

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	COLOMBIA
▪ Nombre de la CT:	Apoyo al Desarrollo de los Servicios de Atención Primaria de Salud en la Amazonía Colombiana
▪ Número de CT:	CO-T1690
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Ortiz Hoyos, Jose Luis (SCL/SPH) Líder del Equipo; Bauhoff, Sebastian (SCL/SPH) Jefe Alternativo del Equipo de Proyecto; Hincapie Salazar, Daniel (CSD/ACU); Crausaz Sarzosa, Ernesto Patricio (VPC/FMP); Forero Sanchez Juan David (SCL/SPH); Escudero, Carolina (VPC/FMP); Bonilla Merino Arturo Francisco (LEG/SGO); Barliza Cotes Michelle Alejandra (SCL/SPH); Santiago Leon (SCL/SPH); Inaie Takaes Santos (CSD/ACU)
▪ Taxonomía:	Apoyo Operativo
▪ Operación a la que la CT apoyará:	CO-J0016, CO-L1286.
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	28 Feb 2024.
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud y Protección Social
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	OC SDP Ventanilla 3 - Desarrollo Sostenible en la Amazonía(W3A)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$150,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	24 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	1 oct 2024
▪ Tipos de consultores:	Consultores Individuales y Firmas
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	SI
▪ CT incluida en CPD (s/n):	SI
▪ Alineación a la Estrategia Institucional 2024-2030:	Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho; Diversidad; Pueblos Indígenas; Afrodescendientes

II. Descripción del Préstamo/Garantía Asociado

2.1 Esta Cooperación Técnica (CT) se encuentra asociada a la operación de préstamo “Programa para Mejorar el Acceso Efectivo a los Servicios de Salud de la Población en Colombia” (5853/OC-CO) estructurada como un Préstamo Basado en Resultados y al financiamiento no reembolsable “Programa para mejorar el acceso a servicios de salud efectivos de la población colombiana con énfasis en la población receptora migrante y vulnerable” (5854/GR-CO), que tienen como objetivo mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud de la población vulnerable mediante el fortalecimiento de la atención primaria de salud, con el propósito de garantizar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la continuidad y disponibilidad de los servicios en los territorios priorizados. Esta CT tiene como objetivos específicos: (i) el fortalecimiento de la atención integral de salud individual y colectiva, a través de equipos de Atención Primaria en Salud (APS); y (ii) el fortalecimiento del

Sistema Único de Información en Salud. Para esta CT la zona priorizada será la región amazónica¹.

III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 El Objetivo de esta CT es brindar apoyo al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en la implementación del programa para mejorar el acceso a servicios de salud por parte de población vulnerable. Específicamente la CT se concentrará en apoyar: (i) el diseño de guías especiales de APS para poblaciones indígenas y otras comunidades de alta presencia en el Amazonas; (ii) el diseño de un plan estratégico para el fortalecimiento de la APS en el Amazonas; (iii) el pilotaje para el diagnóstico de la capacidad de conexión e interoperabilidad de los hospitales públicos en el Amazonas con los hospitales públicos de todo el país; y (iv) un plan para fortalecer los servicios de salud digital y la telemedicina para los hospitales públicos.
- 3.2 **Desde la Declaración de Alma-Ata (1978), la APS ha sido considerada uno de los pilares para garantizar la cobertura universal de salud.** Además, la APS supone costos sostenibles para los sistemas de salud ([OMS, 1978](#)). En primer lugar, la APS permite la integralidad, que se refiere a la disponibilidad y amplia gama de servicios para atender un amplio espectro de patologías. Además, la APS se caracteriza por ser una atención centrada en la comunidad, lo que se traduce en una mejor comprensión del contexto. Finalmente, la APS otorga la coordinación para guiar a los pacientes a través del sistema, los proveedores y los niveles de atención, y permite la identificación del estado de salud a lo largo del tiempo ([BID, 2018](#)).
- 3.3 **Colombia se ha destacado por sus altos porcentajes de aseguramiento (96,4%), pilar fundamental para garantizar la atención sanitaria.** Este logro se ha complementado con la mayor protección financiera. Por ejemplo, el gasto de bolsillo en medicamentos en Colombia es uno de los más bajos en América Latina, equivale al 21% del gasto total de los hogares en salud, siendo menor que en México (36%) y el promedio de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (36%) (MSPS, 2022). Finalmente, el sistema de salud colombiano se caracteriza por tener un paquete de beneficios amplio, integral, y centrado en el usuario.
- 3.4 **A pesar de estos logros, persisten desafíos en el sector salud de departamentos mayormente rurales con especial énfasis en la región amazónica.** En particular, el Amazonas es uno de los departamentos en donde la falta de cobertura, y de programas de APS, ha afectado más severamente los indicadores de salud, con especial énfasis en la población indígena y las mujeres afrodescendientes. Para el año 2020, el departamento alcanzó una razón de mortalidad materna (RMM) de 164,9 por 100.000 nacidos vivos, 98,2 puntos por encima del promedio nacional para el mismo período. Este resultado es peor para las poblaciones indígenas (314,19) y las mujeres entre 35 y 39 años (476,2) ([DANE, 2021](#)). Además, la mortalidad infantil alcanzó una tasa de 9,7 por 1.000 nacidos vivos para el año 2020, y los datos muestran que la tasa está aumentando, reportando valores de 15,6 para 2022 y 19,6 para 2023 ([MSPS, 2023](#)). Entre 2019 y 2020, Otros departamentos de la región amazónica, como Guainía (17,1%-17,4%), Guaviare (53,2%-48,0%) y Vaupés (27%-23,8%) presentan los porcentajes más bajos de madres con cuatro o más

