

COLOMBIA

División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)

Desarrollo de un programa nacional de uso racional de medicamentos que incluya el marco normativo, el arreglo institucional para su implementación y las estrategias de gestión de la demanda.

CO-T1356

TÉRMINOS DE REFERENCIA 1

Antecedentes

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social de Colombia (SGSSS) (Ley 100 de 1993), el sector de salud no había emprendido un proceso de ajustes y reformas tan profundo como el realizado en los años 2012, 2013 y 2014. El Banco contribuyó con estas reformas mediante dos préstamos programáticos de Apoyo a la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (CO-L1127 y CO-L1141) y tres cooperaciones técnicas no reembolsables: Priorización de Beneficios en Salud (CO-T1263); Pilotaje de un modelo experimental de prestación de servicios de salud (CO-T1318) y; Apoyo a la Implementación de la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (CO-T1354). Tanto los préstamos programáticos, como las cooperaciones no reembolsables se enfocaron en asegurar la sostenibilidad financiera del SGSSS, y en generar transformaciones al modelo de salud.

Sin embargo, y a pesar de los logros que ha venido obteniendo el SGSSS con estas reformas, es necesario continuar apoyando al gobierno colombiano en esta tarea, pues la sostenibilidad financiera enfrenta nuevos riesgos y el modelo de salud integral aún no se implementa en gran parte del territorio nacional.

El primer tema, referido a los nuevos riesgos de la sostenibilidad financiera que enfrenta el SGSSS se explica por la expedición de la Ley Estatutaria de la Salud, Ley 1751 de 2015. Esta Ley eleva la salud a “derecho humano fundamental”, y otorga a los médicos la autonomía para prescribir los medicamentos y procedimientos que ellos consideren, independiente de su efectividad comparada, su costo-efectividad o de su impacto presupuestal, bajo el supuesto de la capacidad del cuerpo médico para autorregularse. Esta situación desdibuja el rol del actual plan de beneficios –POS- que define en términos explícitos cuáles son los servicios a ser prestados a los colombianos dentro del actual esquema de aseguramiento. Estimaciones preliminares infieren que, con esta Ley, se requiere un incremento de 11 puntos porcentuales en los ingresos requeridos al año para cubrir los gastos de salud por concepto de nuevas tecnologías (Riascos, 2015). Así las cosas, resulta urgente apoyar al gobierno de Colombia en la identificación e implementación de medidas de control de gasto que apunten a salvaguardar la sostenibilidad financiera del sistema garantizando la eficiencia, equidad y calidad de la atención en salud. Con el fin de alcanzar este propósito, se han identificado tres conjuntos de actividades: (i) identificar nuevos mecanismos para la regulación de precios de medicamentos en función de su valor terapéutico, (ii) implementar acciones que promuevan el uso racional de medicamentos por parte de los profesionales de la salud y, de esa manera, incidir sobre la frecuencia de uso de los mismos, y (iii) disponer de procesos informáticos que permitan monitorear el efecto de la implementación de la Ley 1751 y de las políticas públicas que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSyPS) establezca para hacerle frente a la misma.

Adicionalmente, el BID ha acompañado al Gobierno de Colombia en las principales reformas a su sistema de salud; apoyó la reglamentación de la Ley 100 que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, llevó a cabo dos préstamos de inversión para la modernización financiera de los hospitales públicos, un préstamo bajo la modalidad de PDL para fortalecer el programa ampliado de inmunizaciones, y ha apoyado las actuales reformas con las operaciones señaladas anteriormente. Esta trayectoria le ha permitido al BID tener un conocimiento integral del sistema de salud colombiano, privilegiado en el escenario de la cooperación internacional, lo que le da mayor solidez al dialogo técnico y las decisiones de apoyo.

En consecuencia de lo anterior, el MSyPS ha pedido al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) apoyo para profundizar y hacer realidad, en la mayoría del territorio nacional, la propuesta de un nuevo modelo de atención basado en la atención primaria y en el primer nivel como puerta de entrada al sistema, así como para encontrar y diseñar mecanismos que le permitan enfrentar el reto de sostenibilidad financiera que le plantea la Ley Estatutaria.

Así las cosas, los presentes términos de referencia se enmarcan en el conjunto de actividades planteadas para hacer frente a los retos financieros del Sistema a partir del fortalecimiento de la política farmacéutica nacional a través de la implementación de acciones que permitan promover el uso racional de medicamentos (URM) e incidir sobre la frecuencia de uso de los mismos. Estas actividades son de carácter complementario a la implementación de la política farmacéutica nacional, toda vez que el Ministerio ha concentrado los esfuerzos de implementación de la Política en la regulación de precios que si bien tiene efectos que suelen observarse en el corto plazo, estos se diluyen rápidamente, en especial por el desplazamiento de la demanda a otras tecnologías o el aumento del gasto vía aumento de frecuencias.

Por lo anterior, el MSyPS ha identificado que es necesario implementar estrategias encaminadas a transformar las variables que inciden sobre la demanda, pues se asocian de manera directa con la calidad de la atención y son de carácter estructural, por lo que sus efectos pueden tener una mayor duración en el tiempo (Estrategia 10 de la Política Farmacéutica Nacional: Promoción del Uso Racional de los Medicamentos). Estas acciones se refieren en concreto al diseño de un modelo de gestión de la demanda que articule las diferentes políticas públicas y procesos relacionados con la regulación de precios de medicamentos, la inclusión de nuevas tecnologías en el plan de beneficios, los mecanismos de financiamiento y el uso de medicamentos.

Para esto el Ministerio ha solicitado el apoyo del BID para adelantar tres actividades que apunten a lo anterior: (i) desarrollar un programa nacional de URM que incluya (a) un marco normativo, (b) un arreglo institucional y (c) unas estrategias de gestión de la demanda de estas tecnologías, (ii) diseñar y elaborar un estudio de utilización de un grupo de medicamentos priorizados por el MSyPS que permita identificar las tendencias y frecuencias de uso y (iii) diseñar una estrategia de comunicaciones que promueva el URM, en el contexto de la implementación de la ley estatutaria y la autorregulación médica.

Objetivo(s) de la Consultoría

Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en el desarrollo de un marco normativo, un arreglo institucional y unas estrategias de gestión de la demanda que fortalezcan el desarrollo de estrategias de uso racional de medicamentos en Colombia.

Actividades Principales

- Diseñar el proceso de interacción de diferentes políticas públicas incluyendo la regulación de precios de medicamentos, las decisiones de cobertura (inclusión/exclusión de medicamentos del Plan de Beneficios) y los mecanismos de pago entre actores del sistema, entre otras, en un modelo que apunte a la gestión de la demanda de las tecnologías en salud.
- Elaborar una propuesta de acto administrativo de adopción del programa nacional de uso racional de medicamentos basado en los la propuesta para gestión de la demanda de medicamentos y el marco normativo existente.
- Realizar una revisión internacional de las estrategias de gestión de la demanda, evaluando su viabilidad en el contexto colombiano, y plantear propuestas de intervenciones concretas en grupos de medicamentos priorizados.
- Apoyar al MSyPS en el proceso de socialización del borrador del acto administrativo arriba señalado.
- Participar en las reuniones a las que lo convoque el equipo del MSyPS o el BID cuyo objeto esté relacionado con el desarrollo de los presentes términos de referencia.

Informes/ Entregables

- **Producto 1:** Documento que contenga una propuesta detallada del modelo de gestión de URM que incluya el rol de las diferentes dependencias e instituciones que participan en políticas públicas que impactan la gestión de la demanda de tecnologías en salud.
- **Producto 2:** Borrador de circular o resolución de adopción del programa nacional de uso racional de medicamentos basado en los la propuesta para gestión de la demanda de medicamentos y el marco normativo existente, que contenga la metodología para llevar a consulta pública.
- **Producto 3:** Documento que contenga los aspectos más relevantes de la revisión internacional de las estrategias de gestión de la demanda para el contexto colombianos y las propuestas de intervenciones concretas en grupos de medicamentos priorizados por el MSyPS.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)]

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

- Profesional de las ciencias sociales o la Salud, con posgrado en áreas afines.
- Experiencia profesional de 10 años trabajando en temas de salud y experiencia específica en el diseño, implementación o seguimiento de políticas farmacéuticas, preferiblemente en aquellas centradas en la gestión de la demanda de medicamentos.

Idiomas: Español o Inglés

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: 86 días de trabajo discontinuo durante *4 meses*
- Lugar(es) de trabajo: Consultoría externa
- Líder de División o Coordinador: *Ana Lucía Muñoz*

Cronograma de Pagos y Condiciones de empleo:

- 25 % contra entrega a satisfacción del producto 1
- 35 % contra entrega a satisfacción del producto 2
- 40 % contra entrega a satisfacción del producto 3

La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad

Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad

El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

COLOMBIA

División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)

Desarrollo de las codificaciones y nomencladores necesarios para el procesamiento, consolidación y cruce, de las fuentes de información existentes sobre tecnologías sanitarias.

CO-T1356

TÉRMINOS DE REFERENCIA 2

Antecedentes

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social de Colombia (SGSSS) (Ley 100 de 1993), el sector de salud no había emprendido un proceso de ajustes y reformas tan profundo como el realizado en los años 2012, 2013 y 2014. El Banco contribuyó con estas reformas mediante dos préstamos programáticos de Apoyo a la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (CO-L1127 y CO-L1141) y tres cooperaciones técnicas no reembolsables: Priorización de Beneficios en Salud (CO-T1263); Pilotaje de un modelo experimental de prestación de servicios de salud (CO-T1318) y; Apoyo a la Implementación de la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (CO-T1354). Tanto los préstamos programáticos, como las cooperaciones no reembolsables se enfocaron en asegurar la sostenibilidad financiera del SGSSS, y en generar transformaciones al modelo de salud.

Sin embargo, y a pesar de los logros que ha venido obteniendo el SGSSS con estas reformas, es necesario continuar apoyando al gobierno colombiano en esta tarea, pues la sostenibilidad financiera enfrenta nuevos riesgos y el modelo de salud integral aún no se implementa en gran parte del territorio nacional.

