

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

COLOMBIA

PROGRAMA PARA MEJORAR LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA CON ENFOQUE INCLUSIVO

(CO-L1248)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Jaime Cardona, jefe de equipo; Leonardo Pinzón; Ian Mac Arthur; Gianluca Cafagna; Neili Bermudez; Laura Martínez y Martha Guerra (SCL/SPH); Mylenna Cardenas (VPC/FMP); Eugenio Hillman (VPC/FMP); Maria Fernanda Merino (SPD/SPD); Mónica Rojas (CAN/CCO); Mónica Centeno Lappas (LEG/SGO); y Alison Elias (VPS/001)

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

PERFIL DE PROYECTO

COLOMBIA

I. DATOS BÁSICOS

Nombre del Proyecto:	Programa para mejorar la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia con enfoque inclusivo ¹	
Número de Proyecto:	CO-L1248	
Equipo de Proyecto:	Jaime Cardona, jefe de equipo; Leonardo Pinzón; Ian Mac Arthur; Gianluca Cafagna; Neili Bermudez; Laura Martínez y Martha Guerra (SCL/SPH); Mylenna Cardenas (VPC/FMP); Eugenio Hillman (VPC/FMP); Maria Fernanda Merino (SPD/SPD); Mónica Rojas (CAN/CCO); Mónica Centeno Lappas (LEG/SGO); y Alison Elias (VPS/001)	
Receptor:	República de Colombia	
Organismo Ejecutor:	Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)	
Plan Financiero:	BID (CO):	US\$150.000.000
	GRF y Donantes (Migración) ² :	US\$12.500.000
	Total:	US\$162.500.000
Salvaguardias:	Políticas activadas:	OP-102; OP-703 (B.1, B.2, B.7, B.13, B.16)
	Clasificación:	B13

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

A. Justificación general

- 2.1 **Colombia tiene un Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) basado en el aseguramiento.** El aseguramiento es gestionado por Entidades Promotoras de Salud (EPS) en dos regímenes principales, el subsidiado (RS) y el contributivo (RC), cada uno con aproximadamente 22,5 millones afiliados³. Los que contribuyen hacen sus aportes en función de sus ingresos y subsidian parcialmente al RS. Las demás fuentes de financiamiento incluyen ingresos generales, transferencias y recursos de entidades territoriales (ET), entre otras. Los afiliados tienen derecho a un Plan de Beneficios en Salud (PBS) garantizado por las EPS a cambio de recibir una prima por beneficiario, la Unidad de Pago per cápita (UPC), y a servicios y tecnologías no financiadas por la UPC ordenados por el médico tratante a través de una plataforma electrónica en línea llamada Mi Prescripción de Tecnologías en Salud (MIPRES).
- 2.2 **El SGSSS ha tenido importantes avances en los últimos años en materia de cobertura, equidad, protección financiera y reducción de pobreza.** La cobertura en el aseguramiento es prácticamente universal con una afiliación

¹ El presente programa se articula con el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio del Ministerio de Salud

² El pasado 6 de mayo de 2019 fue aprobado el uso de hasta US\$100 millones de la Facilidad no Reembolsable del Banco (GN-2947-6) para apoyar a países que reciben flujos migratorios repentinos y de gran volumen a través de proyectos de inversión que atiendan brechas de desarrollo que han sido aumentadas por el fenómeno migratorio regional.

³ Boletín de Seguridad Social n.9, II semestre de 2017, Colombia (2018).

del 95,7% de la población⁴ y desde 2011 ambos regímenes cuentan con el mismo PBS. Adicionalmente, toda la población ha gozado de un aumento de beneficios ya que entre el 2012 y el 2017 más de 500 servicios han entrado al PBS. Lo anterior está acompañado de un gasto de bolsillo bajo (18,3%), muy inferior al promedio latinoamericano (31,3%) y cercano al promedio de países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (13,8%)⁵. Finalmente, de los 12,6 puntos porcentuales (pp) de la reducción de la pobreza entre 2010 y 2016, 4 pp son atribuibles a mejoras en el acceso a servicios de salud de la población⁶. A pesar de los avances, el SGSSS presenta importantes retos que se presentan a continuación.

