

# La salud es de todos

Volvamos a hablar de salud



Cartagena, octubre 2018



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

# Un propósito común: la Triple Meta en Salud



1. Alcanzar mejores desenlaces en salud y mayor bienestar.
2. Satisfacer las expectativas de pacientes, familias y comunidades.
3. Lograrlo con iguales o menores costos unitarios (sostenibilidad).



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

**Agosto – Octubre, 2018:  
Dónde estamos; hacia dónde vamos;  
qué hemos hecho.**

---



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

# 1. Salud Pública

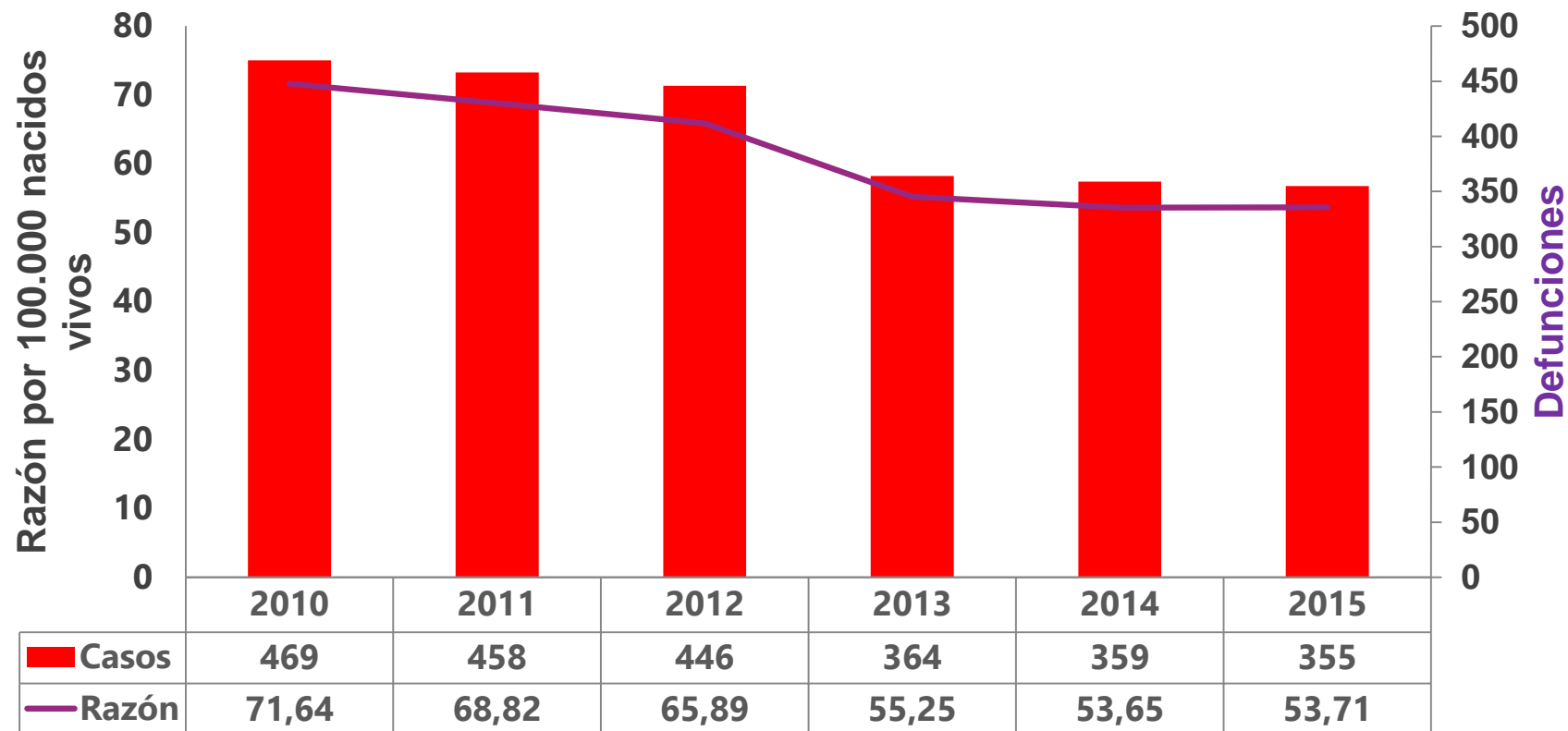


GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

# Razón de mortalidad materna (42 días), Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS. Consultado el 9 de septiembre de 2017.

