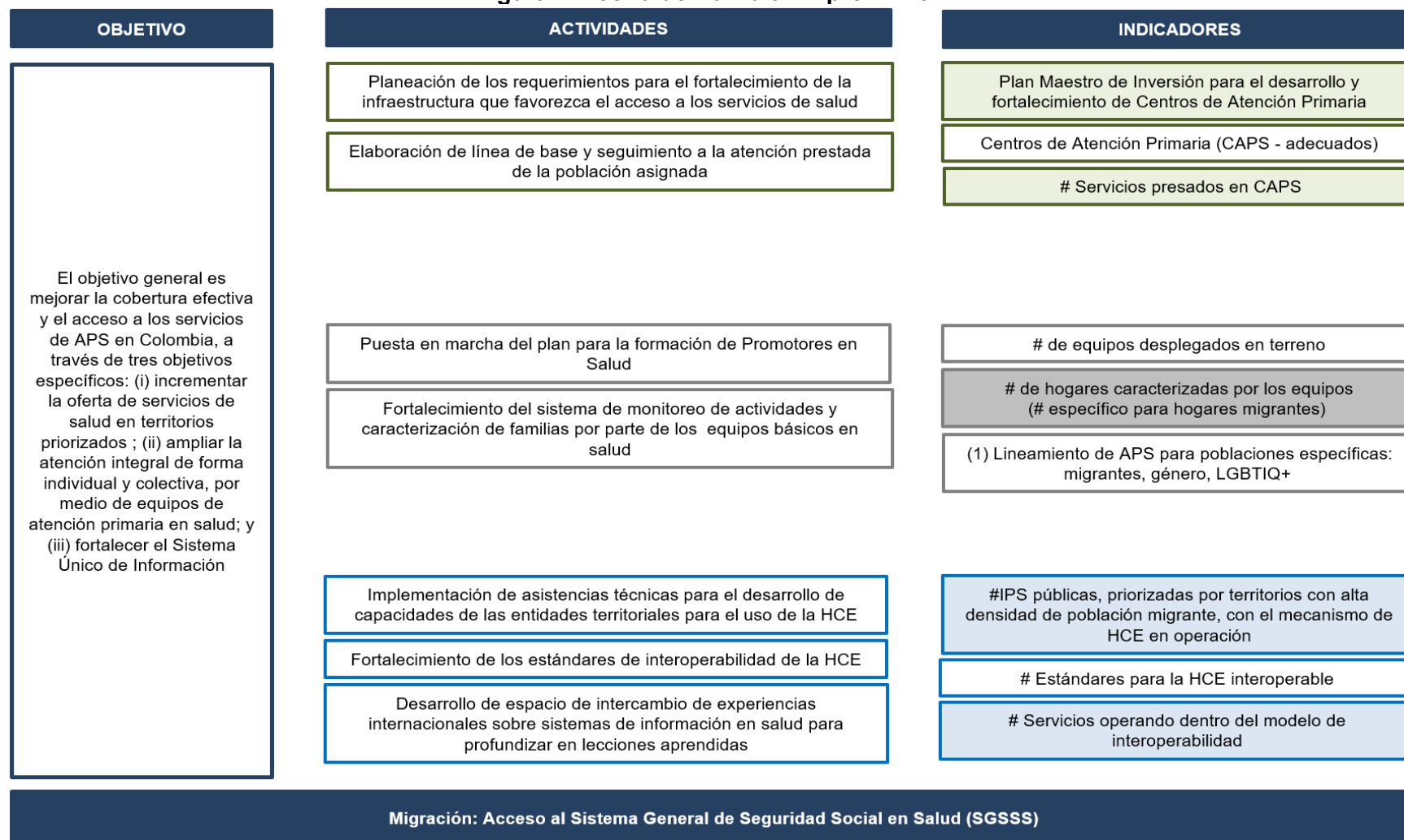
- 2.18 Este proyecto contribuiría a incrementar la cobertura efectiva mediante: (i) la ampliación de la oferta de servicios APS y P&P por medio de centros de atención primaria en territorios priorizados; (ii) incremento de THS a través de la conformación de equipos en salud, para la categorización de hogares; y (iii) el desarrollo de un SUI que garantice la interacción entre los niveles de atención y prestadores. Se prevé incluir como Indicadores Vinculados a Desembolso: (i) incremento de CAPS adecuados con infraestructura, equipamiento y prestando atenciones y atenciones en los mismos; (ii) servicios integrales en salud prestados en territorios priorizados; e (iii) interoperabilidad de HCE en Empresas Sociales del Estado.
- 2.19 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional ([AB-3190-2](#)), con los desafíos de Inclusión Social e Igualdad, mediante incremento de acceso a servicios sanitarios de forma equitativa y eficiente. El programa es consistente con la Estrategia de País del Grupo BID con Colombia 2019-2022 ([GN-2972](#)), a través de los objetivos estratégicos de consolidar un sistema de salud sostenible e inclusivo, incrementando la calidad del gasto y la capacidad de gestión de la inversión pública en todos los niveles gubernamentales.