¹ En Colombia la región amazónica se encuentra compuesta por los departamentos de Amazonas, Caquetá, Guainía, Guaviare, Putumayo y Vaupés.

consultas prenatales, lo cual se considera como factor esencial para el bienestar de las maternas.

- 3.5 **El desafío para lograr una cobertura efectiva en el Amazonas también es más evidente en la falta de acciones para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y enfermedades transmisibles.** Prueba de esto son los retrasos en la detección temprana y las tasas de mortalidad por cáncer, y la capacidad de acceder a controles médicos de la diabetes mellitus y las enfermedades cardíacas. En 2020, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino alcanzó 28,3 muertes por cada 100.000 habitantes, un valor muy alto en comparación a la tasa a nivel nacional (7,95). De igual forma, para el 2023 el departamento de Amazonas reportó una tasa de 14,4 muertes que superó en 3pp la tasa nacional del mismo año. Para el mismo año, el Guaviare también presentó una de las tasas más altas con valores 12,9 muertes por cada 100.000 habitantes ([Así Vamos en Salud, 2024](#)).
- 3.6 Aún más problemático, del 2018 al 2022, la tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares aumentó de 15,7 a 17,9 por cada 100.000 habitantes en el departamento del Amazonas ([DANE, 2023](#)). De igual forma, en Guainía (14,5-23,6), Caquetá (22-27,4), Guaviare (23-24,3), Putumayo (22,4-27) y Vaupés (11-17,2) la tendencia de aumento de esta tasa se mantuvo. Además, el Amazonas tiene el desafío de aumentar la cobertura para contrarrestar los efectos de las Enfermedades Transmisibles ([MSPS, 2022](#)). Para 2021, la tasa de incidencia de Dengue y Malaria alcanzó sus valores máximos a nivel nacional en este departamento con 2,5 y 23,6 casos por cada 100.000 habitantes. Finalmente, las tasas de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) tampoco son alentadoras. Durante el 2021 y el 2022 se reportaron aumentos en el departamento del Amazonas (20,8-52,3), Guainía (28,9-29), Guaviare (0-21), y Vaupés (96,9-111,6) en el número de muertes por cada 100.000 habitantes ([INS, 2021](#); [MSPS, 2022](#)).
- 3.7 Otro de los desafíos para el Gobierno a nivel nacional, para implementar como estrategia la APS, consiste en aumentar la cobertura efectiva haciendo frente a la inequidad en términos de la oferta de servicios de salud y un déficit de Talento Humano en Salud (THS). Este déficit es más notorio en el Amazonas en contraste con el nivel nacional en donde la densidad estimada del talento humano en salud entre 2011 y 2020 describe una tendencia de aumento pasando de 58,54 a 80,76 profesionales en salud por cada 10.000 habitantes. En contraste, el Amazonas, presentó para el 2020 una densidad estimada de talento humano en salud de 21,2 profesionales por cada 10.000 habitantes, siendo la densidad de profesionales en odontología (37,88) y enfermería (19,75) los que más aportan a esta estadística, mientras que los profesionales en medicina (18,32) y bacteriología (9,2) son los que presentaron menor aporte ([MSPS, 2022](#)). Para el periodo 2021-2023 el número de profesionales sigue siendo alarmante en la totalidad de la región del Amazonas (ver Tabla 1).

