

¿Es el modelo de atención del sistema de salud colombiano una barrera para el acceso a los servicios de salud?

IV Simposio de Seguridad Social

“Acceso a los servicios de Salud”

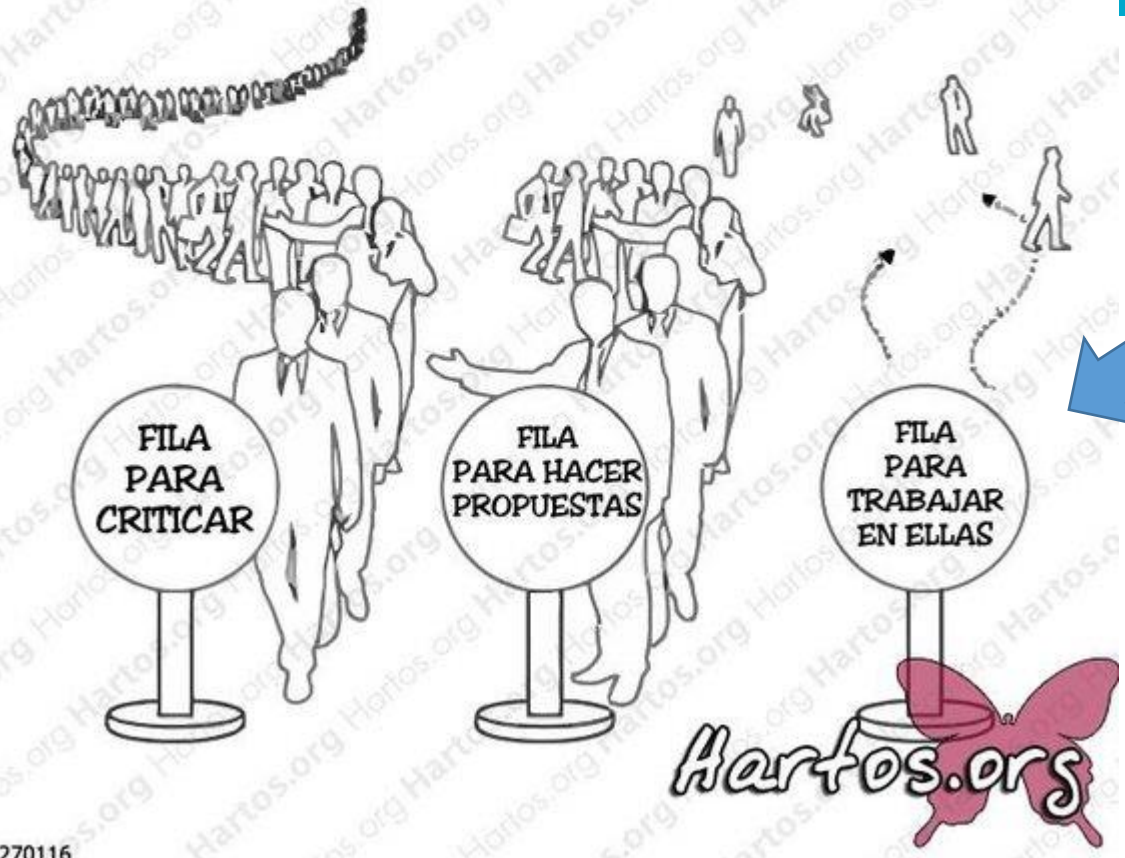
Por el derecho a una vida digna y con Calidad

Medellín, Colombia. Abril 25 de 2016

JULIO ALBERTO SAENZ BELTRAN
ASESOR DESPACHO

VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

¿Donde nos ubicamos?



270116

¿De donde venimos? Y ¿ Cuales son nuestros referentes?

Sistema Nacional de Salud 1975-1993.
Evolución SGSSS 1994-2015 y Algunas
referencias de contexto internacional

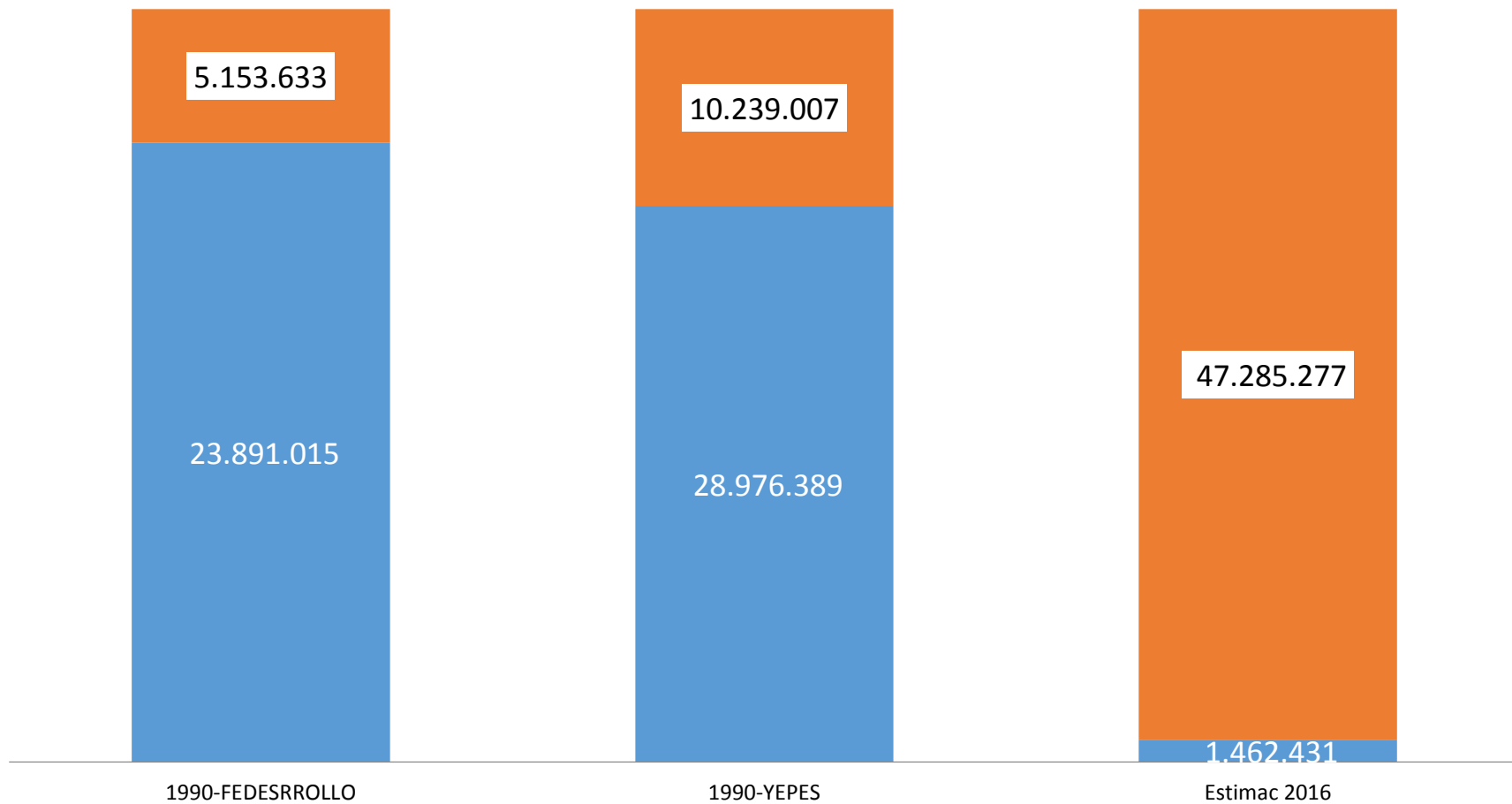
Accesibilidad a los servicios de salud: desde la LES (1751 de 2015)

- “Artículo 2: Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. (...)”
- **“Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”.

Evolución de la Cobertura de afiliación a la Seguridad Social.

Comparativo Afiliación a la SS, Colombia 1990-2016

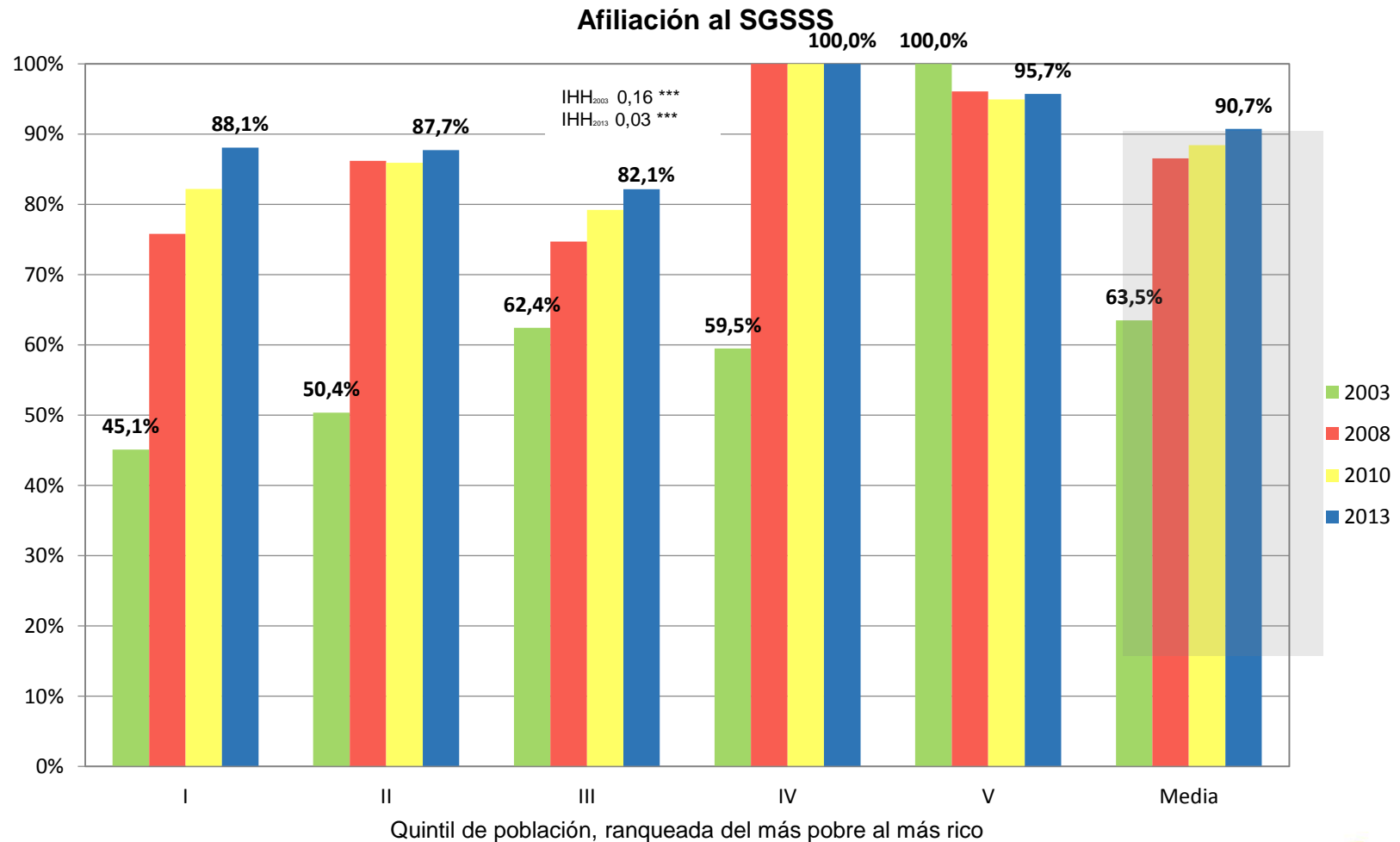
■ Población No Afiliada ■ Población Afiliada



Fuentes: estimaciones del autor con base en Estudio Nacional de Salud (Yepes, 1990) Efectos de la ley 100 en salud propuestas de reforma. (FEDESARROLLO 2011) y La Equidad en Salud para Colombia. Brechas Internacionales y territoriales. (MSPS, 2016. Documento preliminar)

Cobertura de afiliación a la Seguridad Social.

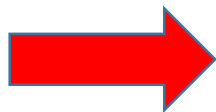
Evolución Afiliación a la SGSSS, Colombia 2003-2013



Situación de gasto salud Colombia como proporción del PIB. 2000,2005,2010 y 2011. Comparativo grupos de paises

Tabla 8. Gasto en salud respecto del PIB (%) 2000-2011

Grupo País	2000	2005	2010	2011
Ingreso bajo	4.2	4.9	5.7	5.8
Ingreso medio bajo	4.1	4.4	4.2	4.3
Ingreso medio alto	5.0	5.3	5.7	5.8
Ingreso alto OCDE	9.5	10.8	12.1	12.1
Colombia	5.9	6.0	6.5	6.1
Latino América & Caribe	6.5	6.9	7.5	7.4



Fuente: Catálogos de Datos Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, cálculos de los autores.

Evolución gasto per cápita en salud Colombia. 2000,2005,2010 y 2011. Comparativo grupos de países

Tabla 9. Gasto per-cápita en salud, PPP (USD constantes 2005) 2000-2011

Grupo País	2000	2005	2010	2011	Tasa crecimiento 2000-2011
Ingreso bajo	29.9	42.0	63,8	68.6	129,43%
Ingreso medio bajo	75.1	109.7	149,4	160.0	113,05%
Ingreso medio alto	227.7	346.5	553,9	601.8	164,30%
Ingreso alto OCDE	2727.7	3782.7	4771,7	5160.2	89,18%
Colombia	345.2	439.6	614,3	617.9	79,00%
Latino América & Caribe	462.5	604.3	849,3	872.0	88,54%

Fuente: Catálogos de Datos Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, cálculos de los autores.

Evolución gasto público en salud Colombia. 2000,2005,2010 y 2011. Comparativo grupos de países

Tabla 10. Gasto público salud respecto al total de salud (%) 2000-2011

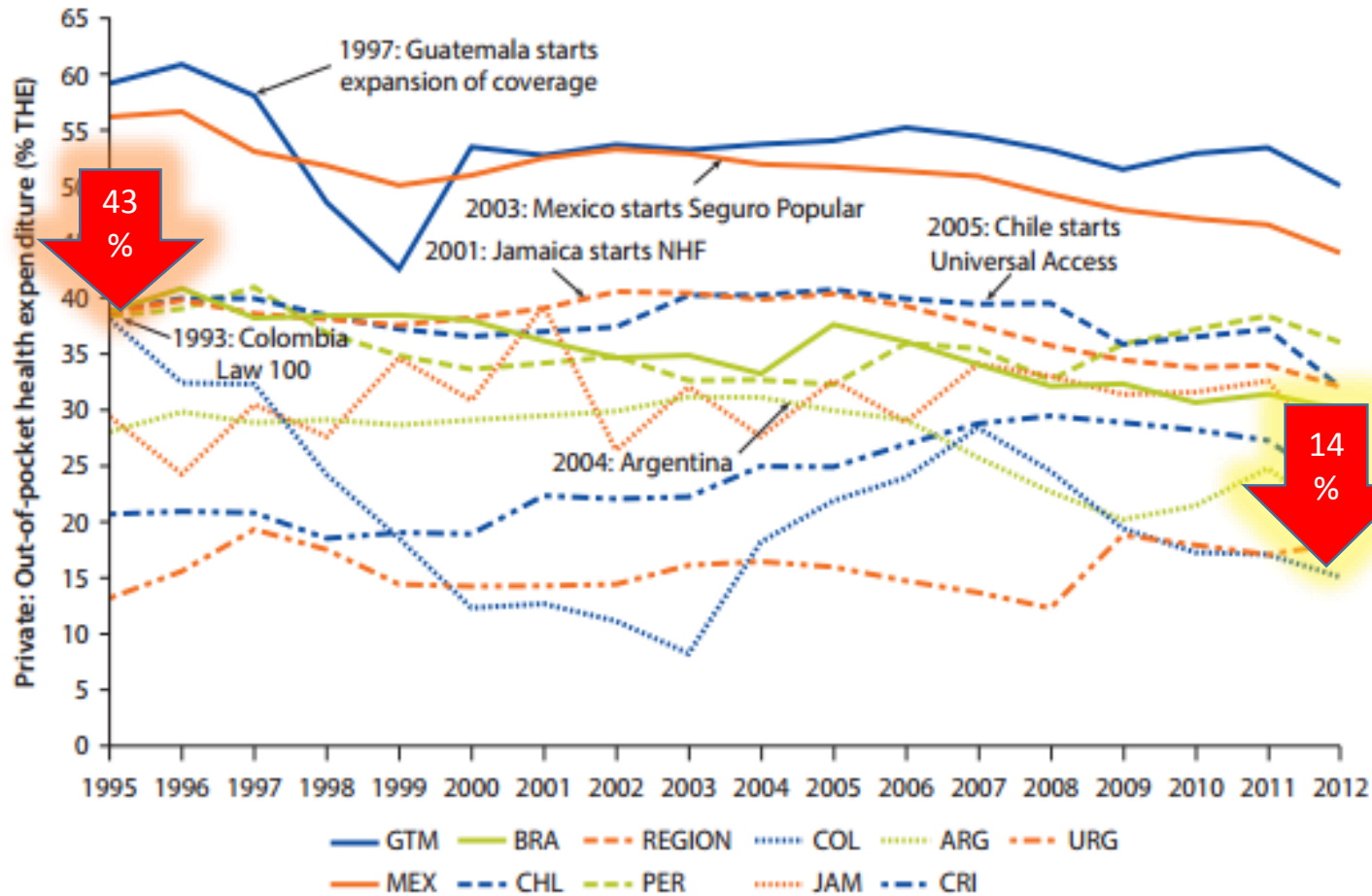
Grupo País	2000	2005	2010	2011
Ingreso bajo	36.3	37.8	37.9	39.2
Ingreso medio bajo	31.3	28.9	32.8	34.4
Ingreso medio alto	43.7	44.6	55.8	56.4
Ingreso alto OCDE	64.7	65.1	66.9	65.9
Colombia	79.3	69.7	74.6	74.8
Latino América & Caribe	48.5	47.3	52.3	51.7



Fuente: Catálogos de Datos Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, cálculos de los autores.

