



**Salud**

# Lanzamiento de la estrategia para el fortalecimiento de la gestión de la gobernanza en los departamentos y conformación de Redes Integrales e Integradas Territoriales de salud

Bogotá, Colombia - Junio 19 de 2024

# Contenido

1. Antecedentes en indicadores trazadores
2. Plan Nacional de Desarrollo
3. La Atención Primaria en Salud – APS
4. Alcance del proyecto acelerador

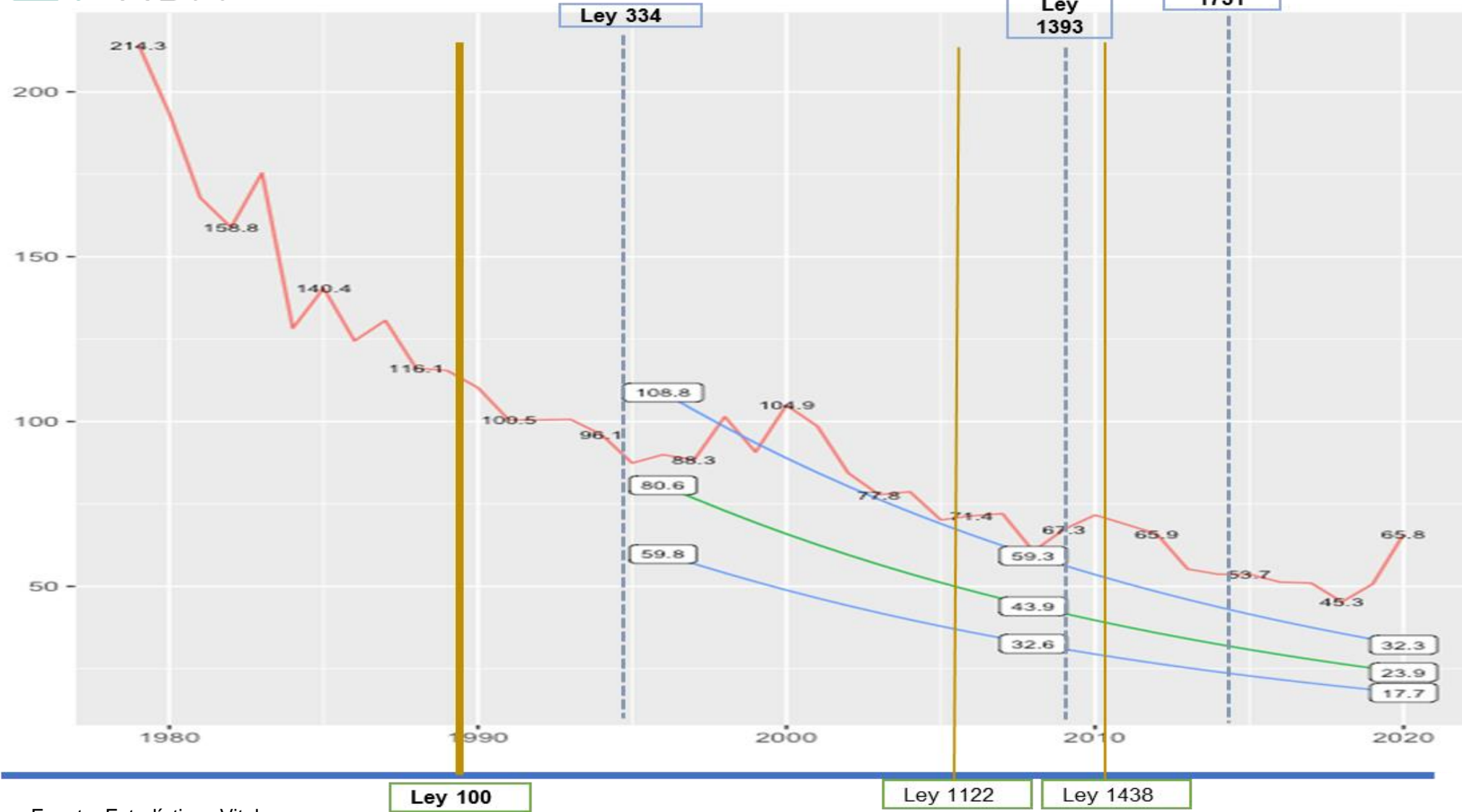
# **Antecedentes en indicadores trazadores**