Tabla 1. Densidad estimada por 10.000 habitantes de profesionales en Medicina (M), Odontología (O), Bacteriología (B) y de Enfermería (E) del 2021 al 2023

DEPARTAMENTO	2021				2022				2023			
	M	O	B	E	M	O	B	E	M	O	B	E
AMAZONAS	13.51	13.39	5.72	14	12.43	11.83	5.85	13.98	11.64	7.88	5.29	13.29
CAQUETÁ	10.21	3.49	2.15	7.6	10.36	3.84	2.2	7.61	10.54	4.16	2.35	8,47
GUAINÍA	16.98	12.50	5.41	16,24	16.34	12.16	6.35	15.79	13.62	8.31	4.77	12.56
GUAVIARE	10.79	5.67	3.49	12.97	10.89	7.82	3.59	14.48	12.40	9.42	3.89	13.22
PUTUMAYO	10.08	3.8	2.83	8.94	10.63	4	2.65	9.63	11.43	3.71	2.3	9.19
VAUPÉS	4.96	3.83	2.25	12.84	4.61	5.48	2.85	26.67	5.56	7.05	2.14	16.89

Elaboración propia. Fuente: Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS) - [Indicadores Básicos de Talento Humano en Salud \(THS\): Por Departamento 2011-2023](#)

- 3.8 Además, el Amazonas se enfrenta a una baja capacidad hospitalaria medida por el número de camas disponibles para uso (1,1 por cada 1.000 habitantes) en comparación con el promedio nacional (1,7 por cada 1.000 habitantes) y con el promedio de los países de la OECD (4,6 por cada 1.000 habitantes) ([OECD, 2020](#)). Adicionalmente, en cuanto a problemas de infraestructura, servicios de emergencia, laboratorios y su articulación, no hay bancos de sangre ni instituciones que brinden servicios de salud de alta calidad ([SISPRO, 2019](#)). Sumado a esto, el departamento solo cuenta con una institución de tercer nivel y dos instituciones de segundo nivel para garantizar los servicios de salud.
- 3.9 Los limitados avances en los sistemas de información en salud de la región también reducen la cobertura efectiva en la región del Amazonas. Colombia ha mostrado avances en tecnología, incluyendo un piloto de interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (HCE) entre cinco departamentos en 2022 y avances subregionales importantes. Sin embargo, el departamento del Amazonas continúa presentando varios problemas de interoperabilidad entre diferentes niveles y proveedores, lo que hace extremadamente complejo para el paciente tener su historial médico, evitando la duplicación de pruebas o eventos adversos debido a la falta de información (por ejemplo, interacciones farmacológicas, alergias) ([MSPS, 2023](#)).
- 3.10 En este contexto, el MSPS está diseñando una estrategia de atención primaria en salud para garantizar el acceso a los servicios de salud. Esta estrategia se basa en el despliegue de equipos médicos interdisciplinarios en los territorios y en el fortalecimiento de la red de hospitales públicos desde el nivel primario hasta el nivel de alta complejidad. Además, el MSPS busca implementar una estrategia digital para rastrear las actividades de los equipos médicos de APS mediante el desarrollo de un panel de control de monitoreo de indicadores de actividad de misión, indicadores de salud de la población y factores sociales de salud.
- 3.11 Esta Cooperación Técnica está diseñada como apoyo operativo para la operación 5853/OC-CO. El propósito de este programa es mejorar la cobertura efectiva y el acceso a los servicios de Atención Primaria de Salud en Colombia, a través de