Comparación gasto de bolsillo/gasto total en salud

Figure 2.10 Out-of-Pocket Health Expenditures as a Share of Total Health Expenditure, 1995–2012



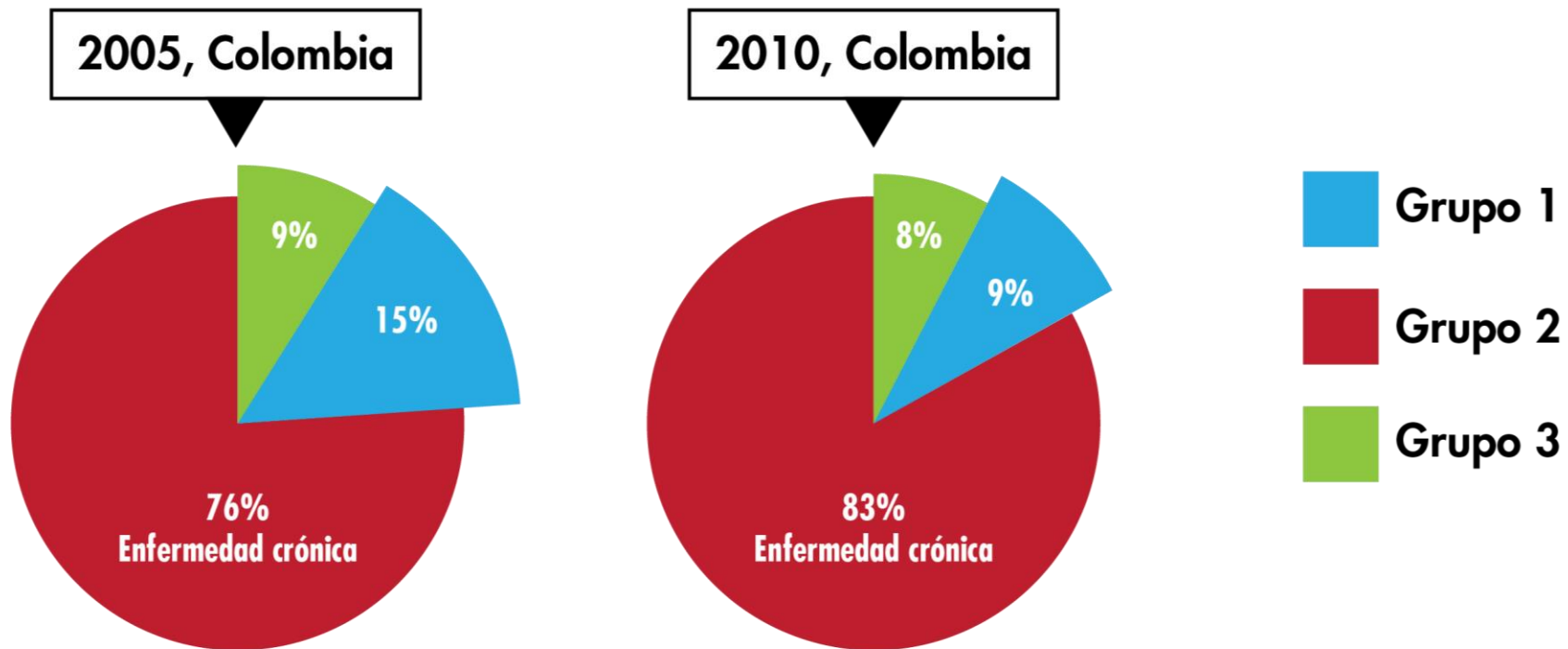
Fuente: Dmytraczenko, T., Almeida, G., & eds. (2015). *Toward Universal Health Coverage and Equity in Latin America and the Caribbean*. World Bank Publications



Demografía y Carga de enfermedad



Carga de la enfermedad



Fuente: Pontificia Universidad Javeriana. Estimación de la carga de la enfermedad para Colombia, 2010

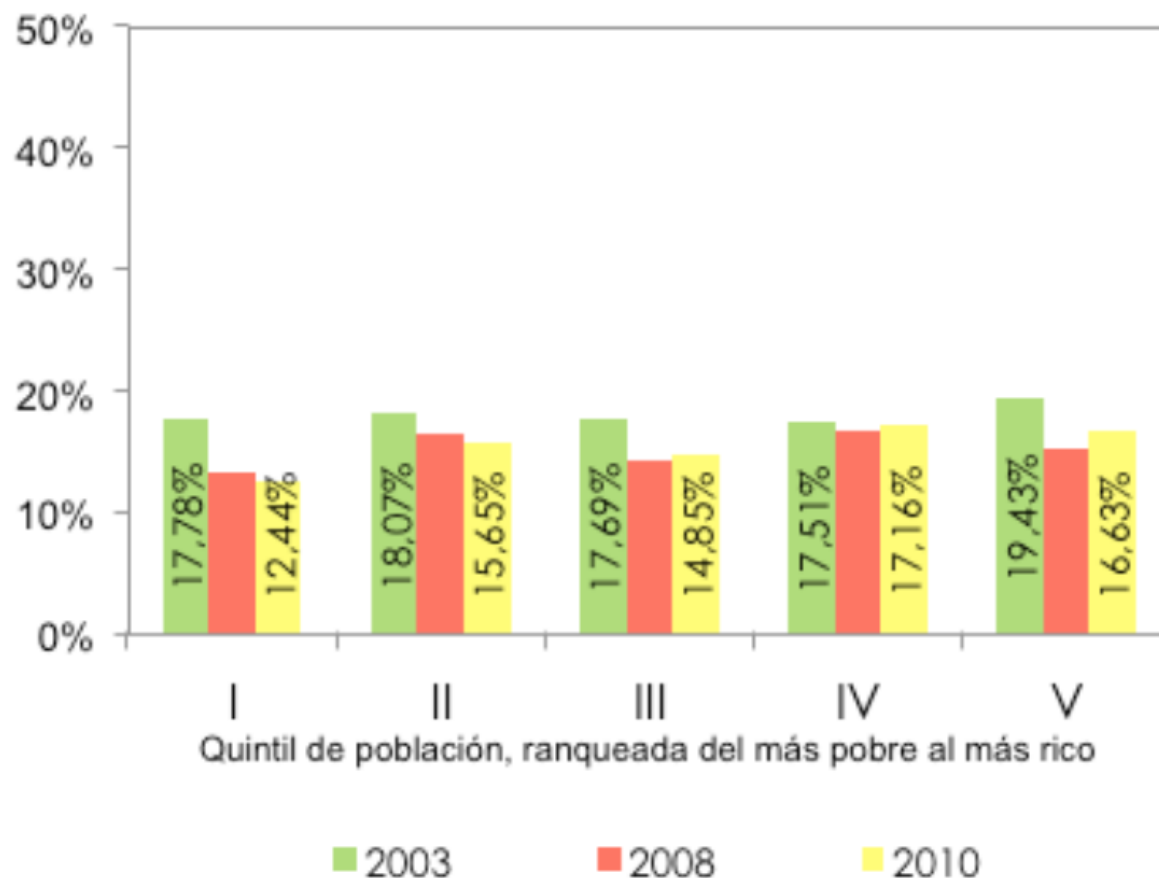
Presencia de Enfermedad Crónica. Colombia

2003, 2008 y 2010

El quintil mas rico mantiene una diferencia de tres puntos porcentuales por encima del quintil mas pobre en cuanto a prevalencia de enfermedad crónica

Según la Encuesta de Situación Nutricional 2010 (MPS, 2010), el 51% de los colombianos presenta sobrepeso y el 17%, obesidad.

Distribución por quintiles

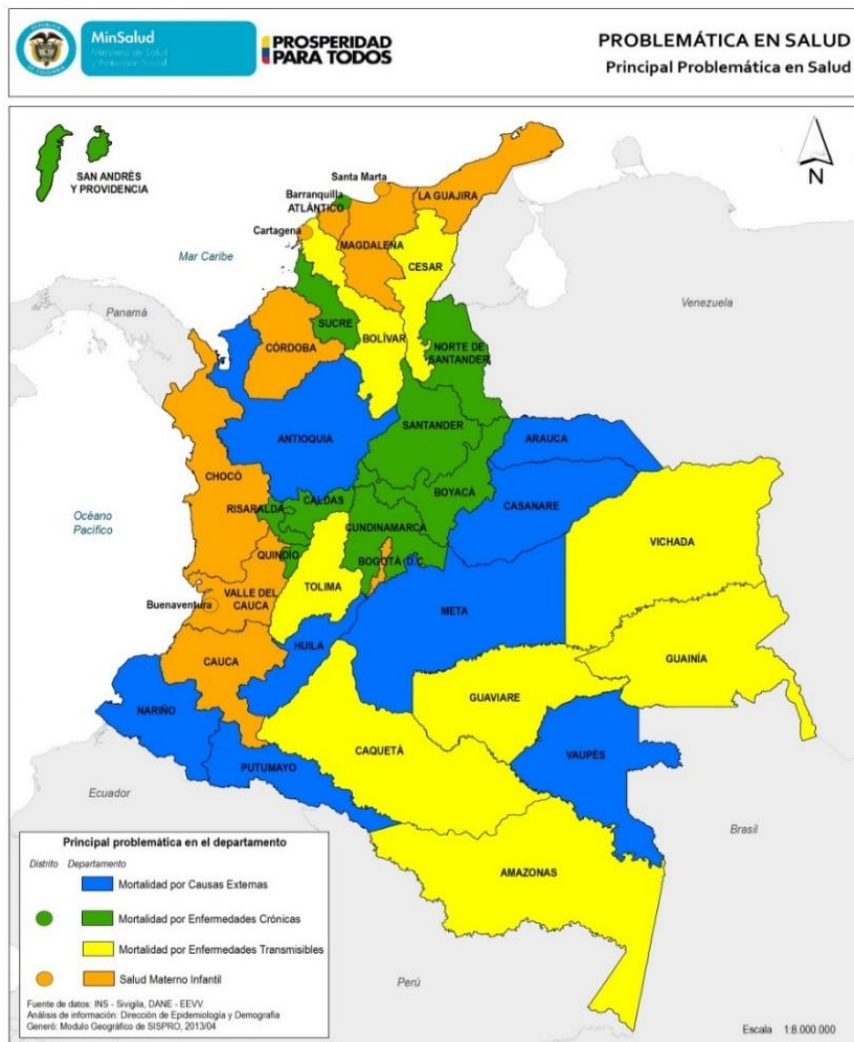


Esperanza de vida libre de discapacidad, 2010

Sexo	Esperanza vida	AVD	ALD	APMP	Esperanza ajustada
Nacional	74.00	16.91	57.09	4.84	78.84
Hombres	70.67	16.42	54.25	6.02	76.69
Mujeres	77.51	17.42	60.09	3.57	81.08

Fuente: Cendex-PUJ, Cálculos propios

Patrón geográfico por grupo de causas, 2014



Principal problemática en el departamento

Distrito Departamento

- Mortalidad por Causas Externas
- Mortalidad por Enfermedades Crónicas
- Mortalidad por Enfermedades Transmisibles
- Salud Materno Infantil

Fuente de datos: INS - Sivigila, DANE - EEV
Análisis de información: Dirección de Epidemiología y Demografía
Generó: Módulo Geográfico de SISPRO, 2013/04

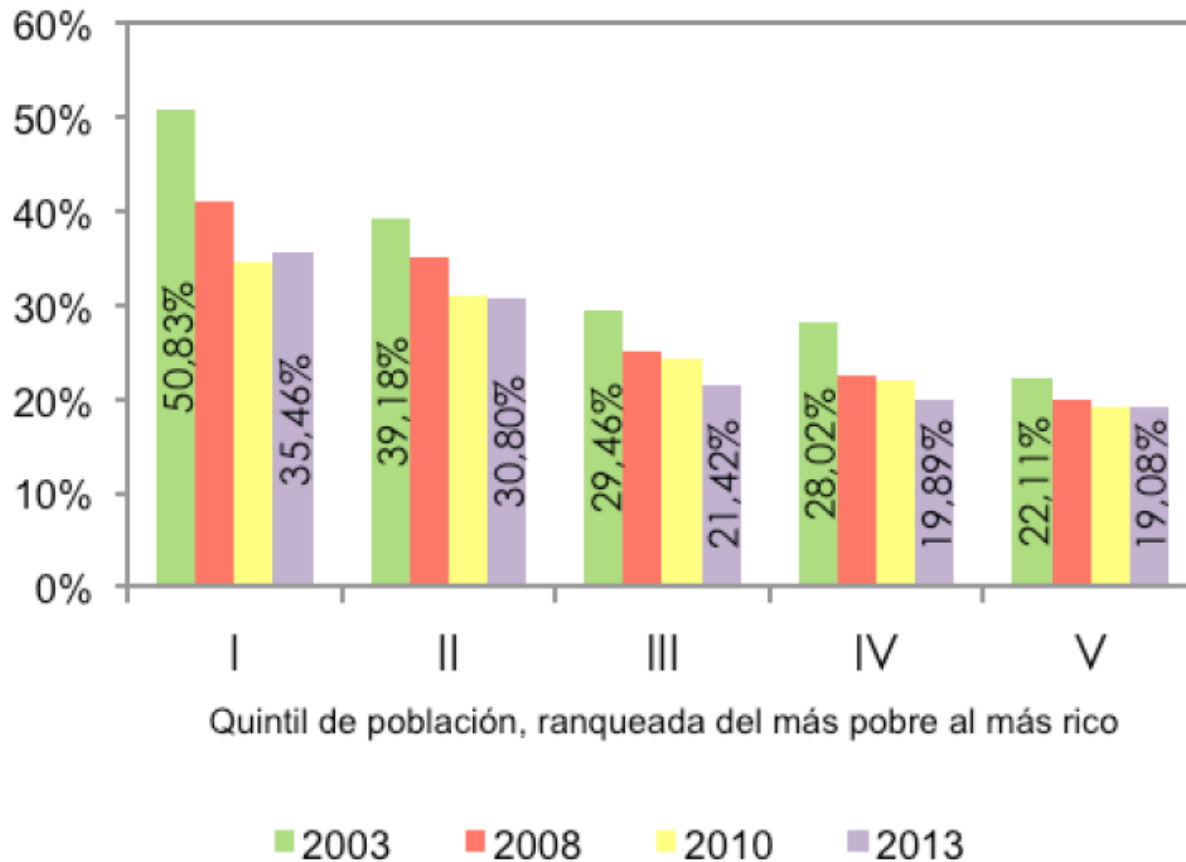
Resultados en Salud



Resultados en salud, Autopercepción regular o mala del estado de salud

Colombia.2003,2008, 2010 y 2013.

Distribución por quintiles



Mejora entre 2003 y 2013:

- Poblac urbana:6%

- Poblac Rural:14%

Poblac. mas pobre area rural:

- Incremento en el 19% entre 2003 y 2013

Fuente: Encuestas Nacionales de Calidad de Vida, cálculos de los autores.