- 2.3 En materia de sostenibilidad, las fuentes de financiamiento del sistema han crecido, pero son insuficientes para las necesidades del gasto⁷.** El gasto en tecnologías⁸ y servicios no financiados con la UPC, concentrado en medicamentos de alto costo, se ha mantenido entre COP\$2 y \$3 billones anuales corrientes⁹ en los últimos nueve años, a pesar de la implementación de diferentes medidas para reducirlos, como la regulación de precios de medicamentos y la inclusión al PBS. Adicionalmente, alrededor del 25% de las solicitudes de reconocimiento de estos gastos presentadas por las EPS no son aprobados¹⁰. Como consecuencia de lo anterior, más inconsistencias en la reglamentación de los beneficios cubiertos, las EPS llevan acumulando obligaciones con la red de prestación de servicios que suman cerca de 1,5% del Producto Interno Bruto (PIB) y presentan niveles de insolvencia equivalentes al 1% del PIB¹¹, incumpliendo los márgenes estipulados para su habilitación financiera como aseguradoras.
- 2.4 Las nuevas tecnologías en salud, los cambios demográficos y la transición epidemiológica son factores que causan presión sobre el gasto en salud.** Según Fedesarrollo (2018) se estima que entre el 45% y el 67% del crecimiento del gasto en salud se explica por el cambio tecnológico. Los mayores de 60 años demandan más servicios de salud¹² y se espera que este grupo etario crezca del 11% al 23% en los próximos 30 años¹³. Frente a la transición epidemiológica, las atenciones y las defunciones causadas por enfermedades no transmisibles (ENT) aumentaron 5 y 7 pp entre 2009 y 2016 respectivamente¹⁴.
- 2.5 El modelo de atención tiene oportunidades de mejora en términos de acceso efectivo a servicios de salud.** Se evidencia discontinuidad en la atención de los pacientes por la falta de coordinación de la red de prestación de servicios. El primer nivel de atención tiene baja capacidad resolutoria, por lo que

⁴ IBID.

⁵ Banco Mundial, cifras del 2015.

⁶ ECV, DANE.

⁷ Crecimiento del 24,7% del gasto vs crecimiento del 8% en los ingresos. Cifras Financieras del sector salud, boletín no.13.

⁸ Procedimientos médicos y quirúrgicos, medicamentos y dispositivos.

⁹ Cálculos propios a partir de información de ADRES 2018.

¹⁰ IBID.

¹¹ Cálculos propios de información implementada en circular 30 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Archivo sin publicar.

¹² La UPC de los mayores de 60 años es más del doble del valor promedio de toda la población.

¹³ Encuesta SABE Colombia 2016.

¹⁴ Análisis de situación de salud, Colombia (2017). OMS.

la población asiste a urgencias de hospitales como puerta de entrada al sistema. Adicionalmente, se presenta baja detección temprana de los riesgos de la población. Según Vecino et al (2012), alrededor de la tercera parte de los pacientes con diabetes no han sido diagnosticados y solo 30,1% de mujeres y 38,2% de los hombres cuentan con exámenes básicos de detección oportuna en el último año para las principales enfermedades crónicas¹⁵.

2.6 El flujo migratorio reciente desde Venezuela, cercano a 1,2 millones de personas, se suma a las presiones demográficas que han aumentado el gasto del sector. Con corte a marzo de 2019, hay 115.928 personas que cuenta con Permiso Especial de Permanencia (PEP) y que han sido afiliadas al SGSSS bajo sus modalidades contributiva y subsidiada (68,3% y 31,7% respectivamente). No obstante, se identifica que un 80.6% de las personas con PEP no han sido afiliadas SGSSS y 489.619 migrantes (39% del total en el país) no tienen la posibilidad de afiliarse al sistema pues su estatus migratorio no ha sido regularizado. Este grupo poblacional (regularizados no afiliados y aquellos por regularizarse) accede al sistema de salud vía servicios de urgencias cuyos costos asociados son elevados y no están debidamente financiados. Las solicitudes de pago de hospitales públicos al gobierno ascienden a más de COP\$250.000 millones. Según el MSPS, en promedio una urgencia cuesta COP\$1 millón mientras que la UPC en promedio cuesta COP\$831.000 anuales. Sumado a lo anterior, se ha identificado un aumento en los casos de enfermedades transmisibles¹⁶ y de la demanda por servicios materno-infantiles. El 28% del total de atenciones están relacionadas con parto y gestación y 2 de cada 3 personas atendidas son mujeres. Ver anexo [Migración](#)¹⁷.