---

Ministerio de Salud y Protección Social

# Razón de Mortalidad Materna\*

Serie registrada vs serie pronosticada



Si el efecto de la intervención de la Ley 100/1993 hubiese sido positivo:  
  
2020 con 24 muertes por 100.000 NV se habría logrado la meta ODS (32 muertes)

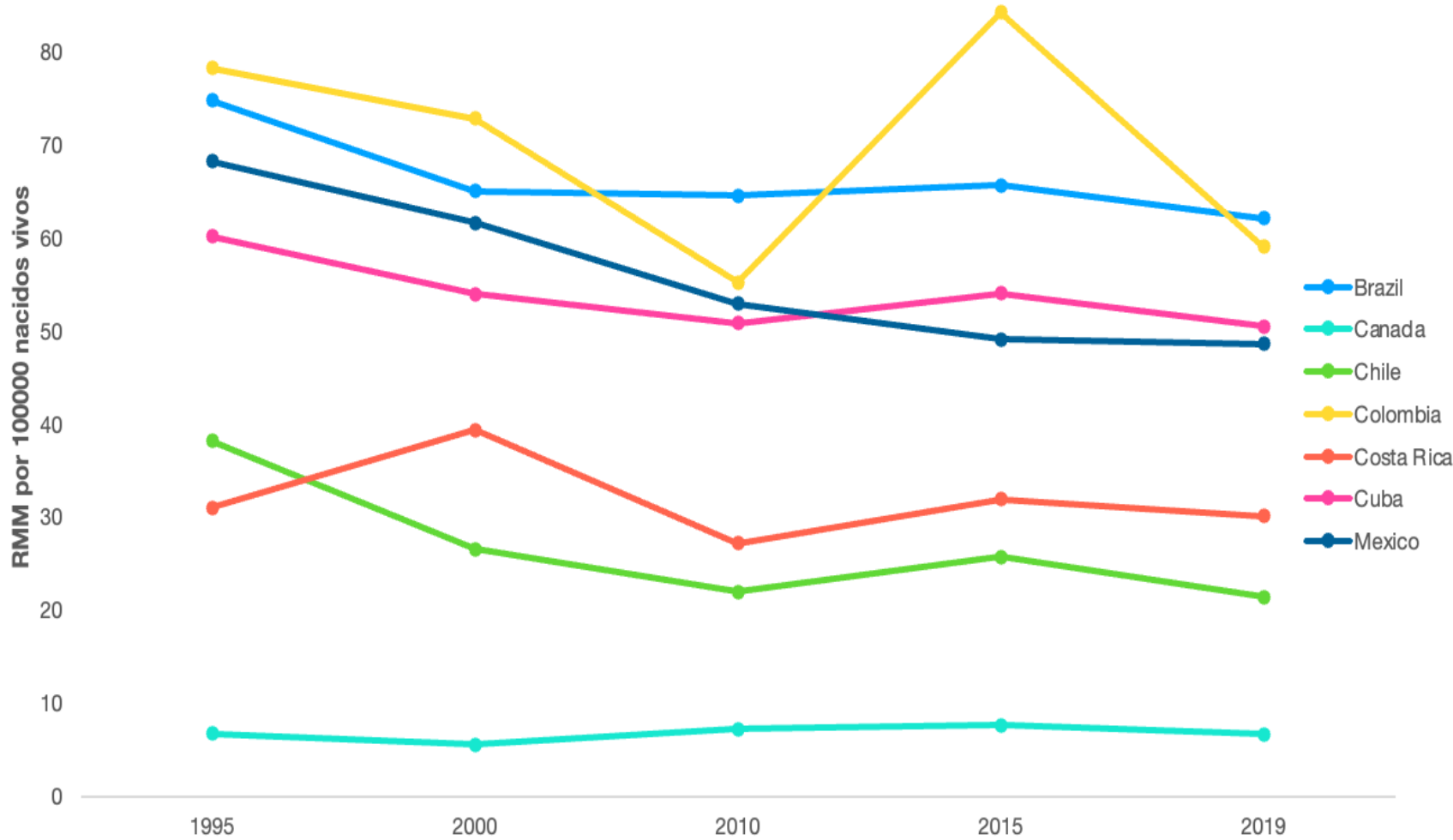
- 1. Indicador mortalidad materna
- 2. Pronósticos
- 3. Intervalo de confianza 95%

Fuente: Estadísticas Vitales

\*La RMM fue retroproyectada para el periodo 1979 a 1998 con una regresión lineal, tomando como base el comportamiento de 1998 hasta 2020. Esto, debido a que antes de 1998 la mortalidad en el puerperio se tomaba hasta los 10 primeros días después del parto y a partir de ese año fue incluido el puerperio tardío hasta los 42 días después del parto en la definición de medición del indicador.