El primer tema, referido a los nuevos riesgos de la sostenibilidad financiera que enfrenta el SGSSS se explica por la expedición de la Ley Estatutaria de la Salud, Ley 1751 de 2015. Esta Ley eleva la salud a “derecho humano fundamental”, y otorga a los médicos la autonomía para prescribir los medicamentos y procedimientos que ellos consideren, independiente de su efectividad comparada, su costo-efectividad o de su impacto presupuestal, bajo el supuesto de la capacidad del cuerpo médico para autorregularse. Esta situación desdibuja el rol del actual plan de beneficios –POS- que define en términos explícitos cuáles son los servicios a ser prestados a los colombianos dentro del actual esquema de aseguramiento. Estimaciones preliminares infieren que, con esta Ley, se requiere un incremento de 11 puntos porcentuales en los ingresos requeridos al año para cubrir los gastos de salud por concepto de nuevas tecnologías (Riascos, 2015). Así las cosas, resulta urgente apoyar al gobierno de Colombia en la identificación e implementación de medidas de control de gasto que apunten a salvaguardar la sostenibilidad financiera del sistema garantizando la eficiencia, equidad y calidad de la atención en salud. Con el fin de alcanzar este propósito, se han identificado tres conjuntos de actividades: (i) identificar nuevos mecanismos para la regulación de precios de medicamentos en función de su valor terapéutico, (ii) implementar acciones que promuevan el uso racional de medicamentos por parte de los profesionales de la salud y, de esa manera, incidir sobre la frecuencia de uso de los mismos, y (iii) disponer de procesos informáticos que permitan monitorear el efecto de la implementación de la Ley 1751 y de las políticas públicas que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSyPS) establezca para hacerle frente a la misma.

Adicionalmente, el BID ha acompañado al Gobierno de Colombia en las principales reformas a su sistema de salud; apoyó la reglamentación de la Ley 100 que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, llevó a cabo dos préstamos de inversión para la modernización financiera de los hospitales públicos, un préstamo bajo la modalidad de PDL para fortalecer el programa ampliado de inmunizaciones, y ha apoyado las actuales reformas con las operaciones señaladas anteriormente. Esta trayectoria le ha permitido al BID tener un conocimiento integral del sistema de salud colombiano, privilegiado en el escenario de la cooperación internacional, lo que le da mayor solidez al dialogo técnico y las decisiones de apoyo.

En consecuencia de lo anterior, el MSyPS ha pedido al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) apoyo para profundizar y hacer realidad, en la mayoría del territorio nacional, la propuesta de un nuevo modelo de atención basado en la atención primaria y en el primer nivel como puerta de entrada al sistema, así como para encontrar y diseñar mecanismos que le permitan enfrentar el reto de sostenibilidad financiera que le plantea la Ley Estatutaria.

Así las cosas, los presentes términos de referencia se enmarcan en el conjunto de actividades planteadas para hacer frente a los retos financieros del Sistema a partir de disponer de procesos informáticos que permitan monitorear el efecto de la implementación de la Ley y de las políticas públicas que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSyPS) establezca para hacerle frente a la misma.

Hasta el momento el Ministerio ha concentrado gran parte de sus esfuerzos respecto a la política farmacéutica en la regulación de los precios basada en la referenciación internacional y en unas modificaciones legislativas que favorecen la competencia en el mercado de biológicos. Estas medidas son útiles en el corto y mediano plazo, pero su impacto disminuye en la medida en que los agentes del sector ajustan sus prácticas a la regulación. Adicionalmente, el desarrollo de elementos centrales de la Ley estatutaria, como la autonomía médica y los sujetos de protección especial como las personas con enfermedades huérfanas, los adultos mayores y las víctimas de violencia y del conflicto armado, podrían asociarse a un incremento no justificado de las frecuencias de uso. Así, se requiere con urgencia complementar las actuales políticas de regulación de precios con otras que afecten la demanda y con ello las frecuencias de uso de los medicamentos.

La ausencia de un sistema de información con fuentes validadas que permitan monitorear y evaluar de manera continua, periódica y sistemática el impacto de la política farmacéutica, limita el desarrollo y perfeccionamiento de la misma. Es urgente contar con sistemas de información que permitan monitorear el uso de medicamentos y la equidad en el acceso a éstos así como el nivel y eficiencia del gasto farmacéutico. Por este motivo se requiere estandarizar los flujos de datos y el procesamiento de los mismos para convertirlo en conocimiento útil para los tomadores de decisión, los agentes del sistema y el público en general.

En este sentido, existen en la actualidad múltiples fuentes de datos relacionados con medicamentos e iniciativas de divulgación de información relacionadas con tecnologías. Sin embargo, estas iniciativas son insuficientes y se encuentran desarticuladas y desalineadas. También se tienen problemas con la calidad de los datos, lo que afecta la legitimidad de las acciones que se basan en ellos. Todos estos factores conllevan a una limitada capacidad de medición del impacto de cualquier medida que se quiera implementar sobre los prescriptores, los agentes y los tomadores de decisión.

En consecuencia, el MSyPS ha solicitado el apoyo del BID para estandarizar los flujos de información acerca de tecnologías en salud y la forma en que esta información, se audita, corrige, procesa y publica. Esto implica implementar las acciones de auditoría y acompañamiento a las entidades que reportan información para garantizar la oportunidad, la completitud y calidad de los reportes realizados, así como el desarrollo de capacidades de síntesis y reporte dentro del Ministerio de Salud y Protección Social. Según la normatividad nacional estos procesos de gestión de información y bases de datos deben incorporarse al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) lo que constituye una oportunidad, pues existe una estructura institucional sobre la cual trabajar, que permitirá la sostenibilidad futura de la iniciativa. De manera puntual el MSyPS ha solicitado al BID la contratación de un consultor que apoye en el diseño y elaboración de herramientas que permitan una mejor estandarización de la información para hacer seguimiento a los indicadores gestión sobre medicamentos que ha establecido el Ministerio.

Objetivo(s) de la Consultoría

Apoyar en la elaboración de los insumos necesarios para el procesamiento estandarizado de la información necesaria para la generación de reportes de los indicadores establecidos por el MSyPS para hacer seguimiento a la utilización de las tecnologías sanitarias.

Actividades Principales

- Elaborar una metodología detallada y replicable para la elaboración de las tablas de referencia necesarias para la generación de indicadores sobre el uso de tecnologías sanitarias que contenga diferentes niveles de desagregación acordados con el MSyPS.
- Discutir con el equipo del MSyPS la metodología propuesta para la elaboración de las tablas de referencia y realizar los ajustes pertinentes.
- Elaborar las tablas de referencia identificadas con el equipo siguiendo la metodología elaborada.

Informes/ Entregables

- **Producto 1:** Documento de metodología para la elaboración de las tablas de referencia.
- **Producto 2:** Tablas de referencia elaboradas.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)].

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

- Regente de farmacia o afín con 1 año de experiencia en codificación de información sobre tecnologías sanitarias.

Idiomas: Español

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: 180 días de trabajo discontinuo durante *10 meses*
- Lugar(es) de trabajo: Consultoría externa
- Líder de División o Coordinador: *Ana Lucía Muñoz*

Cronograma de Pagos y Condiciones de Empleo

- 40 % contra entrega a satisfacción del producto 1
- 60 % contra entrega a satisfacción del producto 2

La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad

Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad

El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

COLOMBIA

División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)

Diseño de una metodología de regulación de precios de nuevos medicamentos basada en su valor terapéutico

CO-T1356

TÉRMINOS DE REFERENCIA 3

Antecedentes

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social de Colombia (SGSSS) (Ley 100 de 1993), el sector de salud no había emprendido un proceso de ajustes y reformas tan profundo como el realizado en los años 2012, 2013 y 2014. El Banco contribuyó con estas reformas mediante dos préstamos programáticos de Apoyo a la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (CO-L1127 y CO-L1141) y tres cooperaciones técnicas no reembolsables: Priorización de Beneficios en Salud (CO-T1263); Pilotaje de un modelo experimental de prestación de servicios de salud (CO-T1318) y; Apoyo a la Implementación de la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (CO-T1354). Tanto los préstamos programáticos, como las cooperaciones no reembolsables se enfocaron en asegurar la sostenibilidad financiera del SGSSS, y en generar transformaciones al modelo de salud.

Sin embargo, y a pesar de los logros que ha venido obteniendo el SGSSS con estas reformas, es necesario continuar apoyando al gobierno colombiano en esta tarea, pues la sostenibilidad financiera enfrenta nuevos riesgos y el modelo de salud integral aún no se implementa en gran parte del territorio nacional.

El primer tema, referido a los nuevos riesgos de la sostenibilidad financiera que enfrenta el SGSSS se explica por la expedición de la Ley Estatutaria de la Salud, Ley 1751 de 2015. Esta Ley eleva la salud a “derecho humano fundamental”, y otorga a los médicos la autonomía para prescribir los medicamentos y procedimientos que ellos consideren, independiente de su efectividad comparada, su costo-efectividad o de su impacto presupuestal, bajo el supuesto de la capacidad del cuerpo médico para autorregularse. Esta situación desdibuja el rol del actual plan de beneficios –POS- que define en términos explícitos cuáles son los servicios a ser prestados a los colombianos dentro del actual esquema de aseguramiento. Estimaciones preliminares infieren que, con esta Ley, se requiere un incremento de 11 puntos porcentuales en los ingresos requeridos al año para cubrir los gastos de salud por concepto de medicamentos. Resulta urgente apoyar al gobierno de Colombia en la identificación e implementación de medidas de control de gasto que apunten a salvaguardar la sostenibilidad financiera del sistema garantizando la eficiencia, equidad y calidad de la atención en salud. Con el fin de alcanzar este propósito, se han identificado tres conjuntos de actividades: (i) identificar nuevos mecanismos para la regulación de precios de medicamentos en función de su valor terapéutico, (ii) implementar acciones que promuevan el uso racional de medicamentos por parte de los profesionales de la salud y, de esa manera, incidir sobre la frecuencia de uso de los mismos, y (iii) disponer de procesos informáticos que permitan monitorear el efecto de la implementación de la Ley Estatutaria y de las políticas públicas que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSyPS) establezca para hacerle frente a la misma.

Adicionalmente, el BID ha acompañado al Gobierno de Colombia en las principales reformas a su sistema de salud; apoyó la reglamentación de la Ley 100 que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, llevó a cabo dos préstamos de inversión para la modernización financiera de los hospitales públicos, un préstamo bajo la modalidad de PDL para fortalecer el programa ampliado de inmunizaciones, y ha apoyado las actuales reformas con las operaciones señaladas anteriormente. Esta trayectoria le ha permitido al BID tener un conocimiento integral del sistema de salud colombiano, privilegiado en el escenario de la cooperación internacional, lo que le da mayor solidez al dialogo técnico y las decisiones de apoyo.