2.7 Alineación estratégica. La operación es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) y se alinea estratégicamente con el desafío de inclusión social e igualdad. Está alineada con las áreas transversales de capacidad institucional y el estado del derecho. Adicionalmente, contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2016-2019 (GN-2727-6) mediante el incremento de beneficiarios que reciben servicios de salud. También está alineada con la Estrategia de País con Colombia 2015-2018¹⁸ (GN-2832) 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 y Nutrición (GN-2735-7). Está vinculada con los objetivos, cumple con los criterios y está incluida en las áreas temáticas de la Ampliación del alcance de la facilidad no reembolsable del BID para apoyar a países que reciben flujos migratorios intrarregionales repentinos y de gran magnitud (GN-2947-6 y AB-3199). Finalmente, está alineado con el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio y con el CONPES 3950 Estrategia para la Atención de la Migración desde Venezuela.

¹⁵ Presión arterial y control de colesterol y para mujeres citología y mamografía. Fuente: BID. Desde el Paciente. 2018.

¹⁶ Entre 2018 y 2019 los casos de malaria, dengue, tuberculosis y VIH/ SIDA aumentaron 1,1; 6,6; 2; 3,8 veces respectivamente. Cifras del MSPS.

¹⁷ El anexo analiza el cumplimiento de los criterios de elegibilidad.

¹⁸ Se alineará con la actualización de la estrategia país 2019-2022 a ser aprobada en 2020.

B. Objetivos y componentes

- 2.8 **Objetivos.** Mejorar la sostenibilidad del SGSSS con el fin de preservar los logros obtenidos en materia de cobertura, equidad y protección financiera, así como mejorar la salud de la población. Objetivos específicos: (i) mejorar la gestión del gasto total de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC; (ii) mejorar la eficiencia del sistema; y (iii) aumentar la cobertura en salud para población migrante y sus comunidades receptoras.
- 2.9 **Modalidad e instrumento de financiamiento.** esta operación será estructurada como un Préstamo Basado en Resultados (PBR), sus componentes cumplen con los requisitos previstos en GN-2869-3 al: (i) fortalecer los sistemas de gasto del SGSSS; (ii) mejorar la capacidad del MSPS para la entrega oportuna de servicios; (iii) mejorar el desempeño de los programas del Ministerio enfocándolos en la consecución de resultados; y (iv) promover el uso de los sistemas fiduciarios del Organismo Ejecutor (OE). Los Indicadores Vinculados a los Desembolsos (IVD) reflejarán una secuencia lógica para lograr el objetivo final del proyecto por medio del fortalecimiento de los sistemas nacionales y la consecución de resultados intermedios y finales. A continuación, se desarrollan los tres componentes de la operación, que apoyan el diseño e implementación de nuevos programas gubernamentales.
- 2.10 **Componente 1: Mejoras en la gestión del gasto de servicios y tecnologías no financiados con la UPC (BID: US\$100 millones).** Se espera aliviar las presiones que afectan el gasto en salud por la prestación de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC apoyando la implementación de la Estrategia de Punto Final¹⁹. La gestión eficiente del gasto se desarrollará a través de: (i) transferencia del riesgo de gestión de servicios no financiados con la UPC a las EPS; (ii) implementación de la metodología de Valores Máximos de Reconocimiento (VMR)²⁰; (iii) definición de techos presupuestales por EPS a partir de los VMR y las frecuencias esperadas para la gestión de estos servicios y tecnologías; (iv) creación y puesta en marcha de un mecanismo de incentivo al ahorro del gasto al trasladarles el riesgo a las EPS; y (v) seguimiento y control de la ejecución presupuestal ceñido a dichos techos y a los incentivos al ahorro. Se financiará parcialmente las transferencias realizadas a las EPS para el cubrimiento de los techos gestionados bajo el modelo descrito anteriormente.
- 2.11 **Componente 2: Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE (BID: US\$25 millones/ GRF y donantes: US\$6,25 millones).** Se espera mejorar la eficiencia y cobertura efectiva del SGSSS, especialmente en territorios con alta concentración de migrantes²¹, a través de la implementación del modelo

¹⁹ Con recursos de cooperación (CO-T1356) se está apoyando al MSPS en dos consultorías para el diseño de la estrategia de Punto Final.