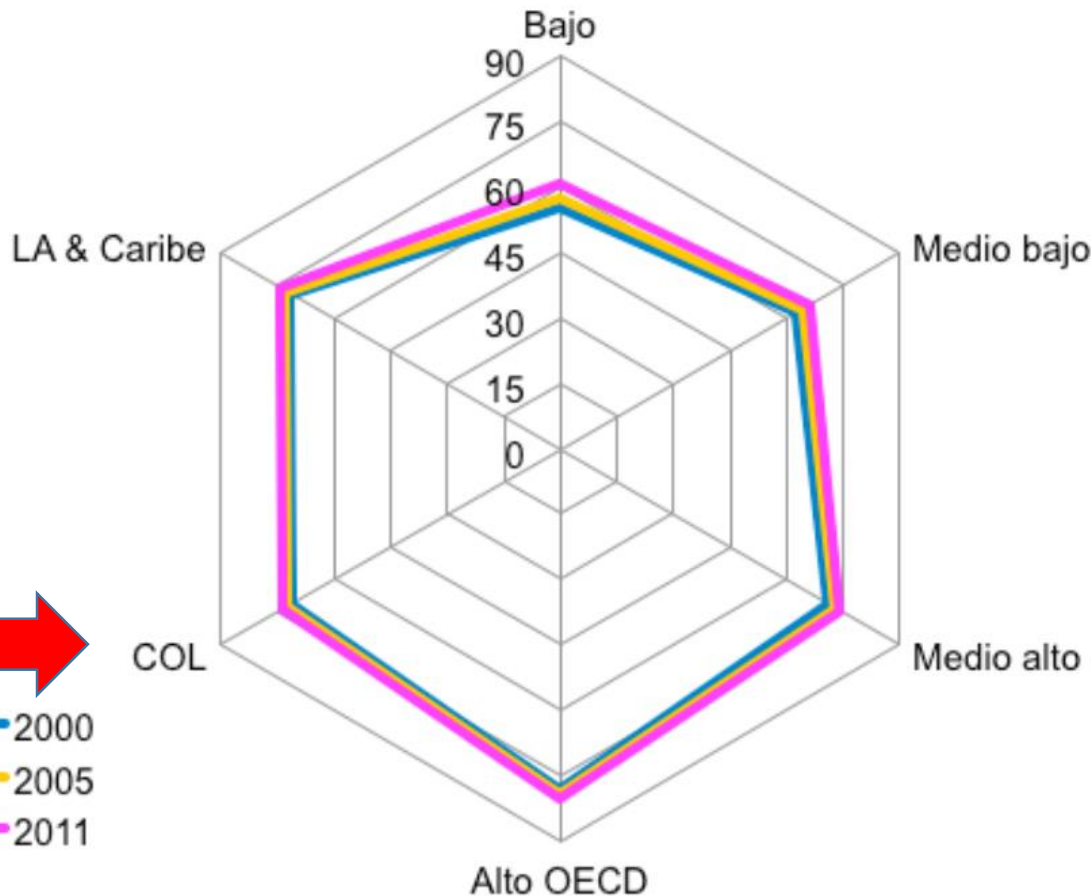
Fuente: MSPS, La Equidad en Salud para Colombia. Brechas Internacionales y territoriales. 2016. Documento

Resultados en salud, Esperanza de vida al nacer

Colombia.2000,2005 y 2011.

Comparativo grupos de países

Gráfico 8. Esperanza de vida al nacer (2000-2011)



Colombia

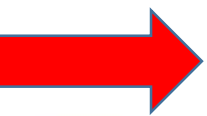
- 2000: 71.0
- 2005: 72.3
- 2011: 73.6

LAC

- 2000: 71.6
- 2005: 72.9
- 2011: 74.4

OCDE Medio alto:

- 2000: 68.0
- 2005: 68.7
- 2011: 73.6



- 2000
- 2005
- 2011

Fuente: Catálogos de Datos Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, cálculos de los autores.

Fuente: MSPS, La Equidad en Salud para Colombia. Brechas Internacionales y territoriales. 2016. Documento

Resultados en salud, Mortalidad Materna

Colombia.2000,2005 y 2010

Comparativo grupos de países

Tabla 15. Tasa de mortalidad materna (x 1.000 nacidos vivos) 2000-2010

Grupo Ingreso-País	2000	2005	2010	Crecimiento 2000-2010
Ingreso bajo	570,5	472,2	372,5	-34,71%
Ingreso medio bajo	375,5	294,1	229,2	-38,96%
Ingreso medio alto	77,6	62,5	53,1	-31,57%
Ingreso alto OCDE	10,8	11,3	11,8	9,26%
Colombia	130,0	100,0	92,0	-29,23%
Latino América & Caribe	98,0	82,1	74,4	-24,08%

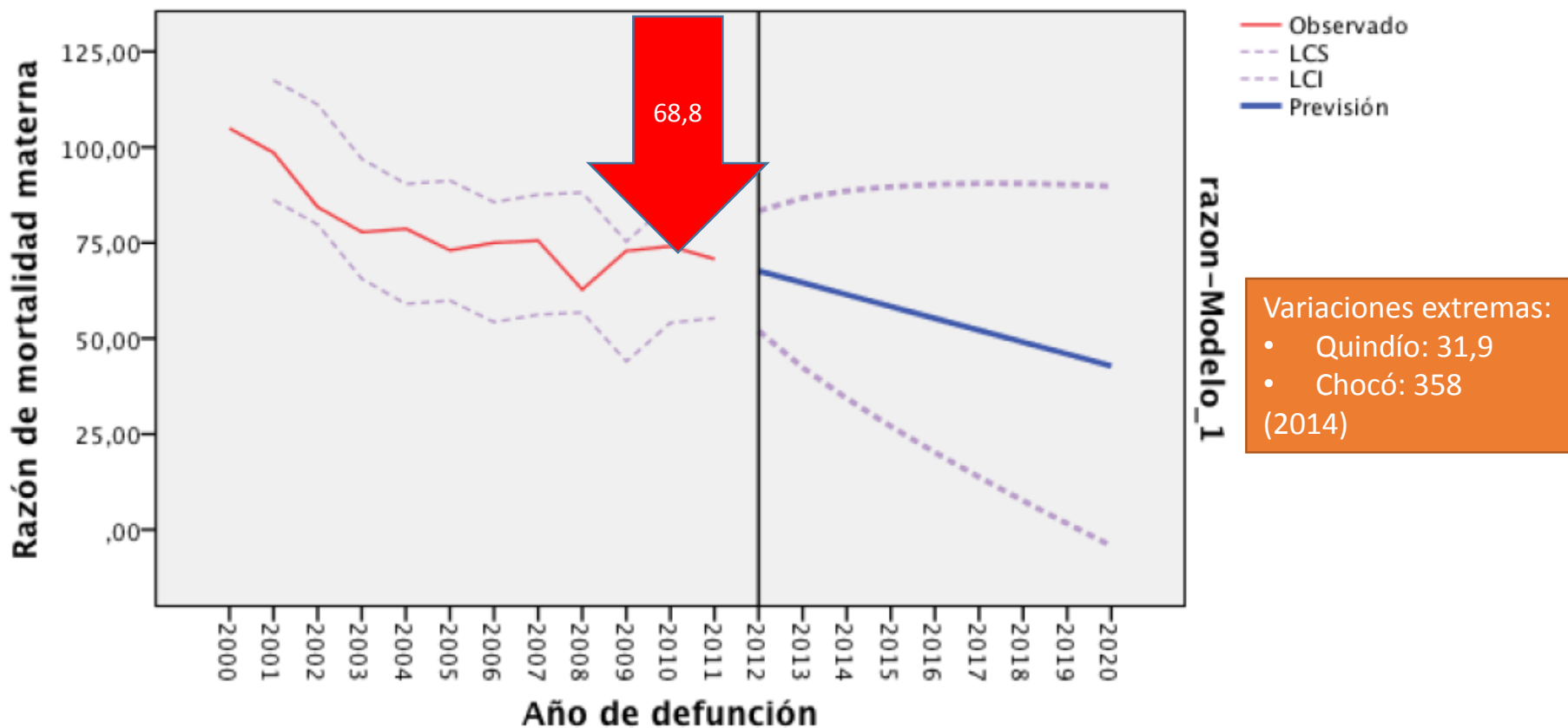


Fuente: Catálogos de Datos Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, cálculos de los autores.

Fuente: MSPS, La Equidad en Salud para Colombia. Brechas Internacionales y territoriales. 2016. Documento

Mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos

Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos, 2000-2011 y proyecciones 2012-2020. Colombia



Resultados en salud, Mortalidad Neonatal Colombia. 2000,2005, 2010 y 2012 . Comparativo grupos de países

Tabla 16. Tasa de mortalidad neonatal (x 1.000 nacidos vivos) 2000-2012

Grupo Ingreso-País	2000	2005	2010	2012
Ingreso bajo	39,6	34,8	30,0	28,4
Ingreso medio bajo	35,7	31,8	28,2	26,9
Ingreso medio alto	17,5	13,2	10,1	9,3
Ingreso alto OCDE	3,6	3,3	3,0	2,9
Colombia	15,1	13,4	11,8	11,2
Latino América & Caribe	14,9	12,1	10,0	9,3



Fuente: Catálogos de Datos Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, cálculos de los autores.

Fuente: MSPS, La Equidad en Salud para Colombia. Brechas Internacionales y territoriales. 2016. Documento

Resultados en salud, Mortalidad Infantil Colombia. 2000,2005, 2010 y 2012 . Comparativo grupos de países

Tabla 17. Tasa de mortalidad infantil (x 1.000 nacidos vivos) 2000-2012

Grupo Ingreso-País	2000	2005	2010	2012
Ingreso bajo	80,7	67,3	55,7	51,6
Ingreso medio bajo	61,6	52,6	45,0	42,2
Ingreso medio alto	29,2	21,2	15,5	14,1
Ingreso alto OCDE	5,6	5,0	4,5	4,2
Colombia	21,3	18,5	16,1	15,1
Latino América & Caribe	25,8	20,0	16,4	15,0

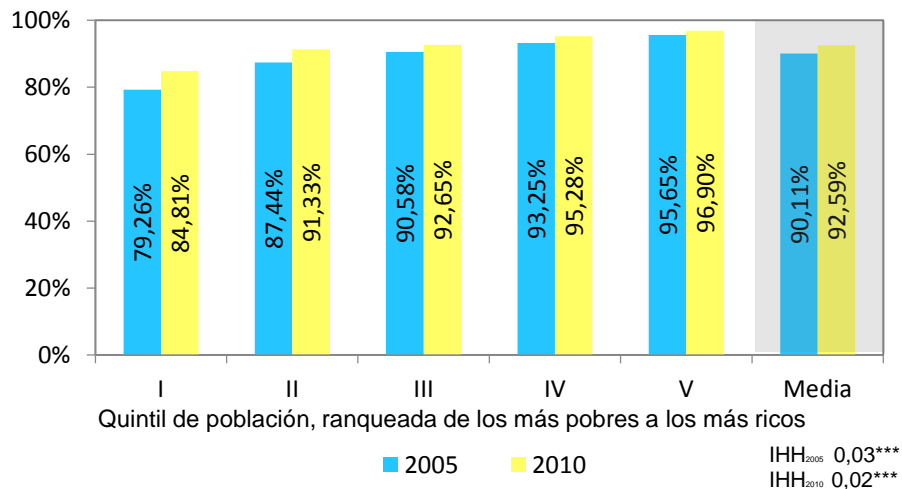


Fuente: Catálogos de Datos Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, cálculos de los autores.

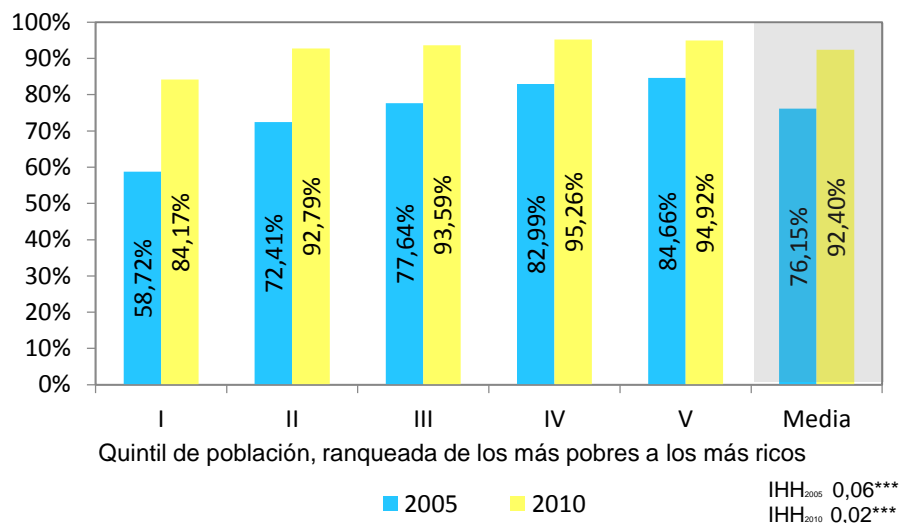
Fuente: MSPS, La Equidad en Salud para Colombia. Brechas Internacionales y territoriales. 2016. Documento

Equidad en la atención materna

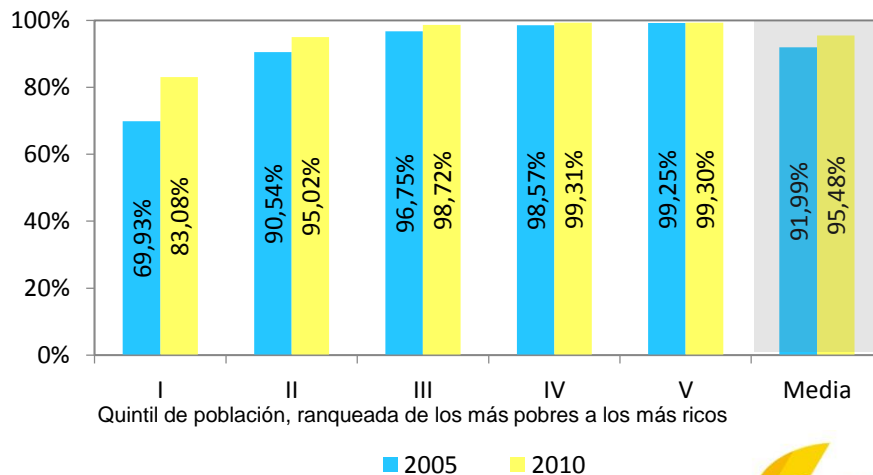
Controles prenatales (+4 visitas)



Suplementación de hierro



Parto institucional



En 1990:
66% de mujeres gestantes recibía 4, o más controles prenatales

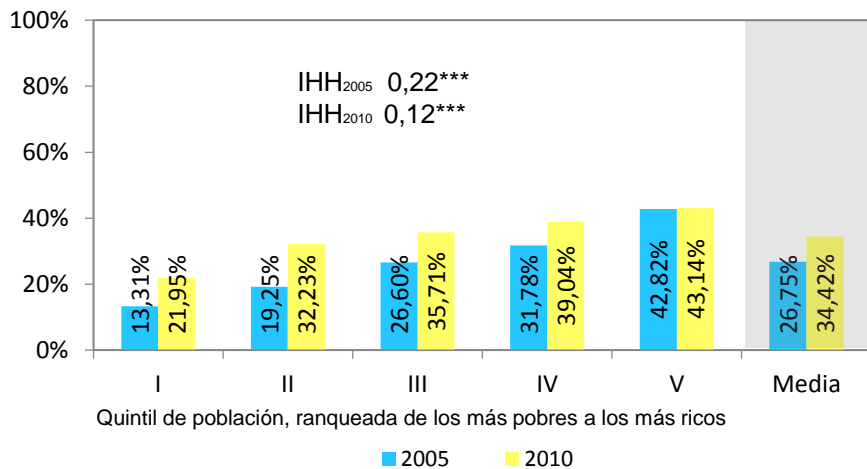
En 2010:

- Quintil I vs Quintil V: 12,5% menor
- Rural Vs Urbano: 6,3% menos

En 1990:

- 76,3% parto institucional
- 80% partos atendido por personal calificado

Nació por operación cesárea



En 2005:

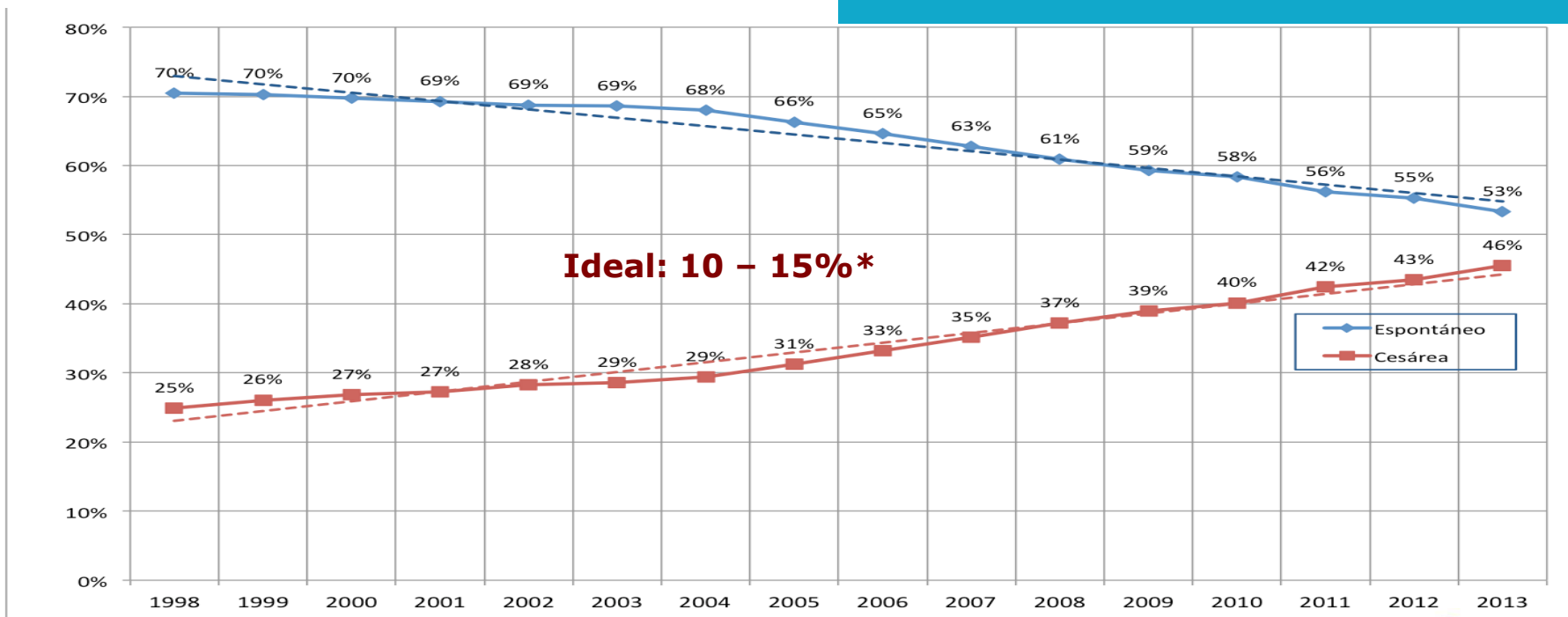
- Probabilidad de Cesárea era 3.3 veces mayor en mujeres ricas que en pobres.

- Rural: 16,3% Cesárea

En 2010:

- Probabilidad ricas Vs pobres: se redujo a 2.0
- Rural: 23,9% Cesárea

Tendencia del parto por cesárea Colombia 1998-2013

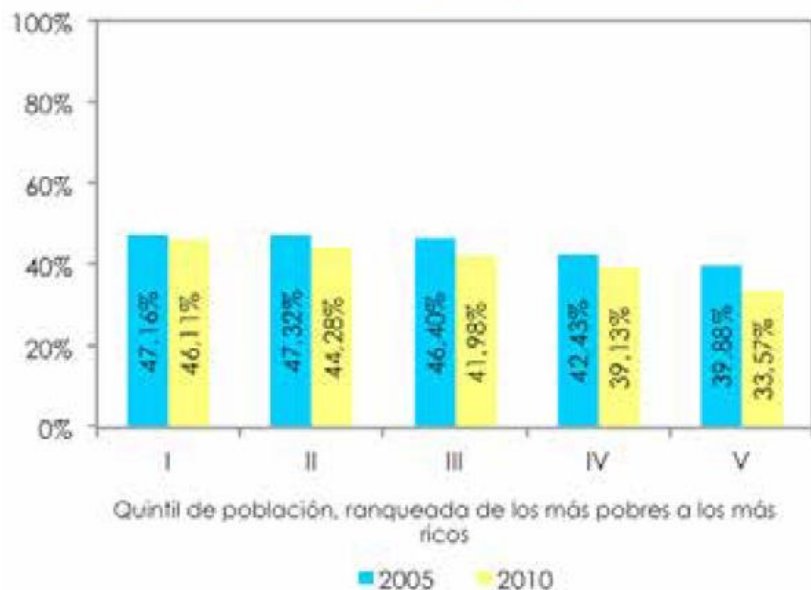


Fuente: DANE Estadísticas Vitales. Construcción propia.

*Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Human Reproduction Programme. año 2015.

Complicaciones al momento del nacimiento Colombia. 2005 vs. 2010

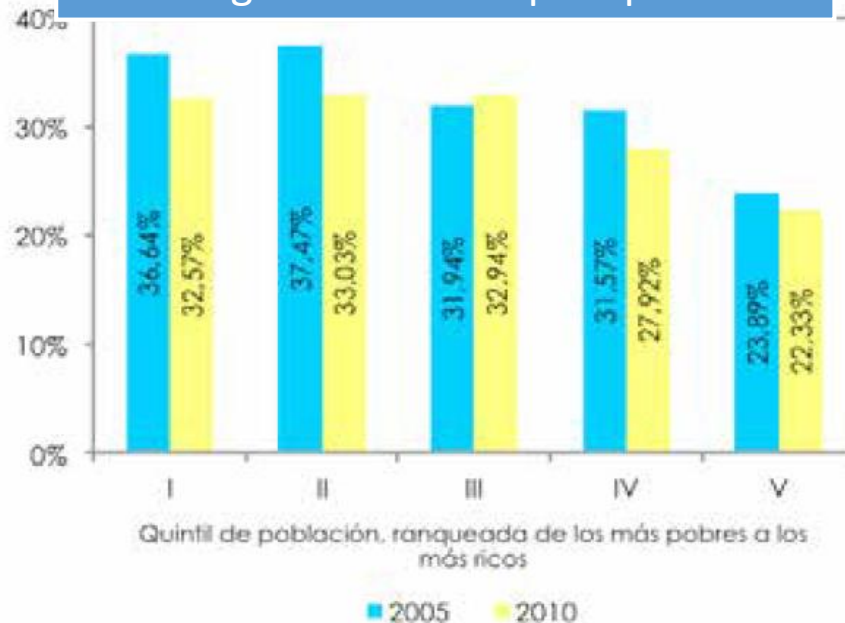
Distribución por quintiles



- La disminución de complicaciones favorece mas a los quintiles ricos.
- Diferencia de 12,5% entre quintil I y quintil V
- El sangrado excesivo en 2010 registro 29,6%, siendo mas elevada en los quintiles de mayor pobreza

- Se requiere realizar intervenciones diferenciales en Entidades Territoriales con mayores indices de marginalidad
- Mayor injerencia y acompañamiento del nivel nacional

Sangrado excesivo post parto



Resultados en salud, Mortalidad menores de 5 años Colombia. 2000,2005, 2010 y 2012 . Comparativo grupos de países

Tabla 18. Tasa de mortalidad menores de 5 años (x 1.000 nacidos vivos) 2000-2012

Grupo Ingreso-País	2000	2005	2010	2012
Ingreso bajo	125,1	101,9	82,3	74,3
Ingreso medio bajo	85,8	71,7	59,8	55,8
Ingreso medio alto	36,0	25,8	18,8	16,9
Ingreso alto OCDE	6,7	6,0	5,3	5,1
Colombia	25,2	21,7	18,7	17,6
Latino América & Caribe	30,8	23,7	20,6	17,6



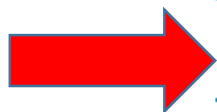
Fuente: Catálogos de Datos Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, cálculos de los autores.

Fuente: MSPS, La Equidad en Salud para Colombia. Brechas Internacionales y territoriales. 2016. Documento

Resultados en salud, Desnutrición, Colombia. 2000,2005, 2010 y 2012 . Comparativo grupos de países

Tabla 19. Déficit alimentario (Kilocalorías por persona por día) 2000-2012

Grupo Ingreso-País	2000	2005	2010	2012
Ingreso bajo	253,9	226,7	213,1	210,1
Ingreso medio bajo	129,5	130,6	115,2	109,6
Ingreso medio alto	84,8	75,4	61,8	59,8
Ingreso alto OCDE	5,7	6,0	7,2	8,0
Colombia	86,0	89,0	82,0	84,0
Latino América & Caribe	80,0	69,2	60,7	58,7



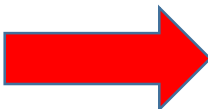
Fuente: Catálogos de Datos Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, cálculos de los autores.

Fuente: MSPS, La Equidad en Salud para Colombia. Brechas Internacionales y territoriales. 2016. Documento

Resultados en salud, Desnutrición, Colombia. 2000,2005, 2010 y 2012 . Comparativo grupos de países

Tabla 20. Prevalencia de desnutrición 2000-2011

Grupo Ingreso-País	2000	2005	2010	2011
Ingreso bajo	33,0	29,6	28,3	28,2
Ingreso medio bajo	19,6	18,3	16,3	15,6
Ingreso medio alto	12,7	11,1	9,8	9,6
Ingreso alto OCDE	5,0	5,0		5,0
Colombia	13,0	13,6	12,4	12,6
Latino América & Caribe	12,4	11,0	9,4	9,3

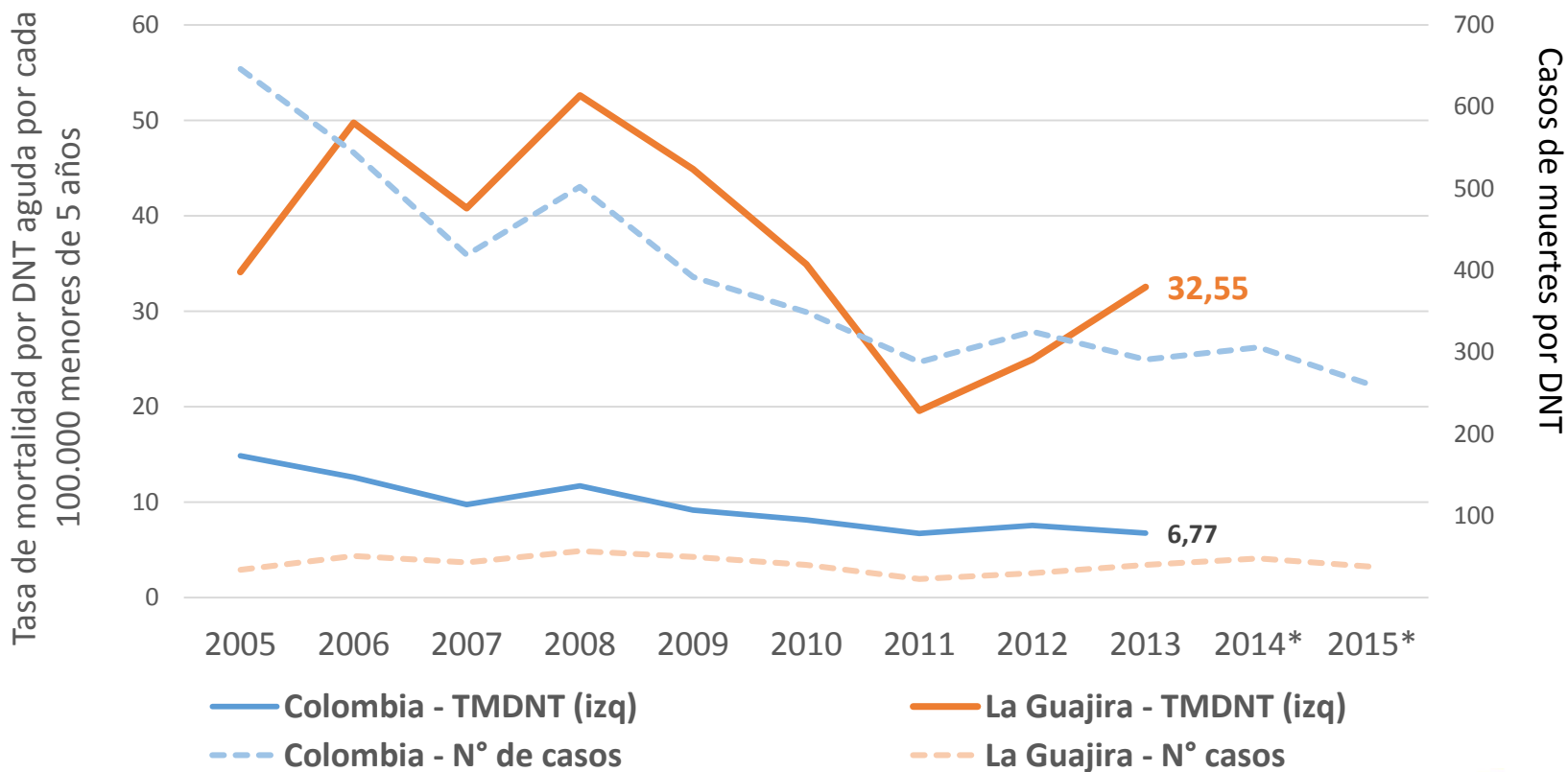


Fuente: Catálogos de Datos Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, cálculos de los autores.

Fuente: MSPS, La Equidad en Salud para Colombia. Brechas Internacionales y territoriales. 2016. Documento

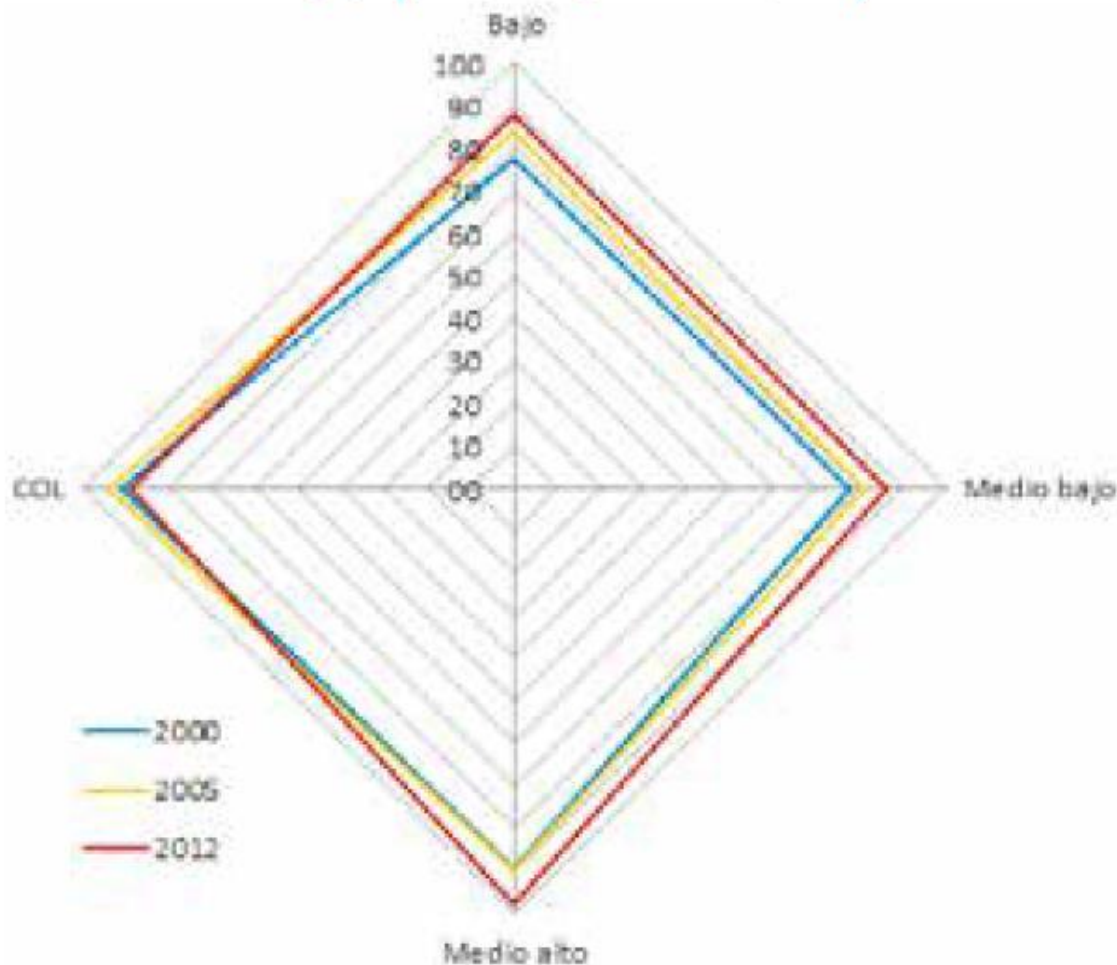
Desnutrición aguda Guajira

Tasa de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años



Resultados en salud, cobertura Vacunación, Colombia. 2000,2005 y 2012 . Comparativo grupos de países