En consecuencia de lo anterior, el MSyPS ha pedido al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) apoyo para profundizar y hacer realidad, en la mayoría del territorio nacional, la propuesta de un nuevo modelo de atención basado en la atención primaria y en el primer nivel como puerta de entrada al sistema, así como para encontrar y diseñar mecanismos que le permitan enfrentar el reto de sostenibilidad financiera que le plantea la Ley Estatutaria.

Así las cosas, los presentes términos de referencia se enmarcan en el conjunto de actividades planteadas para hacer frente a los retos financieros del Sistema a partir de la identificación de nuevos mecanismos para la regulación de precios de medicamentos, pues, si bien ha sido eficaz en reducir el precio de algunas tecnologías (mercados monopólicos y concentrados), parece no ser suficiente en el marco de implementación de la Ley Estatutaria. En consecuencia, una nueva aproximación que optimice el gasto desde la entrada de una tecnología al país relacionándolo con su aporte terapéutico es deseable en el actual contexto colombiano.

En este sentido, y con recursos de la cooperación técnica CO-T1263, el BID apoyó al gobierno de Colombia en la exploración sobre la implementación de la política farmacéutica de regulación de precios basada en el valor terapéutico de nuevas tecnologías que se ha venido implementando en Alemania. La experiencia alemana resulta relevante para el caso colombiano, toda vez que los sistemas de salud de los dos países son de aseguramiento y tienen pocas herramientas disponibles para establecer límites al gasto público en salud. En esta cooperación que se realizó a través de reuniones vía video y teleconferencia y la realización de un taller presencial con un experto alemán en la materia, el MSyPS tuvo la oportunidad de conocer los detalles de esta experiencia y de identificar elementos que fuesen adaptables en el contexto nacional. En consecuencia, y con el propósito de avanzar hacia la implementación de mecanismos de regulación de precios de medicamentos basado en su valor terapéutico adicional, el MSyPS ha solicitado el apoyo del BID para contratar un consultor individual con experiencia en la formulación de este tipo de políticas públicas, con el propósito de implementarla en Colombia como una estrategia que refuerce la política farmacéutica nacional.

Objetivo(s) de la Consultoría

Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en el diseño de una metodología de regulación de precios de nuevos medicamentos basada en su valor terapéutico adicional.

Actividades Principales

- Adelantar una revisión detallada de experiencias internacionales en el establecimiento de precios basados en valor, a partir de la información provista en el marco de la

cooperación que el MSyPS ha venido adelantando con expertos alemanes con la financiación del BID.

- Identificar y definir los requerimientos que, en términos de recursos y capacidad institucional, son necesarios para la implementación de una metodología de regulación de precios de nuevos medicamentos basada en su valor terapéutico adicional.
- Elaborar un diagnóstico de las capacidades existentes en el IETS, el INVIMA y la secretaría técnica de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos para establecer precios basados en valor terapéutico; nutriéndose de la evaluación que se adelanta sobre la interacción INVIMA-IETS mediante el apoyo del BID.
- Escribir el primer borrador, en conjunto con el MSPS, el INVIMA y el IETS, de un acto administrativo con la metodología general para la regulación de precios a la entrada basados en valor.
- Apoyar al MSyPS en el proceso de socialización del borrador del acto administrativo arriba señalado.
- Participar en las reuniones a las que lo convoque el equipo del MSyPS, el IETS, el INVIMA, la secretaría técnica de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o el BID.

Informes/ Entregables:

- **Producto 1:** Documento que incluya benchmarking internacional de metodologías de establecimiento de precios basados en valor y recomendaciones específicas de una metodología apta para Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano.
- **Producto 2:** Documento detallado con requerimientos para la implementación de la metodología descrita en el producto anterior, incluyendo elementos para el fortalecimiento institucional, mapa del proceso, funciones y responsables.
- **Producto 3:** Borrador de circular o resolución con la metodología para llevar a consulta pública.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)].

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

- Profesional de las ciencias sociales o la Salud, con posgrado en áreas afines.
- Experiencia profesional de 10 años trabajando en temas de salud y experiencia específica en el diseño, implementación o seguimiento de políticas de regulación de precios de medicamentos, preferiblemente en aquellas basadas en el valor terapéutico adicional de las nuevas tecnologías.

Idiomas: Español o Inglés

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC

- Duración del Contrato: 77 días de trabajo discontinuo durante *9 meses*
- Lugar(es) de trabajo: Consultoría externa
- Líder de División o Coordinador: *Ana Lucía Muñoz*

Cronograma de Pagos y Condiciones de Empleo

- 25 % contra entrega a satisfacción del producto 1
- 35 % contra entrega a satisfacción del producto 2
- 40 % contra entrega a satisfacción del producto 3

La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad

Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad

El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

COLOMBIA

División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)

Diseño de una metodología de regulación de precios de nuevos medicamentos basada en su valor terapéutico

CO-T1356

TÉRMINOS DE REFERENCIA 3

Antecedentes

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social de Colombia (SGSSS) (Ley 100 de 1993), el sector de salud no había emprendido un proceso de ajustes y reformas tan profundo como el realizado en los años 2012, 2013 y 2014. El Banco contribuyó con estas reformas mediante dos préstamos programáticos de Apoyo a la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (CO-L1127 y CO-L1141) y tres cooperaciones técnicas no reembolsables: Priorización de Beneficios en Salud (CO-T1263); Pilotaje de un modelo experimental de prestación de servicios de salud (CO-T1318) y; Apoyo a la Implementación de la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (CO-T1354). Tanto los préstamos programáticos, como las cooperaciones no reembolsables se enfocaron en asegurar la sostenibilidad financiera del SGSSS, y en generar transformaciones al modelo de salud.

Sin embargo, y a pesar de los logros que ha venido obteniendo el SGSSS con estas reformas, es necesario continuar apoyando al gobierno colombiano en esta tarea, pues la sostenibilidad financiera enfrenta nuevos riesgos y el modelo de salud integral aún no se implementa en gran parte del territorio nacional.

El primer tema, referido a los nuevos riesgos de la sostenibilidad financiera que enfrenta el SGSSS se explica por la expedición de la Ley Estatutaria de la Salud, Ley 1751 de 2015. Esta Ley eleva la salud a “derecho humano fundamental”, y otorga a los médicos la autonomía para prescribir los medicamentos y procedimientos que ellos consideren, independiente de su efectividad comparada, su costo-efectividad o de su impacto presupuestal, bajo el supuesto de la capacidad del cuerpo médico para autorregularse. Esta situación desdibuja el rol del actual plan de beneficios –POS- que define en términos explícitos cuáles son los servicios a ser prestados a los colombianos dentro del actual esquema de aseguramiento. Estimaciones preliminares infieren que, con esta Ley, se requiere un incremento de 11 puntos porcentuales en los ingresos requeridos al año para cubrir los gastos de salud por concepto de medicamentos. Resulta urgente apoyar al gobierno de Colombia en la identificación e implementación de medidas de control de gasto que apunten a salvaguardar la sostenibilidad financiera del sistema garantizando la eficiencia, equidad y calidad de la atención en salud. Con el fin de alcanzar este propósito, se han identificado tres conjuntos de actividades: (i) identificar nuevos mecanismos para la regulación de precios de medicamentos en función de su valor terapéutico, (ii) implementar acciones que promuevan el uso racional de medicamentos por parte de los profesionales de la salud y, de esa manera, incidir sobre la frecuencia de uso de los mismos, y (iii) disponer de procesos informáticos que permitan monitorear el efecto de la implementación de la Ley Estatutaria y de las políticas públicas que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSyPS) establezca para hacerle frente a la misma.

Adicionalmente, el BID ha acompañado al Gobierno de Colombia en las principales reformas a su sistema de salud; apoyó la reglamentación de la Ley 100 que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, llevó a cabo dos préstamos de inversión para la modernización financiera de los hospitales públicos, un préstamo bajo la modalidad de PDL para fortalecer el programa ampliado de inmunizaciones, y ha apoyado las actuales reformas con las operaciones señaladas anteriormente. Esta trayectoria le ha permitido al BID tener un conocimiento integral del sistema de salud colombiano, privilegiado en el escenario de la cooperación internacional, lo que le da mayor solidez al dialogo técnico y las decisiones de apoyo.

En consecuencia de lo anterior, el MSyPS ha pedido al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) apoyo para profundizar y hacer realidad, en la mayoría del territorio nacional, la propuesta de un nuevo modelo de atención basado en la atención primaria y en el primer nivel como puerta de entrada al sistema, así como para encontrar y diseñar mecanismos que le permitan enfrentar el reto de sostenibilidad financiera que le plantea la Ley Estatutaria.

Así las cosas, los presentes términos de referencia se enmarcan en el conjunto de actividades planteadas para hacer frente a los retos financieros del Sistema a partir de la identificación de nuevos mecanismos para la regulación de precios de medicamentos, pues, si bien ha sido eficaz en reducir el precio de algunas tecnologías (mercados monopólicos y concentrados), parece no ser suficiente en el marco de implementación de la Ley Estatutaria. En consecuencia, una nueva aproximación que optimice el gasto desde la entrada de una tecnología al país relacionándolo con su aporte terapéutico es deseable en el actual contexto colombiano.

En este sentido, y con recursos de la cooperación técnica CO-T1263, el BID apoyó al gobierno de Colombia en la exploración sobre la implementación de la política farmacéutica de regulación de precios basada en el valor terapéutico de nuevas tecnologías que se ha venido implementando en Alemania. La experiencia alemana resulta relevante para el caso colombiano, toda vez que los sistemas de salud de los dos países son de aseguramiento y tienen pocas herramientas disponibles para establecer límites al gasto público en salud. En esta cooperación que se realizó a través de reuniones vía video y teleconferencia y la realización de un taller presencial con un experto alemán en la materia, el MSyPS tuvo la oportunidad de conocer los detalles de esta experiencia y de identificar elementos que fuesen adaptables en el contexto nacional. En consecuencia, y con el propósito de avanzar hacia la implementación de mecanismos de regulación de precios de medicamentos basado en su valor terapéutico adicional, el MSyPS ha solicitado el apoyo del BID para contratar un consultor individual con experiencia en la formulación de este tipo de políticas públicas, con el propósito de implementarla en Colombia como una estrategia que refuerce la política farmacéutica nacional.