²⁰ Define los VMR para el pago de servicios y tecnologías no financiados con la UPC de acuerdo con el grupo relevante al que pertenecen. Cálculo basado en la unidad mínima de concentración y en el costo medio (monopólico usa percentil 10 y oligopólico percentil 25 o 50) del grupo relevante.

²¹ Posibles departamentos a intervenir Guajira, Magdalena, Cesar, Norte de Santander, Arauca, Vichada, Guainía, Nariño y Distrito de Bogotá. El enfoque geográfico será validado con datos actualizados y proporcionados por Migración Colombia. Se dará prioridad a departamentos y/o municipios donde la relación de este grupo poblacional y la población local sea superior al 0,5%.

desarrollado por el gobierno MAITE²², que busca, entre otras cosas, una mayor coordinación entre el MSPS, ET, prestadores de servicios y EPS para potenciar las acciones de aseguramiento, financiamiento, prestación de servicios, promoción y prevención en el territorio²³. Los recursos del préstamo cofinanciarán la UPC anual de la población local y migrante regularizada en territorios priorizados por la duración de la operación y los recursos de donación financiarán gastos en servicios de promoción y prevención y en gastos de consultoría y personal de apoyo al Ministerio para la implementación del MAITE en estos territorios priorizados.

- 2.12 **Componente 3: Cobertura de aseguramiento y servicios para población migrante (BID: US\$25 millones/ GRF y donantes: US\$6,25 millones).** Se espera mejorar la cobertura efectiva en salud de los migrantes determinada en el Conpes 3950 de atención a migración desde Venezuela, a través de: (i) desarrollar instrumentos que permitan eliminar barreras de afiliación y promover el aseguramiento en salud de población migrante regularizada; y (ii) proveer servicios de salud a población migrante no afiliada. Se financiará parcialmente la UPC de nueva población migrante regularizada afiliada y con recursos de donación se financiarán servicios de salud a población migrante no afiliada.

C. Resultados esperados

- 2.13 A nivel de impacto, el proyecto contribuirá a garantizar la sostenibilidad y cobertura efectiva al SGSSS. En términos de resultados, se prevé incluir como IVD: (i) Implementación de la nueva metodología de reconocimiento de tecnologías y servicios no financiados con la UPC, (ii) ejecución presupuestaria realizada bajo la nueva metodología de techos presupuestales; (iii) ahorro de gastos en tecnologías y servicios no financiados con la UPC; (iv) aprobación de planes de acción integrales territoriales en departamentos priorizados; (v) promoción y prevención de ENT y enfermedades transmisibles; (vi) número de vacunas aplicadas a migrantes; (vii) estrategias para ampliar el aseguramiento en población migrante regularizada según la normatividad establecida, incorporadas en la sistematización de experiencia del territorio; y (viii) número de personas migrantes aseguradas (extranjeros- incluyendo PEP y nacidos vivos en Colombia; así como población retornada).

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Monto.** La operación se desarrollará del 2020 al 2022 y el monto del PBR será de US\$150 millones de financiamiento con recursos de Capital Ordinario del Banco. Se harán desembolsos anuales aproximados de US\$50 millones durante tres años que financiarán parcialmente el Presupuesto General de la Nación destinado al aseguramiento en salud. Adicionalmente, el PBR será complementado con recursos no reembolsables de inversión adicionales para apoyar a la población migrante regularizada y no regularizada y sus comunidades receptoras, tanto provenientes del GRF como de donantes en un

²² Anteriormente con recursos de cooperación (CO-T1318) se apoyó el diseño del Modelo de Atención Integral Territorial (MIAS) que es la base del MAITE.

²³ Se dará prioridad en estrategias con mayor impacto en mujeres gestantes y menores de cinco años.

20% de los componentes que resulten elegibles, correspondientes a US\$12,5 millones distribuidos entre los componentes que tengan impacto directo sobre la población migrante en general o las comunidades receptoras. De utilizarse recursos del GRF, éstos deberán desembolsarse pari passu con los recursos de préstamo.