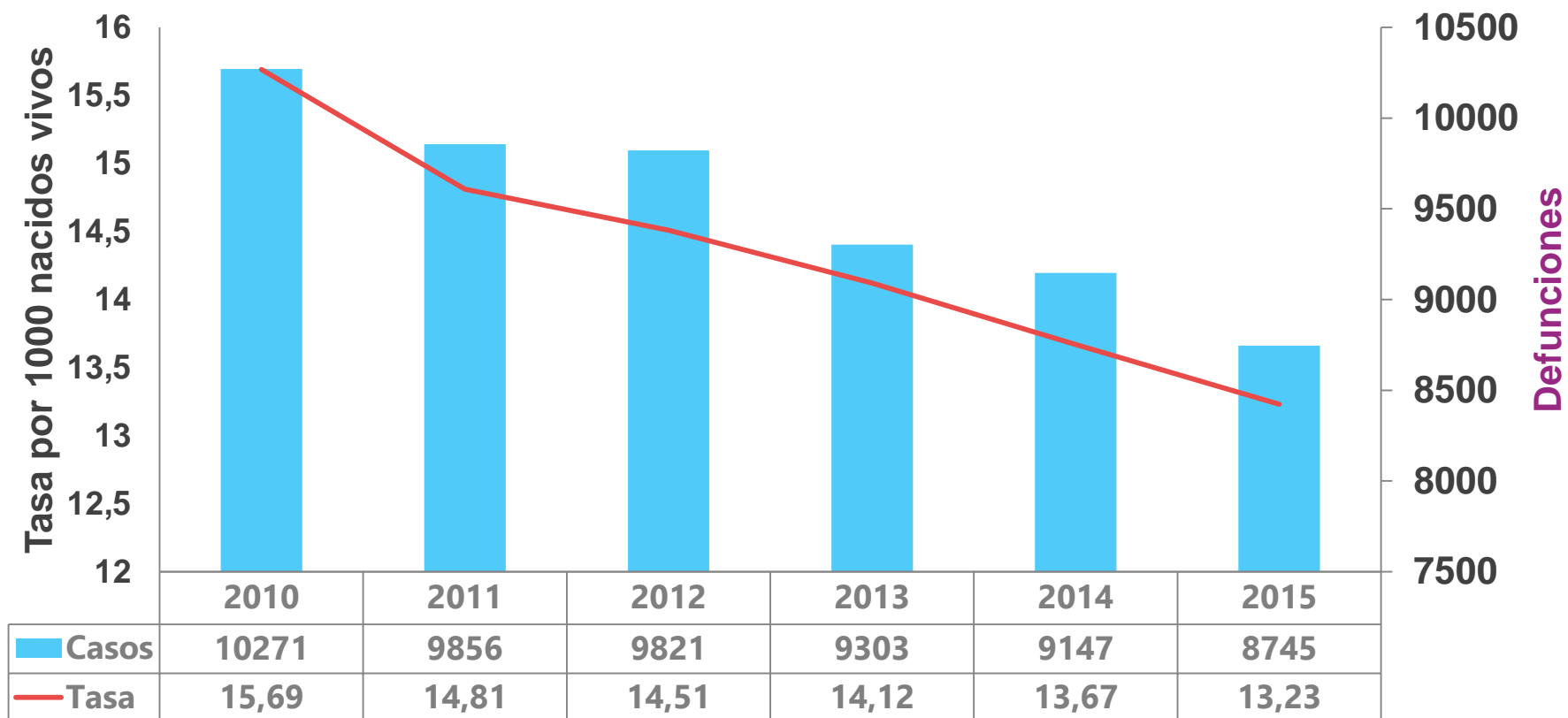


GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

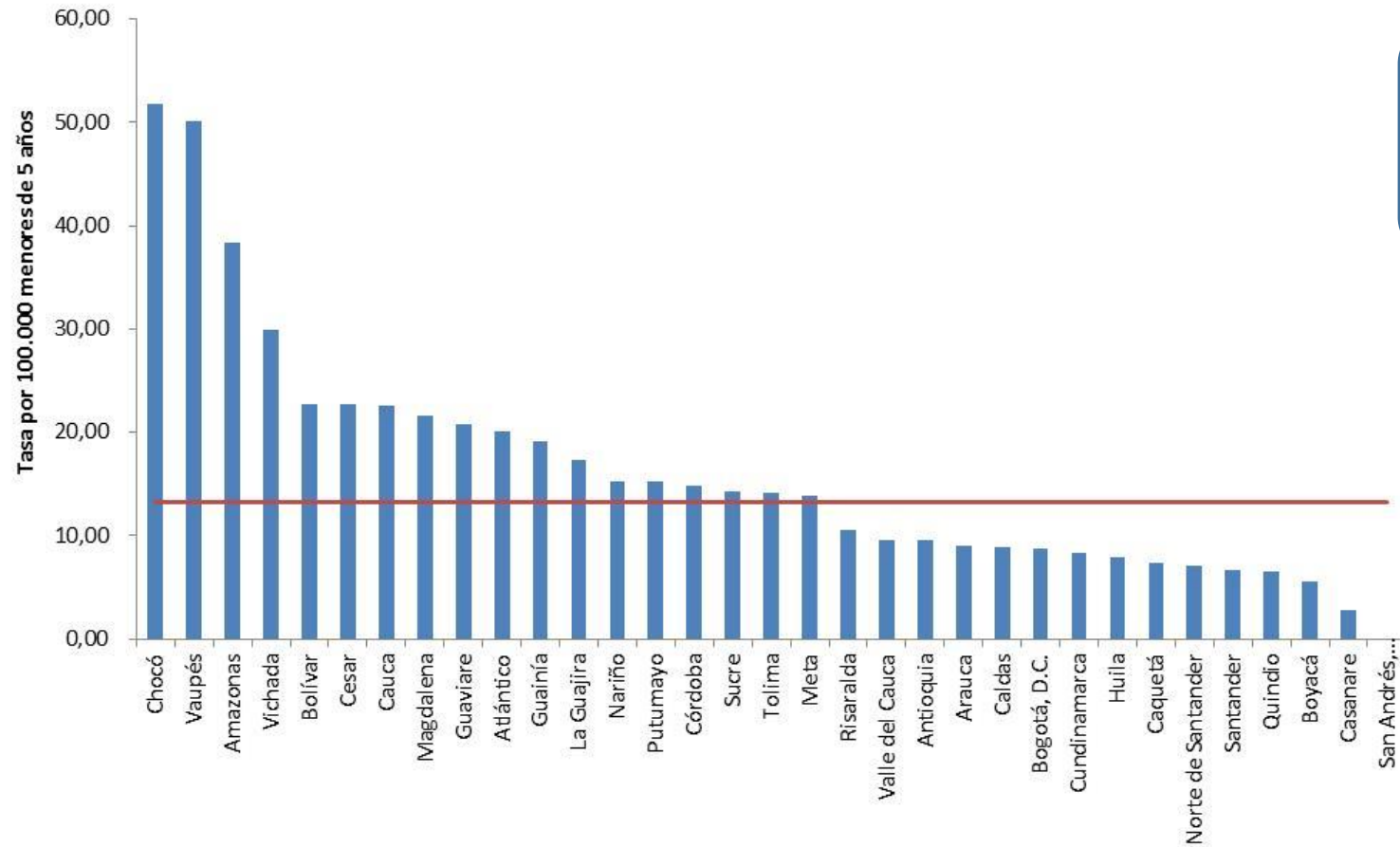
# Tasa de mortalidad infantil, Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS. Consultado el 9 de septiembre de 2017.



# Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, Colombia 2015



INEQUIDAD

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS. Consultado el 9 de septiembre de 2017.



GOBIERNO DE COLOMBIA

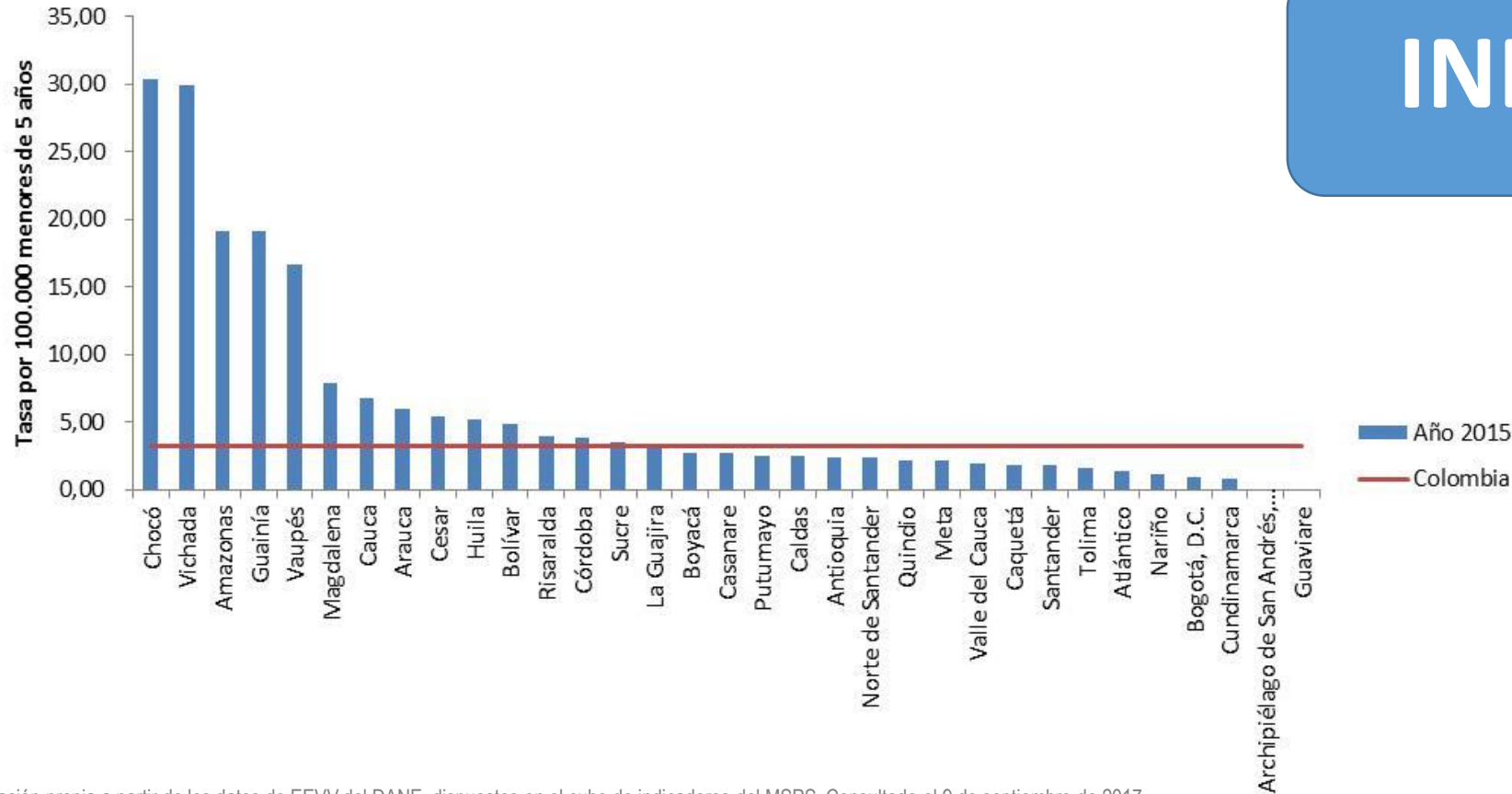


MINSALUD

# Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda, Colombia 2015



INEQUIDAD



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS. Consultado el 9 de septiembre de 2017.