BCG (% niños de un año)



Colombia

- 2000: 91.0
- 2005: 94.0
- 2011: 89.0

OCDE Medio Alto

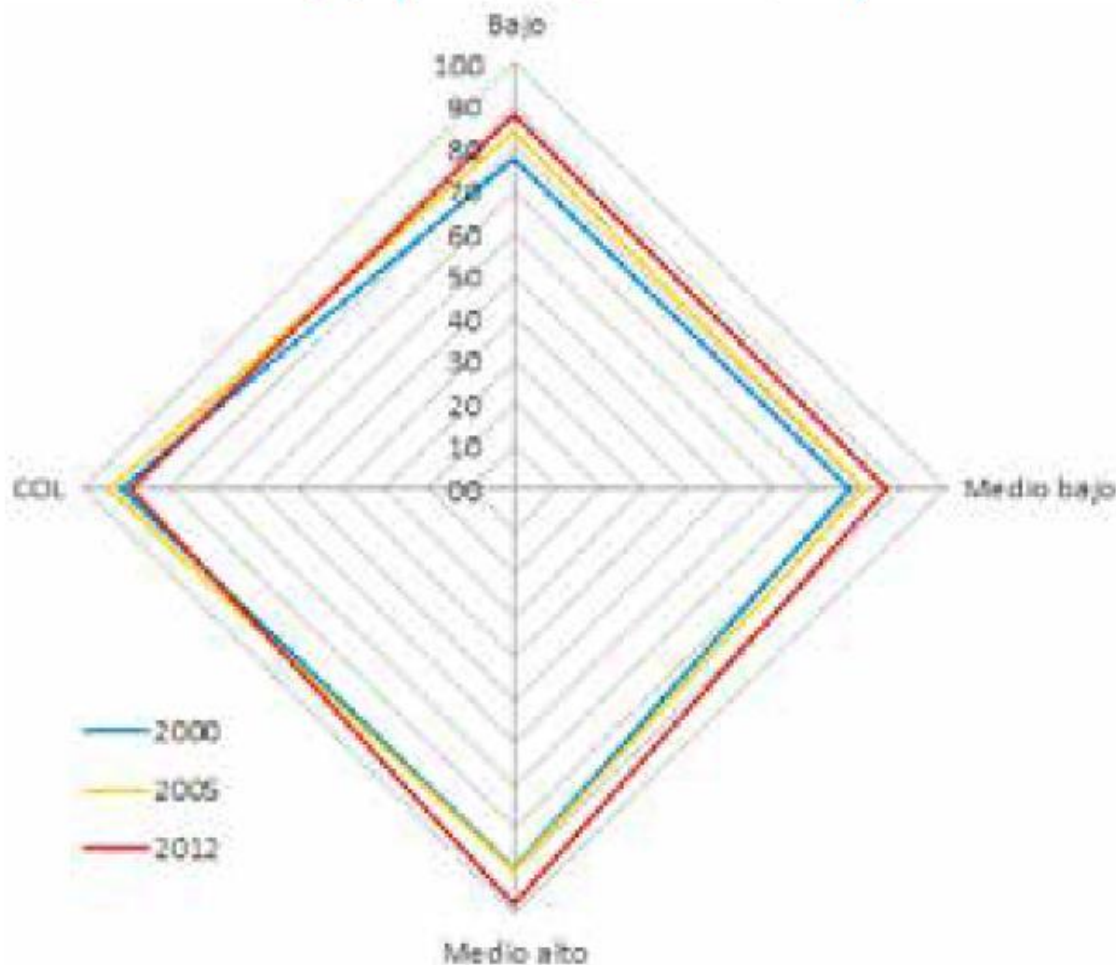
- 2000: 89.1
- 2005: 89.6
- 2011: 97.9

Fuente: Catálogos de Datos Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, cálculos de los autores.

Fuente: MSPS, La Equidad en Salud para Colombia. Brechas Internacionales y territoriales. 2016. Documento

Resultados en salud, cobertura Vacunación, Colombia. 2000,2005 y 2012 . Comparativo grupos de países

BCG (% niños de un año)



Colombia

- 2000: 91.0
- 2005: 94.0
- 2011:89.0

OCDE Medio Alto

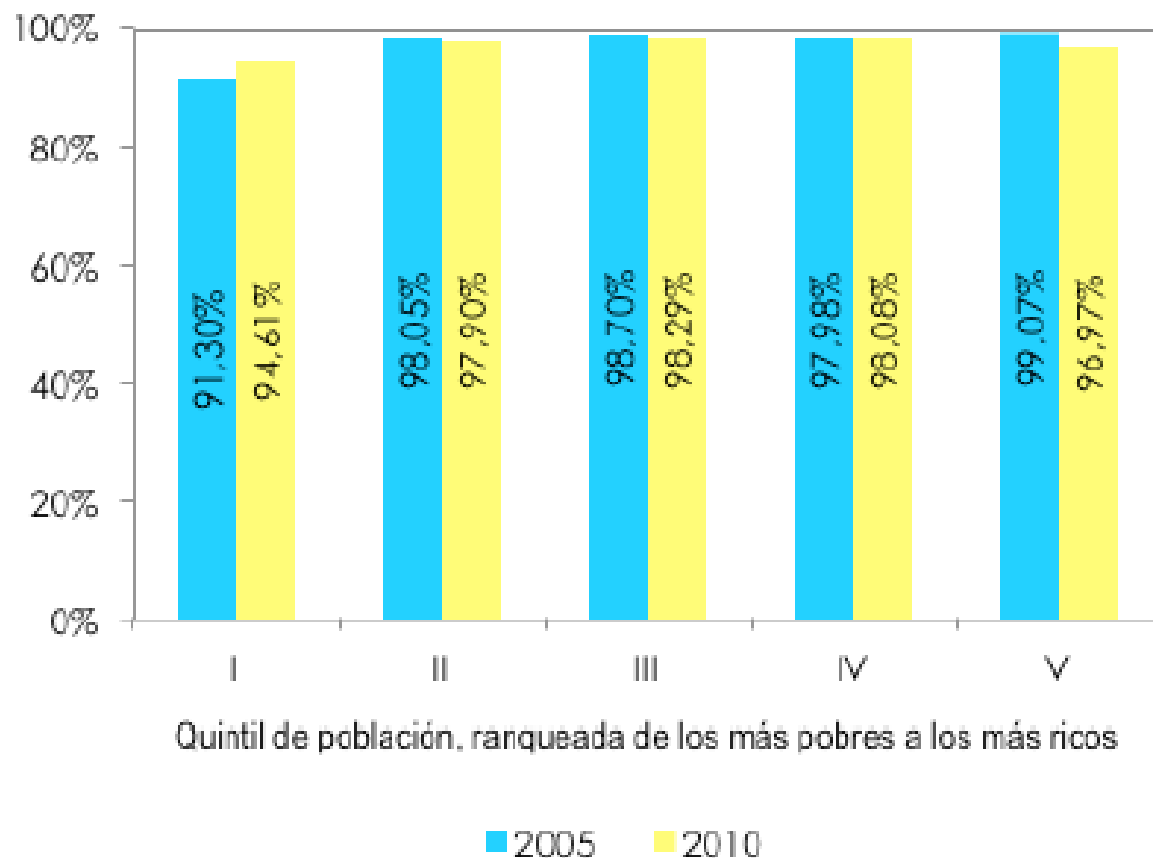
- 2000: 89.1
- 2005: 89.6
- 2011: 97.9

Fuente: Catálogos de Datos Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, cálculos de los autores.

Fuente: MSPS, La Equidad en Salud para Colombia. Brechas Internacionales y territoriales. 2016. Documento

Resultados en salud, cobertura Vacunación BCG Colombia. 2005 y 2010 .

Distribución por quintiles



Fuente: Encuestas Nacionales de Demografía y Salud, cálculos de los autores

Resultados en salud, cobertura Vacunación, Colombia. 2000,2005 y 2012 . Comparativo grupos de países

Sarampión (% niños de 12 a 23 meses)

Colombia

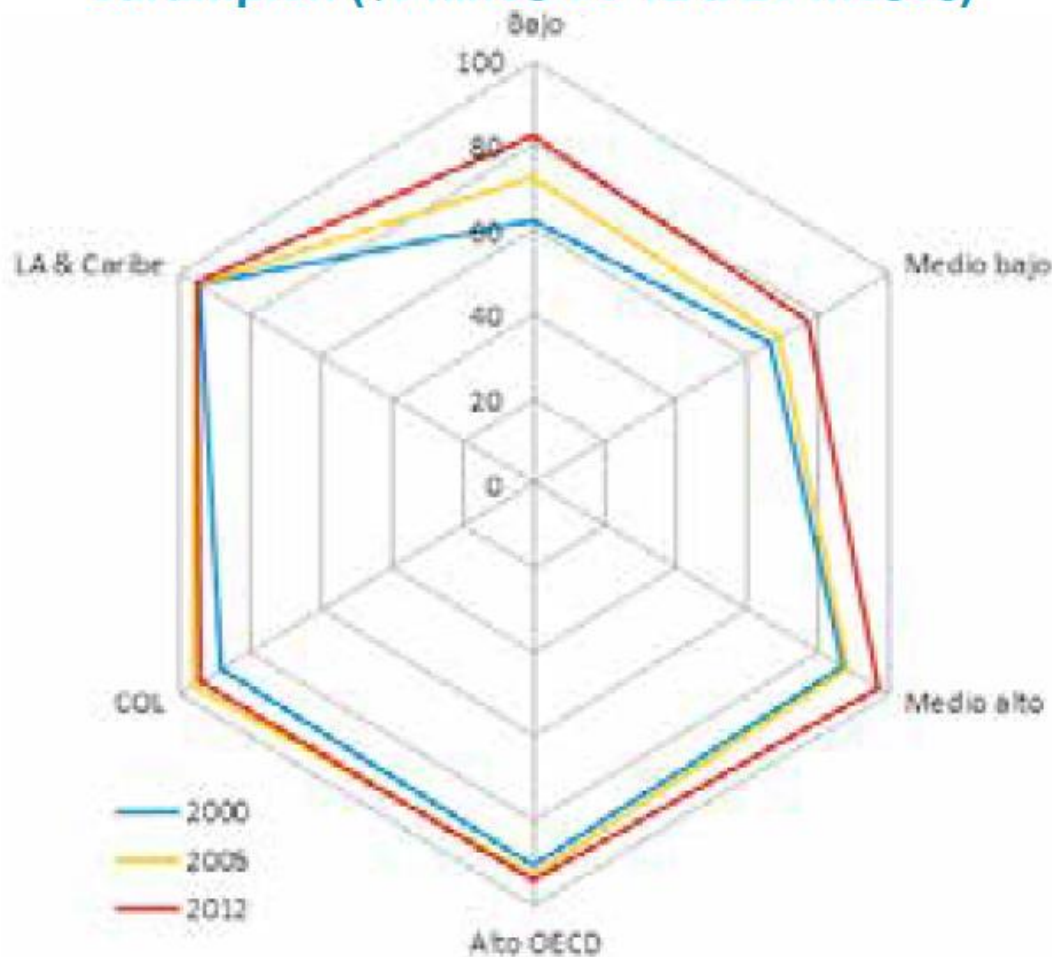
- 2000: 88.0
- 2005: 96.0
- 2011:94.0

LAC

- 2000: 94.0
- 2005: 94.7
- 2011:95.2

OCDE Medio Alto

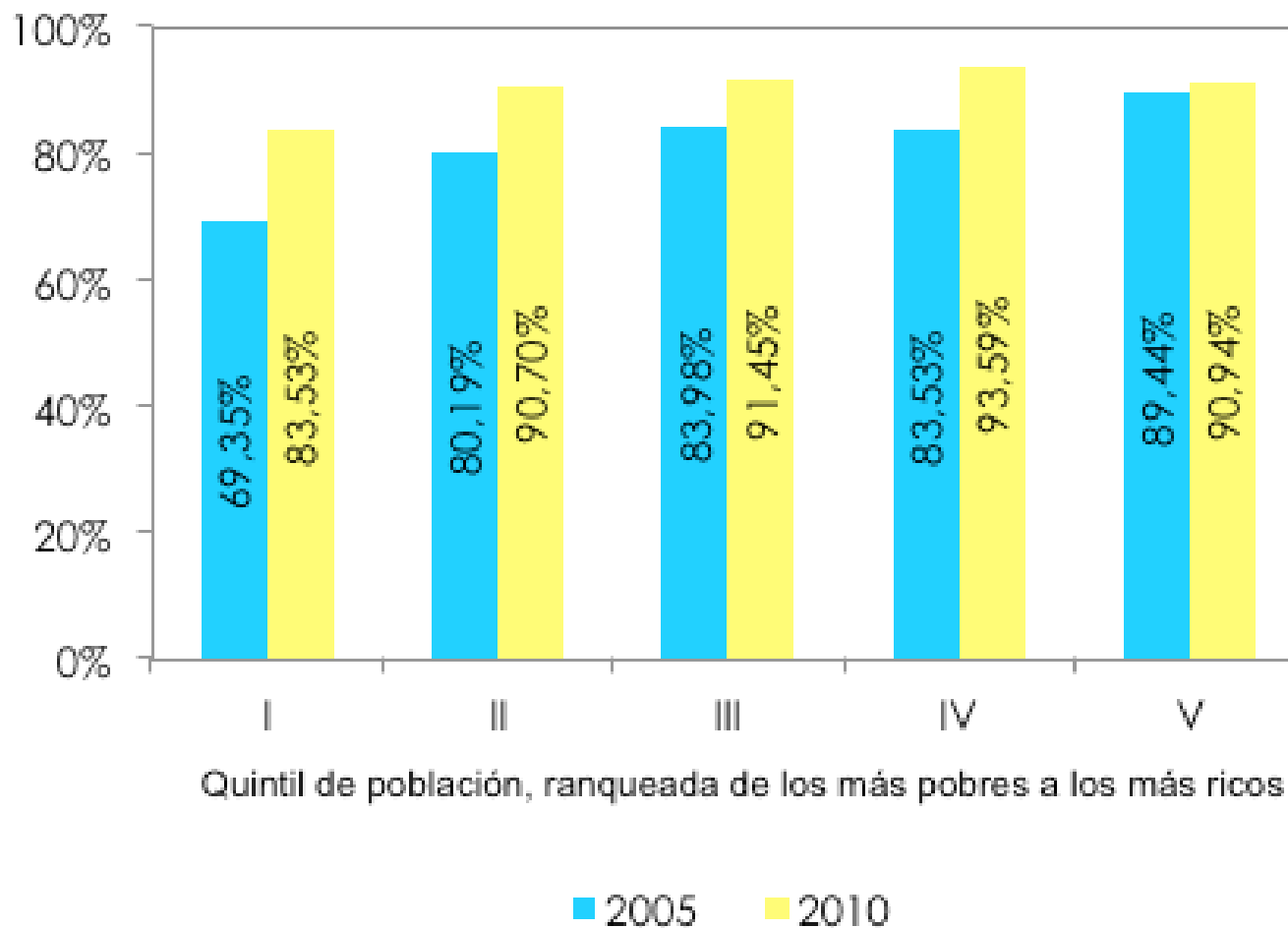
- 2000: 90.8
- 2005: 92.7
- 2011: 93.9



Fuente: Catálogos de Datos Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial, cálculos de los autores.

