

APOYO A LA PROFUNDIZACIÓN DE LAS REFORMAS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

CO-T1356

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo al Mejoramiento en la Asignación y Efectividad del Gasto Social (**SOF**), de conformidad con la comunicación de fecha 7 de mayo de 2015 suscrita por Su Hyun Kim (ORP/GCM). Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$400.000**, para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de cuatro (4) meses calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

Original firmado

Sonia M. Rivera

Jefe

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento
ORP/GCM

18 agosto, 2015

Fecha

APROBACIÓN

Aprobado:

Original firmado

Ferdinando Regalia

Jefe de División

División de Protección Social y Salud
SCL/SPH

18 agosto, 2015

Fecha

DOCUMENTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. INFORMACIÓN BÁSICA

▪ País/Región:	Colombia/CAN
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la Profundización de las Reformas al Sistema General de Seguridad Social
▪ Número de CT:	CO-T1356
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Ana Lucia Muñoz (SPH/CCO), Jefa de Equipo; Úrsula Giedion (SCL/SPH); Ana María Díaz (SPH/CCO); Kevin Mc Tigue (LEG/SGO); y Sheyla Silveira (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	7 de mayo, 2015
▪ Beneficiario:	República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social (MSyPS)
▪ Agencia ejecutora	Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a través de su Representación del Banco en Colombia (SPH/CCO)
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF).
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$400.000
▪ Contrapartida local:	US\$120.000
▪ Periodo de desembolso (incluye periodo de ejecución):	42 meses
▪ Fecha de Inicio requerido:	Septiembre de 2015
▪ Tipos de consultores:	Individuales
▪ Unidad de preparación:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
▪ Unidad responsable de desembolso:	Representación del Banco en Colombia (SPH/CCO)
▪ CT incluida en la Estrategia de País:	Sí
▪ CT incluida en CPD:	Sí
▪ Sector Prioritario GCI-9:	Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y Productividad – Promover equidad en los resultados en salud; expansión de los servicios de salud y nutrición.

II. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA CT

- 2.1 Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia (Ley 100 de 1993), el sector salud no había emprendido un proceso de ajustes y reformas tan profundo como el realizado en los años 2012, 2013 y 2014. A pesar de los logros que ha venido obteniendo el SGSSS con estas reformas, es necesario continuar apoyando al Gobierno de Colombia en esta tarea, dado que la sostenibilidad financiera del SGSSS enfrenta nuevos riesgos y el modelo de salud integral aún no se ha implementado en la mayor parte del territorio nacional.
- 2.2 **Los Riesgos de la sostenibilidad financiera del SGSSS** se explican por la reciente sanción de la Ley Estatutaria de la Salud (Ley 1751/2015). Esta Ley considera a la salud como un “derecho humano fundamental” y otorga a los médicos la autonomía para prescribir los medicamentos y procedimientos que ellos consideren, independientemente de su efectividad comparada, de 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 Obligatorio de Salud (POS) que define en términos explícitos cuáles son los servicios que deben prestarse 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 del SGSSS requeridos al año para cubrir los gastos de salud por concepto de medicamentos. Por ende, el Gobierno considera necesario contar con el apoyo 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 integral de la 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 del uso de los mismos y; (iii) disponer de procesos informáticos que permitan monitorear el efecto de la implementación de la Ley Estatutaria de la Salud en la sostenibilidad financiera del SGSSS, en el marco de las políticas públicas que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSyPS) adopte para hacerle frente a la misma.