GOBIERNO DE COLOMBIA



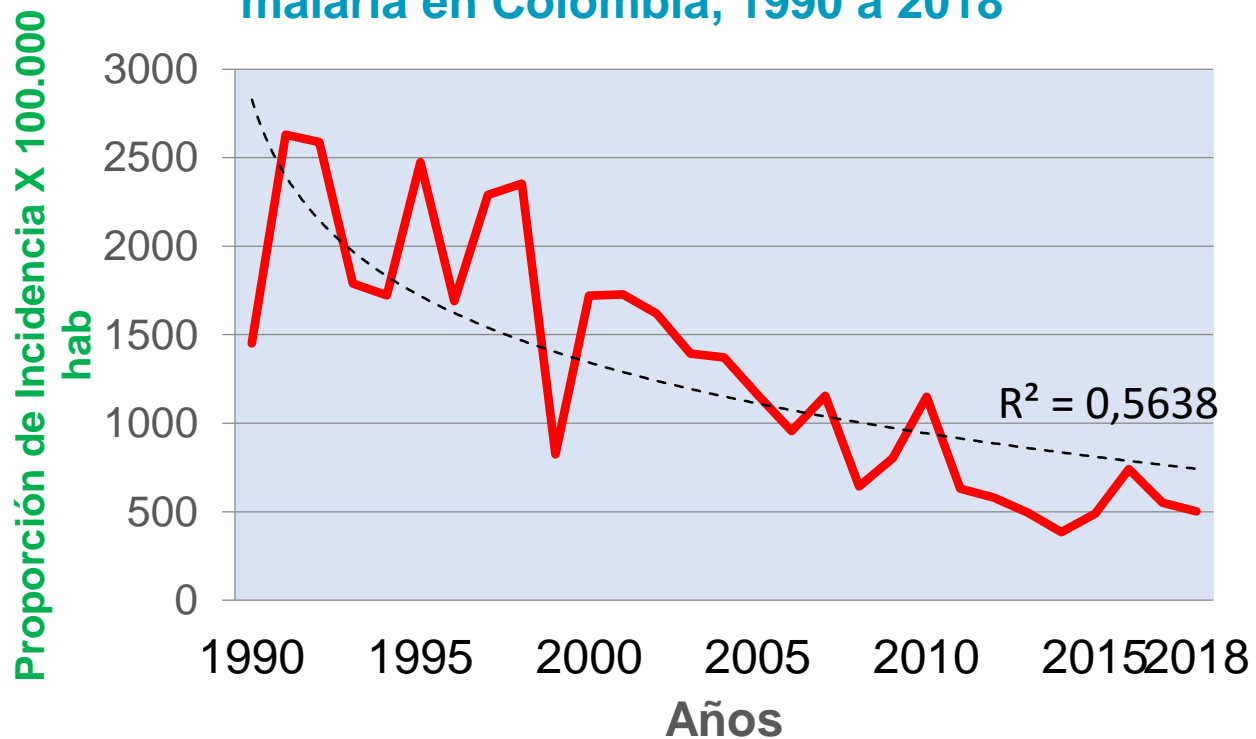
MINSALUD



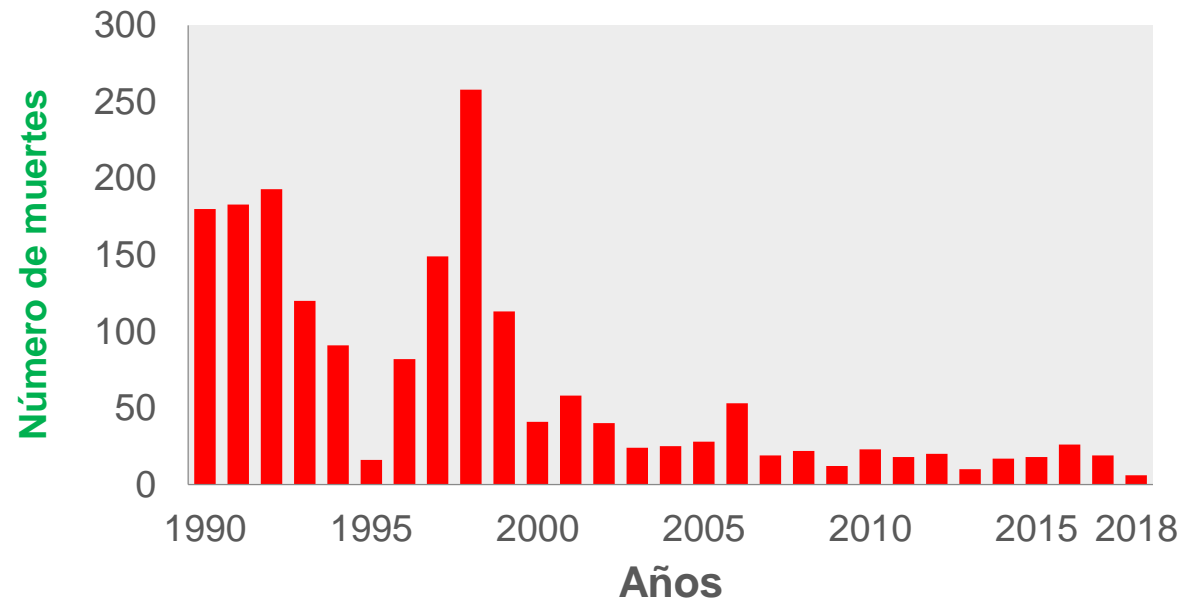
# Enfermedades Transmisibles



### Comportamiento de la morbilidad por malaria en Colombia, 1990 a 2018



### Mortalidad de Malaria en Colombia, 1990 a 2018\*

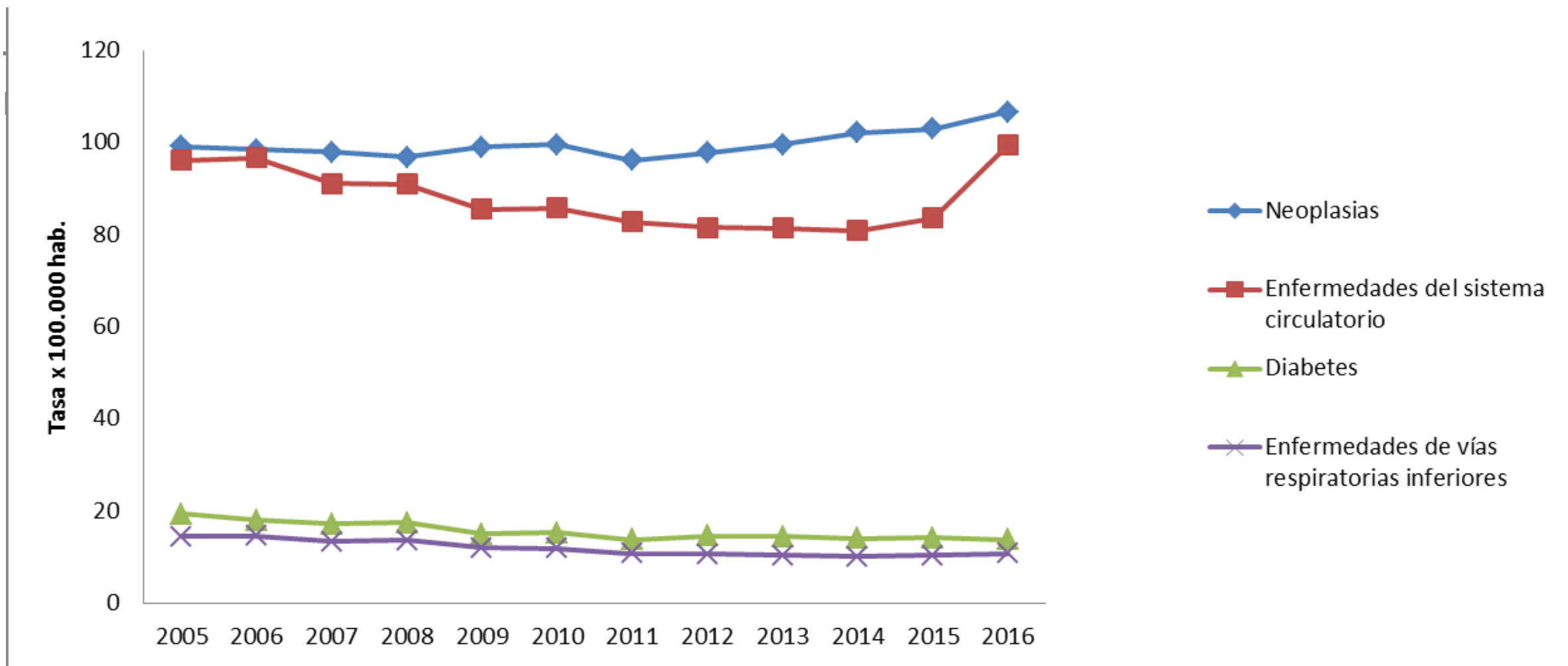


GOBIERNO DE COLOMBIA

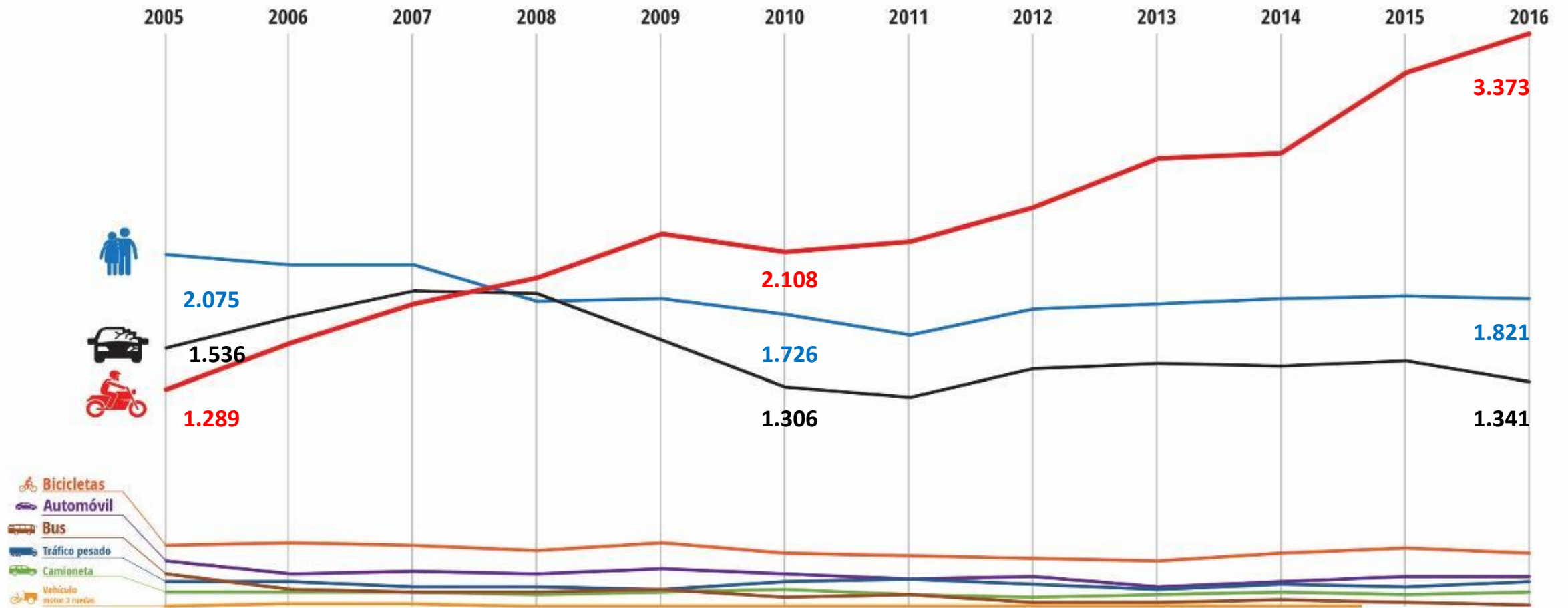


MINSALUD

# Condiciones no transmisibles



# Muertes por incidentes de tránsito en Colombia



Fuente: Estadísticas Vitales - DANE