Fuente: MSPS, La Equidad en Salud para Colombia. Brechas Internacionales y territoriales. 2016. Documento

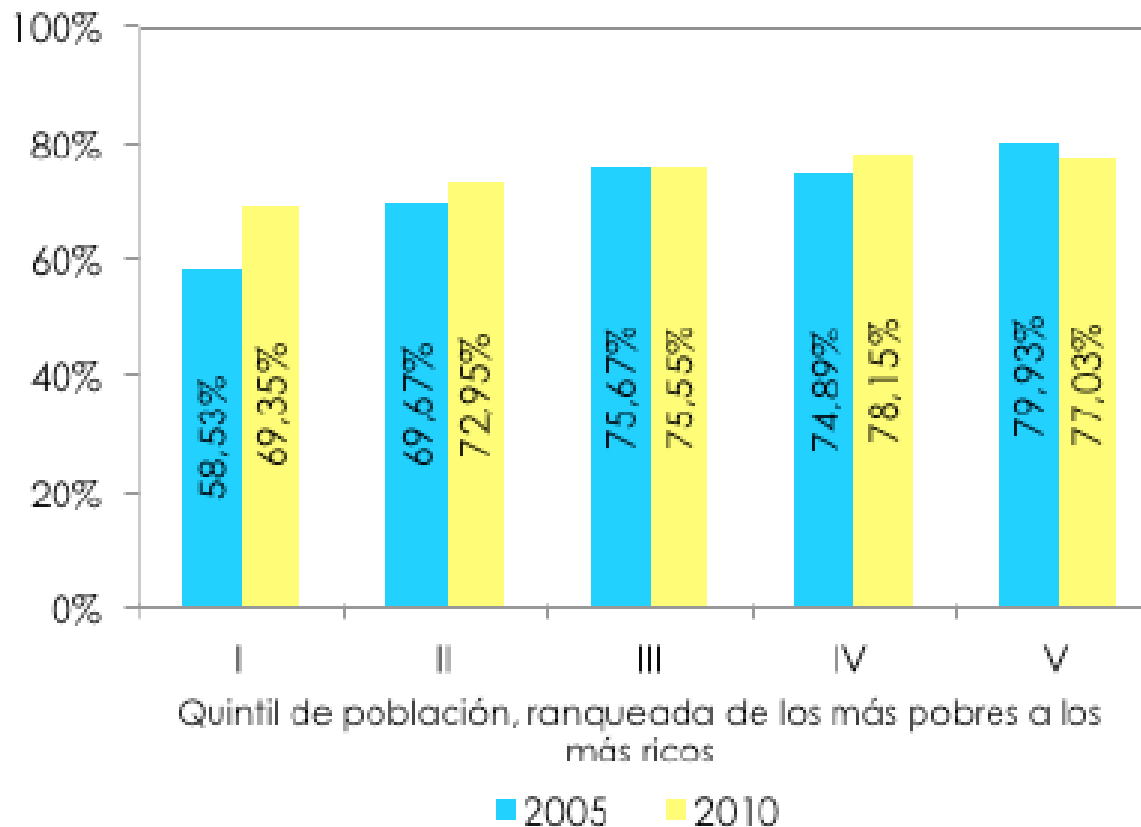
Resultados en salud, cobertura Vacunación DPT, Colombia. 2005 y 2010 .



Fuente: Encuestas Nacionales de Demografía y Salud, cálculos de los autores

Resultados en salud, cobertura Vacunación Triple Viral, Colombia. 2005 y 2010 .

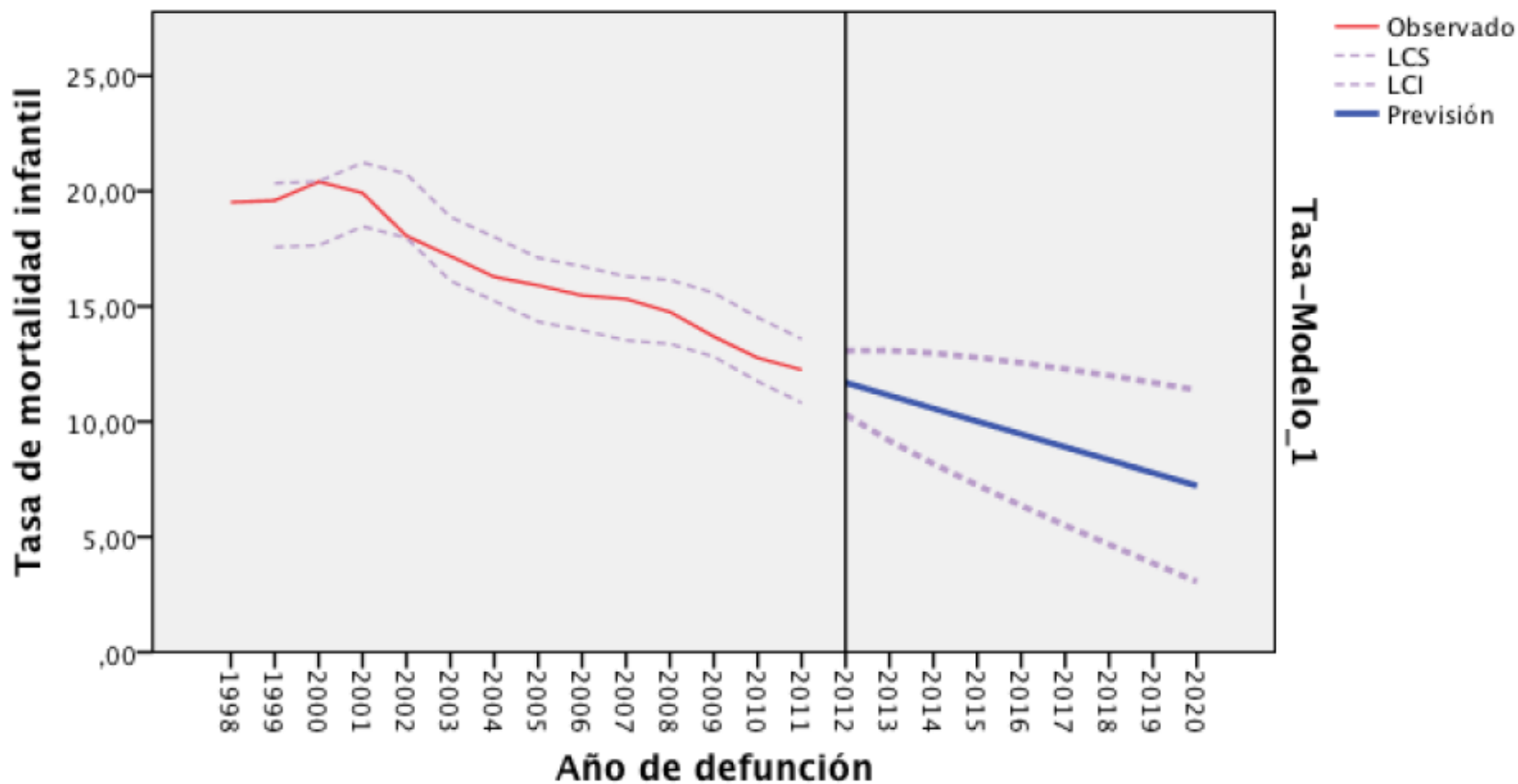
Distribución por quintiles



Fuente: Encuestas Nacionales de Demografía y Salud, cálculos de los autores

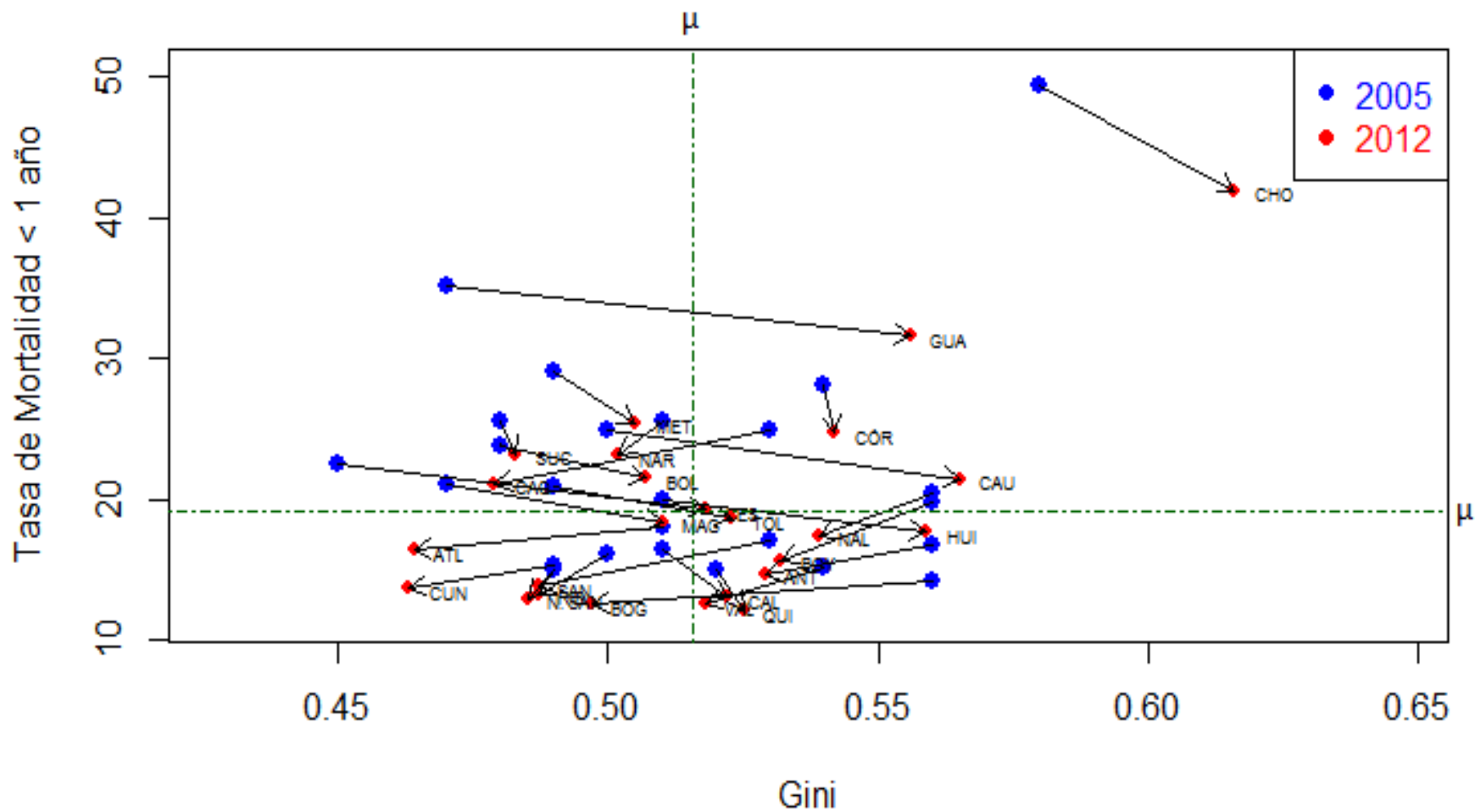
Tasas de mortalidad infantil

Tasas de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos, 2000-2011 y proyecciones 2012-2020. Colombia



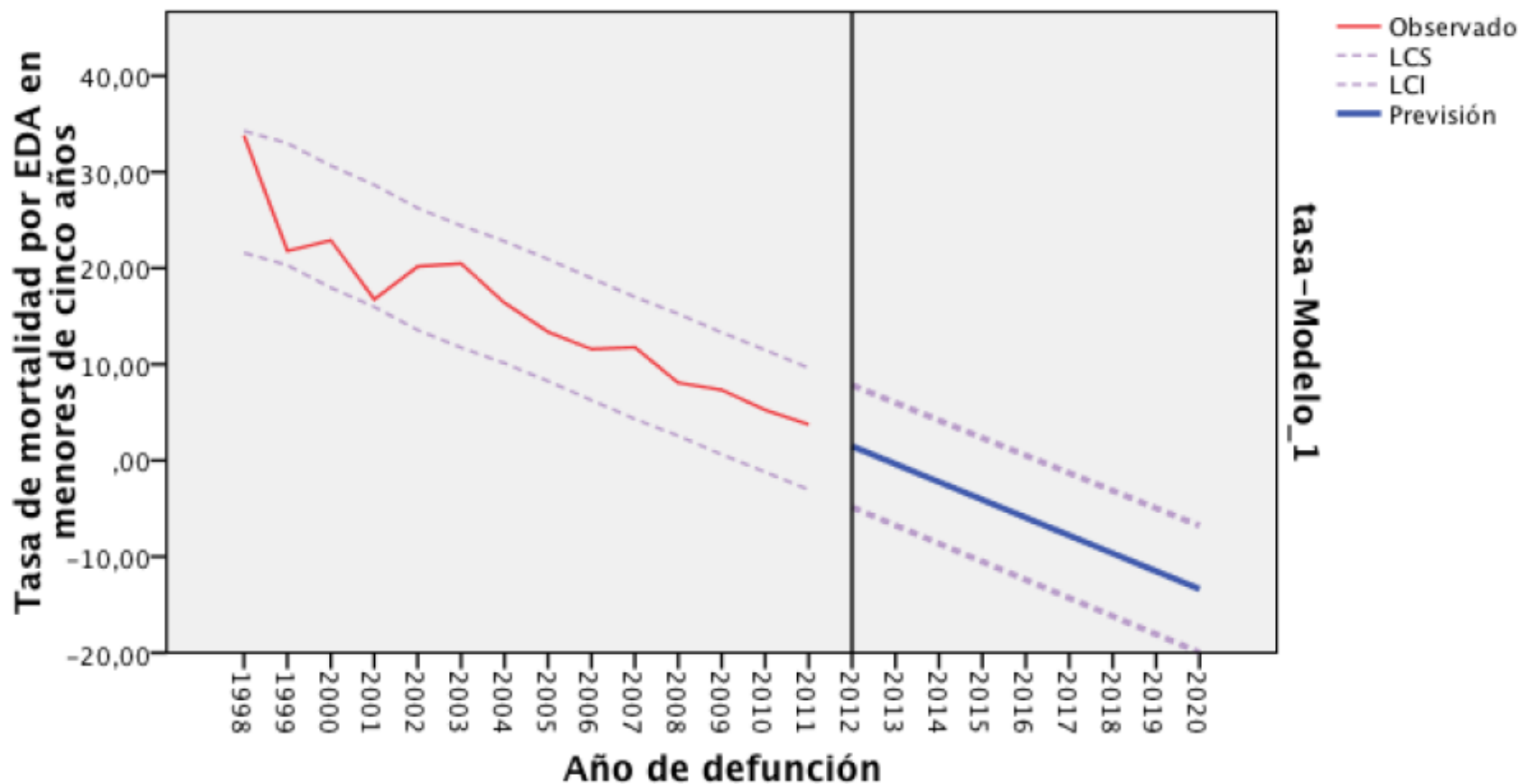
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud - ASIS 2013 y datos dispuestos en el cubo de EEVV - defunciones de SISPRO. Elaborado a partir de los datos de EEVV del DANE

Mortalidad infantil vs. Equidad, 2005-2012



Tasas de mortalidad por EDA en menores de 5 años

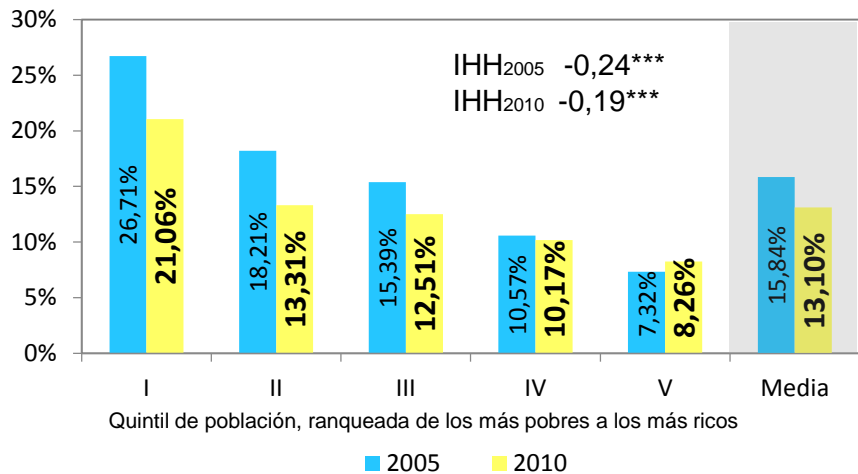
Tasas de mortalidad por EDA en menores de cinco años, 2000-2011 y proyecciones 2012-2020. Colombia