# Razón de Mortalidad Materna

## Comparación con otros países de la región



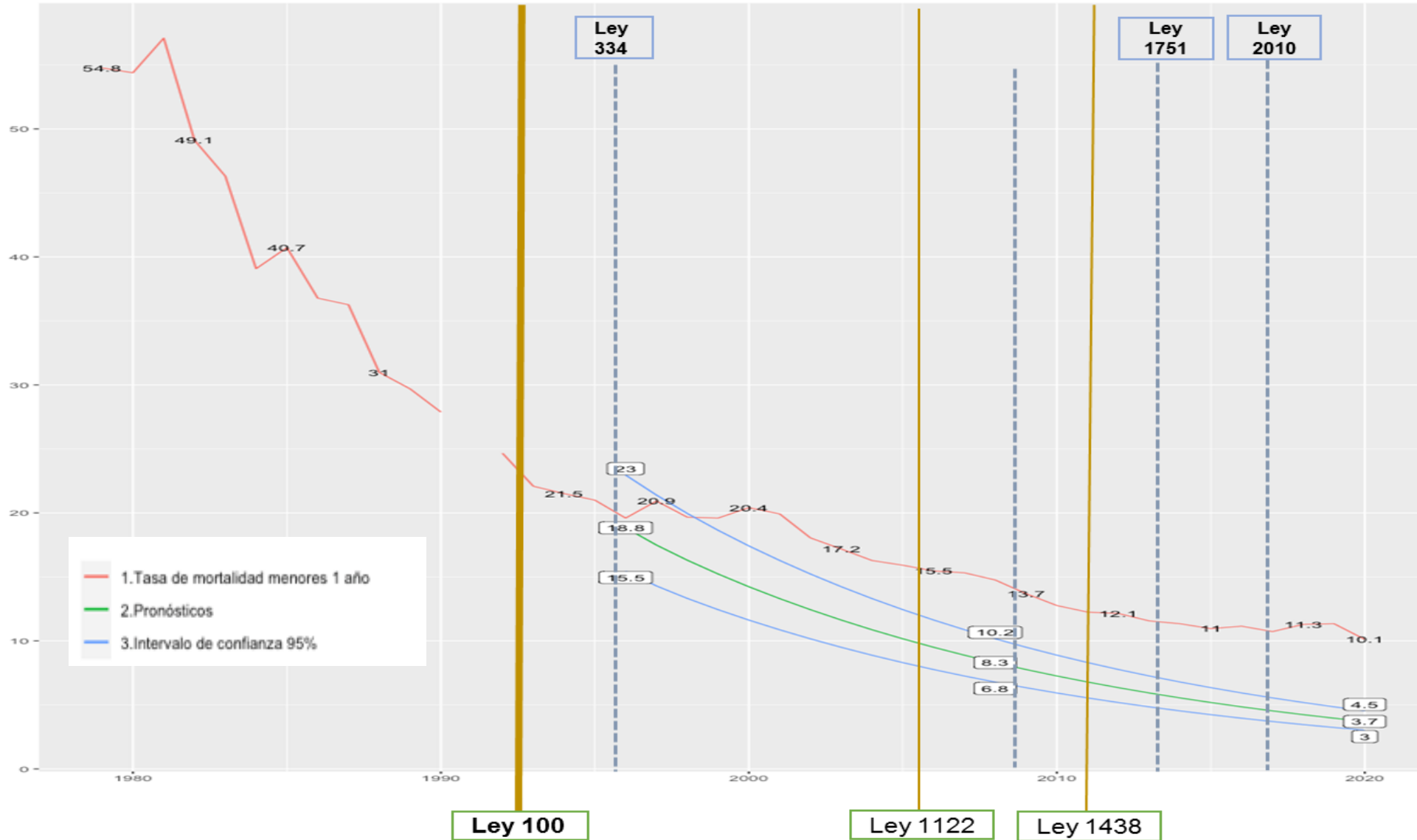
De otro lado y de acuerdo con los resultados del estudio de GBD 2019, si bien la razón de mortalidad materna para los países de América Latina y el Caribe en general muestra un descenso promedio regional en los últimos años, de 88 por 100.000 nacidos vivos en 2005 a 67 en 2021, este indicador ha tenido altibajos durante la última década.