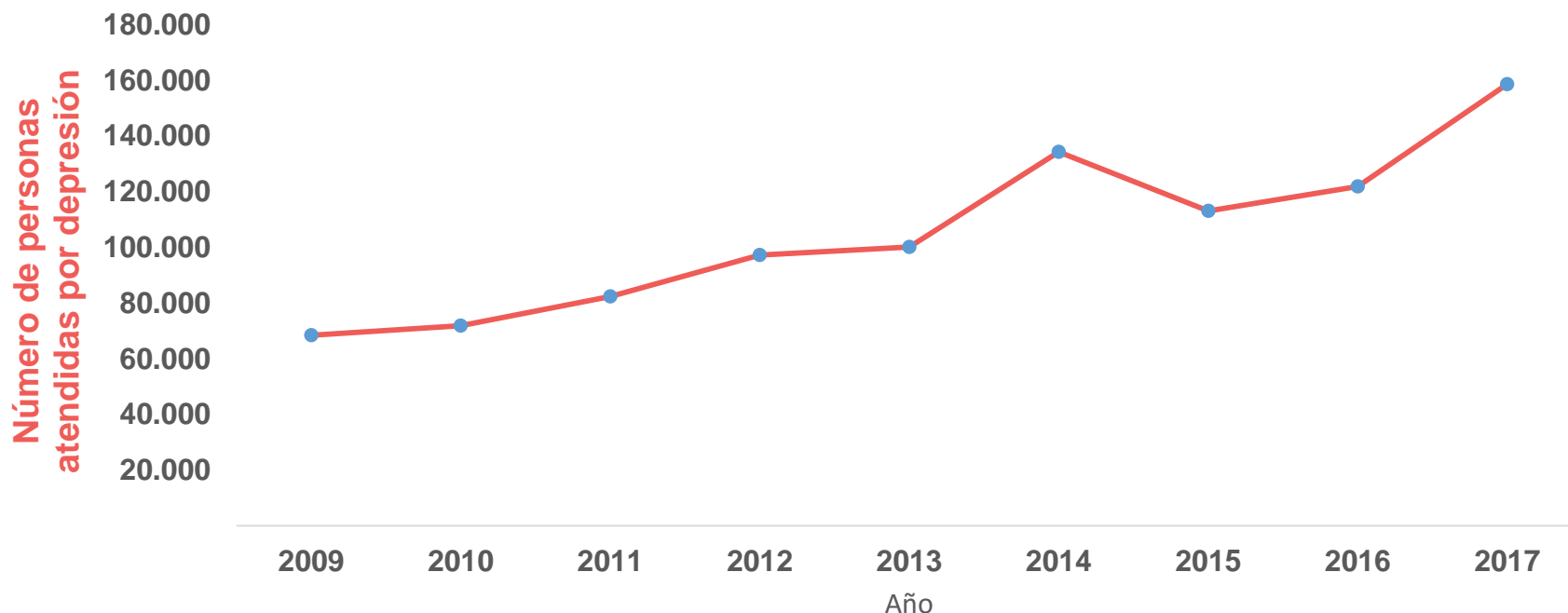
GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

# Morbilidad por depresión

Número de personas atendidas por depresión en Colombia de 2009 a 2017 (CIE10 F32-F33)



En Colombia, la depresión es la segunda causa de carga de enfermedad.

Fuente: Bodega de datos SISPRO, consultada el 17 de octubre de 2018

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015



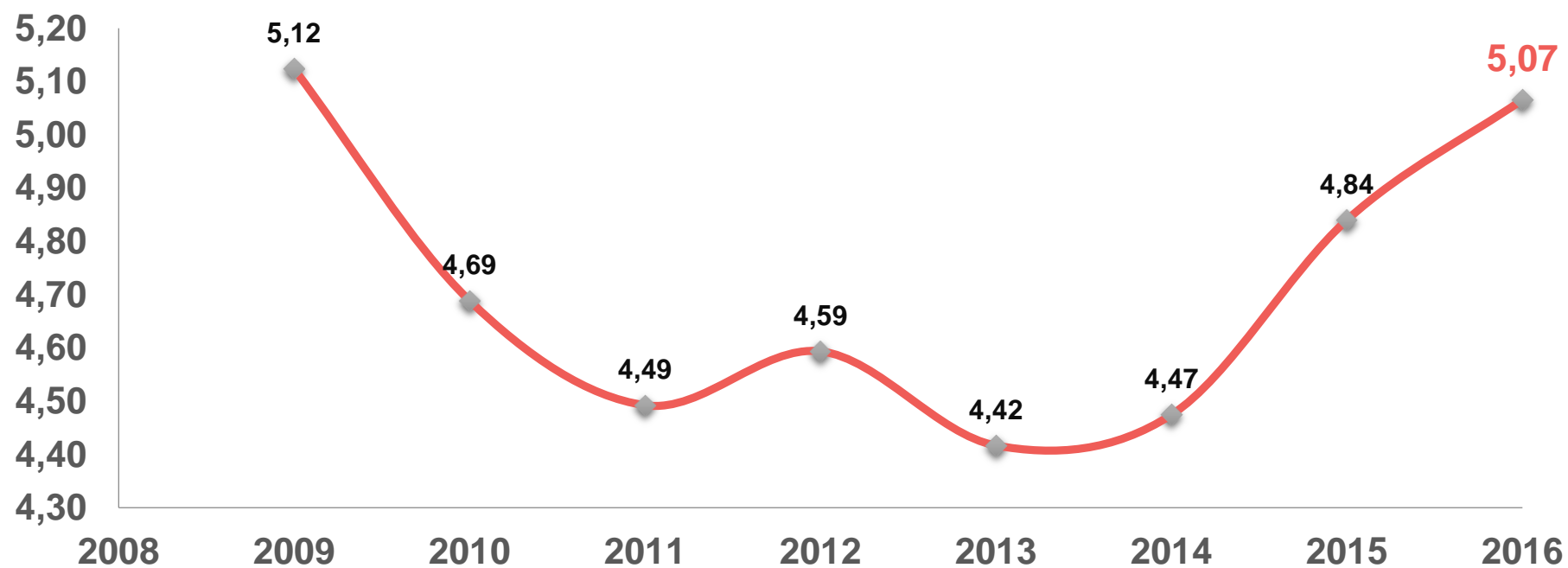
GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