El programa se alinea y con los temas transversales de: Igualdad de Género y Diversidad; (ii) Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental; y (iii) Capacidad Institucional y Estado de Derecho al considerar actividades que promuevan la equidad de género e inclusión de mujeres y poblaciones afrodescendientes, indígenas, y LGBTQ+ en la cobertura efectiva a servicios de APS y esquemas de P&P. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 ([GN-2727-12](#)). También se alinea con el Marco de Acción sobre Migración ([GN-3021](#)); con los Marcos Sectoriales de: Salud ([GN-2735-12](#)), Género y Diversidad ([GN-2800-13](#))²⁵; y Cambio Climático ([GN-2835-8](#)). Adicionalmente, es consistente con el Plan de Acción de Género y Diversidad del Grupo BID 2022-2025 ([GN-3116-1](#))²⁶.

²⁵ Ver [Anexo de alineación](#) – GDI.

²⁶ Ver [Anexo de alineación](#) – MIG.

Figura 1. Teoría de Cambio²⁷ – preliminar



²⁷ Los indicadores sombreados serán posibles indicadores de desembolso.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Experiencia del BID en el país y lecciones aprendidas.** El BID tiene una larga trayectoria en el desarrollo de proyectos que contribuyen al fortalecimiento del sistema de salud para el incremento de la cobertura y el acceso a los servicios de salud en el país²⁸. La operación 910/OC-CO se apoyó la implementación de la Ley 100 de 1993 con un monto de US\$38 millones, e incluyó el desarrollo de estudios analíticos, el fortalecimiento de las instituciones existentes y nuevas que se crearon a partir de la ley y el desarrollo de políticas y programas para fortalecer los recursos humanos del sector. Además, por medio de la operación 5170/OC-CO, el Banco apoyó acciones orientadas a mejorar la gestión del gasto en servicios y tecnologías en salud, la implementación del modelo de atención integrada territorial y la cobertura de aseguramiento y la prestación de servicios para población migrante.
- 3.2 La operación incluye lecciones aprendidas en: (i) la implementación de acciones para mejorar la sostenibilidad financiera; (ii) el mejoramiento de rutas de atención; y (iii) el fortalecimiento del acceso a servicios materno-perinatales, gracias a la ejecución la operación (5170/OC-CO) para los Componentes 1 y 2. El proyecto además incorpora lecciones de otras operaciones: (i) fortalecimiento de la gestión del riesgo por medio de la prevención de enfermedades (2952/OC-CO y 3248/OC-CO) para el Componente 2; (ii) acciones para mejorar la red de prestación de servicios de salud (3400/OC-BR y 4641/OC-BR) para los Componentes 1 y 2; y (iii) fortalecimiento de la interoperabilidad del SGSSS (ATN/KP-19602-CO) para el Componente 3.

IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 Según el Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del BID, la operación fue clasificada como Categoría “C”, ya que se espera que cause impactos ambientales o sociales negativos mínimos. Los desembolsos se realizarán después del logro y verificación independiente de los resultados. La ejecución de las actividades se realizará con base a la aplicación de los sistemas nacionales para gestionar los riesgos ambientales y sociales. Durante la preparación se determinará si el Sistema de Gestión Ambiental y Social (SGAS) del OE, incluye los procedimientos socioambientales y de seguridad salud necesarios para ejecutar las actividades de manera acorde con las Normas de Desempeño Ambiental y Social (NDAS) activadas que han sido: la NDAS 1 (Evaluación y gestión de riesgos e impactos ambientales y sociales), la NDAS 2 (Trabajo y condiciones laborales) y la NDAS 10 (Participación de las partes interesadas). En caso de ser necesario se acordarán con el Banco ajustes al SGAS del OE.
- 4.2 **Esquema de ejecución.** El prestatario será la República de Colombia y el OE será el MSPS. Tendrá como principales plataformas operativas el esquema de funcionamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria por medio del proyecto de inversión *Mejoramiento de la Capacidad Instalada Asociada a la Prestación de Servicios de Salud Nacional*. Por medio de las dos plataformas, se realizará una sustitución de fuente. Para el

²⁸ Ver [EEO#1](#).