- 2.3 **El modelo de atención integral en salud** refiere a la necesidad promover su implementación en un sistema de aseguramiento social que ha privilegiado los servicios especializados sobre el nivel primario de atención, generando limitaciones regionales en el acceso a los servicios, toda vez que la oferta especializada se concentra en las principales ciudades del país. Para alcanzar tales fines, el Gobierno Nacional adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) mediante la ley 1753 de 2015 y el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2014-2018. De acuerdo con 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 (iv) un enfoque poblacional y diferencial. Este modelo de atención integral debe proponer adecuaciones institucionales para: (a) mejorar la gestión integral del riesgo en salud por parte de todos los actores del SGSSS, (b) incentivar la capacidad resolutoria del prestador primario mediante nuevos mecanismos de pago, ampliando las competencias del talento humano, y mejorando la infraestructura y el equipamiento, para que efectivamente éste sea la puerta de entrada a la red de prestaciones especializadas. Adicionalmente, se deben proveer las herramientas para mejorar la gestión de las autoridades territoriales en las actividades de salud de su competencia.
- 2.4 El objetivo de esta operación es apoyar al MSyPS a profundizar las reformas del SGSSS, proveyéndole mecanismos para enfrentar el desafío financiero que le plantea la Ley Estatutaria de Salud y para promover la implementación del nuevo modelo de salud, en municipios rurales, enfatizando en el fortalecimiento del prestador primario. El MSyPS ha pedido apoyo al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para desarrollar dichos objetivos.
- 2.5 Esta iniciativa está alineada con la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4) del BID, cuyo objetivo es incrementar la eficacia del Banco en la promoción de políticas sociales que aumenten la igualdad y la productividad en la región. Es consistente con la meta establecida en el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-3) de promover un mejor estado de salud y nutrición de la población, con equidad, protección financiera y sostenibilidad. La Estrategia de País con Colombia (2015-2018), actualmente en diseño, plantea en su capítulo de salud la necesidad de apoyar la sostenibilidad financiera del sistema, así como el acceso y la equidad en la prestación de los servicios de salud.

III. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES/COMPONENTES Y PRESUPUESTO

3.1 El objetivo anteriormente enunciado se pretende lograr a través de dos componentes:

3.2 **Componente 1. Apoyo a la sostenibilidad financiera del SGSSS.** Este componente contribuirá a racionalizar el gasto en salud por la vía de la gestión de la oferta y la demanda de medicamentos y otras tecnologías, y del seguimiento al comportamiento del mercado farmacéutico. Para tal fin, se propone financiar actividades agrupadas en tres subcomponentes:

- (i) Apoyo en la identificación de nuevos mecanismos de regulación de precios de medicamentos. Se contempla en este subcomponente: (a) la elaboración de un diagnóstico de las capacidades existentes en el Instituto de Evaluación de Tecnología Sanitaria (IETS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y en la Secretaría Técnica de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos para establecer precios basados en el valor terapéutico; (b) el diseño de una metodología de regulación de precios de nuevos medicamentos basada en su valor terapéutico, a partir de una revisión detallada de experiencias internacionales y considerando las capacidades institucionales identificadas en el diagnóstico; y (c) la elaboración de un borrador de acto administrativo que contenga las herramientas para la implementación de una metodología general para la regulación de precios a la entrada basados en el valor.
- (ii) Apoyo al desarrollo de la política de uso racional de medicamentos. Se contempla en este sub componente: (a) el diseño de instrumentos para asegurar la articulación y alineación de políticas intra e intersectoriales, con los objetivos del uso racional de medicamentos; (b) la elaboración y publicación de un Formulario Terapéutico Nacional como instrumento de información independiente para los prescriptores y los pacientes; (c) el diseño y ejecución de un estudio de utilización de medicamentos a ser priorizados por el MSyPS que permita conocer las frecuencias del uso de los mismos para identificar tendencias sobre las cuales se puedan diseñar mensajes sobre uso racional; (d) el diseño de una estrategia de comunicación que promueva el uso racional, en el contexto de la auto regulación médica; y (e) el diseño de los instrumentos normativos necesarios para viabilizar estas acciones y hacerlas sostenibles.
- (iii) Apoyo al mejoramiento de las fuentes de información y al uso de las mismas como insumo para monitorear el mercado farmacéutico, incluyendo la frecuencia del uso de medicamentos. Se contempla en este subcomponente: (a) apoyar al mejoramiento de la calidad y consistencia de las fuentes de información existentes; (b) apoyar al desarrollo de las codificaciones y nomencladores necesarios para el procesamiento, consolidación y cruce, de estas fuentes de información; y (c) apoyar en el diseño y medición de indicadores que permitan monitorear el gasto farmacéutico, su racionalidad y eficiencia.