# Mortalidad por suicidio

Tasa ajustada de mortalidad por **suicidio**, por 100.000 habitantes, en Colombia, de 2009 a 2016



Fuente: Bodega de datos SISPRO, Estadísticas vitales DANE, consultada en octubre 17 de 2018

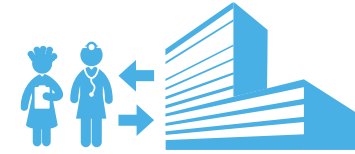


GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

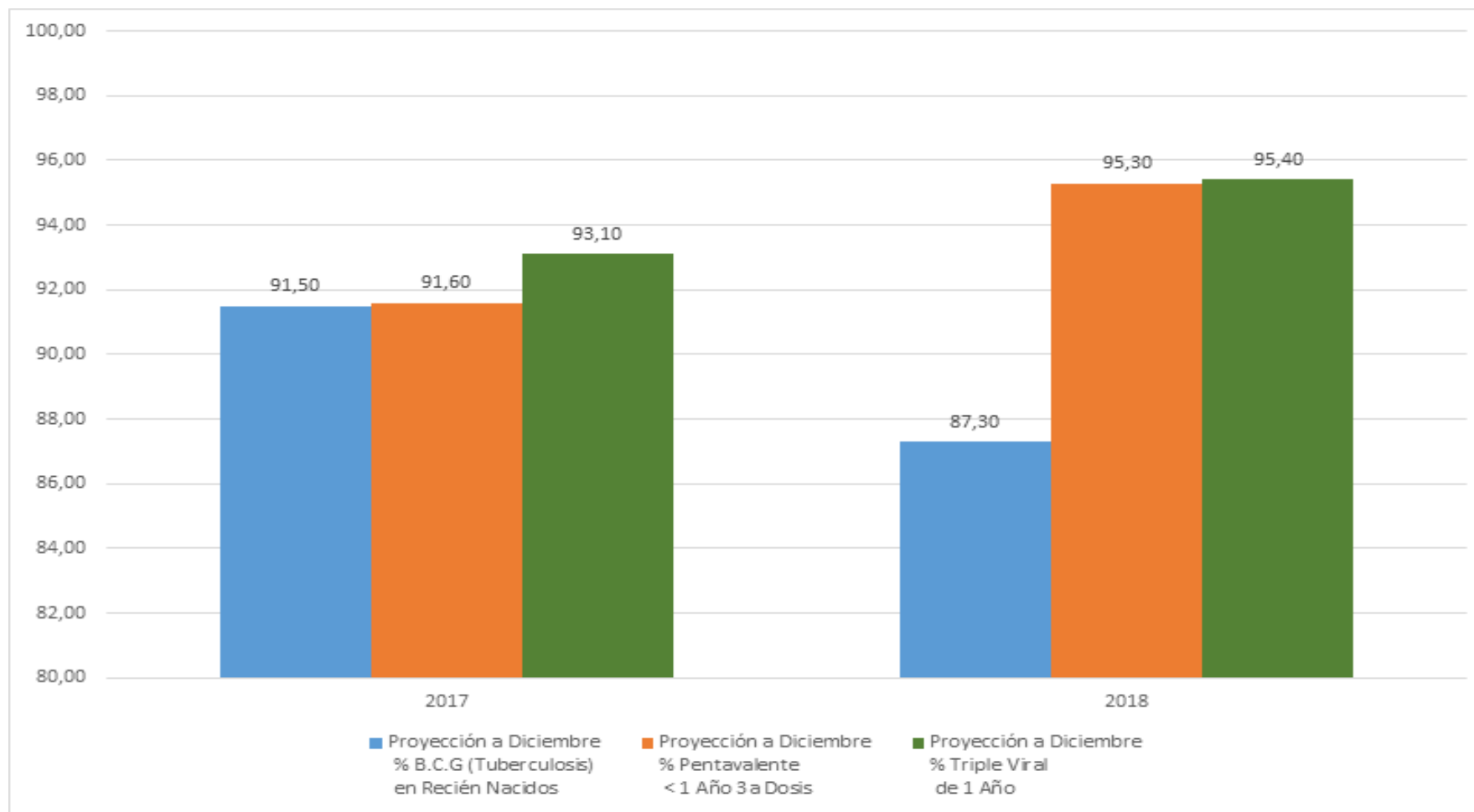
# Qué hemos hecho en salud pública: \_\_\_\_\_



- Presentación de la Política Integral de Salud Mental.
- Mesa para la formulación de la política de prevención y tratamiento del consumo de sustancias psico-activas.
- Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones; introducción de la “dosis cero”.
- Trabajo intersectorial contra la incidentalidad vial.
- Evaluación del programa nacional contra la tuberculosis.
- Respuesta a situaciones de crisis.



# Coberturas trazadores BCG, pentavalente y triple viral



Fuente: Plantillas de Reporte Mensual - Sistemas de Información – MPS - Fecha de Corte: septiembre - 2018



GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

# 2. Financiamiento

---



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD



# Gasto total en salud



## Gasto en salud en Colombia

	2013 pr	2014 pr	2015 pr	2016**	2017**
<b>Población (miles)*</b>	47.121	47.661	48.203	48.748	49.292
<b>Gasto total en salud (% PIB)</b>	6,73	6,71	6,85	6,68	6,73
Del cual (%)					
<b>Gasto del Gobierno General</b>	75,6	76,3	77,0	76,2	76,1
<b>Gasto privado</b>	24,4	23,7	23,0	23,8	23,9
<b>Seguro privado (medicina prepagada)</b>	5,5	5,6	5,7	6,0	6,3
<b>Gasto de bolsillo</b>	18,8	18,0	17,2	17,7	17,6

\* Población DANE

\*\* Estimaciones MSPS

Fuente: Cálculos SHA – MSPS, el gasto total en salud no incluye aún el gasto asociado a gobernanza de los actores del sistema de salud.

Fuente: OCDE - \*Fuente: MSPS, Cálculos SHA

## Comparación internacional

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Chile</b>	7,36	7,62	8,02	8,19	8,09
<b>Francia</b>	11,44	11,60	11,50	11,54	11,46
<b>Holanda</b>	10,90	10,86	10,40	10,36	10,14
<b>Reino Unido</b>	9,77	9,72	9,79	9,76	9,69
<b>Colombia*</b>	6,73	6,71	6,85	6,68	6,73



GOBIERNO  
DE COLOMBIA

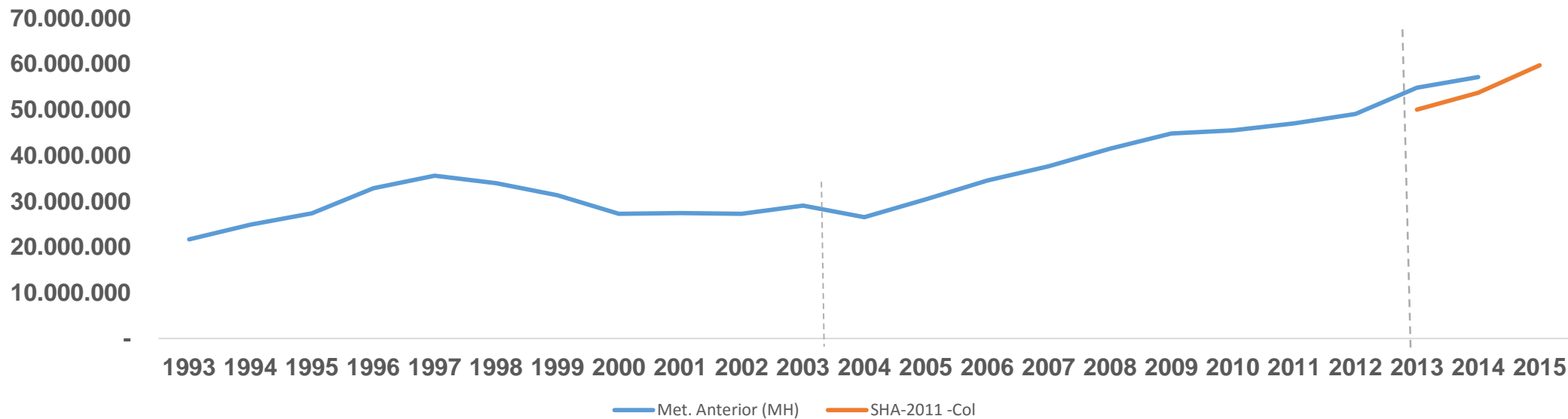


MINSALUD

# Gasto total en salud como proporción del PIB (%)

La metodología SHA incluye todo el gasto total de atención en salud incluyendo aquel en gobernanza de los agentes del SGSSS.