Objetivo(s) de la Consultoría

Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en el diseño de una metodología de regulación de precios de nuevos medicamentos basada en su valor terapéutico adicional.

Actividades Principales

- Adelantar una revisión detallada de experiencias internacionales en el establecimiento de precios basados en valor, a partir de la información provista en el marco de la

cooperación que el MSyPS ha venido adelantando con expertos alemanes con la financiación del BID.

- Identificar y definir los requerimientos que, en términos de recursos y capacidad institucional, son necesarios para la implementación de una metodología de regulación de precios de nuevos medicamentos basada en su valor terapéutico adicional.
- Elaborar un diagnóstico de las capacidades existentes en el IETS, el INVIMA y la secretaría técnica de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos para establecer precios basados en valor terapéutico; nutriéndose de la evaluación que se adelanta sobre la interacción INVIMA-IETS mediante el apoyo del BID.
- Escribir el primer borrador, en conjunto con el MSPS, el INVIMA y el IETS, de un acto administrativo con la metodología general para la regulación de precios a la entrada basados en valor.
- Apoyar al MSyPS en el proceso de socialización del borrador del acto administrativo arriba señalado.
- Participar en las reuniones a las que lo convoque el equipo del MSyPS, el IETS, el INVIMA, la secretaría técnica de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o el BID.

Informes/ Entregables:

- **Producto 1:** Documento que incluya benchmarking internacional de metodologías de establecimiento de precios basados en valor y recomendaciones específicas de una metodología apta para Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano.
- **Producto 2:** Documento detallado con requerimientos para la implementación de la metodología descrita en el producto anterior, incluyendo elementos para el fortalecimiento institucional, mapa del proceso, funciones y responsables.
- **Producto 3:** Borrador de circular o resolución con la metodología para llevar a consulta pública.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)].

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

- Profesional de las ciencias sociales o la Salud, con posgrado en áreas afines.
- Experiencia profesional de 10 años trabajando en temas de salud y experiencia específica en el diseño, implementación o seguimiento de políticas de regulación de precios de medicamentos, preferiblemente en aquellas basadas en el valor terapéutico adicional de las nuevas tecnologías.

Idiomas: Español o Inglés

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC

- Duración del Contrato: 77 días de trabajo discontinuo durante *9 meses*
- Lugar(es) de trabajo: Consultoría externa
- Líder de División o Coordinador: *Ana Lucía Muñoz*

Cronograma de Pagos y Condiciones de Empleo

- 25 % contra entrega a satisfacción del producto 1
- 35 % contra entrega a satisfacción del producto 2
- 40 % contra entrega a satisfacción del producto 3

La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad

Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad

El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

COLOMBIA

División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)

Diseño de una estrategia de comunicaciones que promueva el uso racional de medicamentos, en el contexto de la implementación de la ley estatutaria y la autorregulación médica.

CO-T1356

TÉRMINOS DE REFERENCIA 4

Antecedentes

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social de Colombia (SGSSS) (Ley 100 de 1993), el sector de salud no había emprendido un proceso de ajustes y reformas tan profundo como el realizado en los años 2012, 2013 y 2014. El Banco contribuyó con estas reformas mediante dos préstamos programáticos de Apoyo a la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (CO-L1127 y CO-L1141) y tres cooperaciones técnicas no reembolsables: Priorización de Beneficios en Salud (CO-T1263); Pilotaje de un modelo experimental de prestación de servicios de salud (CO-T1318) y; Apoyo a la Implementación de la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (CO-T1354). Tanto los préstamos programáticos, como las cooperaciones no reembolsables se enfocaron en asegurar la sostenibilidad financiera del SGSSS, y en generar transformaciones al modelo de salud.

Sin embargo, y a pesar de los logros que ha venido obteniendo el SGSSS con estas reformas, es necesario continuar apoyando al gobierno colombiano en esta tarea, pues la sostenibilidad financiera enfrenta nuevos riesgos y el modelo de salud integral aún no se implementa en gran parte del territorio nacional.

El primer tema, referido a los nuevos riesgos de la sostenibilidad financiera que enfrenta el SGSSS se explica por la expedición de la Ley Estatutaria de la Salud, Ley 1751 de 2015. Esta Ley eleva la salud a “derecho humano fundamental”, y otorga a los médicos la autonomía para prescribir los medicamentos y procedimientos que ellos consideren, independiente de su efectividad comparada, su costo-efectividad o de su impacto presupuestal, bajo el supuesto de la capacidad del cuerpo médico para autorregularse. Esta situación desdibuja el rol del actual plan de beneficios –POS- que define en términos explícitos cuáles son los servicios a ser prestados a los colombianos dentro del actual esquema de aseguramiento. Estimaciones preliminares infieren que, con esta Ley, se requiere un incremento de 11 puntos porcentuales en los ingresos requeridos al año para cubrir los gastos de salud por concepto de medicamentos. Resulta urgente apoyar al gobierno de Colombia en la identificación e implementación de medidas de control de gasto que apunten a salvaguardar la sostenibilidad financiera del sistema garantizando la eficiencia, equidad y calidad de la atención en salud. Con el fin de alcanzar este propósito, se han identificado tres conjuntos de actividades: (i) identificar nuevos mecanismos para la regulación de precios de medicamentos en función de su valor terapéutico, (ii) implementar acciones que promuevan el uso racional de medicamentos por parte de los profesionales de la salud y, de esa manera, incidir sobre la frecuencia de uso de los mismos, y (iii) disponer de procesos informáticos que permitan monitorear el

efecto de la implementación de la Ley Estatutaria y de las políticas públicas que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSyPS) establezca para hacerle frente a la misma.

Adicionalmente, el BID ha acompañado al Gobierno de Colombia en las principales reformas a su sistema de salud; apoyó la reglamentación de la Ley 100 que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, llevó a cabo dos préstamos de inversión para la modernización financiera de los hospitales públicos, un préstamo bajo la modalidad de PDL para fortalecer el programa ampliado de inmunizaciones, y ha apoyado las actuales reformas con las operaciones señaladas anteriormente. Esta trayectoria le ha permitido al BID tener un conocimiento integral del sistema de salud colombiano, privilegiado en el escenario de la cooperación internacional, lo que le da mayor solidez al diálogo técnico y las decisiones de apoyo.

En consecuencia de lo anterior, el MSyPS ha pedido al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) apoyo para profundizar y hacer realidad, en la mayoría del territorio nacional, la propuesta de un nuevo modelo de atención basado en la atención primaria y en el primer nivel como puerta de entrada al sistema, así como para encontrar y diseñar mecanismos que le permitan enfrentar el reto de sostenibilidad financiera que le plantea la Ley Estatutaria.

Así las cosas, los presentes términos de referencia se enmarcan en el conjunto de actividades planteadas para hacer frente a los retos financieros del Sistema a partir del fortalecimiento de la política farmacéutica nacional a través de la implementación de acciones que permitan promover el uso racional de medicamentos (URM) e incidir sobre la frecuencia de uso de los mismos, pues, hasta el momento, el Ministerio ha concentrado los esfuerzos de implementación de la Política Farmacéutica en la regulación de precios que tiene efectos que suelen observarse en el corto plazo y diluirse rápidamente, en especial por el desplazamiento de la demanda a otras tecnologías o el aumento del gasto vía aumento de frecuencias. Por lo anterior, el MSyPS ha identificado que es necesario implementar estrategias que encaminadas a transformar las variables que inciden sobre la demanda, pues se asocian de manera directa con la calidad de la atención y son de carácter estructural, lo que significa que pueden tener una mayor duración en el tiempo (Estrategia 10 de la Política Farmacéutica Nacional: Promoción del Uso Racional de los Medicamentos). Estas acciones se refieren en concreto al diseño de un modelo de gestión de la demanda que articule las diferentes políticas públicas relacionadas con precios de medicamentos, inclusión en el plan de beneficios, financiamiento y uso de medicamentos. Para esto el Ministerio ha solicitado el apoyo del BID para adelantar tres actividades que apunten a lo anterior: (i) desarrollar un programa nacional de URM que incluya (a) un marco normativo, (b) un arreglo institucional y (c) unas estrategias de gestión de la demanda de estas tecnologías, (ii) diseñar y elaborar un estudio de utilización de un grupo de medicamentos priorizados por el MSyPS y (iii) diseñar una estrategia de comunicaciones que promueva el URM, en el contexto de la implementación de la ley estatutaria y la autorregulación médica.

La tercera actividad señalada se sustenta en que existe evidencia relacionada con el efecto de la publicidad y el mercadeo de la industria farmacéutica sobre los hábitos de prescripción de medicamentos, para lo cual algunos sistemas de salud, como el de Australia y España, entre otros, elaboran estrategias permanentes de producción y comunicación de información objetiva a médicos y pacientes para apoyar la prescripción de medicamentos, con resultados importantes sobre la racionalidad terapéutica y

financiera del uso de medicamentos. Las experiencias de los países mencionados han demostrado impacto sobre el uso de medicamentos por lo que el MSyPS ha solicitado el apoyo del BID para la contratación de un consultor individual que diseñe y ejecute una campaña de comunicación sobre URM.

Objetivo(s) de la Consultoría

Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en el diseño y ejecución de una campaña de comunicación sobre URM, que contenga los mecanismos y medios de difusión de la información y una propuesta de medición del impacto de la estrategia comunicativa.

Actividades Principales:

- Definir, en conjunto con la contraparte del MSyPS, los objetivos centrales de la estrategia de comunicación sobre URM.
- Definir, en conjunto con la contraparte del Ministerio de Salud, el público objetivo de la estrategia.
- Definir los medios más efectivos (reuniones, prensa, TV etc.) para implementar la estrategia de comunicación en conjunto con el Ministerio de Salud
- Definir, en conjunto con la contraparte del Ministerio de Salud, los mensajes centrales de la estrategia de comunicación.
- Diseñar una metodología de medición del impacto de la implementación de la estrategia de comunicaciones sobre URM.
- Elaborar un plan de implementación de la estrategia de comunicación, con su correspondiente presupuesto.
- Implementar, con el apoyo del MSyPS, las actividades que dentro del alcance de la presente consultoría sea viable adelantar (La selección de estas actividades será consensuada entre el consultor, el MSyPS y el BID).