- 3.2 **Lecciones aprendidas.** El diseño del programa incorpora algunas de las lecciones aprendidas generadas por operaciones del Banco de apoyo al sector: (i) la importancia de mejorar la gestión del riesgo por medio de la prevención de enfermedades (CO-L1127 y CO-L1141); (ii) acciones para mejorar la red de prestación de servicios de salud maternos y atenciones de urgencia (BR-L1415), (iii) necesidad de mejorar la articulación de los actores en salud según modelos que se adapten a las especificidad de los territorios (CO-T1318), y (iv) acciones para mejorar la capacidad resolutive de la red de prestación para reducir la mortalidad materno-infantil y por cáncer de cuello uterino (BO-L1082).

IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 La operación se acoge bajo la directriz B13 de la Política de Medio Ambiente y Salvaguardias del Banco (OP-703) por tratarse de un préstamo basado en criterios de desempeño (PBR). Por la naturaleza de las inversiones previstas para las cuales no financiarán obras de infraestructura, no se prevé riesgos de impactos ambientales o sociales moderados o altos.
- 4.2 **Esquema de ejecución.** El receptor será Colombia y el OE será el MSPS. Este ejecutará el préstamo a través de la Administradora de los Recursos del SGSSS (ADRES) como ente gestor y será responsable de la coordinación técnica y operativa.
- 4.3 **Capacidades institucionales.** En cumplimiento con la política del instrumento PBR (GN-2869-1) se estará realizando el análisis de capacidades institucionales del MSPS y de ADRES, utilizando la Plataforma de Análisis de Capacidad Institucional (PACI), la metodología simplificada para la Evaluación de Compras Públicas (MAPS) y del sistema de gestión financiera.
- 4.4 **Riesgos.** Los riesgos identificados están en la Matriz de Riesgos.
- 4.5 **Combinación financiamiento retroactivo y desembolso inicial.** Se podrá reconocer un monto combinado entre el desembolso inicial y el financiamiento retroactivo hasta del 25% del monto total del préstamo (BID: US\$37,5 millones) en consistencia con lo establecido en las directrices operativas de los PBR (GN-2869-3), de los cuales hasta el 15% será de financiamiento retroactivo y hasta del 10% de desembolso inicial.

V. OTROS TEMAS

- 5.1 La operación forma parte de un programa de financiación del sector conjunto entre el BID y el Banco Mundial (BM) cuya operación tendrá un monto global, un cronograma de desembolsos similares y cubrirá áreas complementarias. Dentro

de la Estrategia de Punto Final, el BM se concentrará en política farmacéutica, y tendrán un componente de calidad y prestación de servicios.

VI. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 6.1 El cronograma y la ruta crítica de preparación de la operación están detallados en el Anexo V. Se estima la distribución del POD para la Revisión de Calidad y Riesgo (QRR) el 10 de octubre, la aprobación del Borrador de Propuesta de Préstamo por Comité de Políticas Operativas el 14 de noviembre, y la aprobación de la Propuesta de Préstamo por el Directorio Ejecutivo el 15 de enero de 2020. Los recursos administrativos necesarios para el diseño de la operación son US\$60.000. La cooperación técnica (CO-T1517) de US\$400.000 financiará actividades de asistencia técnica para la implementación del programa en áreas claves de la operación, como el diseño y puesta en marcha de la Estrategia de Punto Final y el MAITE.

CONFIDENCIAL

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



Safeguard Policy Filter Report

Operation Information

Operation		
CO-L1248 Program to improve sustainability of the health system in Colombia with an inclusive approach.		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
B13		
Country	Executing Agency	
COLOMBIA	CO-MSPS - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	HEALTH FINANCING	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
JAIME EDUARDO CARDONA RIVADENEIRA		
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$162,500,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
15 Jul 2019	sorayas	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	26 Jun 2019	
QRR (Estimated)	26 Sep 2019	
Board Approval (Estimated)	15 Jan 2020	
Safeguard Performance Rating		
Rationale		



Safeguard Policy Filter Report

Potential Safeguard Policy Items

[No potential issues identified]

Safeguard Policy Items Identified

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

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

B.2 Country Laws and Regulations

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

B.7 Supervision and Compliance

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

B.13. Noninvestment Lending and Flexible Lending Instruments

Ex-ante impact classification may not be feasible for this type of operation. This includes: policy-based loans, Financial Intermediaries (FIs) or loans that are based on performance criteria, sector-based approaches, and conditional credit lines for investment operations.

