

## ABSTRACTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

### I. Información Básica del Proyecto

▪ País/Región:	COLOMBIA/CAN - Grupo Andino
▪ Nombre de la CT:	Apoyo operacional para diseñar estrategias que conduzcan a mejorar la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia
▪ Número de CT:	CO-T1517
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	CARDONA RIVADENEIRA, JAIME EDUARDO (SCL/SPH) Líder del Equipo; HILLMAN, EUGENIO F. (VPC/FMP); ROJAS ACUNA, MONICA (CAN/CCO); CARDENAS GARCIA, CLAUDIA MYLENNIA (VPC/FMP); GUERRA, MARTHA M. (SCL/SPH); MARTINEZ RODRIGUEZ, LAURA JEANET (SCL/SPH); BERMUDEZ PLAZA, NEILI CAROLINA (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo Operativo
▪ Número y nombre de la operación que apoyará la CT:	Apoyo en la implementación de estrategias encaminadas a mejorar la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia CO-L1248
▪ Fecha del Abstracto de CT:	22 Feb 2019
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud y Protección Social
▪ Agencia Ejecutora:	INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK
▪ Financiamiento solicitado del BID:	\$ 400,000.00
▪ Contrapartida Local:	\$ 0.00
▪ Periodo de Desembolso:	24 months
▪ Tipos de consultores:	Individuos; Empresas
▪ Unidad Responsable de Preparación:	Protección Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	Representación del Banco en Colombia
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 La operación apoyará el diagnóstico de la situación fiscal y financiera del sistema de salud y el diseño de estrategias que conduzcan a mejorar la sostenibilidad del Sistema en las siguientes áreas: provisión eficiente de servicios de salud, sistemas de información, gestión financiera, pagos por resultados y mecanismos de contratación. Adicionalmente proporcionará insumos para el diseño del marco de resultados y las estrategias de evaluación de la operación.
- 2.2 El Banco ha venido apoyando activamente al MSyPS 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 (CO-L1127 y CO-L1141) y tres CTs: 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). Entre las principales contribuciones de las operaciones mencionadas están 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).
- 2.3 El sistema de salud 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 96% de la población) y se ha ido aumentando también la cobertura en atención efectiva en salud. 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. La diferencia entre aseguramiento entre zonas rurales y personas con ingresos inferiores con las zonas urbanas y personas de mayores ingresos prácticamente se eliminó. Todo lo anterior acompañado de un gasto de bolsillo bastante bajo, que alcanza el 15,4% del gasto total en salud, muy por debajo del promedio latinoamericano y comparable con el promedio de la OCDE. A pesar de los avances, todavía persisten retos de gran magnitud, sobre todo en materia de calidad en la prestación de servicios y de sostenibilidad fiscal y financiera, tema central en esta CT. Los gastos en servicios y tecnologías en salud vienen creciendo a un ritmo muy superior a los ingresos, lo cual ha generado un marchitamiento de los excedentes financieros del sistema y la necesidad de aumentar cada vez más la participación del gobierno central para cubrir el déficit. Además, las deudas entre las empresas aseguradoras y prestadores de servicios son cercanas a los USD 4 billones y los requerimientos de capital adicional para que las aseguradoras cumplan los requisitos de solvencia, determinados por la regulación vigente, bordean los USD 2,3 billones.

- 2.4 El MSyPS ha solicitado apoyo al Banco para diseñar las estrategias que busquen mejorar la sostenibilidad de sistema. Entre las estrategias planteadas por el MSyPS se encuentra un primer grupo relacionado con ajustes regulatorios, un segundo grupo de cambio comportamental orientado a para mejorar la eficiencia en la prestación del servicio y un tercer grupo que busca mejorar la oportunidad y calidad de la información a través de proyectos de transformación digital, entre los que se encuentran la interoperabilidad de la historia clínica electrónica de afiliados en el sistema de salud.

