

Documento de Cooperación Técnica

Notas:

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	COLOMBIA
▪ Nombre de la CT:	Apoyo al Programa para Mejorar la Sostenibilidad del Sistema de Salud en Colombia con Enfoque Inclusivo
▪ Número de CT:	CO-T1619
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Cardona Rivadeneira, Jaime Eduardo (SCL/SPH) Líder del Equipo; Bermudez Plaza, Neili Carolina (SCL/SPH); Cardenas Garcia, Claudia Mylenna (VPC/FMP); Centeno Lappas, Monica Clara Angelica (LEG/SGO); Chacon Pedroza, Jazmin Liliana (CAN/CCO); Hillman, Eugenio F. (VPC/FMP); Mariangela Chavez (SCL/SPH); Martinez Rodriguez, Laura Jeanet (SCL/SPH); Rojas Acuna, Monica (CAN/CCO); Silveira, Sheyla (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo Operativo
▪ Operación a la que la CT apoyará:	CO-L1248, CO-T1517, CO-T1640CO-L1248, CO-J0011 y CO-G1019
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	11 Jun 2021
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud y Protección Social
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social(SOC)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$300,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	30 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	15 Sep 2021
▪ Tipos de consultores:	Consultores individuales; firmas
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CAN/CCO-Representación Colombia
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Si
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Si
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho

II. Descripción del Préstamo/Garantía Asociado

- 2.1 Esta cooperación técnica (CT) se encuentra asociada a la operación de préstamo “Programa para mejorar la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia con enfoque inclusivo (5170/OC-CO) estructurada como un Préstamo Basado en Resultados (CO-L1248), el financiamiento no reembolsable No. GRT/CF-18408-CO (CO-G1019), el financiamiento no reembolsable para proyectos específicos del BID No. 5172/GR-CO (CO-J0011) y la cooperación técnica CO-T1517 que tiene como objetivo mejorar la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia con el fin de preservar los logros obtenidos en materia de cobertura, equidad y protección financiera, así como mejorar la salud de la población. Esta operación apoya la implementación de programas gubernamentales como el Acuerdo de Punto Final, el Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE y estrategias del sector salud enunciados en el CONPES 3950 – Estrategia para la Atención de la Migración desde Venezuela.

Tendrá como objetivos específicos: (i) mejorar la gestión del gasto total de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC); (ii) mejorar la eficiencia del sistema; y (iii) aumentar la cobertura en salud para población migrante y sus comunidades receptoras.

III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 El objetivo de esta cooperación técnica es brindar apoyo al Ministerio de Salud y protección Social en la implementación del programa para mejorar la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia con enfoque inclusivo y la ruta de transformación digital del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Específicamente, la cooperación se concentrará en apoyar: (i) la implementación del sistema nominal que hace seguimiento de las actividades programáticas de promoción y mantenimiento de la salud; (ii) la transformación digital del sistema de salud; y (iii) la revisión y ajuste del cálculo de la prima del seguro de salud para el régimen subsidiado en salud (RS).
- 3.2 El sistema de salud en Colombia ha tenido importantes avances en los últimos años, de los cuales vale la pena destacar logros en cobertura, equidad y protección financiera. La cobertura en el aseguramiento es prácticamente universal (más del 95% de la población¹), se ha ido aumentando la cobertura en atención efectiva en salud, y se ha venido reduciendo significativamente la inequidad en el sistema. Por ejemplo, la población afiliada al régimen subsidiado de salud goza del mismo plan de beneficios que los afiliados al régimen contributivo (RC). A lo anterior, se suma un gasto de bolsillo bastante bajo, que alcanza el 18,3%² del gasto total en salud, muy por debajo del promedio latinoamericano y comparable con el promedio de la OCDE (13,8%). Además, se resalta la reducción de 12,6 puntos porcentuales (pp) la pobreza multidimensional entre 2010 y 2016, de los cuales 4 pp se atribuyen a incrementos en el acceso de servicios sanitarios³. La transformación digital del Sistema de Salud es otro campo que ha venido en desarrollo, en los últimos años el gobierno nacional ha expedido normatividad que regula, fomenta e impulsa la interoperabilidad de la historia clínica electrónica (HCE).
- 3.3 En términos generales se ha evidenciado el progreso en indicadores trazadores y acceso a la prestación. La tasa de mortalidad infantil disminuyó de 28 decesos por cada 1.000 nacidos vivos en 1995 a 14 muertes en el 2015⁴. En cuanto a la tasa de mortalidad materna pasó de 68,8 en el 2011 a 36,1 por cada 100.000 nacidos vivos. Otro logro notable es el programa de inmunización, éste ha logrado incrementar las tasas de vacunación contra difteria, tosferina y tétanos -DPT- de un 86% a 93%, tuberculosis pasó de 83% a 89% y neumococo de 46% a 94%, todos de 2011 a 2018⁵. Por último, la asignación de consultas médicas: pediátricas, ginecológicas y generales, muestran menores tiempos de espera que en varios países de la OCDE⁶.
- 3.4 A pesar de los logros obtenidos, persisten grandes retos dentro del SGSSS colombiano los cuales ponen en riesgo los logros en materia de cobertura y protección financiera, como también amenazan la sostenibilidad económica. La transición

