

Resumen de evaluación

Apoyo de la AFD al fortalecimiento del sistema de salud colombiano

País : **Colombia**

Sector : **Salud**

Evaluadores : **CREDES (O. Appaix, J. Ramirez Moreno)**

Periodo de evaluación : **Mayo-octubre 2018**

Datos claves del apoyo de la AFD

Número del proyecto : CCO 1027

Monto : Préstamo de 400 millones USD – Subsidio para la cooperación técnica de 250 000 €

Tasa de desembolso : 100 % (préstamo) – 92 % (subsidio)

Fecha de firma del convenio del préstamo : noviembre 2013

Fecha de cierre : diciembre 2018

Duración : 4 años y 9 meses



Contexto

El gobierno colombiano deseaba reorientar el sistema de salud y protección social hacia un sistema más integrado y centralizado, haciendo hincapié en la visión social. En el 2013, un proyecto de ley de reforma del sistema de salud iba a ser adoptado.

Contemplaba un dispositivo de seguro en salud focalizado hacia los puntos más débiles del sistema : redefinición de las atribuciones de los organismos aseguradores, fortalecimiento de las capacidades de control del sistema, zonificación de los cuidados de salud, etc.

Se trata de la primera intervención de la AFD en el sector salud en Colombia.

Actores y modalidades

Préstamo programático o de libre destinación :

1. **Convenio del préstamo** firmado por AFD con MHCP y DNP ;
2. **MoU del programa de cooperación técnica** firmado entre AFD el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la Agencia Presidencial para la Cooperación (APC) ;
3. **diálogo de política pública** entre la AFD, el MSPS, el DNP y la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

Objetivos

El objetivo de este préstamo programático o de libre destinación es apoyar la política nacional de salud y en particular los siguientes componentes descritos en la matriz de política pública del crédito :

1. **reorientar el sistema de salud** hacia la prevención y el primer nivel de cuidados en salud
2. **mejorar la eficiencia** de los recursos presupuestarios: racionalización de los circuitos, separación de los roles entre el recaudo y la compra de cuidados en salud,
3. **mejorar la regulación** de los servicios y bienes médicos,
4. **fortalecer la inspección, vigilancia y control** del sistema.

Resultados esperados

La intervención de la AFD contribuyó a una financiación presupuestaria al Gobierno Nacional en condiciones favorables, y específicamente al sector salud, a través del diálogo de política pública y la cooperación técnica ofrecida, así :

1. **fortalecimiento de las capacidades** de los actores claves del sistema ;
2. **transferencia de conocimientos** para el mejoramiento de procesos del sistema de financiamiento de la salud, y control regulatorio de gastos (gestión del riesgo, regulación de medicamentos y tecnologías de salud basada en el aporte terapéutico marginal) ;
3. **fortalecimiento del SNS en sus funciones de inspección, vigilancia y control, y gestión desconcentrada.**

Evaluación del desempeño

Pertinencia

La intervención fue pertinente desde el punto de vista financiero, si se tiene en cuenta la política de endeudamiento colombiana. El Sistema General de Seguridad Social en Salud que el gobierno colombiano deseaba implementar, siendo cercano al modelo europeo, fue del todo pertinente el aporte de la experiencia y de la experticia francesa. Las temáticas de la cooperación técnica (CT) fueron correctamente identificadas para responder a las necesidades técnicas claves manifestadas por los actores del sector.

No obstante, la matriz no se estructuró de tal manera que pudiese apoyar un verdadero diálogo de política pública (DPP): el MSPS no estuvo suficientemente implicado en su elaboración y los indicadores no reflejaron los objetivos de forma bastante precisa. Finalmente, la matriz no fue utilizada para intercambiar opiniones sobre las evoluciones del sector; sin embargo las autoridades colombianas proporcionaron regularmente informes detallados sobre éstas.

Eficacia

La intervención llevó a efectos positivos, principalmente mediante la transferencia institucional dentro del marco de la CT. Se presentaron conceptos que fueron adoptados e integrados en documentos normativos y prácticas en las áreas de regulación de productos de salud, la telemedicina, la vigilancia, supervisión y control. La intervención contribuyó a un fortalecimiento institucional y de capacidades para una mayor eficiencia y sostenibilidad del sistema, al fortalecimiento del proceso de desconcentración del SNS, así como de sus funciones de control. El DPP permitió fortalecer el conocimiento mutuo entre actores franceses y colombianos, adaptar la CT y hacerle seguimiento a la evolución del sector.

Eficiencia

A pesar de contar con recursos limitados, la CT llevó a cabo un número considerable de actividades dentro de las temáticas seleccionadas. Gracias a su flexibilidad, después de un primer año enfocado a intercambios de orden general, se organizaron actividades de intercambio directo entre instituciones pares e intervenciones de expertos de instituciones públicas francesas sobre temas técnicos. El DP fue instrumental en la orientación de la CT ya que permitió que se seleccionaran las temáticas y se identificaran las actividades que permitirían un mayor intercambio de conceptos de forma práctica.

Sostenibilidad

Los cambios normativos y reglamentarios pueden ser considerados como duraderos. Sin embargo, al no haber desarrollado lazos formales entre instituciones pares, que perpetúen los intercambios a mediano y largo plazo, los efectos constatados no podrán profundizarse. Sumado a la importante rotación de personal, es posible que se pierda la memoria institucional tanto en la AFD como dentro de las instituciones beneficiarias.

Valor agregado del apoyo de la AFD

El valor agregado del programa reside principalmente en la modalidad de la CT "de par a par". Difiere de otros programas de asistencia técnica aportados por otras instituciones financieras en el sector de la salud en Colombia donde los consultores se radican en el MSPS en particular, enfocados en producir resultados predefinidos, o llevando a cabo estudios en áreas específicas. El programa de la AFD ha tenido aportes de materia intelectual de otra índole y los expertos disponían de una visión suficientemente crítica para permitir que las contrapartes colombianas decidan de manera flexible e informada qué extraer de estos aportes, y de qué manera implementarlos.

Conclusiones y enseñanzas

La herramienta de préstamo de política pública (préstamo programático) fue aprehendida de forma distinta por los diferentes participantes. El diálogo de política pública permitió intercambios sobre la cooperación técnica y la relación entre pares del sector salud colombianos y franceses. El DPP hubiera sido sin embargo más eficaz si integrara un diálogo estratégico focalizado en la política pública. En la perspectiva de una nueva intervención, sería importante mejorar la comprensión de esta herramienta explicitando el rol de cada actor.

El intercambio y la coordinación entre los actores de salud y protección social de Colombia y los diversos donantes involucrados en el sector deberían fortalecerse. La matriz de política pública fue elaborada por la AFD y el DNP con base en la matriz negociada por el BID con las autoridades colombianas. Se tendría que haber vinculado más al ministerio de salud en este trabajo, lo cual hubiese permitido iniciar el diálogo. Además, esta matriz no debería tener únicamente indicadores de resultados del sector salud, que dependen de múltiples factores, sino también indicadores focalizados en el fortalecimiento institucional y el aprendizaje por parte de los servicios públicos colombianos. Por último, si bien la cooperación técnica entre pares fue una verdadera ventaja de la intervención, sería aún más pertinente si asociara a expertos públicos franceses y expertos colombianos.