### III. Descripción de las Actividades y Resultados

- 3.1 **Componente 1: Ajustes regulatorios.** Con este componente se espera introducir ajustes regulatorios orientados a mejorar la gestión del gasto y obtener una mejor relación entre el valor que se paga por los servicios de salud y los resultados efectivamente obtenidos. Entre las estrategias incluidas en este componente se analizarán: (i) El diseño de un mecanismo de pago por desempeño a las EPS que logren mejorar la cobertura efectiva de servicios de salud preventiva, (ii) la revisión del cálculo de la prima del seguro de salud con la inclusión de nuevas variables de ajuste de riesgo; (iii) la revisión de la política de regulación de tecnologías en salud, entre las cuales se encuentran la regulación de precios, el fomento de competencia, el uso racional de medicamentos, la compra y negociación centralizada y la gestión integral de enfermedades huérfanas; (iv) el acompañamiento de la implementación del acuerdo de punto final, que busca transparentar las deudas entre el estado, aseguradores y prestadores, así como generar un mecanismo de pago adecuado; (v) la implementación de la cotización parcial de personas vinculadas al régimen subsidiado con cierta capacidad de pago; y (vi) el diseño e implementación del modelo de atención integral territorial. Para el desarrollo de este componente se realizará la contratación de firmas y consultores individuales que formulen ajustes regulatorios necesarios para mejorar la gestión del gasto. Este trabajo se realizará en coordinación con el MSyPS y con otros actores involucrados.
- 3.2 **Componente 2: Cambio comportamental.** Con este componente se espera introducir cambios comportamentales en los prestadores de servicios de salud orientados a mejorar la eficiencia en el gasto en salud. Entre las estrategias que se apoyarán se encuentran: (i) reducción de las ineficiencias en la prestación del servicio a través de iniciativas que prevengan el desperdicio; y (ii) fomento de la cultura del autocontrol de médicos especialistas con base en evidencia científica sobre tecnologías costo efectivas. Para ello se contratarán consultores individuales y firmas que realicen

estudios que permitan identificar las ineficiencias actuales y propongan estrategias que introduzcan cambios comportamentales en los prestadores.

- 3.3 **Componente 3: Historia clínica electrónica.** Este componente busca apoyar al MSyPS en avanzar en el diseño e implementación de la estrategia de interoperabilidad de la historia clínica electrónica, en particular: definir las líneas de acción para estructurar y trazar una hoja de ruta clara, apoyar el desarrollo de políticas e incentivos para alinear a todos los actores, acompañar el diseño y ejecución de pilotos de interoperabilidad y apoyar la coordinación y ejecución del plan. Para el desarrollo de este componente se realizará la contratación de consultores individuales que formarán parte de un equipo encargado de la estructuración, creación de hoja de ruta, gestión, coordinación y ejecución del diseño e implementación de la estrategia de Historia clínica electrónica. Este equipo trabajará en el MSyPS y actuará como enlace entre la oficina de tecnología, las autoridades del MSyPS, el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicación y la Presidencia de la República.

#### IV. Presupuesto

Presupuesto Indicativo US\$

Actividad/Componente	BID/Financiamiento por Fondo	Contrapartida Local	Financiamiento Total
1. Ajustes regulatorios	\$200,000.00	\$ 0.00	\$200,000.00
2. Cambio comportamental	\$100,000.00	\$ 0.00	\$100,000.00
3. Historia clínica electrónica	\$100,000.00	\$ 0.00	\$100,000.00

#### V. Agencia Ejecutora y Estructura de Ejecución

- 5.1 El MSyPS ha solicitado que el Banco sea el encargado de la ejecución de esta cooperación técnica.
- 5.2 El Banco será el ejecutor de esta CT por el acompañamiento técnico que el equipo de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) puede ofrecer al MSyPS.

#### VI. Riesgos Importantes

- 6.1 El principal riesgo en el Componente 1 es que los insumos producidos no sean efectivamente tomados en cuenta por el MSyPS para el diseño de las medidas regulatorias. Como medida de mitigación, el MSyPS hará parte en la revisión y aprobación de los productos producidos con lo cual se asegurará su coherencia con la visión de la administración y que cumplan con los estándares requeridos por esta entidad para su efectiva utilización en el diseño de medidas.
- 6.2 Con respecto a las estrategias de cambio comportamental del segundo componente, el riesgo está en no utilizar un enfoque basado en evidencia científica, lo cual se mitigará requiriendo en los términos de referencia una revisión de literatura donde se resalte la evidencia antes de promover las estrategias. El segundo riesgo es el de no tener la capacidad de comunicar adecuadamente las medidas a los actores, por lo cual la aproximación práctica consultará expertos en la materia y buscará probar diferentes alternativas que serán comparadas frente al estatus quo.
- 6.3 El principal riesgo del componente de historia clínica electrónica (HCE) es la falta de claridad sobre el financiamiento de la estrategia, una vez ésta sea definida. Para mitigar el riesgo, se buscará definir un esquema de financiamiento sostenible de la HCE como parte de los productos que se entreguen para este componente. Otro riesgo es la efectiva articulación inter agencial (MSyPS, 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 posteriormente para la etapa de escalamiento del proyecto.

## **VII. Salvaguardias Ambientales**

7.1 La clasificación ESG para esta operación es "indefinida".