¹ MSPS corte a diciembre de 2016, información disponible en <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifrasaseguramiento-salud.aspx>

² Banco Mundial, cifras del 2015 extraídas en 2019. Disponible en <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS>.

³ Encuesta de calidad de vida, DANE.

⁴ Encuesta de Demografía y Salud, ENDS.

⁵ SISPRO, 2018

⁶ OCDE.Stat disponible en <https://stats.oecd.org/#>

demográfica y epidemiológica es uno de los fenómenos que más está afectando al país. Según las Naciones Unidas se espera que la población mayor de 60 años, la cual demanda mayor complejidad y volumen de servicios, se triplique pasando de representar el 10,8% en el 2015 al 27,5% en el 2050 del total de la población (Naciones Unidas, 2017). Otro incremento en la demanda de servicios responde al aumento de la clase media, la cual pasó del 16,3% en el 2002 al 30,6% de la población, quienes dado el aumento de sus ingresos incrementan sus expectativas de calidad y alcance en las atenciones, generando un mayor costo en salud para el SGSSS. Además, las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) representan el 83% de la carga de enfermedad de Colombia (Peñalosa et al., 2014). Las atenciones y las defunciones a causa de ENT incrementaron 5 pp (MSPS, 2017a) y 7 pp (OMS, 2015) respectivamente. Por último, la interoperabilidad digital para la implementación de la historia clínica electrónica avanza lentamente.

- 3.5 Además de los retos mencionados, existen factores específicos que desafían el equilibrio financiero del SGSSS: (i) el limitado financiamiento, dentro de un contexto de crecimiento demanda, para tecnologías nuevas fuera de la UPC; (ii) el modelo de atención colombiano es fragmentado, tiene deficiencias en la atención primaria en salud (APS) y carece intervenciones de promoción y prevención; (iii) las necesidades en salud del flujo migratorio de venezolanos están siendo atendida principalmente por urgencias, lo que genera mayores costos y no están dentro del aseguramiento.
- 3.6 El Banco ha venido apoyando activamente al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en su proceso de reforma desde el año 2012 a través de dos préstamos programáticos de Apoyo a la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (2952/OC-CO y 3248/OC-CO), los cuales han contribuido a la construcción y pilotaje del Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), la introducción de incentivos a una mayor gestión de riesgos de salud (mecanismo de pago por resultados en manejo de la enfermedad renal crónica), y el impulso a la política farmacéutica (regulación de medicamentos y biosimilares).
- 3.7 Adicionalmente, en el 2020, el Banco aprobó el primer préstamo basado en resultados de Colombia (5170/OC-CO) que busca mejorar la sostenibilidad del SGSSS apoyando al MSPS en: (i) el cambio en la manera como se gestionan el uso y pago de servicios no financiados con la UPC buscando ahorros que se podrán reinvertir en servicios más costo eficientes; (ii) la gestión más eficiente de los recursos del sistema al fortalecer los servicios de promoción y prevención en salud; y (iii) la atención integral y sostenible de inmigrantes a través de su afiliación al SGSSS.
- 3.8 A pesar de los avances, todavía hacen falta acciones que permitan lograr una implementación completa de las estrategias diseñadas para mejorar la sostenibilidad del sistema de salud del préstamo 5170/OC-CO. Es por lo anterior, que el MSPS ha solicitado apoyo de cooperación técnica del Banco para avanzar en actividades que permitan: (i) la consolidación del sistema nominal que fortalece los servicios de promoción y prevención; (ii) mejorar la oportunidad y calidad de la información a través de la integración de sistemas como el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), factura electrónica e historia clínica electrónica; (iii) apoyar en el desarrollo del fomento e implementación de la historia clínica electrónica; y (iii) mejorar las estimaciones de la prima del seguro de salud (UPC) en régimen subsidiado con base en información de calidad con el fin de mejorar la eficiencia del sistema.