**Gasto total en salud según metodologías de estimación 1993-2015**  
(millones de pesos de 2015)



**Gasto total en salud como proporción del PIB (%)**

	Met. Anterior	SHA-2011*
2013	7,01	7,07
2014	7,07	7,09
2015	-	7,48

Fuente: OCDE

\*Fuente: MSPS, Cálculos SHA, preliminares.



GOBIERNO DE COLOMBIA

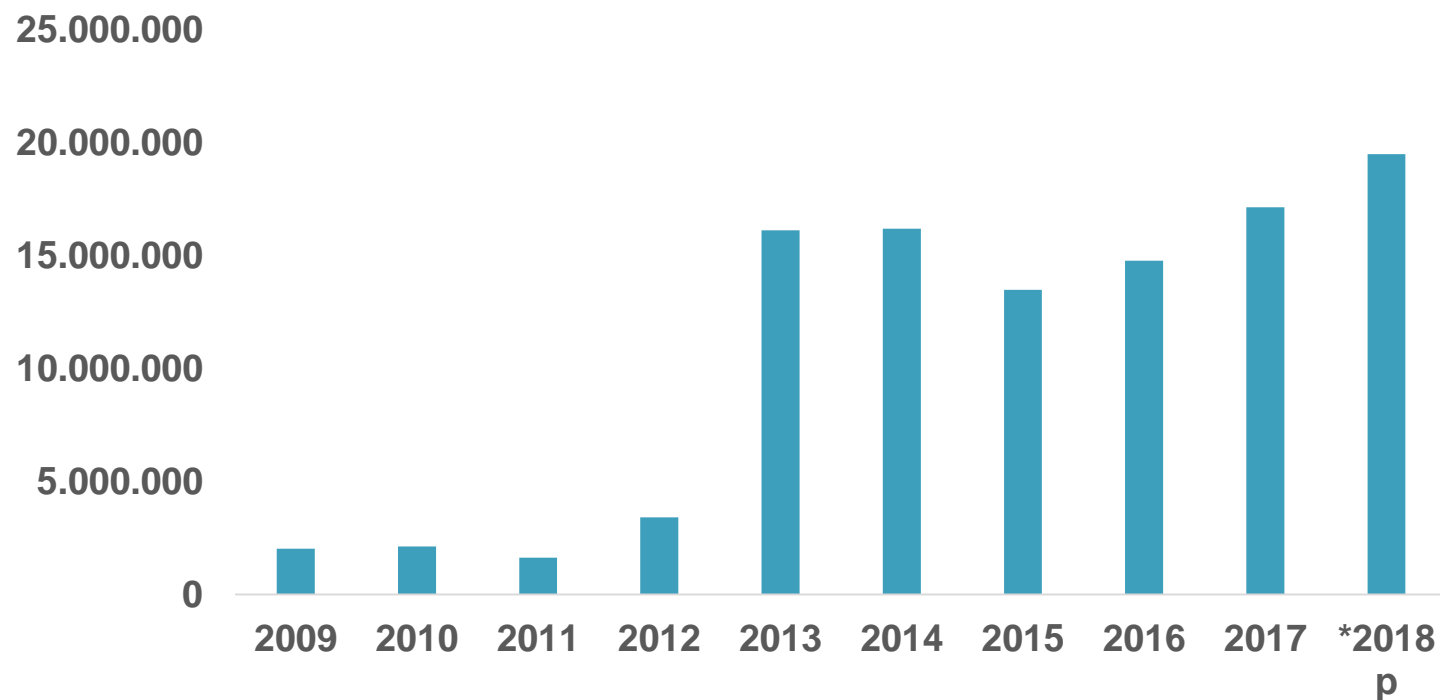


MINSALUD

# Liquidación mensual de afiliados - RS



## Liquidación Mensual de Afiliados



## Subsidiado

Año	Valor (millones)
2009	2.024.742
2010	2.134.333
2011	1.635.835
2012	3.422.161
2013	16.118.518
2014	16.188.467
2015	13.480.794
2016	14.772.733
2017	17.134.553
*2018 p	19.482.907



GOBIERNO  
DE COLOMBIA

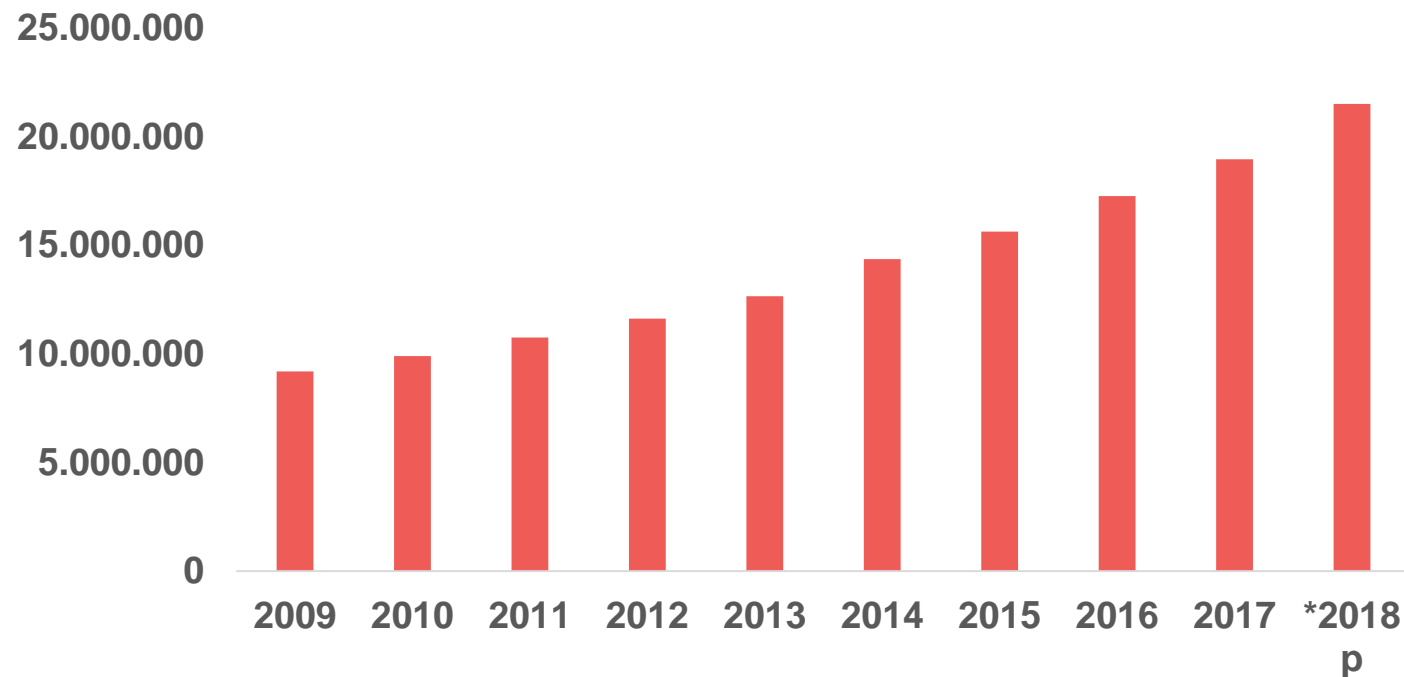


MINSALUD

# Liquidación mensual de compensación - RC



## Proceso de compensación



## Contributivo

Año	Valor (millones)
2009	9.180.165
2010	9.896.443
2011	10.740.854
2012	11.621.590
2013	12.651.109
2014	14.359.409
2015	15.615.214
2016	17.248.482
2017	18.945.529
<b>*2018 p</b>	<b>21.490.688</b>