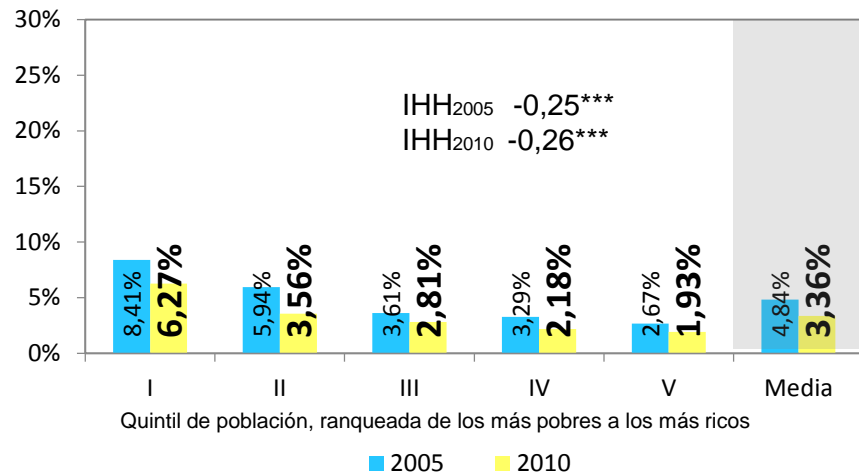
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud - ASIS 2013 y datos dispuestos en el cubo de EEVV - defunciones de SISPRO. Elaborado a partir de los datos de EEVV del DANE

Equidad en la atención al infante

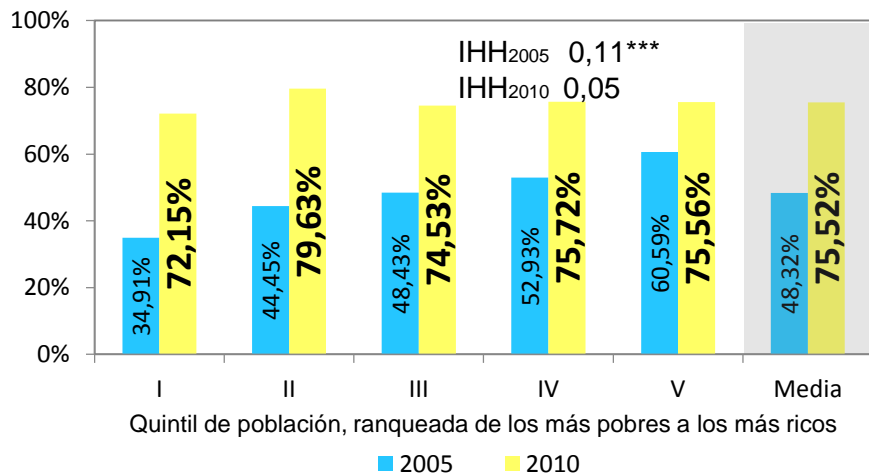
Baja talla



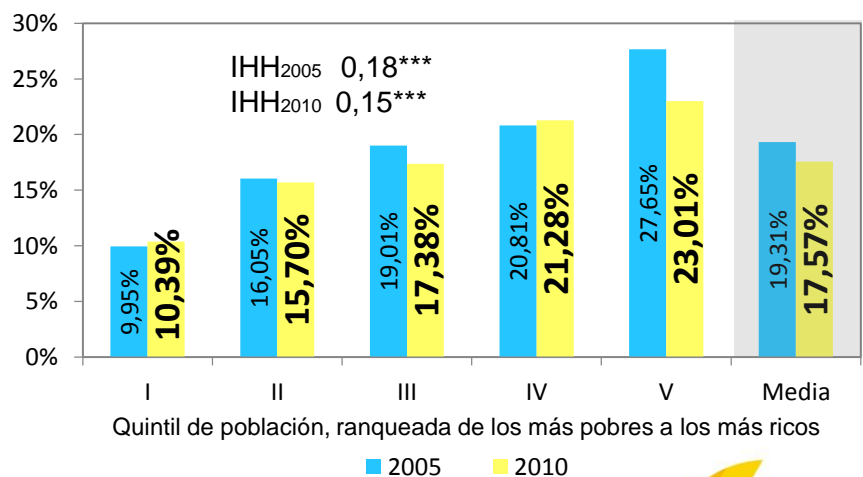
Bajo peso



Programa de crecimiento y desarrollo

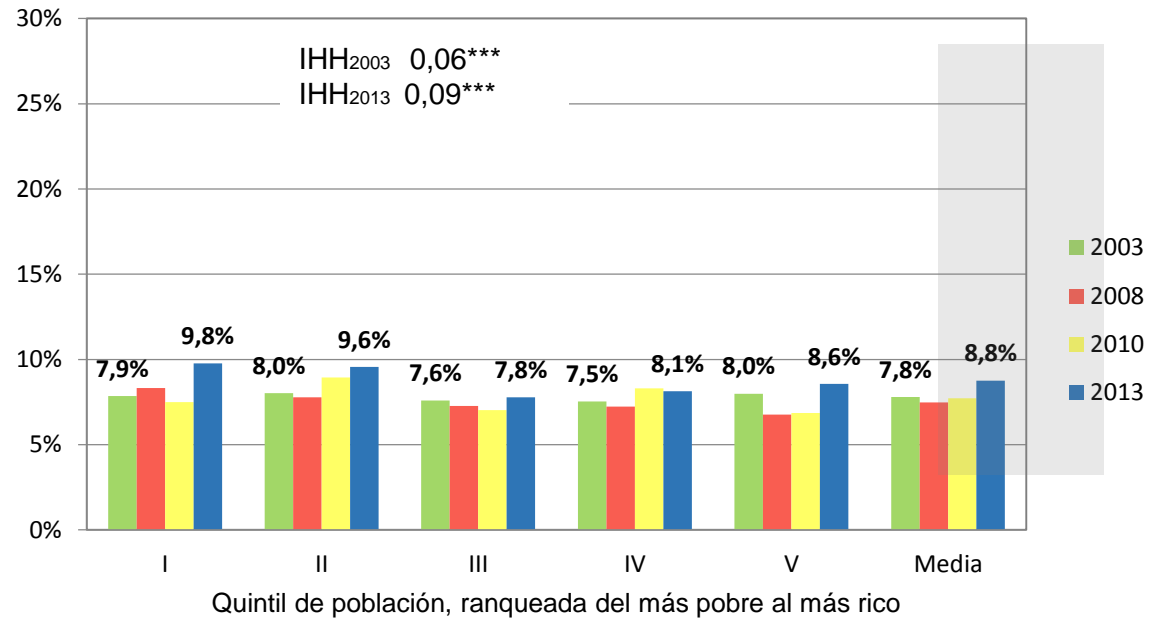


Menos de 6 meses de lactancia

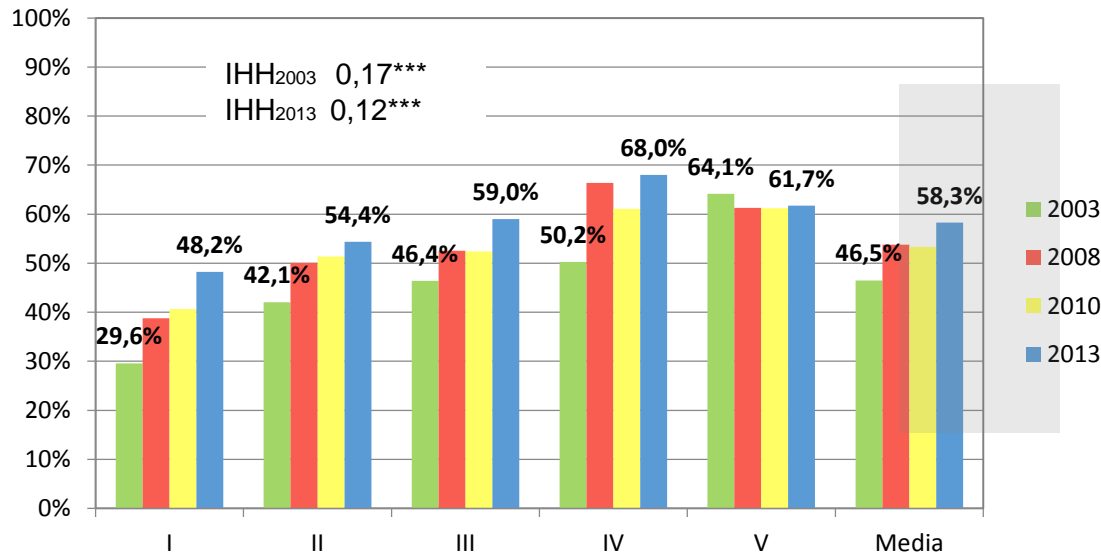


Equidad en el uso de servicios

Uso de servicios hospitalarios



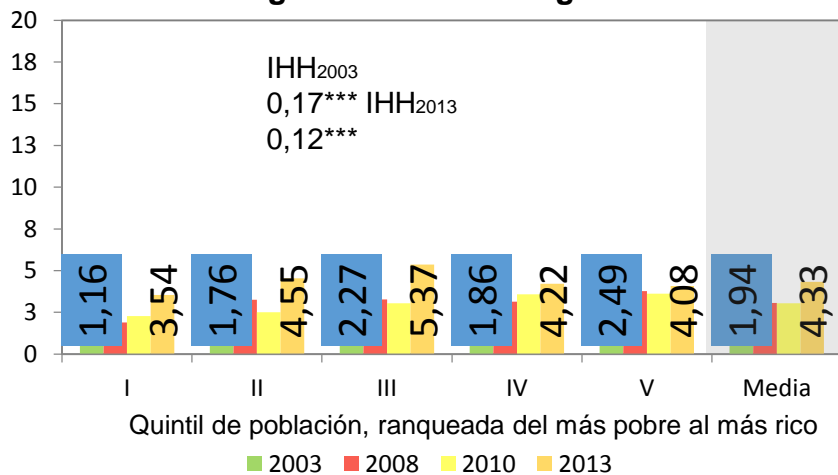
Uso de servicios ambulatorios



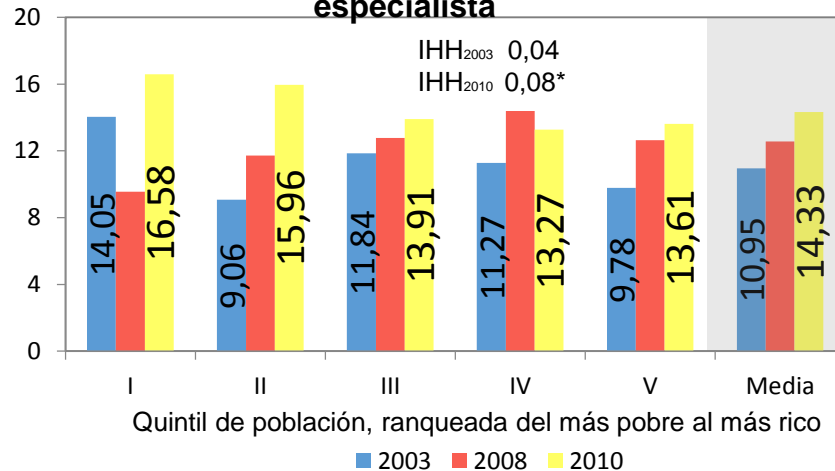
Fuente: ENCV, cálculos de los autores.

Equidad en la prestación de los servicios

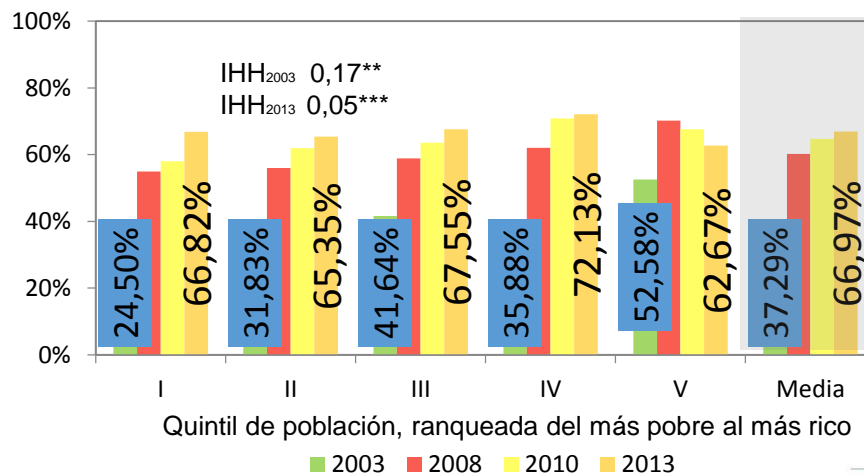
Días de espera para ser atendido por un médico general u odontólogo



Días de espera para ser atendido por un especialista



Suministro total de medicamentos



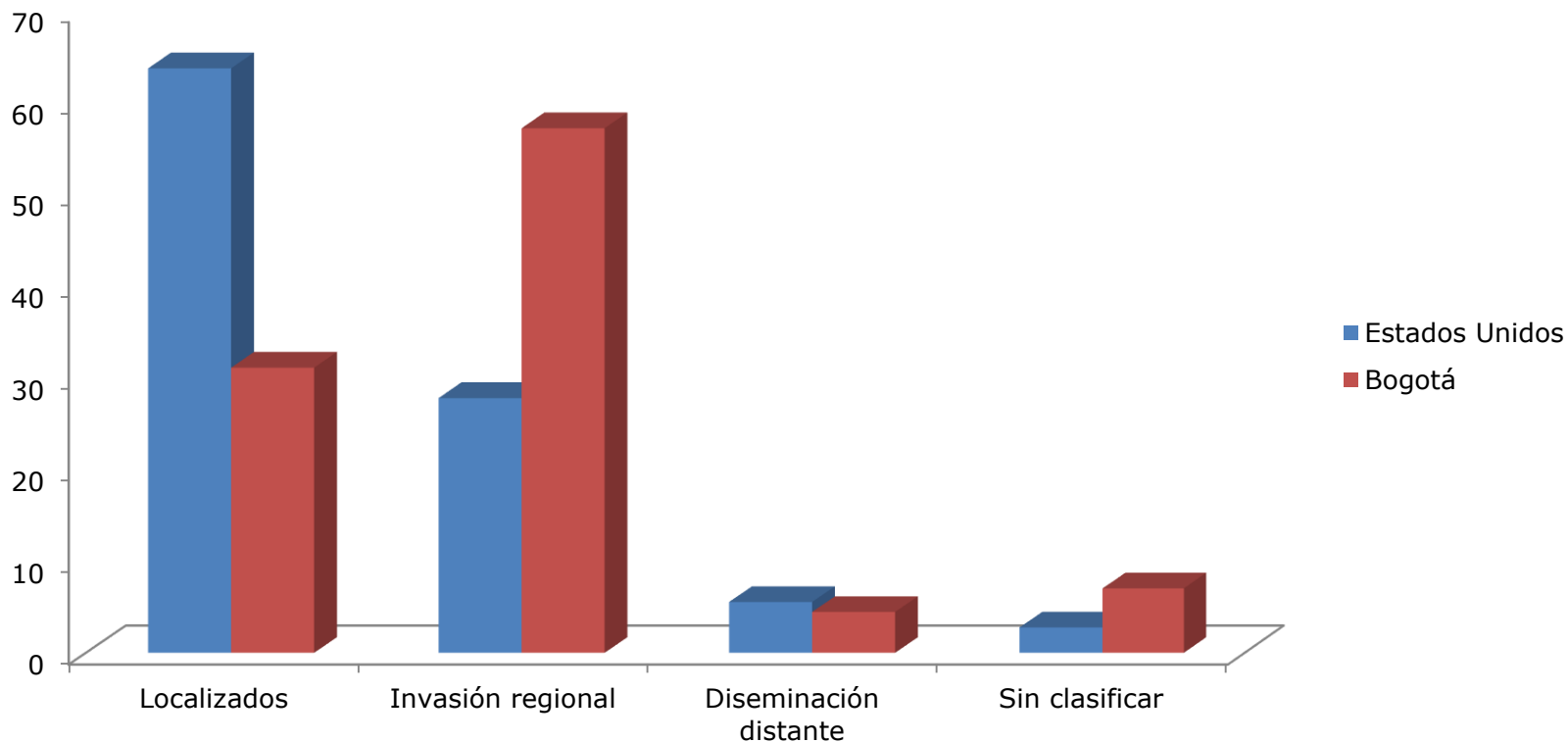
Fuente: ENCV, cálculos de los autores.