Informes/ Entregables:

- **Producto 1:** Documento que contenga la propuesta de estrategia de comunicaciones sobre URM, previamente acordada y avalada por el MSyPS.
- **Producto 2:** Plan y presupuesto de implementación de la estrategia de comunicaciones.
- **Producto 3:** Documento que contenga la metodología de medición de impacto de la estrategia de comunicaciones.
- **Producto 4:** informe de implementación de las actividades seleccionadas de la estrategia de comunicaciones.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)]

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

- Profesional de la comunicación social, publicidad o mercadeo con posgrado en áreas afines.
- Experiencia profesional de 5 años en el diseño e implementación de estrategias de comunicaciones preferiblemente del sector de la salud.

Idiomas: Español

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: 80 días de trabajo discontinuo durante *8 meses*
- Lugar(es) de trabajo: Consultoría externa
- Líder de División o Coordinador: *Ana Lucía Muñoz*

Cronograma de Pagos y Condiciones de Empleo

- 40 % contra entrega a satisfacción del producto 1
- 20 % contra entrega a satisfacción del producto 2
- 20 % contra entrega a satisfacción del producto 3
- 20 % contra entrega a satisfacción del producto 4

La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad

Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad

El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

COLOMBIA

División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)

Apoyo a la gestión de las fuentes de información sobre tecnologías sanitarias como insumo para la implementación de la política farmacéutica nacional

CO-T1356

TÉRMINOS DE REFERENCIA 5

Antecedentes

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social de Colombia (SGSSS) (Ley 100 de 1993), el sector de salud no había emprendido un proceso de ajustes y reformas tan profundo como el realizado en los años 2012, 2013 y 2014. El Banco contribuyó con estas reformas mediante dos préstamos programáticos de Apoyo a la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (CO-L1127 y CO-L1141) y tres cooperaciones técnicas no reembolsables: Priorización de Beneficios en Salud (CO-T1263); Pilotaje de un modelo experimental de prestación de servicios de salud (CO-T1318) y; Apoyo a la Implementación de la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (CO-T1354). Tanto los préstamos programáticos, como las cooperaciones no reembolsables se enfocaron en asegurar la sostenibilidad financiera del SGSSS, y en generar transformaciones al modelo de salud.

Sin embargo, y a pesar de los logros que ha venido obteniendo el SGSSS con estas reformas, es necesario continuar apoyando al gobierno colombiano en esta tarea, pues la sostenibilidad financiera enfrenta nuevos riesgos y el modelo de salud integral aún no se implementa en gran parte del territorio nacional.

El primer tema, referido a los nuevos riesgos de la sostenibilidad financiera que enfrenta el SGSSS se explica por la expedición de la Ley Estatutaria de la Salud, Ley 1751 de 2015. Esta Ley eleva la salud a “derecho humano fundamental”, y otorga a los médicos la autonomía para prescribir los medicamentos y procedimientos que ellos consideren, independiente de su efectividad comparada, su costo-efectividad o de su impacto presupuestal, bajo el supuesto de la capacidad del cuerpo médico para autorregularse. Esta situación desdibuja el rol del actual plan de beneficios –POS- que define en términos explícitos cuáles son los servicios a ser prestados a los colombianos dentro del actual esquema de aseguramiento. Estimaciones preliminares infieren que, con esta Ley, se requiere un incremento de 11 puntos porcentuales en los ingresos requeridos al año para cubrir los gastos de salud por concepto de medicamentos. Resulta urgente apoyar al gobierno de Colombia en la identificación e implementación de medidas de control de gasto que apunten a salvaguardar la sostenibilidad financiera del sistema garantizando la eficiencia, equidad y calidad de la atención en salud. Con el fin de alcanzar este propósito, se han identificado tres conjuntos de actividades: (i) identificar nuevos mecanismos para la regulación de precios de medicamentos en función de su valor terapéutico, (ii) implementar acciones que promuevan el uso racional de medicamentos por parte de los profesionales de la salud y, de esa manera, incidir sobre la frecuencia de uso de los mismos, y (iii) disponer de procesos informáticos que permitan monitorear el efecto de la implementación de la Ley Estatutaria y de las políticas públicas que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSyPS) establezca para hacerle frente a la misma.

Adicionalmente, el BID ha acompañado al Gobierno de Colombia en las principales reformas a su sistema de salud; apoyó la reglamentación de la Ley 100 que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, llevó a cabo dos préstamos de inversión para la modernización financiera de los hospitales públicos, un préstamo bajo la modalidad de PDL para fortalecer el programa ampliado de inmunizaciones, y ha apoyado las actuales reformas con las operaciones señaladas anteriormente. Esta trayectoria le ha permitido al BID tener un conocimiento integral del sistema de salud colombiano, privilegiado en el escenario de la cooperación internacional, lo que le da mayor solidez al dialogo técnico y las decisiones de apoyo.

En consecuencia de lo anterior, el MSyPS ha pedido al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) apoyo para profundizar y hacer realidad, en la mayoría del territorio nacional, la propuesta de un nuevo modelo de atención basado en la atención primaria y en el primer nivel como puerta de entrada al sistema, así como para encontrar y diseñar mecanismos que le permitan enfrentar el reto de sostenibilidad financiera que le plantea la Ley Estatutaria.

Así las cosas, los presentes términos de referencia se enmarcan en el conjunto de actividades planteadas para hacer frente a los retos financieros del Sistema a partir de disponer de procesos informáticos que permitan monitorear el efecto de la implementación de la Ley y de las políticas públicas que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSyPS) establezca para hacerle frente a la misma.

Hasta el momento el Ministerio ha concentrado gran parte de sus esfuerzos respecto a la política farmacéutica en la regulación de los precios basada en la referenciación internacional y en unas modificaciones legislativas que favorecen la competencia en el mercado de biológicos. Estas medidas son útiles en el corto y mediano plazo, pero su impacto disminuye en la medida en que los agentes del sector ajustan sus prácticas a la regulación. Adicionalmente, el desarrollo de elementos centrales de la Ley estatutaria, como la autonomía médica y los sujetos de protección especial como las personas con enfermedades huérfanas, los adultos mayores y las víctimas de violencia y del conflicto armado, podrían asociarse a un incremento no justificado de las frecuencias de uso. Así, se requiere con urgencia complementar las actuales políticas de regulación de precios con otras que afecten la demanda y con ello las frecuencias de uso de los medicamentos.

La ausencia de un sistema de información con fuentes validadas que permitan monitorear y evaluar de manera continua, periódica y sistemática el impacto de la política farmacéutica, limita el desarrollo y perfeccionamiento de la misma. Es urgente contar con sistemas de información que permitan monitorear el uso de medicamentos y la equidad en el acceso a éstos así como el nivel y eficiencia del gasto farmacéutico. Por este motivo se requiere estandarizar los flujos de datos y el procesamiento de los mismos para convertirlo en conocimiento útil para los tomadores de decisión, los agentes del sistema y el público en general.

En este sentido, existen en la actualidad múltiples fuentes de datos relacionados con medicamentos e iniciativas de divulgación de información relacionadas con tecnologías. Sin embargo, estas iniciativas son insuficientes y se encuentran desarticuladas y desalineadas. También se tienen problemas con la calidad de los datos, lo que afecta la legitimidad de las acciones que se basan en ellos. Todos estos factores conllevan a una limitada capacidad de medición del impacto de cualquier medida que se quiera implementar sobre los prescriptores, los agentes y los tomadores de decisión.

En consecuencia, el MSyPS ha solicitado el apoyo del BID para estandarizar los flujos de información acerca de medicamentos y la forma en que esta información se audita, corrige, procesa y publica. Esto implica implementar las acciones de auditoría y acompañamiento a las entidades que reportan información para garantizar la oportunidad, la completitud y calidad de los reportes realizados, así como el desarrollo de capacidades de síntesis y reporte dentro del Ministerio de Salud y Protección Social. Según la normatividad nacional estos procesos de gestión de información y bases de datos deben incorporarse al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) lo que constituye una oportunidad, pues existe una estructura institucional sobre la cual trabajar, que permitirá la sostenibilidad futura de la iniciativa.

Objetivo(s) de la Consultoría

Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la gestión de las fuentes de información sobre tecnologías sanitarias como insumo para la implementación de la política farmacéutica nacional.

Actividades Principales

Las actividades a realizar en la presente consultoría se enmarcan en dos ejes de trabajo:

Eje 1: Caracterización, según la metodología SISPRO, de tres fuentes de información, identificando los retos y oportunidades de mejora, y realizar la implementación del plan de mejoramiento durante la vigencia del contrato.

- Revisar los documentos metodológicos del MSyPS para caracterización de fuentes de información, incluyendo documentos de otras fuentes ya caracterizadas para ser usadas como referentes.
- Elaborar un plan de trabajo con cronograma.
- Articular el trabajo con las direcciones de Medicamentos y Tecnologías en Salud y Epidemiología, y la oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones del MSyPS.
- Realizar la caracterización de fuentes siguiendo las metodologías y formatos definidos por el MSyPS.
- Identificar los insumos necesarios para la generación de indicadores, tales como tablas de referencia estandarizada.
- Establecer un plan de mejoramiento de las fuentes caracterizadas y realizar propuesta de ajustes normativos, elaboración de instructivos, etc.
- Realizar la divulgación del trabajo realizado, en los términos, tiempos, formas, actores, definidos previamente con la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud.

Eje 2: Elaboración de un proceso de estandarización del proceso de cálculo de indicadores, que permitan monitorear el gasto farmacéutico, su racionalidad y eficiencia.

- Apoyar la redacción de los documentos de estandarización de fuentes de información en lo relacionado con los indicadores que permitan monitorear el gasto farmacéutico, su racionalidad y eficiencia.
- Discutir y acordar con el equipo del MSyPS los indicadores que serán elaborados.
- Identificar los insumos informáticos, tales como tablas de referencia, necesarios para el cálculo de los indicadores.

- Escribir los códigos informáticos necesarios para calcular de manera automática, periódica, y estandarizada los indicadores elaborados, en coordinación con la Oficina de las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones del MSyPS.
- Realizar las estimaciones de prueba de los indicadores definidos, presentar los resultados al equipo, recibir retroalimentación y hacer los ajustes necesarios.
- Realizar las gestiones necesarias para que los indicadores sean incluidos en el SISPRO y puedan ser visibles para el público en general.
- Realizar la divulgación del trabajo realizado, en los términos, tiempos, formas, actores, definidos previamente con la Dirección de Medicamentos del MSyPS.