GOBIERNO  
DE COLOMBIA

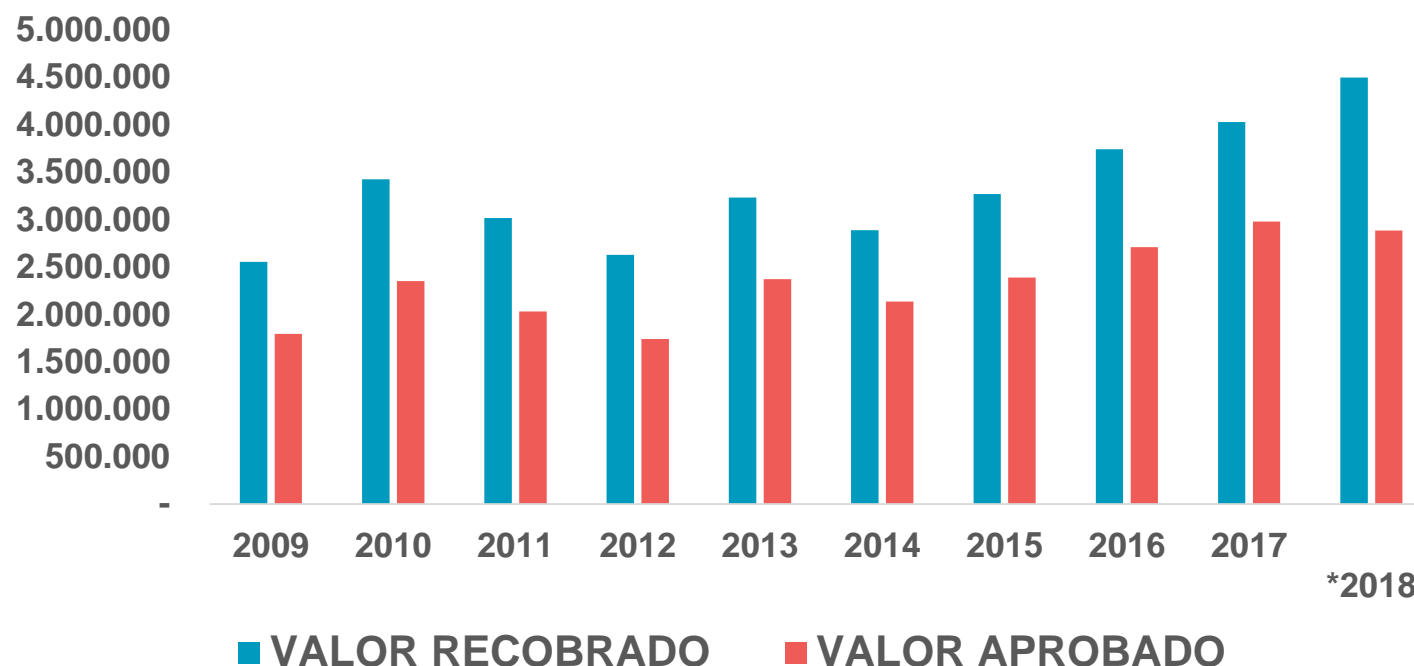


MINSALUD

# Liquidación mensual de recobros – No PBS



## Recobros



## Recobro

Año	Valor (recobrado)	Valor (aprobado)
2009	2.553.726	1.794.494
2010	3.423.177	2.351.253
2011	3.017.241	2.029.820
2012	2.626.273	1.742.388
2013	3.230.170	2.370.968
2014	2.886.532	2.136.053
2015	3.268.130	2.389.078
2016	3.742.098	2.708.761
2017	4.029.238	2.978.700

**\*2018 p 4.496.187 2.884.000**



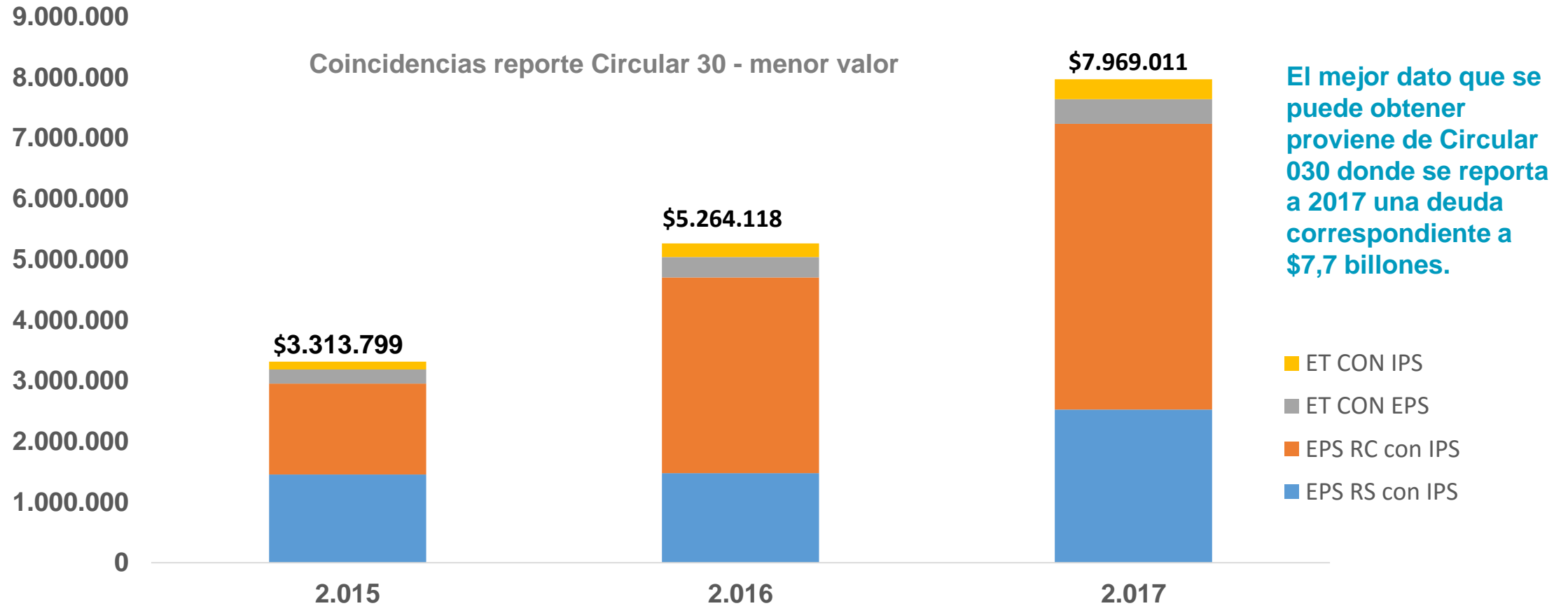
GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

# Deudas acumuladas

(Cifras en millones de pesos constantes 2018)



Fuente: Circular Conjunta 030 de 2013, con corte a junio 2018. Reporte ERP – IPS. DFS – MSPS.

Nota: Las diferencias entre las vigencias pueden estar explicadas por un crecimiento en la deuda, pero también por mejora en el reporte de información por parte de los actores.



GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

# Agosto – Octubre, 2018: qué hemos hecho en Financiamiento.

---

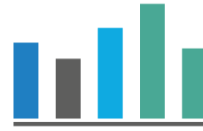


GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

# Acciones en financiamiento



que garantizan el cierre del 2018.

Acuerdo de punto final.



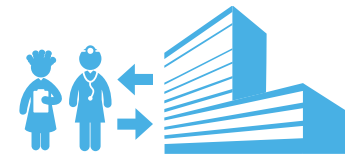
GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD



# Otras acciones en financiamiento



## • Mecanismos de Control del Gasto:

- Actualización del Plan de Beneficios en Salud
- Valores máximos de recobro
- Comparadores administrativos
- Compra y/o negociación centralizada
- Control de precios de medicamentos
- Enfermedades huérfanas: rutas de atención y centros excelencia
- Sistema Integrado de gestión, reconocimiento y pago de incapacidades

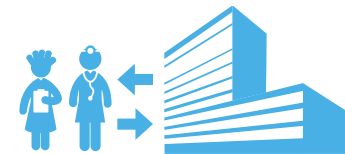


GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

# Otras acciones en financiamiento



## • Posibles nuevas fuentes:

- Aumento del gasto privado en salud: seguros voluntarios + modificación de copagos.
- Contribuciones en salud.
- Mecanismo para financiar mayor esfuerzo en Salud Pública.
- Reducción de la evasión y la elusión.
- Transformación operativa del sistema (digital).