3.3 Para los tres subcomponentes se financiarán consultorías individuales.

3.4 **Componente 2. Apoyo a la implementación del modelo de atención integral..** Con este componente se espera fortalecer a los prestadores primarios (o primer nivel de atención), en los municipios considerados de alta ruralidad dispersos, rurales y urbanos

no metropolitanos, para la implementación del modelo de atención. Para ello se propone financiar las actividades que se agrupan en los siguientes subcomponentes:

- (i) Diseño, prueba y difusión de la metodología para la adecuación de las rutas de atención integral¹ de tres grupos de riesgo², en tres de los cuatro tipos de municipios³ agrupados por el MSyPS. Para este efecto, se acordarán con el MSyPS los municipios y las rutas de atención. Se contempla en este subcomponente: (a) la elaboración del 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; (b) propuesta de articulación de los recursos y programas de salud pública con los de intervenciones individuales de acuerdo a las rutas integrales; (c) definición de requerimientos para el fortalecimiento de la capacidad institucional; y (d) definición final de la metodología de adecuación de rutas.
- (ii) Aplicación nacional de la metodología y elaboración de propuestas para la generación de capacidades para la aplicación de las rutas de atención integral. Para tal fin se financiará: (a) propuesta y ejecución del plan de divulgación de la metodología con entidades territoriales, aseguradoras y prestadores; (b) diseño y ejecución de la estrategia de acompañamiento a las entidades territoriales y aseguradoras para la aplicación de la metodología de adecuación de rutas y para la definición de necesidades de fortalecimiento; (c) diseño de propuestas de generación de capacidades para el prestador primario en infraestructura, equipamiento, recursos humanos; y (d) apoyo para la elaboración de los actos administrativos requeridos para el fortalecimiento del prestador primario.

3.5 Para los dos sub componentes se financiarán consultorías individuales.

Matriz de Resultados Indicativa

Resultado/Productos	Indicador	Línea de Base	Objetivo	Fuente de Verificación
Metodología de regulación de precios de nuevos medicamentos basada en su valor terapéutico elaborada	1 metodología elaborada y consensuada	0	1	Documento que contenga la metodología de regulación de precios de nuevos medicamentos basada en su valor terapéutico
Diagnóstico de las capacidades existentes en el IETS, el INVIMA y la Secretaría Técnica de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y	3 diagnósticos de capacidades (IETS, INVIMA y Comisión Nacional de Precios)	0	3	Documento que contenga el diagnóstico de las capacidades de los tres actores (IETS, INVIMA y Comisión Nacional de Precios)

¹ El Ministerio de Salud y Protección Social ha trabajado en el diseño de rutas de atención sobre algunos grupos de condiciones de salud, en las cuales se identifican los actores, roles, competencias para la consecución de los resultados en salud. Las primeras rutas de atención elaboradas son generales y deben ser adecuadas a las condiciones poblacionales, de aseguramiento y de prestación de servicios de los municipios o regiones en las que se vayan a implementar.

² El Ministerio de Salud y Protección Social definió en principio 16 grupos de riesgo para establecer las rutas de atención. Estos grupos de riesgo hacen referencia al mecanismo para agrupar una serie de condiciones de salud que comparten acciones de prevención, promoción y atención en salud. Por ejemplo existe el grupo de riesgo materno-infantil o un grupo de riesgo de diabetes.

³ Municipios rurales dispersos, rurales, urbanos no metropolitanos y metropolitanos.

Resultado/Productos	Indicador	Línea de Base	Objetivo	Fuente de Verificación
Dispositivos Médicos para establecer precios basados en el valor terapéutico elaborado				
Borrador de acto administrativo que contenga las herramientas para la implementación de una metodología general para la regulación de precios a la entrada, basados en el valor terapéutico elaborado	Acto administrativo elaborado	0	1	Documento que contenga las herramientas para la implementación de una metodología general para la regulación de precios a la entrada, basados en valor terapéutico
Política de uso racional de medicamentos elaborada	1 política de uso racional de medicamentos	0	1	Documento que contenga la política de uso racional de medicamentos
Estrategia de comunicación que promueva el uso racional, en el contexto de la auto regulación médica elaborada	1 estrategia de comunicación	0	1	Documento que contenga la estrategia de comunicación que promueva el uso racional, en el contexto de la auto regulación médica elaborada
Fuentes de información sobre tecnologías sanitarias como insumo para la implementación de la política farmacéutica nacional caracterizadas	1 metodología de estandarización y caracterización de fuentes de información	0	1	Documentos de caracterización de fuentes que incluya el documento metodológico para la auditoría de la calidad de la información, el plan de mejoramiento de las fuentes caracterizadas, la propuesta de ajustes normativos y los instructivos correspondientes Tablas de Referencia de fuentes
Metodología para la adecuación de las rutas de atención integral en 3 grupos de riesgo y 3 tipos de municipios	Metodología	0	1	Rutas de atención integral de 3 grupos de riesgo
Plan de divulgación del a Metodología a entidades territoriales, aseguradores y prestadores	Plan de Divulgación	0	1	Metodología de adecuación del modelo de gestión
Estrategia de asistencia técnica a entidades territoriales y aseguradores.	Estrategia	0	1	Estrategia de asistencia técnica
Propuestas para la generación de capacidades locales en infraestructura, equipamiento y recurso humano	Planes nacionales de fortalecimiento de capacidades locales	0	3	Planes Nacionales de fortalecimiento de capacidades locales
Borrador de actos administrativos para regular los mínimos requeridos para la capacidad resolutive del prestado primario	Actos Administrativos	0	Por definir	Borradores de actos administrativos