acciones específicas como: (i) aumentar la oferta de servicios de salud en territorios priorizados; (ii) expandir la atención integral de salud, individual y colectivamente, a través de equipos de atención primaria de salud; y (iii) fortalecer el Sistema Único de Información. Alineada con estas acciones, la CT busca aumentar los recursos humanos para la atención de salud y apoyar la configuración del Sistema Único de Información, con un enfoque regional en el Amazonas. Primero, esta CT garantiza el diseño de directrices especiales de APS para la población local, y crea un paquete de incentivos para los profesionales médicos en la región. En cuanto a apoyo para la interoperabilidad de la HCE, la CT fortalece el sistema de información promoviendo un piloto que dé cuenta de la capacidad de conexión de los hospitales públicos en el Amazonas. Además, esta Operación buscará diseñar e implementar una estrategia que fortalezca las capacidades de las herramientas de salud digital y telemedicina para los hospitales públicos de la región.

- 3.12 El Banco ha venido apoyando activamente al MSPS en su proceso fortalecimiento de la APS, desde el año 2012, a través de dos préstamos programáticos: Apoyo a la Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (2952/OC-CO), los cuales han contribuido a la construcción y pilotaje del Modelo de Atención Integral en Salud, 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). Adicionalmente, en el 2020, el Banco aprobó el primer préstamo basado en resultados de Colombia “Programa para Mejorar la Sostenibilidad del Sistema de Salud en Colombia con Enfoque Inclusivo” (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.
- 3.13 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 a partir del préstamo 5853/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 de la estrategia de APS con especial énfasis en fortalecer estos servicios para población vulnerable y rural; (ii) apoyar en el desarrollo del fomento e implementación de la HCE; y (iii) mejorar la capacidad programática del talento humano en salud en regiones apartadas.
- 3.14 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Estrategia Institucional del Grupo BID: Transformación para una Mayor Escala e Impacto (CA-631) y se alinea con el objetivo de reducir la pobreza y la desigualdad, dado que promueve el acceso igualitario y universal a los servicios de salud con especial énfasis en grupos de población diversos. El Proyecto también está alineado con las siguientes áreas de enfoque operativo: (i) igualdad de género e inclusión de grupos de población diversos; (ii) capacidad institucional y estado de derecho; y (iii) protección social y desarrollo del capital humano.
- 3.15 Esta CT está alineada con la Estrategia de País del Grupo BID en Colombia 2019-2022 (GN-2972)², a través del objetivo estratégico de consolidar un sistema de

² Extendida hasta el 7 de agosto de 2024 (GN-2972-2).

salud sostenible e inclusivo, incrementando la calidad del gasto y la capacidad de gestión de la inversión pública en los niveles gubernamentales). Así mismo, es consistente con el Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12) con la línea estratégica de mejora de la organización y calidad de la prestación de servicios de salud, especialmente para grupos diversos, marginados y desfavorecidos. Asimismo, esta Operación se articula con el Plan de Acción de Género y Diversidad del Grupo BID 2022-2025 (GN-3116-1) y con el Marco Sectorial de Género y Diversidad (GN-2800-13) ya que contempla acciones de fortalecimiento de la inclusión de población indígena dentro del sistema de salud. Esta CT se alinea con el Programa Estratégico para el Desarrollo financiado con Capital Ordinario (GN-2819-14), en particular con la Ventanilla 3 – Necesidad Emergente Desarrollo Sostenible en el Amazonas (W3A) al financiar apoyo técnico para la ejecución de operaciones crediticias del BID que promuevan el desarrollo en la región amazónica y beneficien a las comunidades de la región. Finalmente, la operación se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo- PND 2022-2026 – Colombia, Potencia Mundial de la Vida, al fortalecer los servicios de APS y mejorar los sistemas de información de salud.

IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 4.1 **Componente 1: Fortalecimiento de la oferta de recursos humanos para la atención en salud en el Amazonas (US\$100.000).** Este componente busca reducir el déficit de capital humano en el Amazonas. Las actividades que se financiarán son: (i) el diseño de guías especiales de APS para poblaciones indígenas y otras comunidades, con un enfoque en la prevención de enfermedades vectoriales y tropicales; (ii) el diseño e implementación de un plan estratégico para el fortalecimiento de la estrategia de APS en la región de las amazonas; y (iii) el diagnóstico de las necesidades de talento humano para atender la demanda en salud en territorios rurales de la región amazonas.
- 4.2 **Componente 2: Fortalecimiento interoperabilidad de la atención de la salud en el Amazonas (US\$50.000).** El componente busca garantizar la calidad, la producción y el uso eficiente de la información a través del financiamiento de: (i) apoyo técnico para el desarrollo de un piloto que permita el intercambio de información del resumen digital de atención de pacientes entre dos hospitales públicos en la región del Amazonas con el nodo central, para garantizar el sistema de referencia y contrarreferencia para los pacientes; y (ii) un plan para fortalecer la salud digital y la telemedicina para los hospitales públicos a fin de garantizar la calidad de los servicios de salud.
- 4.3 El costo total de la CT es de US\$150.000, que serán financiados por el Fondo de Desarrollo Sostenible en la Amazonía (W3A). Los recursos del Fondo financiarán servicios de consultoría individuales y firmas, y se desembolsarán y ejecutarán en 24 meses.

Presupuesto Indicativo (US\$)

Actividad / Componente	Descripción	BID/Financiamiento Total por Fondo W3A
Componente 1	Fortalecimiento de la oferta de recursos humanos para la atención en salud en el Amazonas	\$100.000
Componente 2	Fortalecimiento interoperabilidad de la atención de la salud en el Amazonas	\$50.000
TOTAL		\$150.000

- 4.4 Monitoreo. La ejecución, supervisión y reporte anual de la CT estará a cargo del especialista de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) en CAN/CCO. 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 del Proyecto se encuentra en CAN/CCO.
- 4.5 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. 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 (Anexo I), tanto por el acompañamiento técnico que el equipo de la División de Protección Social y Salud 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. Al mismo tiempo, la logística para la ejecución dependerá del contacto directo entre el Banco y el MSPS. La ejecución de esta CT por parte del Banco estará alineada con el Anexo II del OP-619-4.
- 5.2 **Adquisiciones.** Todas las adquisiciones a ejecutarse bajo esta Cooperación Técnica han sido incluidas en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y se contratarán de conformidad con las políticas y regulaciones aplicables del Banco de la siguiente manera: (a) Contratación de consultores individuales, según lo establecido en la norma sobre Fuerza Laboral Complementaria (AM-650) y (b) Contratación de servicios prestados por firmas consultoras de acuerdo a la Política de Adquisiciones Institucionales (GN-2303-33) y sus Directrices.
- 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 **Propiedad Intelectual.** Los productos de conocimiento que se generen en el marco de esta CT serán de propiedad del Banco y podrán colocarse a disposición del público bajo licencia de *creative commons*. No obstante, a solicitud del beneficiario, se podrá también ceder o licenciar la propiedad intelectual de dichos productos a su favor.

VI. Riesgos importantes

- 6.1 Con respecto al Componente 1, el riesgo identificado es la dificultad de llevar a cabo una coordinación interinstitucional efectiva entre el MSPS y los gobiernos locales de los municipios seleccionados. Para ello, la operación buscará mecanismos de coordinación para lograr los acuerdos necesarios durante la ejecución del proyecto.
- 6.2 Además, otro riesgo para ambos componentes es el cambio de gobiernos locales, lo que podría afectar el desarrollo y la continuación del proyecto. Para evitar los efectos adversos que este cambio podría causar, la operación garantizará una coordinación directa y constante con las instituciones y organizaciones de salud en la región amazónica.

- 6.3 Finalmente, la operación tiene el desafío de trabajar con la población indígena y otras comunidades que habitan la región amazónica. Por lo tanto, el Componente 1 considera la construcción de directrices especiales con un enfoque étnico diferencial.

VII. Excepciones a las políticas del Banco

- 7.1 Esta CT no prevé excepciones a la política del Banco.

VIII. Aspectos Ambientales y Sociales

- 8.1 Esta Cooperación Técnica no está destinada a financiar estudios de prefactibilidad o factibilidad de proyectos de inversión específicos o estudios ambientales y sociales asociados a ellos, por lo tanto, esta CT no tiene requisitos aplicables del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del Banco.

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente_90711.pdf](#)

[Matriz de Resultados_25569.pdf](#)

[Términos de Referencia_79713.pdf](#)

[Plan de Adquisiciones_3442.pdf](#)