Colombia ha mantenido la mortalidad materna por encima de la meta de los ODS, presentando por ejemplo valores más altos que Canadá, Brasil, Cuba, México, Chile y Costa Rica.

Fuente : Elaboración propia a partir de resultados del Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)

# Tasa de mortalidad en menores de 1 año

Serie registrada vs serie pronosticada



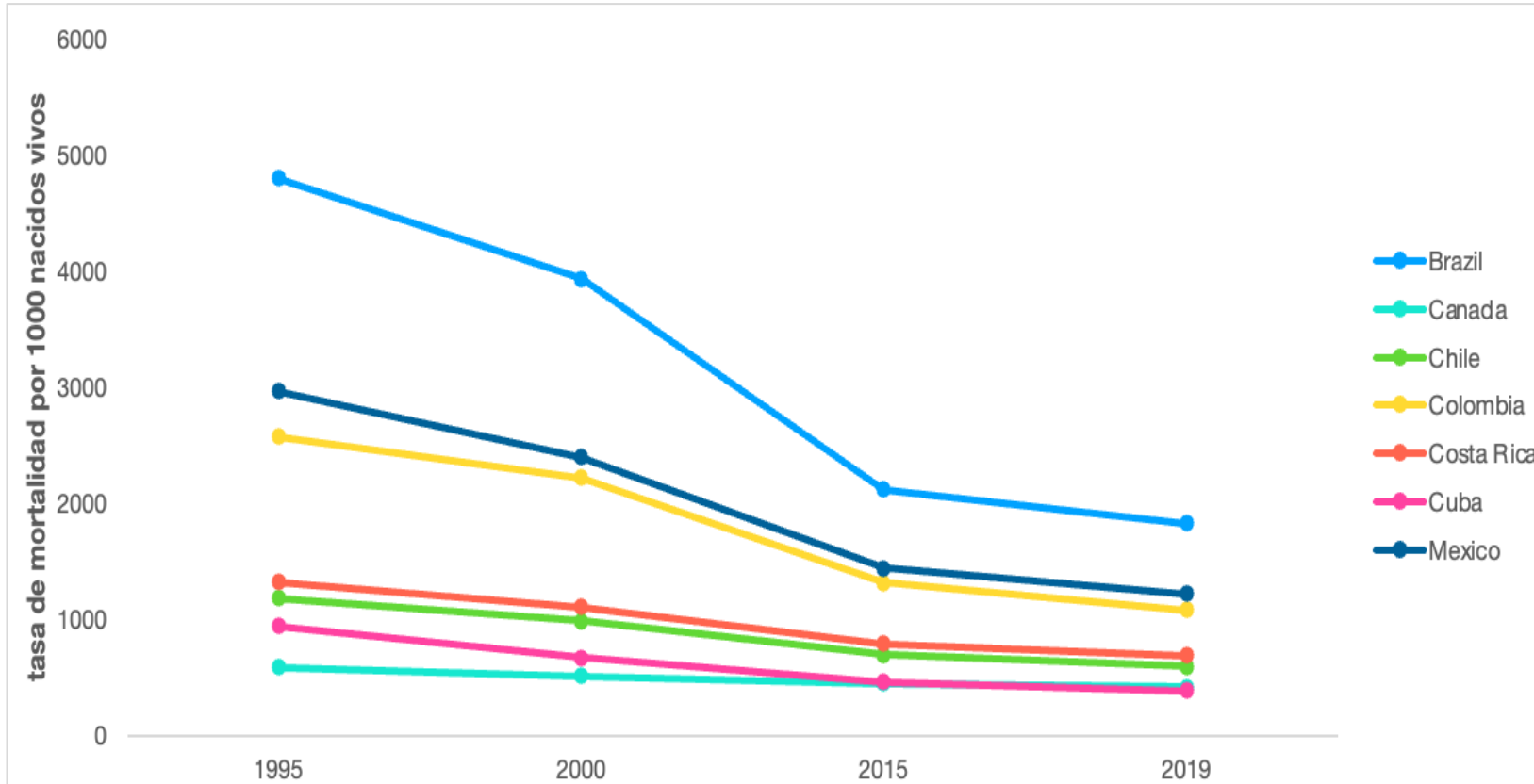
A partir de 1998 la evolución de la serie real (línea roja) se ha mantenido fuera del intervalo de confianza, desviándose del límite superior del canal proyectado antes de la Ley 100/1993.

