

Abstracto de Cooperación Técnica

I. Información Básica del proyecto

País:	Colombia
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); y Sheyla Silveira (SCL/SPH)
Taxonomía:	Apoyo al Cliente
Referencia a la solicitud:	IDBDOCS # 39556571
Fecha del Abstracto de CT:	Marzo 2015
Beneficiario:	Ministerio de Salud y Protección Social (MSyPS) de Colombia
Agencia ejecutora:	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Financiamiento solicitado del BID:	US\$400.000
Contrapartida local:	US\$120.000
Periodo de desembolso	42 meses
Fecha de inicio requerido:	Mayo 2015
Tipos de consultores:	Firmas y Consultores Individuales
Unidad de preparación:	Representación del Banco en Colombia (SPH/CCO)
Unidad responsable de desembolso (UDR):	Representación del Banco en Colombia (COF/CCO)
CT incluida en la Estrategia de País CT incluida en CPD:	Sí Sí
Prioridad Sectorial 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 de Colombia (SGSSS) (Ley 100 de 1993), el Sistema no había emprendido un proceso de ajustes y reformas tan importante como las realizadas 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). 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. A pesar de los logros que ha venido obteniendo el

Sistema con estas reformas, es necesario seguir apoyándolas; la sostenibilidad financiera enfrenta nuevos riesgos y el modelo de salud integral aún no se implementa en la mayor parte del territorio nacional.

- 2.2 El primer tema, referido al nuevo riesgo para la sostenibilidad financiera del Sistema 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 costo-efectividad o de impacto presupuestal, bajo el supuesto de la capacidad del cuerpo médico para autorregularse, lo que desdibuja el actual plan de beneficio –POS-. 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 medicamentos¹. Por lo anterior se hace urgente: (i) implementar acciones que permitan promover el uso racional de medicamentos e incidir sobre la frecuencia de uso de los mismos, y (ii) 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.
- 2.3 El segundo tema, el modelo de atención integral en salud, tiene que ver con el reto de promover la implementación de un nuevo modelo de atención en un sistema de aseguramiento social que 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 para las zonas de población dispersa², debe complementarse con un modelo que responda a las necesidades y características de un gran número de municipios rurales (800), cuya oferta de servicios de salud es exclusivamente pública. Este modelo debe proponer adecuaciones institucionales para mejorar la gestión del riesgo por parte de las aseguradoras, incentivar la capacidad resolutive 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 diseñar las herramientas para mejorar la gestión, por parte de las autoridades territoriales, de los programas de salud pública o de intervenciones colectivas.
- 2.4 Por lo anterior, el MSyPS ha pedido al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) apoyo para encontrar y diseñar mecanismos que le permitan enfrentar el reto de sostenibilidad financiera que le plantea la Ley Estatutaria, así como 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.
- 2.5 El objetivo de esta operación, por lo tanto, es apoyar al MSyPS a profundizar las reformas del SGSSS, proveyéndole de 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.
- 2.6 El BID ha acompañado al Gobierno de Colombia en las principales reformas a su sistema de salud; apoyó reglamentación de la Ley 100 que creó el Sistema General de Seguridad Social en

¹ BID, SPH Presentación de la Estrategia Sectorial de Salud con Colombia, 2015-2018.

² Con el apoyo de la Cooperación Técnica CO-T1318 y con el Préstamo CO-L1141.

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.

- 2.7 Esta iniciativa está alineada con la Estrategia BID para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4), 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 y resultados

- 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 demanda por medicamentos y por otras tecnologías, y del seguimiento al comportamiento del mercado farmacéutico. Para tal fin se propone financiar actividades agrupadas en dos subcomponentes:

(i) Apoyo al desarrollo de la política de uso racional de medicamentos. Se contempla en este sub componente: (a) la articulación y alineación de políticas intra e intersectoriales, de manera que sean coherentes con el uso racional (b) la difusión de información independiente para los prescriptores y los pacientes, con la elaboración y publicación de un Formulario Terapéutico Nacional; (c) una estrategia de comunicación que promueva el uso racional, en el contexto de la auto regulación médica; y (d) los desarrollos normativos necesarios para viabilizar estas acciones y hacerlas sostenibles.

(ii) 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. Se contempla en este sub componente: (a) el apoyo a la gestión de las fuentes de información existentes para mejorar su calidad y consistencia; (b) el apoyo al desarrollo de algunas de las codificaciones y nomencladores necesarios para el procesamiento, consolidación y cruce, de estas fuentes de información; y (c) el apoyo en el diseño y medición de indicadores que permitan monitorear el gasto farmacéutico, su racionalidad y eficiencia.

Para los dos sub componentes se financiarán consultorías individuales y firmas consultoras.

- 3.3 **Componente 2. Apoyo a la implementación del modelo de atención integral.** Con este componente se espera fortalecer los servicios primarios en los municipios considerados de alta ruralidad. Para ello se propone financiar las actividades que se agrupan en los siguientes subcomponentes: (i) diseño e implementación gradual de propuestas de adecuación institucional y de seguimiento a la gestión de la salud pública; (ii) diseño e implementación gradual de propuestas que incentiven a las aseguradoras a priorizar la contratación de los servicios del nivel primario de atención y a fortalecer a este nivel en su capacidad resolutoria, con la precisión de perfiles y competencias del talento humano y de los requerimientos

tecnológicos ; y (iii) elaboración de las adecuaciones normativas que los dos subcomponentes anteriores requieran para asegurar su implementación y sostenibilidad. Para este propósito se contratarán consultorías individuales.

IV. Presupuesto indicativo

Presupuesto Indicativo (en US\$)

Actividad/Componente	Descripción	BID	Local	Total
Componente 1. Apoyo a la sostenibilidad financiera del SGSSS	Apoyo al desarrollo de la política de uso racional de medicamentos. Apoyo en la gestión de fuentes de información para monitorear el mercado farmacéutico	150.000	50.000	200.000
Componente 2. Apoyo a la implementación del modelo de atención integral	Diseño de las propuestas de adecuación territorial con sus indicadores de seguimiento para la gestión de los recursos de salud pública Diseño e implementación gradual de incentivos para contratación del nivel primario de atención. Diseño de perfiles del talento humano y de equipamiento tecnológico para el nivel primario. Diseño normativo para pago y habilitación del nivel primario.	250.000	70.000	320.000
Total		400.000	120.000	520.000

4.1 La contrapartida local es en especie, representada por el tiempo de trabajo que destinarán funcionarios del MSyPS para las actividades del proyecto.

V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

5.1 El BID será el ejecutor de esta CT, tanto por el acompañamiento técnico que el equipo de salud de SPH puede ofrecer al MSyPS, como por la agilidad para la ejecución de recursos. El MSyPS ha solicitado al Banco su apoyo para esta ejecución.

VI. Riesgos importantes

6.1 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 SGSS son recursos públicos, que deben manejarse con criterio de equidad.

6.1 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.

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.