Componente 1 la sustitución se hará directamente a la línea de inversión tras el cumplimiento de resultados a cargo del MSPS. Mientras que para los *Componentes 2 y 3*, la consecución de los resultados estará a cargo del MSPS y los recursos BID ingresarán a la ADRES, específicamente para reconocer UPC de migrantes.

- 4.3 **Capacidades institucionales.** En cumplimiento con la política del PBR (GN-2869-10) se realizará el análisis de capacidades institucionales del MSPS y de ADRES, utilizando la Plataforma de Análisis de Capacidad Institucional, la metodología simplificada para la Evaluación de Compras Públicas y del sistema de gestión financiera.
- 4.4 **Riesgos.** Se ha identificado un riesgo de nivel medio-alto. Podría ocurrir un cambio en el esquema de pago individual de la Unidad de Pago por Capitación debido a la Reforma a la Salud que podría comprometer la fuente financiera donde ingresarían los recursos del crédito destinados al aseguramiento, reduciendo la probabilidad de cumplimiento de los indicadores establecidos. En caso de que se apruebe la Reforma a la Salud, su proceso de implementación será gradual y para mitigar este riesgo, se explorará la posibilidad incrementar el uso de la fuente del proyecto de inversión de la Dirección de Prestación de Servicios o se considerará una alternativa dentro la línea de inversión de Salud Pública y Prestación de Servicios²⁹. Otro riesgo identificado es de nivel medio-bajo. Podría ocurrir que las inversiones realizadas no cuenten con un esquema para garantizar su sostenibilidad, afectando la probabilidad de cumplir con los resultados de largo plazo de la operación. Para mitigar este riesgo se propone apoyar al OE para el diseño de un plan de mantenimiento de los CAPS y del SUI para garantizar su correcta operación.

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 6.1 Se estima que la distribución del POD para la Revisión de Calidad y Riesgo (QRR) será el 27 de junio, 2023, la aprobación del Borrador de Propuesta de Préstamos por el Comité de Políticas Operativas el 31 de julio, 2023, y su aprobación por el directorio ejecutivo el 13 de septiembre, 2023. Los recursos administrativos para el diseño de la operación son US\$56.370.

²⁹ [Inversión MSPS](#) – 2023.

CONFIDENCIAL

¹ La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a "Información Deliberativa" contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la "Política de Acceso al Información" del Banco (Documento GN-1831-28).

Operation Information

Operation Name	
Program for the implementation of the predictive and preventive health model, and development of the Unified Health Information System for Colombia in peace	
Operation Number	CO-L1286

Operation Details

Organizational Unit	IDB Sector/Subsector
SCL/SPH	HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
Type of Operation & Modality	Original IDB Amount
LON / LBR	\$150,000,000.00
Executing Agency	Borrower
CO-MSPS	REPUBLICA DE COLOMBIA
ESG Primary Team Member	Team Leader
	Jose Luis Ortiz Hoyos
Toolkit Completion Date	Author
21/02/2023	Adam Fresno, Alvaro (Esg Guidance Service)
Applicable ESPSs with requirements	
ESPS 1; ESPS 2; ESPS 10	

Operation E&S Classification Summary

Environmental and Social Impact Categorization (ESIC)	C
Disaster and Climate Change Risk Classification (DCCRC)	Low
Environmental and Social Risk Rating (ESRR)	Moderate

Summary of Impacts / Risks and Potential Solutions

During preparation of an LBR, the Bank will assess the adequacy of the Borrower's ESMS to implement the activities expected to be financed by the LBR in a manner that meets the requirements of the ESPSs. Where necessary, adjustments to the Borrower's ESMS will be agreed with the Bank and incorporated in an ESAP. The definition of the indicators that are linked to disbursements and the corresponding targets of the LBR will also consider environmental and social performance and intermediate or final outcomes, as appropriate.



E&S Screening Filter

The activities of the LBR have the potential to have minor impacts or risks on human health and the environment, have GHG emissions, generate waste and/or use pesticides.

The activities of the LBR have the potential to have minor impacts or risks on health and safety of the project-affected people, impacts on the sub-projects themselves from natural hazards and climate change and/or risks associated with human rights.

No natural hazards, such as earthquakes, droughts, landslides, floods, wildfires, or others, including those caused or exacerbated by climate change, are likely to occur in the areas of the activities under the LBR, and these may impact the project, and/or the activities of the LBR may exacerbate the risk from natural hazards to human life, property, and/or the environment.