Informes/ Entregables:

Eje 1:

- **Producto 1:** Plan de trabajo con cronograma.
- **Producto 2:** Documento que contenga un informe de la implementación del plan de trabajo, detallando la implementación de las actividades mes a mes.
- **Producto 3:** Documentos de caracterización de fuentes. Incluido el documento metodológico para la auditoria de la calidad de la información, el plan de mejoramiento de las fuentes caracterizadas, la propuesta de ajustes normativos e los instructivos correspondientes.
- **Producto 5:** Tablas de referencia elaboradas.

Eje 2:

- **Producto 5:** Listado preliminar de los indicadores a ser desarrollados.
- **Productos 6:** Fichas estandarizadas de los indicadores diligenciadas.
- **Producto 7:** Código informático para el cálculo de indicadores.
- **Producto 8:** Reporte del cálculo inicial de los indicadores, dirigido a los actores del sistema, que incluya un análisis de los indicadores.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)].

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

- Ingeniero de sistemas o profesional del área de la salud con experiencia de 3 años en manejo de datos estadísticos y epidemiológicos de salud.

Idiomas: Español

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: 216 días de trabajo discontinuo durante 12 meses

- Lugar(es) de trabajo: Consultoría externa
- Líder de División o Coordinador: *Ana Lucía Muñoz*

Cronograma de Pagos y Condiciones de Empleo

- 15 % contra entrega a satisfacción del producto 1 y 2
- 15% contra entrega a satisfacción del producto 3
- 20 % contra entrega a satisfacción del producto 4
- 10 % contra entrega a satisfacción del producto 5
- 25 % contra entrega a satisfacción de los producto 6 y 7
- 15 % contra entrega a satisfacción del producto 8

La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad

Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad

El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

COLOMBIA

División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)

Diseño y ejecución de un estudio de utilización de medicamentos priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

CO-T1356

TÉRMINOS DE REFERENCIA 6

Antecedentes

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social de Colombia (SGSSS) (Ley 100 de 1993), el sector de salud no había emprendido un proceso de ajustes y reformas tan profundo como el realizado en los años 2012, 2013 y 2014. El Banco contribuyó con estas reformas mediante dos préstamos programáticos de Apoyo a la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (CO-L1127 y CO-L1141) y tres cooperaciones técnicas no reembolsables: Priorización de Beneficios en Salud (CO-T1263); Pilotaje de un modelo experimental de prestación de servicios de salud (CO-T1318) y; Apoyo a la Implementación de la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (CO-T1354). Tanto los préstamos programáticos, como las cooperaciones no reembolsables se enfocaron en asegurar la sostenibilidad financiera del SGSSS, y en generar transformaciones al modelo de salud.

Sin embargo, y a pesar de los logros que ha venido obteniendo el SGSSS con estas reformas, es necesario continuar apoyando al gobierno colombiano en esta tarea, pues la sostenibilidad financiera enfrenta nuevos riesgos y el modelo de salud integral aún no se implementa en gran parte del territorio nacional.

El primer tema, referido a los nuevos riesgos de la sostenibilidad financiera que enfrenta el SGSSS se explica por la expedición de la Ley Estatutaria de la Salud, Ley 1751 de 2015. Esta Ley eleva la salud a “derecho humano fundamental”, y otorga a los médicos la autonomía para prescribir los medicamentos y procedimientos que ellos consideren, independiente de su efectividad comparada, su costo-efectividad o de su impacto presupuestal, bajo el supuesto de la capacidad del cuerpo médico para autorregularse. Esta situación desdibuja el rol del actual plan de beneficios –POS- que define en términos explícitos cuáles son los servicios a ser prestados a los colombianos dentro del actual esquema de aseguramiento. Estimaciones preliminares infieren que, con esta Ley, se requiere un incremento de 11 puntos porcentuales en los ingresos requeridos al año para cubrir los gastos de salud por concepto de medicamentos. Resulta urgente apoyar al gobierno de Colombia en la identificación e implementación de medidas de control de gasto que apunten a salvaguardar la sostenibilidad financiera del sistema garantizando la eficiencia, equidad y calidad de la atención en salud. Con el fin de alcanzar este propósito, se han identificado tres conjuntos de actividades: (i) identificar nuevos mecanismos para la regulación de precios de medicamentos en función de su valor terapéutico, (ii) implementar acciones que promuevan el uso racional de medicamentos por parte de los profesionales de la salud y, de esa manera, incidir sobre la frecuencia de uso de los mismos, y (iii) disponer de procesos informáticos que permitan monitorear el efecto de la implementación de la Ley Estatutaria y de las políticas públicas que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSyPS) establezca para hacerle frente a la misma.

Adicionalmente, el BID ha acompañado al Gobierno de Colombia en las principales reformas a su sistema de salud; apoyó la reglamentación de la Ley 100 que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, llevó a cabo dos préstamos de inversión para la modernización financiera de los hospitales públicos, un préstamo bajo la modalidad de PDL para fortalecer el programa ampliado de inmunizaciones, y ha apoyado las actuales reformas con las operaciones señaladas anteriormente. Esta trayectoria le ha permitido al BID tener un conocimiento integral del sistema de salud colombiano, privilegiado en el escenario de la cooperación internacional, lo que le da mayor solidez al dialogo técnico y las decisiones de apoyo.

En consecuencia de lo anterior, el MSyPS ha pedido al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) apoyo para profundizar y hacer realidad, en la mayoría del territorio nacional, la propuesta de un nuevo modelo de atención basado en la atención primaria y en el primer nivel como puerta de entrada al sistema, así como para encontrar y diseñar mecanismos que le permitan enfrentar el reto de sostenibilidad financiera que le plantea la Ley Estatutaria.

Así las cosas, los presentes términos de referencia se enmarcan en el conjunto de actividades planteadas para hacer frente a los retos financieros del Sistema a partir del fortalecimiento de la política farmacéutica nacional a través de la implementación de acciones que permitan promover el uso racional de medicamentos (URM) e incidir sobre la frecuencia de uso de los mismos, pues, hasta el momento, el Ministerio ha concentrado los esfuerzos de implementación de la Política Farmacéutica en la regulación de precios que tiene efectos que suelen observarse en el corto plazo y diluirse rápidamente, en especial por el desplazamiento de la demanda a otras tecnologías o el aumento del gasto vía aumento de frecuencias. Por lo anterior, el MSyPS ha identificado que es necesario implementar estrategias que encaminadas a transformar las variables que inciden sobre la demanda, pues se asocian de manera directa con la calidad de la atención y son de carácter estructural, lo que significa que pueden tener una mayor duración en el tiempo (Estrategia 10 de la Política Farmacéutica Nacional: Promoción del Uso Racional de los Medicamentos). Estas acciones se refieren en concreto al diseño de un modelo de gestión de la demanda que articule las diferentes políticas públicas relacionadas con precios de medicamentos, inclusión en el plan de beneficios, financiamiento y uso de medicamentos. Para esto el Ministerio ha solicitado el apoyo del BID para adelantar tres actividades que apunten a lo anterior: (i) desarrollar un programa nacional de URM que incluya (a) un marco normativo, (b) un arreglo institucional y (c) unas estrategias de gestión de la demanda de estas tecnologías, (ii) diseñar y elaborar un estudio de utilización de un grupo de medicamentos priorizados por el MSyPS y (iii) diseñar una estrategia de comunicaciones que promueva el URM, en el contexto de la implementación de la ley estatutaria y la autorregulación médica.

La segunda actividad señalada se sustenta en que el planteamiento de estrategias efectivas para el uso racional de medicamentos que incidan en la gestión de su demanda, debe partir de estudios que permitan estimar el uso de medicamentos, el nivel de gasto en los mismos, la eficiencia de este gasto y la equidad en el acceso a las tecnologías en salud, de forma que no solo se complemente la gestión de las intervenciones orientadas a la oferta, sino que se cuente con un mecanismo de medición, monitoreo y evaluación continuo, periódico y sistemático de su impacto. Para adelantar dicho estudio, el MSyPS ha solicitado el apoyo del BID para la contratación de un consultor individual.

Objetivo(s) de la Consultoría

Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en diseño y ejecución de un estudio de utilización de medicamentos priorizados.

Actividades Principales

- Diseñar un estudio de utilización de un grupo de medicamentos priorizado por el MSyPS, que incluya una estimación de los siguientes aspectos:
 - Uso del grupo de medicamentos priorizados.
 - Nivel de gasto en este grupo de medicamentos.
 - Eficiencia del gasto en este grupo de medicamentos.
 - Equidad en el acceso a este grupo de medicamentos.
- Elaborar el estudio de utilización del grupo de medicamentos priorizado por el MSyPS, que incluya la estimación de los aspectos arriba señalados.
- Participar en las reuniones a las que lo convoque el equipo del MSyPS o el BID cuyo objeto esté relacionado con el desarrollo de los presentes términos de referencia.

Informes/ Entregables:

- **Producto 1:** Documento que contenga una propuesta del estudio de utilización del grupo de medicamentos priorizado por el MSyPS, que incluya la estimación de los aspectos señalados.
- **Producto 2:** Documento que contenga los resultados del el estudio de utilización del grupo de medicamentos priorizado por el MSyPS.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)].

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

- Profesional de las ciencias sociales o la Salud, con posgrado en áreas afines.
- Experiencia profesional de 5 años trabajando en temas de salud y experiencia específica en el seguimiento al uso de medicamentos y en el manejo de bases de datos de tecnologías sanitarias.

Idiomas: Español o Inglés

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: 144 días de trabajo discontinuo durante 12 meses
- Lugar(es) de trabajo: Consultoría externa

- Líder de División o Coordinador: *Ana Lucía Muñoz*

Cronograma de Pagos y Condiciones de Empleo

- 30 % contra entrega a satisfacción del producto 1
- 70 % contra entrega a satisfacción del producto 2

La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad

Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad

El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

COLOMBIA

División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)

Apoyo en el desarrollo e implementación de una metodología de adecuación de las rutas integrales de atención, elaboradas por el MSyPS, para que éstas respondan a las necesidades poblacionales y geográficas, y al contexto local de los municipio/regiones definidos por el MSyPS.

CO-T1356

TÉRMINOS DE REFERENCIA 7

Antecedentes

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social de Colombia (SGSSS) (Ley 100 de 1993), el sector de salud no había emprendido un proceso de ajustes y reformas tan profundo como el realizado en los años 2012, 2013 y 2014. Sin embargo, y a pesar de los logros que ha venido obteniendo el SGSSS con estas reformas, es necesario continuar apoyando al gobierno colombiano en esta tarea, pues la sostenibilidad financiera enfrenta nuevos riesgos y el modelo de salud integral aún no se implementa en gran parte del territorio nacional.