La mortalidad en menores de un año se habría reducido a una tasa de 3,7 por cada 1000 NV en 2020

Fuente: Estadísticas Vitales

# Tasa de mortalidad en menores de 1 año por todas las causas

## Comparación con otros países de la región



A nivel regional, la mortalidad de menores de un año ha sido más alta en Brasil y en México. Colombia se ha mantenido dentro del objetivo 4 de los ODS de Reducir a 16.68 la tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos), sin embargo, es más alta que otros países como Chile, Costa Rica, Cuba y Canadá.

Fuente : Elaboración propia a partir de resultados del Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)



# Plan Nacional de Desarrollo

---

Ministerio de Salud y Protección Social

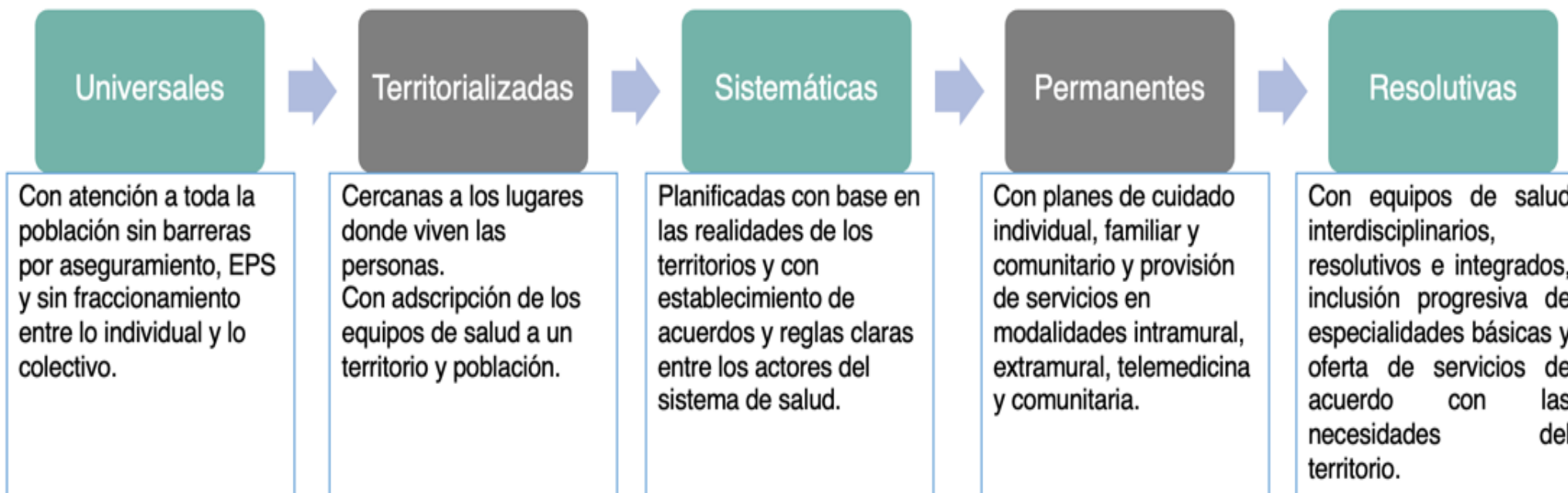


País líder en la protección de la vida y garante del derecho fundamental a la salud



Desarrollo de un “Sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo” mediante el cual se buscará “hacer efectiva la APS” a través de la *reorientación de los servicios de salud* y el *cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud*.

Mejoramiento del acceso efectivo de la población a los servicios de salud con acciones:



# Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026

## Colombia Potencial Mundial de la Vida

### Catalizador:

#### B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar

1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo

a. Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo, se propone:

i) Redes Integrales integradas territoriales de servicios de salud

ii) Recuperación, fortalecimiento y modernización de la red pública hospitalaria

iii) Equipos de salud interdisciplinarios

iv) Política de talento humano en salud con enfoque de género

v) Aseguramiento social en salud



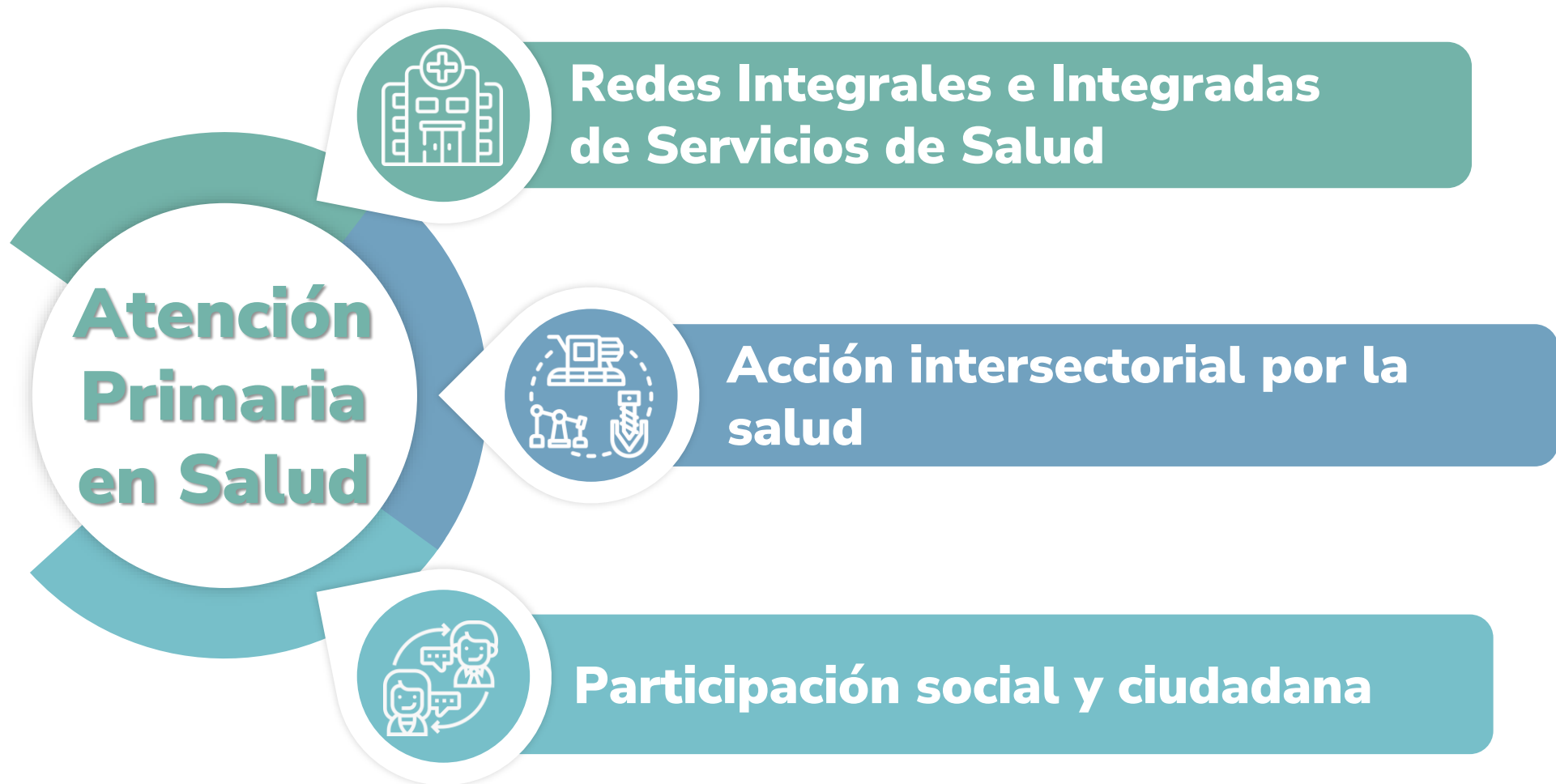
# La Atención Primaria en Salud

---

Ministerio de Salud y Protección Social



# Los 3 pilares fundamentales de la APS





## Mejora Resultados en salud

- ↑ Expectativa de vida
- ↑ Salud mental
- ↓ Todas las causas de mortalidad
- ↓ Mortalidad materna, infantil y neonatal.