- 3.9 **Alineación estratégica.** Esta CT es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con el desafío de Inclusión Social e Igualdad, al contribuir a mejorar la calidad y el acceso de los servicios de salud a la población vulnerable. Está alineada también con el área transversal de Capacidad Institucional y Estado del Derecho, dado que busca mejorar la sostenibilidad, capacidad de respuesta y calidad del SGSSS en el país. Adicionalmente, está alineada con la Estrategia de País con Colombia 2019-2022 (GN-2972) a través de los objetivos estratégicos de consolidar un sistema de pensiones y salud sostenible e inclusivo, e incrementar la calidad del gasto y la capacidad de gestión de la inversión pública en todos los niveles del gobierno. Asimismo, es consistente con el Marco Sectorial de Salud (GN-2735-9) al involucrar actividades de asistencia y financiamiento de estrategias que buscan la sostenibilidad del sistema. Adicionalmente, está alineado con las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 en el marco del “Pacto por Colombia. Pacto por la equidad”, a través de un “pacto por la equidad” que asegure una visión de largo plazo sostenible del sistema de salud y la inclusión social mediante un acceso eficiente y con calidad a los servicios. Finalmente, es consistente con el objetivo del Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (GN-2819-1), que hace referencia al fortalecimiento de esfuerzos realizados por las instituciones públicas para ser más eficaces y eficientes en sus programas sociales.

IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 4.1 **Componente 1: Sostenibilidad del sistema de salud (US\$120,000).** Con este componente se espera apoyar al MSPS con el financiamiento del (i) documento del cálculo y metodología de la UPC del régimen subsidiado a partir del fortalecimiento en la recolección de información de fuente primaria y el diseño de un estudio de cohorte de pacientes representativa del régimen subsidiado; (ii) la elaboración de un documento con el diseño de una canasta de tecnologías en salud para la construcción de un índice de precios propios; y (iii) reportes mensuales que muestren el estado la consolidación del sistema nominal de seguimiento de actividades de promoción de la salud.
- 4.2 **Componente 2: Transformación digital (US\$180,000).** Con este componente se busca avanzar en la hoja de ruta de transformación digital del sistema de salud en Colombia. En particular se centrará en i. un documento con el diseño de soluciones para mejorar la oportunidad y calidad de la información a través de la integración de sistemas alrededor de un Portal Financiero (RIPS), factura electrónica e historia clínica electrónica; (ii) el diseño de un mecanismo de auditoría de cuentas para la facturación de servicios de salud prestados a población inmigrante; y (iii) ruta de implementación de la historia clínica electrónica.
- 4.3 El costo total de la CT es de US\$300.000, que serán financiados por el Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC). Los recursos del SOC financiarán servicios de consultoría individuales y firmas y los recursos serán desembolsados y ejecutados en un periodo de 30 meses.

Presupuesto Indicativo (US\$)

Componente	BID/SOC	Financiamiento Total
Componente 1. Sostenibilidad del sistema de salud	120.000	120.000
Cálculo y metodología de la UPC del régimen subsidiado	60.000	60.000

Diseño de canasta de tecnologías en salud e índice de precios propios	30.000	30.000
Consolidación del sistema nominal de seguimiento de actividades de promoción y prevención de la salud	30.000	30.000
Componente 2. Transformación digital	180.000	180.000
Diseño de soluciones para mejorar la oportunidad y calidad de la información	70.000	70.000
Mecanismo de auditoría de cuentas para la facturación de servicios de salud	50.000	50.000
Ruta de implementación de historia clínica electrónica	60.000	60.000
Total	300.000	300.000

(i) Punto focal en COF: Jaime Cardona; (ii) especialista sectorial responsable de la ejecución: Jaime Cardona; y (iii) costos de supervisión para COF 2.000 USD anuales

Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 El MSPS ha solicitado que el Banco a través de la representación del Banco en Colombia sea el encargado de la ejecución de esta cooperación técnica, tanto por el acompañamiento técnico que el equipo de la división de Salud y Protección Social puede ofrecer al Ministerio, como por la facilidad normativa, financiera y administrativa con la que cuenta el Banco. Esta solicitud se fundamenta en las restricciones legislativas y procedimentales, donde el cumplimiento de requisitos internos puede atrasar el desarrollo efectivo de la CT. Una restricción latente es limitación del espacio fiscal del MSPS para incorporar recursos al presupuesto. Lo anterior, está alineado con lo dispuesto en el anexo II de la política OP-619-4 párrafo c, numeral 2.2, en cuanto a que por debilidades operativas por el cumplimiento de requisitos internos del MSPS y de normas de contratación pública del estado colombiano (Ley 80 de 1993) se dificulta la ejecución adecuada de los recursos poniendo en peligro el logro de los objetivos de la CT por lo que la ejecución se realiza desde el Banco.
- 5.2 **Adquisiciones.** Las actividades a ejecutar bajo esta operación se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de adquisiciones establecidos del Banco, a saber: (a) Contratación de consultores individuales, según lo establecido en las normas AM-650; (b) Contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual según la Política para la Selección y Contratación de Empresas para Trabajo Operativo ejecutado por el Banco (GN-2765-4) y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4) y (c) Contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría, de acuerdo a la política GN-2303-28.
- 5.3 Bajo la ejecución del Banco, la gestión financiera de la CT sigue los procedimientos financieros internos y no incluirá la contratación de servicios de auditoría externa. No se establecen condiciones previas al desembolso y el proyecto no prevé ningún reembolso de gastos.
- 5.4 **Monitoreo.** La ejecución, supervisión y reporte anual de la CT estará a cargo del especialista de la división de Salud y Protección Social (SCL/SPH) Jaime Cardona. La división cubrirá los costos de supervisión adicionales, si los hubiera, de supervisión local o reuniones de supervisión con recursos presupuestarios transaccionales asignados anualmente. La UDR será en la Oficina país de Colombia (CAN/CCO).

- 5.5 Los mecanismos de seguimiento incluyen la supervisión continua de las consultorías contratadas, revisión de sus productos y pagos, reuniones de supervisión bimensuales con el beneficiario, así como la elaboración de informes anuales sobre el avance y desempeño de la ejecución de la CT.

V. Riesgos importantes

- 6.1 El principal riesgo del Componente 1 es que se presenten retrasos por cierres o fallas en los sistemas de información del MSPS, lo cual impide acceder a los datos necesarios para el desarrollo de los productos de los consultores. Como medida de mitigación, el MSPS informará con un tiempo prudencial al Banco de tal forma que se revise si son necesarias prórrogas a la fecha de expiración de los contratos de los consultores.
- 6.2 Respecto al Componente 2 de transformación digital, el riesgo identificado es la dificultad de realizar una articulación efectiva interinstitucional (MSPS, Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicación y la Presidencia de la República), por lo cual se buscará implementar mecanismos de coordinación interinstitucional para lograr los acuerdos requeridos durante la ejecución del proyecto.
- 6.3 Por otra parte, se identificó que hay un riesgo asociado al cambio de gobierno a nivel nacional, departamental y municipal en 2022 lo que podría retrasar u obstaculizar la ejecución del proyecto. Para mitigar este riesgo, el equipo del BID prevé establecer un plan de trabajo para garantizar que las decisiones claves para el proyecto se den en el marco del gobierno actual y también proponer un diálogo temprano con las nuevas autoridades, con el fin de socializar los beneficios de esta CT.
- 6.4 Por último, se identifican riesgos asociados a la pandemia por COVID-19 entre los cuales están las limitaciones que tienen los consultores para hacer gestiones fuera de la sede o presenciales, esto puede tardar la entrega de los productos acordados. Entre las formas de mitigar este riesgo están las facilidades para la consultoría no presencial y extensiones en contratos para garantizar la calidad de los insumos.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 7.1 Este proyecto no prevé excepciones a la política del Banco.

VII. Salvaguardias Ambientales

- 8.1 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” de la operación 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 [SPF](#) y [SSF](#).

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente - CO-T1619](#)

[Matriz de Resultados - CO-T1619](#)

[Términos de Referencia - CO-T1619](#)

[Plan de Adquisiciones - CO-T1619](#)