Los presentes términos de referencia se enmarcan en el desarrollo del segundo problema arriba mencionado. En este sentido, el reto asociado tiene que ver con promover la implementación de un nuevo modelo de atención en un sistema de aseguramiento social que durante años ha privilegiado los servicios especializados sobre el nivel primario de atención, generado grandes inequidades regionales en la oferta de servicios, toda vez que la oferta especializada se concentra en las principales ciudades del país. El nuevo modelo de atención integral en salud, recientemente diseñado y ya aprobado mediante el Decreto 2561 de 2014 para las zonas de población dispersa¹, debe adaptarse a las necesidades y características de la población de un gran número de municipios rurales (800), cuya oferta de servicios de salud es exclusivamente pública. De manera complementaria, el Gobierno Nacional, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), mediante el artículo 65 de la ley 1753 de 2015, *Plan Nacional de Desarrollo 2014- 2018*, PND, estableciendo su implementación dentro del marco legal de la ley Estatutaria en Salud. De acuerdo a lo establecido en el PND, la PAIS se basará en cuatro enfoques fundamentales: (i) Atención Primaria en Salud (APS), (ii) salud familiar y comunitaria, (iii) articulación de las acciones individuales y colectivas y, todo lo anterior, a partir de (iv) un enfoque poblacional y diferencial. Así las cosas, este modelo debe proponer adecuaciones institucionales para mejorar la gestión integral del riesgo por parte de todos los actores del Sistema, incentivar la capacidad resolutoria del prestador primario, mediante nuevos mecanismos de pago, así como ampliando las competencias del talento humano y la capacidad tecnológica, para que efectivamente éste nivel sea la puerta de entrada a la red de prestaciones especializadas. Adicionalmente, debe proveer las herramientas para mejorar la gestión, por parte de las autoridades territoriales, de las actividades que, en salud, tienen a su cargo.

Para avanzar en la implementación de este nuevo modelo, el MSyPS ha venido trabajando en la construcción de unas rutas de atención integral para 14 grupos de riesgo, que identifican los recursos, actores, competencias y mecanismos de coordinación de las actividades individuales

¹ Con el apoyo de la Cooperación Técnica CO-T1318 y con el Préstamo CO-L1141.

y colectivas que se deben realizar para gestionar la salud de la población. Este proceso de construcción se ha realizado para establecer unos lineamientos generales, que a partir de unos hitos establecidos en la ruta se consigan los resultados en salud a los que apunta el gobierno nacional. Así mismo, el MSyPS con el apoyo del BID, diseñó un modelo de gestión de salud para zonas con población dispersa, que se centra en mejorar las condiciones del aseguramiento y la prestación, fortaleciendo la resolutiveidad de los prestadores primarios. Sin embargo, el MSyPS se encuentra ahora frente al reto de lograr implementar las rutas y adaptar el modelo de gestión en todo el territorio nacional, para lo que necesariamente éstos se deben adecuar a los contextos locales y a las capacidades de los actores a cargo de ejecutarlas.

En este sentido, el Ministerio ha solicitado el apoyo del BID para desarrollar una metodología de adaptación de las rutas a nivel local, que debe ser testeada en rutas para 3 tipos de grupos de riesgo diferentes e implementadas en las zonas de alta ruralidad que se definirán con el Ministerio de Salud

Objetivo(s) de la Consultoría

Desarrollar una metodología para adecuar las rutas integrales de atención, elaboradas por el MSyPS, a las necesidades poblacionales y geográficas y al contexto local de los municipios/regiones definidos por el MSyPS.

Actividades Principales

- Elaborar un diagnóstico sobre las particularidades territoriales (geográficas), poblacionales (indígenas, colonos, negros, entre otros) y de gestión (capacidades locales para la implementación de las rutas) del municipio/región seleccionado, con el propósito de identificar aquellos factores relevantes que deben tenerse en cuenta en la adecuación de las rutas integrales de atención.
- Elaborar un diagnóstico de capacidad institucional del prestador primario, (calidad y disponibilidad de la infraestructura, equipamiento, recurso humano y tecnología sanitaria); mapeo de las redes de prestación y aseguradoras disponibles, de los mecanismos de referencia y contra referencia y del acceso de la población a estas entidades.
- Elaborar una propuesta de metodología para la adecuación de rutas integrales de atención en salud para que éstas puedan ser implementadas en municipios/regiones del país seleccionados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Elaborar una propuesta de articulación de los recursos y programas de salud pública con los de intervenciones individuales de acuerdo a las rutas integrales.
- Diseñar una propuesta de generación de capacidades para el prestador primario en infraestructura, equipamiento y recursos humanos, para la correcta implementación de las rutas integrales de atención.
- Implementar la metodología de adecuación de rutas para 3 grupos de riesgo en el municipio/región seleccionada por el MSyPS.

- Elaborar una propuesta de adecuación de las rutas de atención de los 3 grupos de riesgo en 3 municipios/regiones del país seleccionados por el MsyPS, con base a un proceso participativo en el que se incluyan a los actores que participan en la implementación de las mismas.

Informes/ Entregables:

- **Producto 1:** Diagnóstico sobre las particularidades territoriales y de la capacidad institucional del prestador primario.
- **Producto 2:** Propuesta de metodología de concertación y adecuación de rutas integrales de atención en salud que debe incluir herramientas de capacitación de actores locales, mecanismos para la identificación y consulta de actores que deben participar, plan de acción y presupuesto indicativo.
- **Producto 3:** propuesta de articulación de los recursos y programas de salud pública con los de intervenciones individuales de acuerdo a las rutas integrales.
- **Producto 4:** Propuesta de generación de capacidades para el prestador primario en infraestructura, equipamiento y recursos humanos, para la correcta implementación de las rutas integrales de atención.
- **Producto 5:** Ruta integral de atención para cada uno de los grupos de riesgo seleccionados adecuadas al contexto del municipio/región establecida por el MSyPS.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)].

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

- Salubrista o profesional de la salud con más de 10 años de trabajo en el sector de la salud en Colombia, y con experiencia específica en prestación y articulación de servicios de salud.

Idiomas: Español

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: 259 días de trabajo discontinuo durante 12 meses
- Lugar(es) de trabajo: Consultoría externa y la persona tendrá que desplazarse a los municipios establecidos para la adecuación de las rutas
- Líder de División o Coordinador: Ana Lucía Muñoz

Cronograma de Pagos y Condiciones de Empleo

- 20% contra entrega a satisfacción del producto 1
- 30% contra entrega a satisfacción del producto 2
- 15% contra entrega a satisfacción del producto 3
- 15% contra entrega a satisfacción del producto 4
- 20% contra entrega a satisfacción del producto 5

La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad

Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad

El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

COLOMBIA

División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)

Apoyo en el desarrollo de una metodología de fortalecimiento de las capacidades locales y de los actores del sistema que tienen competencia en la implementación de las rutas de atención y de la articulación de las actividades individuales y colectivas.

CO-T1356

TÉRMINOS DE REFERENCIA 8

Antecedentes

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social de Colombia (SGSSS) (Ley 100 de 1993), el sector de salud no había emprendido un proceso de ajustes y reformas tan profundo como el realizado en los años 2012, 2013 y 2014. Sin embargo, y a pesar de los logros que ha venido obteniendo el SGSSS con estas reformas, es necesario continuar apoyando al gobierno colombiano en esta tarea, pues la sostenibilidad financiera enfrenta nuevos riesgos y el modelo de salud integral aún no se implementa en gran parte del territorio nacional.

Los presentes términos de referencia se enmarcan en el desarrollo del segundo problema arriba mencionado. En este sentido, el reto asociado tiene que ver con promover la implementación de un nuevo modelo de atención en un sistema de aseguramiento social que durante años ha privilegiado los servicios especializados sobre el nivel primario de atención, generado grandes inequidades regionales en la oferta de servicios, toda vez que la oferta especializada se concentra en las principales ciudades del país. El nuevo modelo de atención integral en salud, recientemente diseñado y ya aprobado mediante el Decreto 2561 de 2014 para las zonas de población dispersa¹, debe adaptarse a las necesidades y características de la población de un gran número de municipios rurales (800), cuya oferta de servicios de salud es exclusivamente pública. De manera complementaria, el Gobierno Nacional, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), mediante el artículo 65 de la ley 1753 de 2015, *Plan Nacional de Desarrollo 2014- 2018*, PND, estableciendo su implementación dentro del marco legal de la ley Estatutaria en Salud. De acuerdo a lo establecido en el PND, la PAIS se basará en cuatro enfoques fundamentales: (i) Atención Primaria en Salud (APS), (ii) salud familiar y comunitaria, (iii) articulación de las acciones individuales y colectivas y, todo lo anterior, a partir de (iv) un enfoque poblacional y diferencial. Así las cosas, este modelo debe proponer adecuaciones institucionales para mejorar la gestión integral del riesgo por parte de todos los actores del Sistema, incentivar la capacidad resolutoria del prestador primario, mediante nuevos mecanismos de pago, así como ampliando las competencias del talento humano y la capacidad tecnológica, para que efectivamente éste nivel sea la puerta de entrada a la red de prestaciones especializadas. Adicionalmente, debe proveer las herramientas para mejorar la gestión, por parte de las autoridades territoriales, de las actividades que, en salud, tienen a su cargo.

Para avanzar en la implementación de este nuevo modelo, el MSyPS ha venido trabajando en la construcción de unas rutas de atención integral para 14 grupos de riesgo, que identifican los recursos, actores, competencias y mecanismos de coordinación de las actividades individuales y colectivas que se deben realizar para gestionar la salud de la población. Este proceso de

¹ Con el apoyo de la Cooperación Técnica CO-T1318 y con el Préstamo CO-L1141.

construcción se ha realizado para establecer unos lineamientos generales, que a partir de unos hitos establecidos en la ruta se consigan los resultados en salud a los que apunta el gobierno nacional. Asimismo, el MSyPS con el apoyo del BID, diseñó un modelo de gestión de salud para zonas con población dispersa, que se centra en mejorar las condiciones del aseguramiento y la prestación, fortaleciendo la resolutiveidad de los prestadores primarios. Sin embargo, el MSyPS se encuentra ahora frente al reto de lograr implementar las rutas y adaptar el modelo de gestión en todo el territorio nacional, para lo que necesariamente éstos se deben adecuar a los contextos locales y a las capacidades de los actores a cargo de ejecutarlas.