## Mejora Equidad en salud

- ↑ Equidad en acceso a servicios de salud
- ↑ Equidad en resultados en salud

## Mejora la eficiencia del sistema de salud

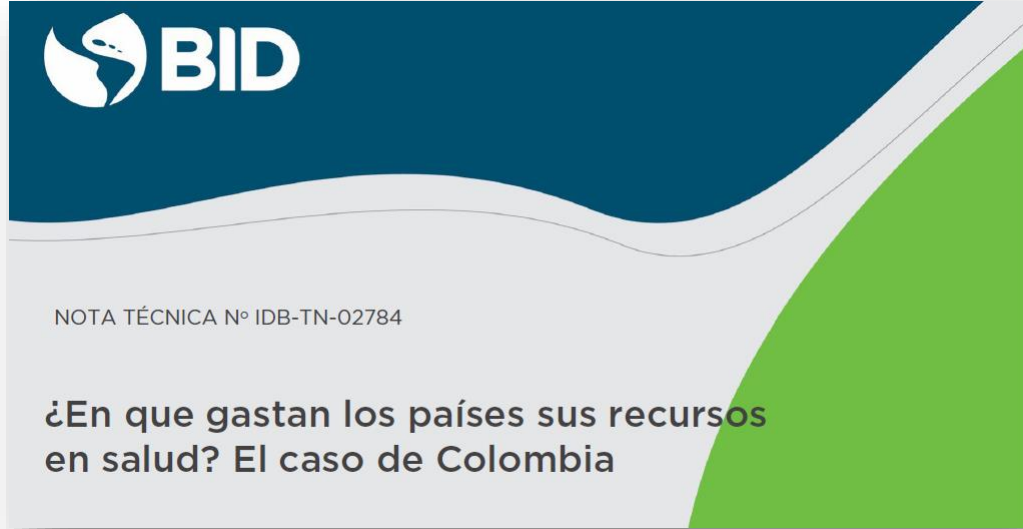
- ↓ Uso de servicios hospitalarios: admisiones y readmisiones
- ↓ Uso de urgencias
- ↓ Costos de los servicios de salud

## Beneficios económicos de la mejora de salud

- ↑ Participación en mercado laboral
- ↑ Productividad

## Beneficios económicos generales

- ↓ Costos del sistema de salud
- ↑ Resultado en salud
- ↑ Bienestar social



Colombia compra un poco **menos salud** por cada peso gastado por persona

**17%** del gasto en hospitalizaciones se generó por condiciones sensibles a la atención primaria.

**1,7 billones de pesos al año**

Los mecanismos de pago actuales incentivan el **uso innecesario de urgencias**

**Mayor gasto en medicamentos**, comparación con los países de la OCDE

**Poco impacto sobre los estilos de vida modificables** asociado a presencia de enfermedades crónica

# Alcance del proyecto

---

Ministerio de Salud y Protección Social



# Alcance del Proyecto acelerador:

**Fortalecimiento de la gobernanza** para la gestión del sistema de salud con base territorial en articulación con EPS (RIITS)

## 1. Objetivos del proyecto:



**Objetivo 1:** Establecer un **modelo de asesoría con base en territorio** para la concertación de voluntades alrededor de la gestión del sistema de aseguramiento social



**Objetivo 2:** Establecer mecanismo de coordinación y propuesta de operación entre las Secretarías de Salud Departamental y las EPS para **la conformación de las RIITS en los departamentos**



**Objetivo 3:** Elaborar planes para la gestión y operación con las EPS en los departamentos seleccionados para el periodo 2024 – 2026

## 2. Equipo de cooperación convocado por el Ministerio para el acompañamiento técnico:

1. OPS/OMS
2. Escuela Andaluza de Salud Pública – Andalucía España
3. Asociación Colombiana de Salud Pública

## Alcance del Proyecto acelerador:

**Fortalecimiento de la gobernanza** para la gestión del sistema de salud con base territorial en articulación con EPS (**RIITS**)

### 3. Grupo de trabajo en territorio:

1. Ministerio de Salud y Protección Social
2. Autoridades del Departamento
3. Universidad del territorio con experiencia en Salud Pública
4. Funcionarios OPS
5. EPS del territorio
6. Prestadores públicos y privados

### 4. Departamentos priorizados:

- |                    |               |
|--------------------|---------------|
| 1. Tolima          | 7. Boyacá     |
| 2. Risaralda       | 8. Meta       |
| 3. Caldas          | 9. Casanare   |
| 4. Atlántico       | 10. Choco     |
| 5. Antioquia       | 11. Santander |
| 6. Valle del Cauca | 12. Guainía   |

Esta construcción colectiva será el **referente escalable a los demás departamentos del país** para lograr la implementación de la estrategia a nivel nacional



**Salud**