B.16. In-country Systems

In-country systems will be used based on results from equivalency and acceptability analyses.

Recommended Actions

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

Additional Comments

This will be a result based loan.

Estrategia Ambiental y Social (EAS)	
Nombre de la Operación	Programa para mejorar la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia con enfoque inclusivo
Número de la Operación	CO-L1248
Preparado por	<i>Soraya Senosier – VPS/ESG</i>
Detalles de la Operación	
Sector del BID	SCL/SPH
Tipo de Operación	Préstamo basado en resultados
Clasificación Ambiental y Social	B13
Indicador de Riesgo de Desastres¹	No
Receptor	Colombia
Agencia Ejecutora	Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS
Plan Financiero	BID (CO): US\$150,000,000 GRF y Donantes (Migración): US\$12,500,000 Total: US\$162,500,000
Políticas/Directrices Asociadas	<i>OP-102 OP-703 (B.1, B.2, B.7, B.13, B.16)</i>
Descripción de la Operación y Riesgos e impactos Ambientales y Sociales	
La operación se acoge bajo la directriz B13 de la Política de Medio Ambiente y Salvaguardias del Banco (OP-703) por tratarse de un préstamo basado en criterios de desempeño (PBR). Por la naturaleza de las inversiones previstas para las cuales no financiarán obras de infraestructura, no se prevé riesgos de impactos ambientales o sociales moderados o altos.	

¹ La Clasificación de Riesgo de Desastres se aplica al Escenario de Riesgo Tipo 1 (cuando es probable que el proyecto esté expuesto a riesgos naturales debido a su ubicación geográfica).

ÍNDICE DE LAS ACTIVIDADES SECTORIALES CONCLUIDAS Y PROPUESTAS

Descripción	Autores	Año	Referencia
Total de Venezolanos en Colombia. Corte a 31 de marzo de 2019	Migración Colombia	2019	http://www.migracioncolombia.gov.co/venezuela/RADIOGRAFIA%20VENEZOLANOS%20EN%20COLOMBIA%20MARZO%202019_1.pdf
Análisis de Situación de Salud (ASIS), Colombia, 2017	Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)	2018	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf
Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia No. 97, enero 11 de 2018	MSPS	2018	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace-MinSalud-97-Migrante-Venezolano.pdf
Boletín de Seguridad Social n.9, II semestre de 2017. Documento con cifras del Sistema General de Salud (SGSSS)	Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP)	2018	http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/ShowProperty?nodeId=%2FOCS%2F_MHCP_WCC-124462%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased
Documento Conpes 3950. Estrategia para la Atención de la Migración desde Venezuela	Departamento Nacional de Planeación (DNP)	2018	https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%c3%b3micos/3950.pdf
Desde el paciente: Experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe	Guanais, F. C., Regalia, F., Perez-Cuevas, R., Anaya, M., Harris, D. O., Moreno, R., ... & Sánchez, M. D. Inter-American Development Bank.	2018	https://publications.iadb.org/en/desde-el-paciente-experiencias-de-la-atencion-primaria-de-salud-en-america-latina-y-el-caribe
El sistema de salud colombiano en las próximas décadas: cómo avanzar hacia la sostenibilidad y la calidad en la atención	Gutiérrez, C	2018	https://www.fedesarrollo.org.co/sites/default/files/archivosciadernos/CDF_No_60_Marzo_2018.pdf

Descripción	Autores	Año	Referencia
Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio del Ministerio de salud	MSPS	2018	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf
Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022. Las bases del Plan Nacional buscan la acción articulada de los sectores, ministerios y territorios para crear y sumar esfuerzos que permitan lograr la equidad.	DNP	2018	https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Bases-del-Plan-Nacional-de-Desarrollo-2018-2022.aspx
Cifras Financieras del Sector Salud. Boletín bimestral No.13. Fuentes y usos de los recursos del SGSSS	MSPS	2017	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/boletin-flujo-de-recursos-2012-2016-no-13.pdf
Undetected diabetes in Colombia	Vecino A, Trujillo AJ, Ruiz F	2012	https://www.inderscienceonline.com/doi/abs/10.1504/IJPP.2012.048724
Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Busca la reducción de la inequidad en salud en Colombia	MSPS	2012	https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx

CONFIDENCIAL

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