The activities of the LBR have the potential to minorly negatively impact people due to land acquisition.

The activities of the LBR will not have significant impacts or risks on biodiversity and ecosystem services and/or introduce (intentionally or accidentally) alien, or non-native, species of flora and fauna.

The activities of the LBR will not impact Indigenous Peoples.

The activities of the LBR will not impact cultural heritage.

The activities of the LBR will not negatively affect people due to their gender, sexual orientation or gender identity.

There are no contextual risks associated with the project (e.g. political instability, oppression of communities, armed forces in the project area).

ESPS 1 - Assessment and Management of Environmental and Social Risks and Impacts

The Executing Agency will prepare and maintain an Environmental and Social Management System (ESMS) for the operation as defined under ESPS 1.

The Borrower/Executing Agency's has moderate organizational capacity and competency for managing environmental and social issues.

ESPS 2 - Labor and Working Conditions

The activities of the LBR will not have impacts or risks associated with child labor or forced labor in the workforce.

ESPS 10 - Stakeholder Engagement and Information Disclosure

The Borrower will prepare a stakeholder engagement framework/plan for the lifetime of the program.

ESTRATEGIA DE SOLUCIONES AMBIENTALES Y SOCIALES

De acuerdo con el Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del BID, la operación fue clasificada como Categoría “C”, ya que se espera que cause impactos ambientales o sociales negativos mínimos.

ÍNDICE DE LAS ACTIVIDADES SECTORIALES CONCLUIDAS Y PROPUESTAS

Descripción	Autores	Año	Referencia
Acceso a servicios de salud en Colombia; Décimo primer Informe Técnico	Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud	2019	https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Resumenes%20Ejecutivos/Resumen%20ejecutivo%20informe%2011%20acceso%20a%20servicios%20en%20salud%20en%20Colombia.pdf
Acceso a salud de las mujeres migrantes y refugiadas en edad fértil	USAID-MSPS	2022	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/boletin4-acceso-salud-mujeres-migrantes-refugiadas-edad-fertil.pdf?ID=26128
Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias	Vargas J, Molina G	2009	http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a03.pdf
A moving target: universal access to healthcare services in Latin America and the Caribbean	Savedoff, William D	2009	https://publications.iadb.org/en/publication/10695/moving-target-universal-access-healthcare-services-latin-america-and-caribbean
Análisis de la Situación Salud 2021, Colombia	MSPS	2021	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/analisis-situacion-salud-colombia-2021.pdf
Assessing Health Services in Colombia: Development of a Conceptual Framework and Measurement tools based on primary data	Arrivillaga, M.	2021	https://doi.org/10.1177/21582440211016844
Años de vida potenciales perdidos en Colombia durante la pandemia por COVID-19	MSPS	2020	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/informe-avpp-pandemia-n1.pdf
Boletín Técnico-Estadísticas Vitales (EEVV). Nacimientos en Colombia	DANE	2022	https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_nacimientos_IIItrim_2021pr.pdf
Cáncer Hoy. Estimado número de casos en el 2020, Colombia, ambos sexos, todas las edades.	OMS	2020	https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=170&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmssc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0#collapse-group-0-1

Descripción	Autores	Año	Referencia
Colombia llegó al aseguramiento universal en salud al alcanzar el 99,6 %	MSPS	2022	https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-llego-al-aseguramiento-universal-en-salud-al-alcanzar-el-99.6.aspx#:~:text=Además%2C%20el%20gasto%20en%20salud,alcanzó%20cerca%20de%20un%208%25
Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos	Arrivillaga, M., Aristizabal, J. C., Pérez, M., & Estrada, V. E	2016	https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.008
External Assessment of Quality of Care in the Health Sector in Colombia	World Bank & International Finance Corporation	2019	https://doi.org/10.1596/32281
Mortalidad en Colombia. Periodo 2020-2021. Medición por todas las causas y COVID-19	MSPS	2022	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/mortalidad-colombia-periodo-2020-2021.pdf
Mortalidad Materna en Colombia en la última década y el efecto del Covid-19	DANE	2021	https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf
Perfil de los Sistemas de Salud, Colombia	OPS	2009	https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Colombia_2009.pdf?ua=1
Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio	MSPS	2019	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf
Reporte Afiliados, Colombia. Base de Datos Única de Afiliados-BDUA	BDUA	2018	N/A

CONFIDENCIAL

¹ La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a "Información Deliberativa" contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la "Política de Acceso al Información" del Banco (Documento GN-1831-28).