Situación de salud y respuesta del sistema

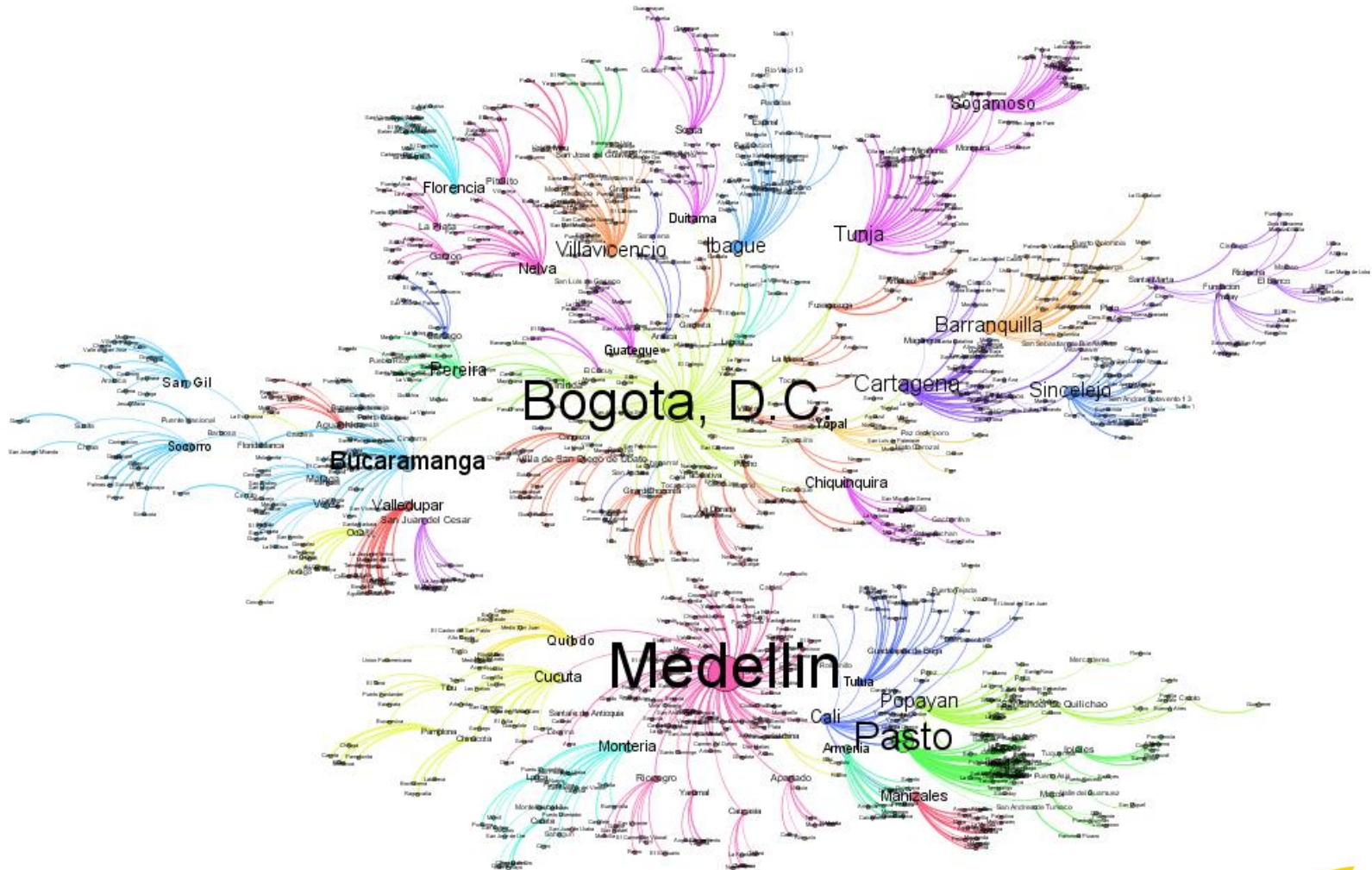


Estadio clínico - Diagnóstico de Cáncer de mama %

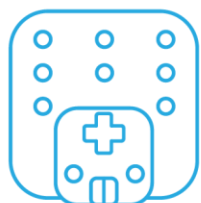
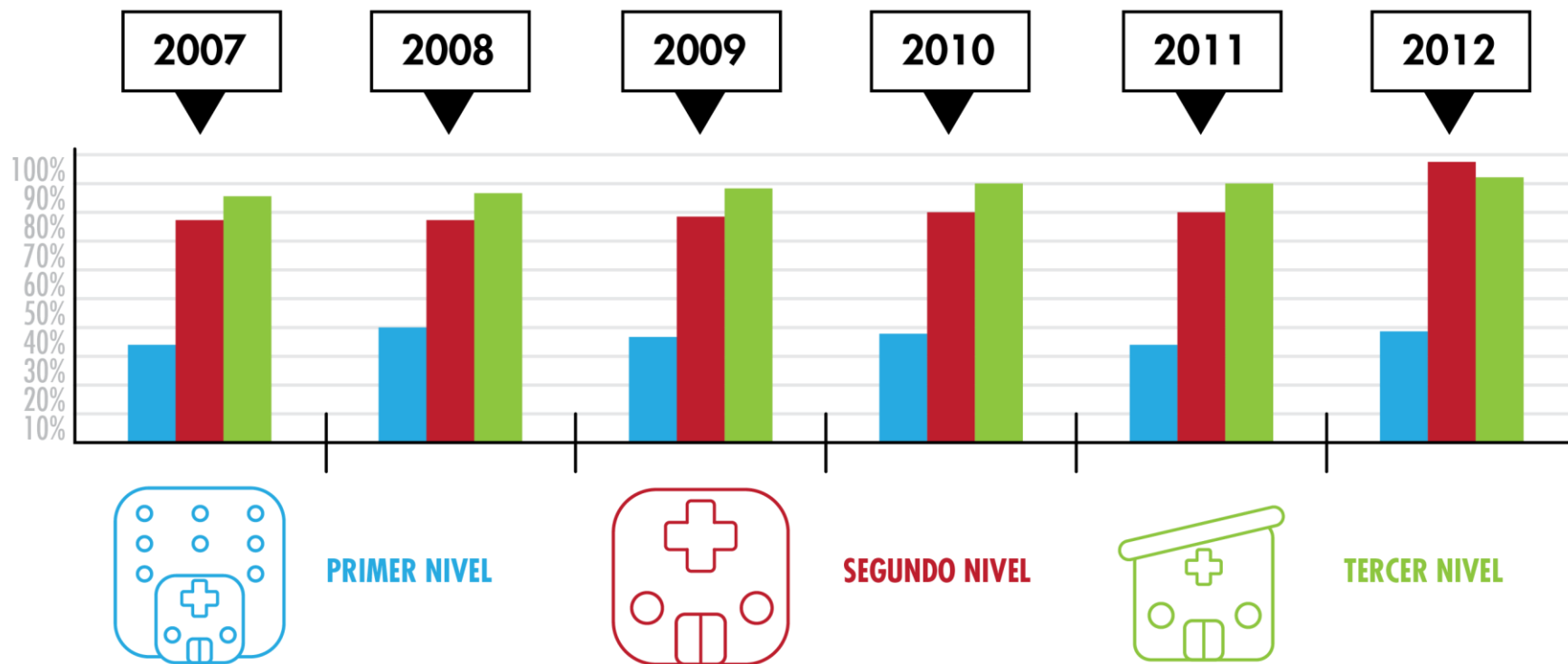
Tiempo desde la primera consulta hasta el diagnóstico en mujeres sintomáticas:
91 días (IC95%: 82 a 97 días)**



Implementación de la red: Procedimientos



Saturación diferencial Red pública



PRIMER NIVEL



SEGUNDO NIVEL



TERCER NIVEL

Fuente: Indicadores calculados por el MSPS a partir de la información reportada por las IPS públicas en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004

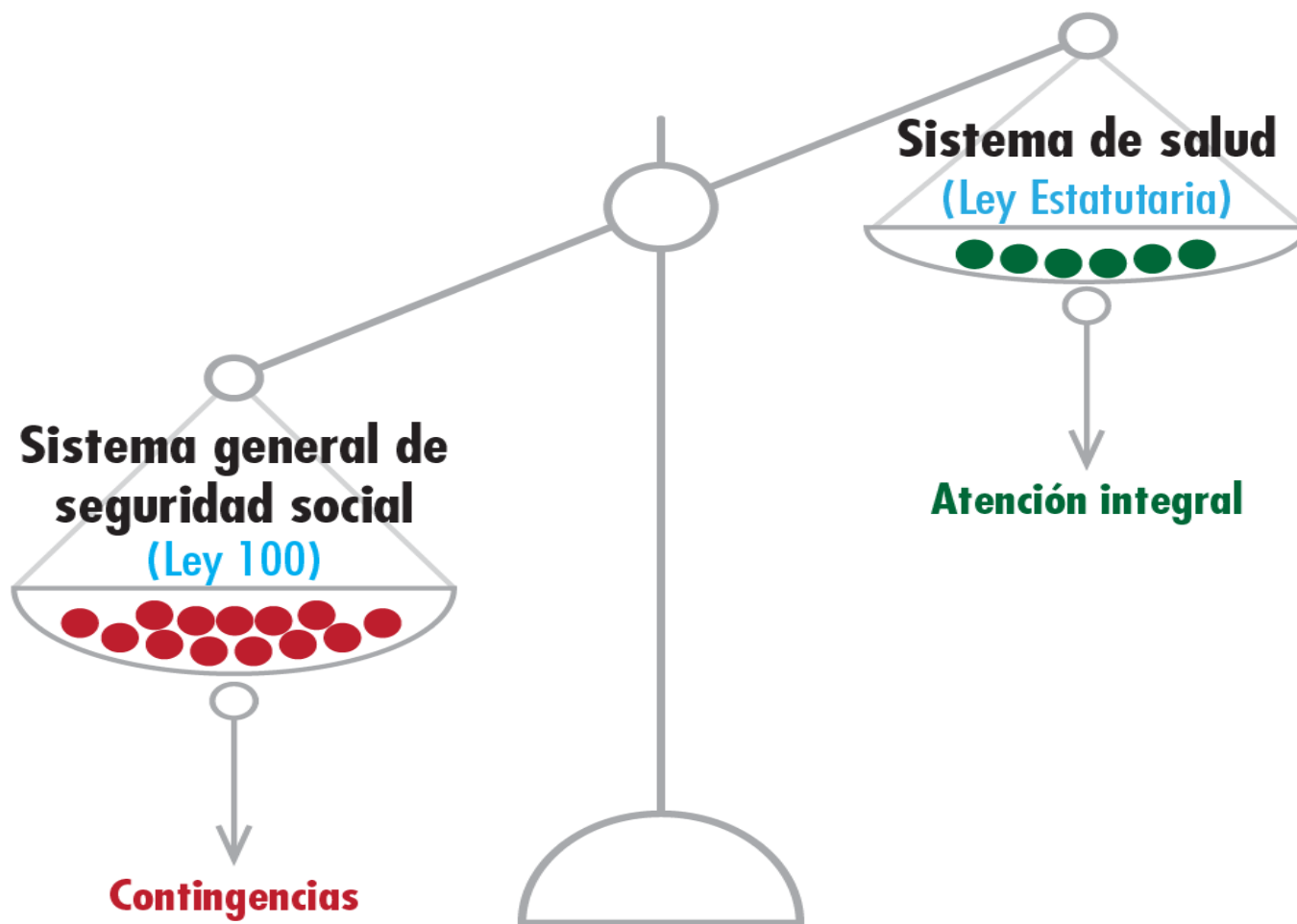


¿Qué alternativas de solución serían posibles para mejorar el acceso a los servicios de salud en la población colombiana? . *¿Para donde vamos?*

Ley Estatutaria de la Salud



Sistema de salud vs Seguridad social

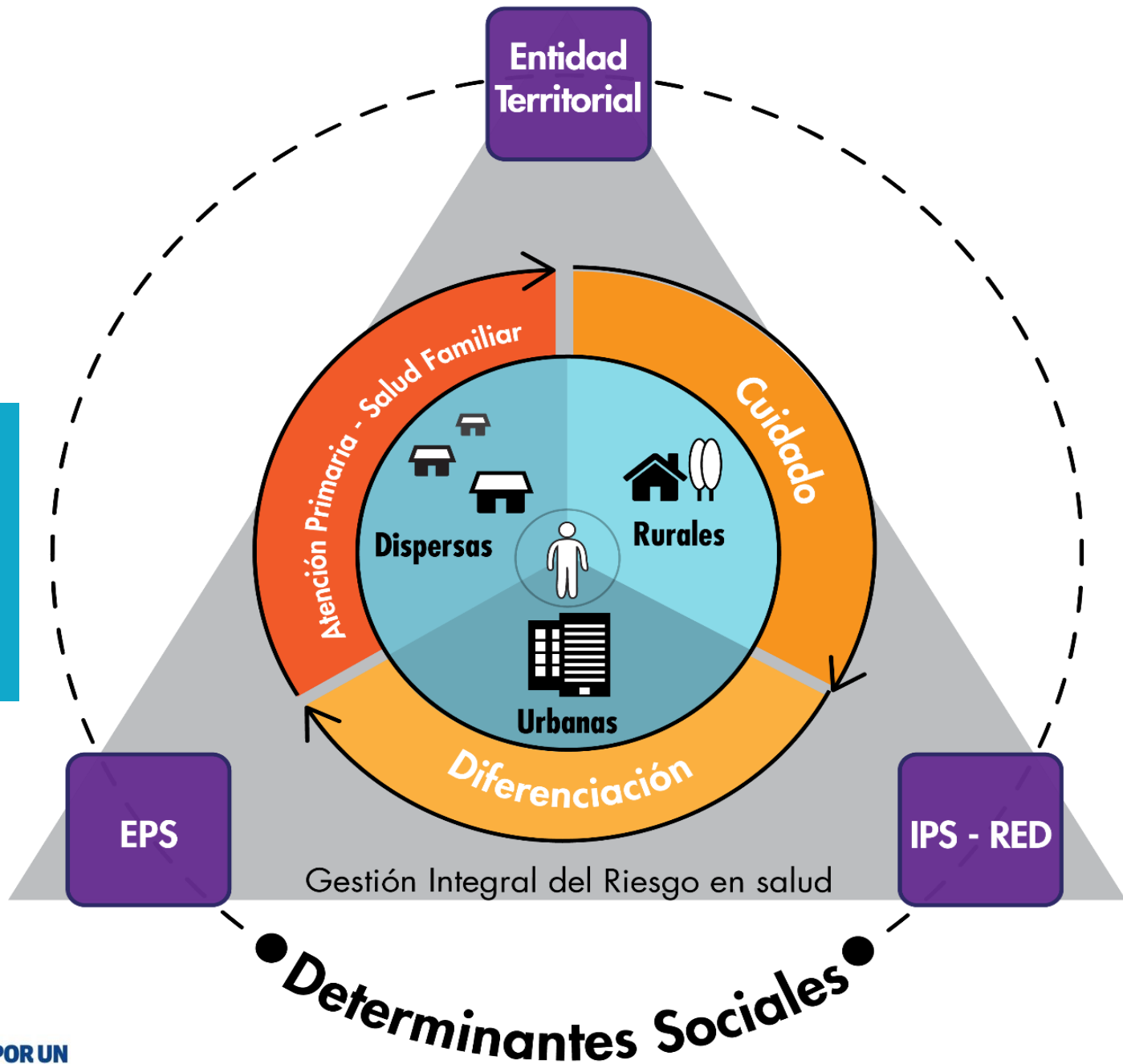


Política de Atención Integral en Salud

Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Artículo 65 Política de Atención Integral en Salud (Resolución 429 de 2016)

El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015

Política de Atención Integral en salud



Componentes del Modelo de Atención Integral en Salud-MIAS

- 1 Caracterización poblacional de acuerdo con PDSP 2012-2021
- 2 Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS
- 3 Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS)
- 4 Delimitación territorial del MIAS
- 5 Redes integrales de prestadores de servicios de salud
- 6 Redefinición del rol del asegurador
- 7 Redefinición del sistema de incentivos
- 8 Requerimientos y procesos del sistema de información
- 9 Fortalecimiento del Recurso humano en Salud (RHS)
- 10 Fortalecimiento de la Investigación, innovación y apropiación de conocimiento

Conclusiones

1. El sistema de salud de Colombia ha mejorado el acceso a los servicios de salud, principalmente por la protección económica de la población, a pesar de que su gasto en salud es relativamente bajo en comparación con grupos de países similares.
2. Se ha avanzado en mejores resultados en salud en los indicadores trazadores, a nivel agregado de país.
3. Existen brechas de equidad en el acceso a los servicios principalmente en las áreas dispersas y de alta ruralidad, por múltiples factores, entre ellos: la insuficiente capacidad de gobernanza para articular las acciones de los agentes, la escasa resolutiveidad en el nivel primario de atención y la dispersión geográfica de la población
4. La LES y la PAIS, pretenden incidir en los factores que se constituyen en barreras.
5. Se requiere realizar una serie de arreglos institucionales que deben partir desde las entidades territoriales para concertar con los integrantes del sistema, con el sector educativo y otros sectores planes de acción que permitan modificar de fondo estos factores que constituyen barreras para el acceso a los servicios