3.6 El monto total de esta CT asciende a US\$520.000, de los cuales US\$400.000 provendrán del Capital Ordinario (CO) del Banco a través del Programa Especial de

Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF), y US\$120.000 serán aportados como contrapartida local en especie, mediante el tiempo de trabajo dedicado por funcionarios del MSyPS al proyecto.

Presupuesto Indicativo (US\$)

Actividad/Componente	BID/SOF	Local	Total
Componente 1. Apoyo a la sostenibilidad financiera del SGSSS			
Apoyo en la identificación de nuevos mecanismos de regulación de precios de medicamentos	50.000	30.000	80.000
Apoyo al desarrollo de la política de uso racional de medicamentos	60.000	20.000	80.000
Apoyo en la gestión de fuentes de información para monitorear el mercado farmacéutico incluyendo las frecuencias de uso de medicamentos dentro del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) existente	40.000	20.000	60.000
Subtotal	150.000	70.000	220.000
Componente 2. Apoyo a la implementación del modelo de atención integral			
Metodología para la adecuación de las rutas de atención integral	100.000	20.000	120.000
Aplicación nacional de la metodología y formulación de planes para generación de capacidades	150.000	30.000	180.000
Subtotal	250.000	50.000	300.000
TOTAL	400.000	120.000	520.000

IV. AGENCIA EJECUTORA Y ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN

- 4.1 Por solicitud del cliente, el ejecutor de la presente CT será el BID a través de la Representación del Banco en Colombia (SPH/CCO), tanto por el acompañamiento técnico que el equipo de salud de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) puede ofrecer al MSyPS, como por la agilidad para la ejecución de recursos.
- 4.2 El Banco contratará los servicios de consultores individuales, firmas consultoras y servicios diferentes de consultoría, de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes en el Banco.
- 4.3 El monitoreo y seguimiento a las actividades que se contraten con la CT será realizado por Ana Lucia Muñoz (SPH/CCO) en conjunto con la contraparte técnica del MSyPS.

V. RIESGOS IMPORTANTES

- 5.1 En el Componente 1 se considera que el principal riesgo está en la resistencia al cambio por parte de los médicos y de los pacientes; ambos influenciados por las estrategias de mercadeo de la industria farmacéutica. Por ello, se la dará especial énfasis al trabajo con asociaciones científicas así como con los ciudadanos, en general con quienes se buscará posicionar el concepto de que los recursos del SGSSS son recursos públicos, que deben manejarse con criterio de equidad.
- 5.2 En el Componente 2 se prevé también el riesgo relacionado con la resistencia al cambio, por parte de médicos y pacientes, de un modelo de atención que ha venido dándole prioridad a los servicios de alta especialización, hacia un modelo que canaliza la demanda al prestador primario. Para ello, el proyecto prevé desarrollar mecanismos

de pago que incentiven al asegurador y prestador a resolver los problemas de salud en el primer nivel de atención, así como a fortalecer su capacidad humana y tecnológica.

VI. EXCEPCIONES A LAS POLÍTICAS DEL BANCO

6.1 No hay excepciones a las políticas del Banco.

VII. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES

7.1 Por las características de la CT, se anticipa que ésta no producirá efectos ambientales y sociales adversos. Por lo anterior, se propone la clasificación “C” del proyecto teniendo en cuenta la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), la Política sobre Pueblos Indígenas (OP-765) y la Política Operativa sobre Igualdad de género en el Desarrollo (OP-270) del Banco. (Ver [filtros ambientales](#))

Anexos Requeridos

- Anexo I. [Solicitud del cliente](#)
- Anexo II. [Términos de Referencia](#)
- Anexo III. [Plan de Adquisiciones](#)