En este sentido, el Ministerio ha solicitado el apoyo del BID para desarrollar una metodología de fortalecimiento de las capacidades locales y de los actores del sistema que tienen competencia en la implementación de las rutas de atención y de la articulación de las actividades individuales y colectivas.

Objetivo(s) de la Consultoría

Desarrollar una metodología de fortalecimiento de las capacidades locales y de los actores del sistema que tienen competencia en la implementación de las rutas de atención y de la articulación de las actividades individuales y colectivas, que será testada en 3 municipios/regiones del país definidas por el Ministerio de Salud.

Actividades Principales

- Diseñar una metodología que incremente las capacidades de las instituciones públicas locales para la gobernanza y la efectividad en la implementación del Modelo.
- Desarrollar un programa de formación que genere capacidades en los servidores públicos para la implementación de la política integral de atención en salud y de las rutas integrales de atención en 3 municipios/regiones del país seleccionados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Propuesta y ejecución del plan de divulgación con entidades territoriales, aseguradoras y prestadores para promover la adecuación de las redes de prestación y el modelo de gestión institucional en función de las rutas integrales.
- Diseñar y ejecutar una estrategia de acompañamiento a las entidades territoriales y aseguradoras para la aplicación de la metodología de adecuación de rutas y del modelo de gestión, y para la definición de necesidades de fortalecimiento.
- Apoyar a los municipios/regiones seleccionado en la gestión de recursos y estrategias de compensación regional, negociación e instrumentos de planeación (Contratos-plan, Redes, alianzas, figuras asociativas, entre otros) para la implementación del modelo.
- Diseñar una estrategia de participación social y comunitaria para contribuir a la eliminación de la fragmentación del aseguramiento en términos de la afiliación, la prestación de servicios, el involucramiento de los actores sociales, con un abordaje intercultural.

Informes/ Entregables:

- **Producto 1:** Documento que contenga el plan y la estrategia de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades institucionales y de gobernabilidad.
- **Producto 2:** Propuesta de programa de acompañamiento a las entidades y organizaciones locales, para la formulación técnica de propuestas concretas e integrales en el marco del modelo, que se haya mejorado de acuerdo a los aprendizajes de su implementación en los 3 municipios/regiones del país seleccionados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Producto 3:** Propuesta del plan de divulgación con entidades territoriales, aseguradoras y prestadores para promover la adecuación de las redes de prestación y el modelo de gestión institucional en función de las rutas integrales.
- **Productos 4:** Propuestas para la gestión de recursos y estrategias de compensación regional, negociación e instrumentos de planeación (Contratos-plan, Redes, alianzas, figuras asociativas, entre otros) para la implementación del modelo, adaptado de acuerdo a las lecciones aprendidas en el acompañamiento a los territorios.
- **Productos 5:** Documento que contenga la estrategia de la participación social.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)].

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

- Profesional de la salud o de las ciencias sociales con postgrado en áreas afines y con más de 10 años de trabajo en el sector de la salud en Colombia, y con experiencia específica en gestión territorial de la salud.

Idiomas: Español

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: 259 días de trabajo discontinuo durante 12 meses
- Lugar(es) de trabajo: Consultoría externa y la persona tendrá que desplazarse a los municipios establecidos para la adecuación de las rutas
- Líder de División o Coordinador: Ana Lucía Muñoz

Cronograma de Pagos y Condiciones de Empleo

- 20% contra entrega a satisfacción del producto 1
- 20% contra entrega a satisfacción del producto 2
- 20 % contra entrega a satisfacción del producto 3

- 20% contra entrega a satisfacción del producto 4
- 20% contra entrega a satisfacción del producto 5

La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad

Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad

El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

COLOMBIA

División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)

Apoyo en el desarrollo de una metodología para adecuar el modelo de gestión del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, con el propósito de promover la adecuación de las redes de prestación en función de las rutas integrales, con énfasis en el fortalecimiento del prestador primario.

CO-T1356

TÉRMINOS DE REFERENCIA 9

Antecedentes

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social de Colombia (SGSSS) (Ley 100 de 1993), el sector de salud no había emprendido un proceso de ajustes y reformas tan profundo como el realizado en los años 2012, 2013 y 2014. Sin embargo, y a pesar de los logros que ha venido obteniendo el SGSSS con estas reformas, es necesario continuar apoyando al gobierno colombiano en esta tarea, pues la sostenibilidad financiera enfrenta nuevos riesgos y el modelo de salud integral aún no se implementa en gran parte del territorio nacional.

Los presentes términos de referencia se enmarcan en el desarrollo del segundo problema arriba mencionado. En este sentido, el reto asociado tiene que ver con promover la implementación de un nuevo modelo de atención en un sistema de aseguramiento social que durante años ha privilegiado los servicios especializados sobre el nivel primario de atención, generado grandes inequidades regionales en la oferta de servicios, toda vez que la oferta especializada se concentra en las principales ciudades del país. El nuevo modelo de atención integral en salud, recientemente diseñado y ya aprobado mediante el Decreto 2561 de 2014 para las zonas de población dispersa¹, debe adaptarse a las necesidades y características de la población de un gran número de municipios rurales (800), cuya oferta de servicios de salud es exclusivamente pública. De manera complementaria, el Gobierno Nacional, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), mediante el artículo 65 de la ley 1753 de 2015, *Plan Nacional de Desarrollo 2014- 2018*, PND, estableciendo su implementación dentro del marco legal de la ley Estatutaria en Salud. De acuerdo a lo establecido en el PND, la PAIS se basará en cuatro enfoques fundamentales: (i) Atención Primaria en Salud (APS), (ii) salud familiar y comunitaria, (iii) articulación de las acciones individuales y colectivas y, todo lo anterior, a partir de (iv) un enfoque poblacional y diferencial. Así las cosas, este modelo debe proponer adecuaciones institucionales para mejorar la gestión integral del riesgo por parte de todos los actores del Sistema, incentivar la capacidad resolutoria del prestador primario, mediante nuevos mecanismos de pago, así como ampliando las competencias del talento humano y la capacidad tecnológica, para que efectivamente éste nivel sea la puerta de entrada a la red de prestaciones especializadas. Adicionalmente, debe proveer las herramientas para mejorar la gestión, por parte de las autoridades territoriales, de las actividades que, en salud, tienen a su cargo.

Para avanzar en la implementación de este nuevo modelo, el MSyPS ha venido trabajando en la construcción de unas rutas de atención integral para 14 grupos de riesgo, que identifican los recursos, actores, competencias y mecanismos de coordinación de las actividades individuales

¹ Con el apoyo de la Cooperación Técnica CO-T1318 y con el Préstamo CO-L1141.

y colectivas que se deben realizar para gestionar la salud de la población. Este proceso de construcción se ha realizado para establecer unos lineamientos generales, que a partir de unos hitos establecidos en la ruta se consigan los resultados en salud a los que apunta el gobierno nacional. Sin embargo, y aunque el proceso ha sido bastante robusto técnicamente, el MSyPS se encuentra ahora frente al reto de lograr implementarlas en todo el territorio nacional, para lo que necesariamente éstas se deben adecuar a los contextos locales y a las capacidades de los actores a cargo de ejecutarlas.

En este sentido, el Ministerio ha solicitado el apoyo del BID para desarrollar una metodología para adecuar el modelo de gestión del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, que se enfoque en el fortalecimiento del prestador primario, definiendo incentivos para aumentar su resolutiveidad y su rol como puerta de entrada al sistema de salud.

Objetivo(s) de la Consultoría

Desarrollar una metodología para adecuar el modelo de gestión del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, con el propósito de promover la adecuación de las redes de prestación en función de las rutas integrales, con énfasis en el fortalecimiento del prestador primario.

Actividades Principales

- Diseñar y concretar con el MSyPS una metodología de adecuación del modelo de gestión de salud que debe ser replicable a todos los municipios/regiones del país, y que será probado en los municipios/región seleccionado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha metodología deberá enfocarse en el fortalecimiento del prestador primario, definiendo incentivos para aumentar su resolutiveidad y su rol como puerta de entrada al sistema de salud.
- Diseñar un esquema de testeo que permita probar la metodología en 3 municipios/regiones del país seleccionadas por el MSyPS.
- Acompañar al MSyPS y a las autoridades locales en la aplicación del esquema de testeo en los 3 municipios/regiones del país seleccionadas por el MSyPS.
- Elaborar una propuesta y ejecución del plan de divulgación con entidades territoriales, aseguradoras y prestadores.
- Apoyar la elaboración de los actos administrativos requeridos para el fortalecimiento del prestador primario.
- Identificar y definir, en conjunto con el MSyPS, los mecanismos para incentivar el fortalecimiento del prestador primario aumentando su capacidad de resolutiveidad, y su rol articulador de las rutas integrales de atención.

Informes/ Entregables:

- **Producto 1:** Propuesta de la metodología de adecuación del modelo de gestión de salud enfocada en el fortalecimiento del prestador primario, y que defina los incentivos para aumentar su resolutiveidad y su rol como puerta de entrada al sistema de salud.

- **Producto 2:** Esquema de testeo de la metodología que será aplicada en tres 3 municipios/regiones del país seleccionadas por el MSyPS.
- **Productos 3:** Documento que contenga el proceso de implementación del testeo, sus resultados y lecciones aprendidas que permitan ajustar la metodología propuesta.
- **Producto 4:** Borrador de actos administrativos para regular los mínimos requeridos para la capacidad resolutive del prestado primario atención.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)].

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

- Profesional de la salud o de las ciencias sociales con postgrado en áreas afines y con más de 10 años de trabajo en el sector de la salud en Colombia, y con experiencia específica en gestión territorial de la salud.

Idiomas: Español

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: 150 días de trabajo discontinuo durante 6 meses
- Lugar(es) de trabajo: Consultoría externa y la persona tendrá que desplazarse a los municipios establecidos para la adecuación del modelo de Gestión
- Líder de División o Coordinador: *Ana Lucía Muñoz*

Cronograma de Pagos y Condiciones de Empleo

- 39% contra entrega a satisfacción del producto 1
- 30% contra entrega a satisfacción del producto 2
- 20 % contra entrega a satisfacción del producto 3
- 20 % contra entrega a satisfacción del producto 4

La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad

Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad

El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.