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

# 3. Aseguramiento

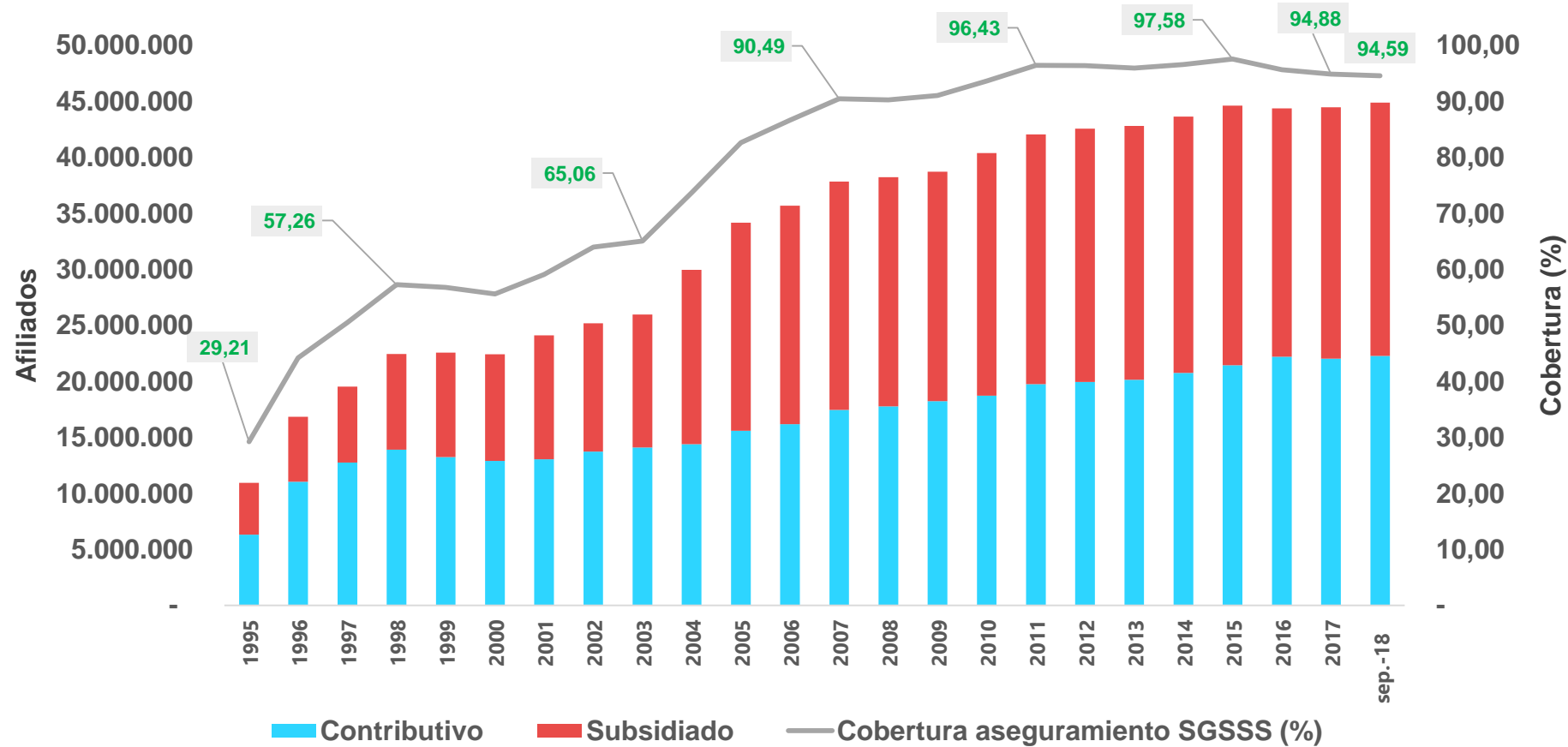


GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

# Afiliación por régimen y cobertura del SGSSS



GOBIERNO DE COLOMBIA

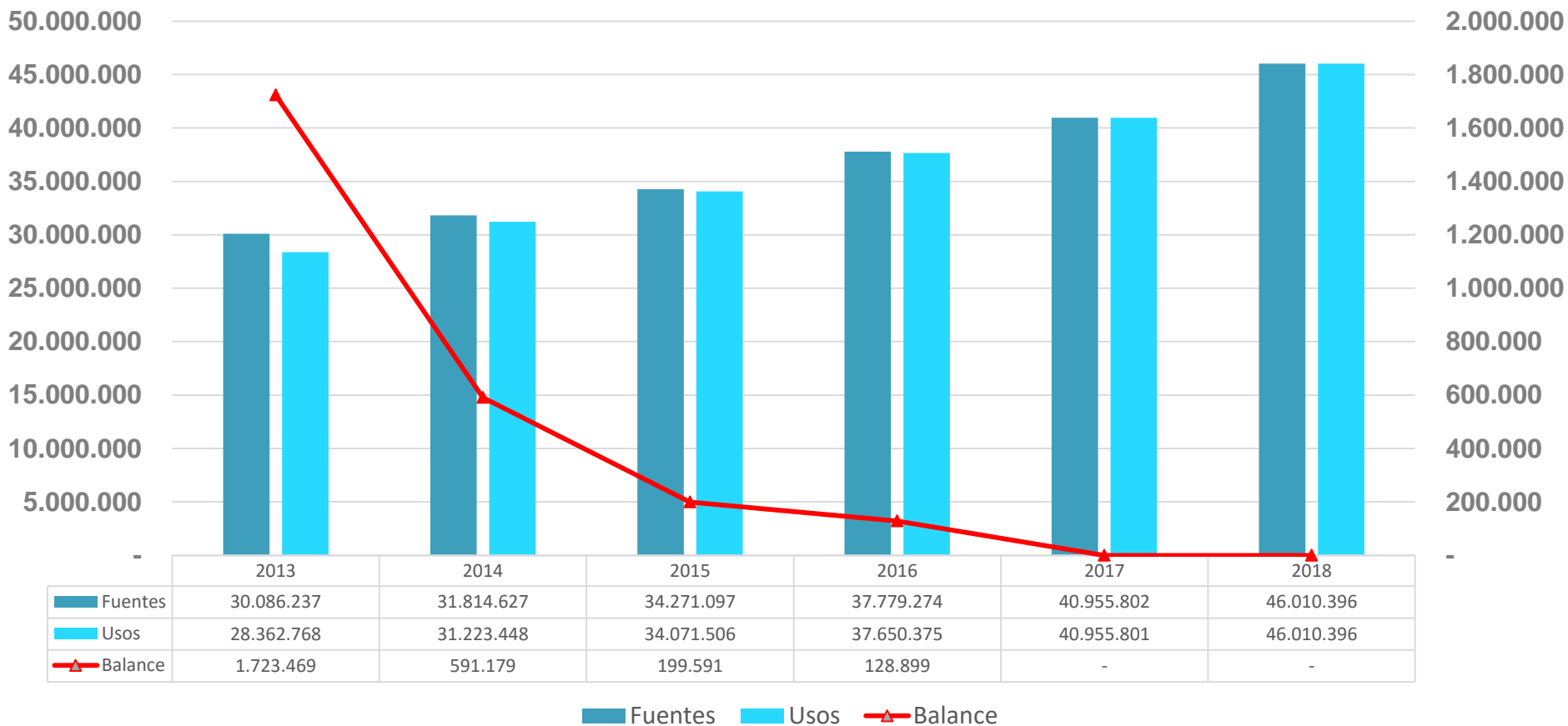


MINSALUD

# Fuentes y usos del aseguramiento, 2013-2018



Evolución fuentes y usos de aseguramiento SGSSS, 2013-2018



Fuente: MSPS-DFS



GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

# Estado de EPS de acuerdo con Decreto 682



Decreto 682 del 18 de abril de 2018, establece nuevas condiciones de habilitación para las EPS



**EPS  
actualizadas:  
16  
Total afiliados:  
24.490.156**



**EPS En proceso de  
actualización:  
24  
Total afiliados:  
20.516.797**



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

**¡Alerta!**

**La buena gestión cambia  
la realidad y mejora los resultados**

---

<b>EPS Contributivo</b>				
<b>Dominio</b>	<b>Indicador</b>	<b>EPS A</b>	<b>EPS B</b>	<b>Unidad medida</b>
<b>Gestión del riesgo</b>	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	43,5	68,5	Días
	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	92,0%	55,4%	Porcentaje
<b>Experiencia de la atención</b>	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	6,2	9,8	Días

Fuente: Resolución 256 de 2016. Corte: 2017

Fuente: BDU-A-SISPRO



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD



## EPS Subsidiado

Dominio	Indicador	EPS A	EPS B	Unidad medica
<b>Gestión del riesgo</b>	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	52,6	79,0	Días
	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	53,2%	56,4%	Porcentaje
<b>Experiencia de la atención</b>	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	0	2,3	Días

Fuente: Resolución 256 de 2016. Corte: 2017

Fuente: BDU-A-SISPRO



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

# 4. Prestación de Servicios



## **IPS acreditadas: 39**

---

**Públicas 8**

**Privadas 30**

**Mixtas 1**

## **IPS NO acreditadas: 10.418**

---

**Públicas 999**

**Privadas 9.400**

**Mixtas 19**



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

## Categorización del Riesgo de las ESE del nivel territorial para la vigencia 2018

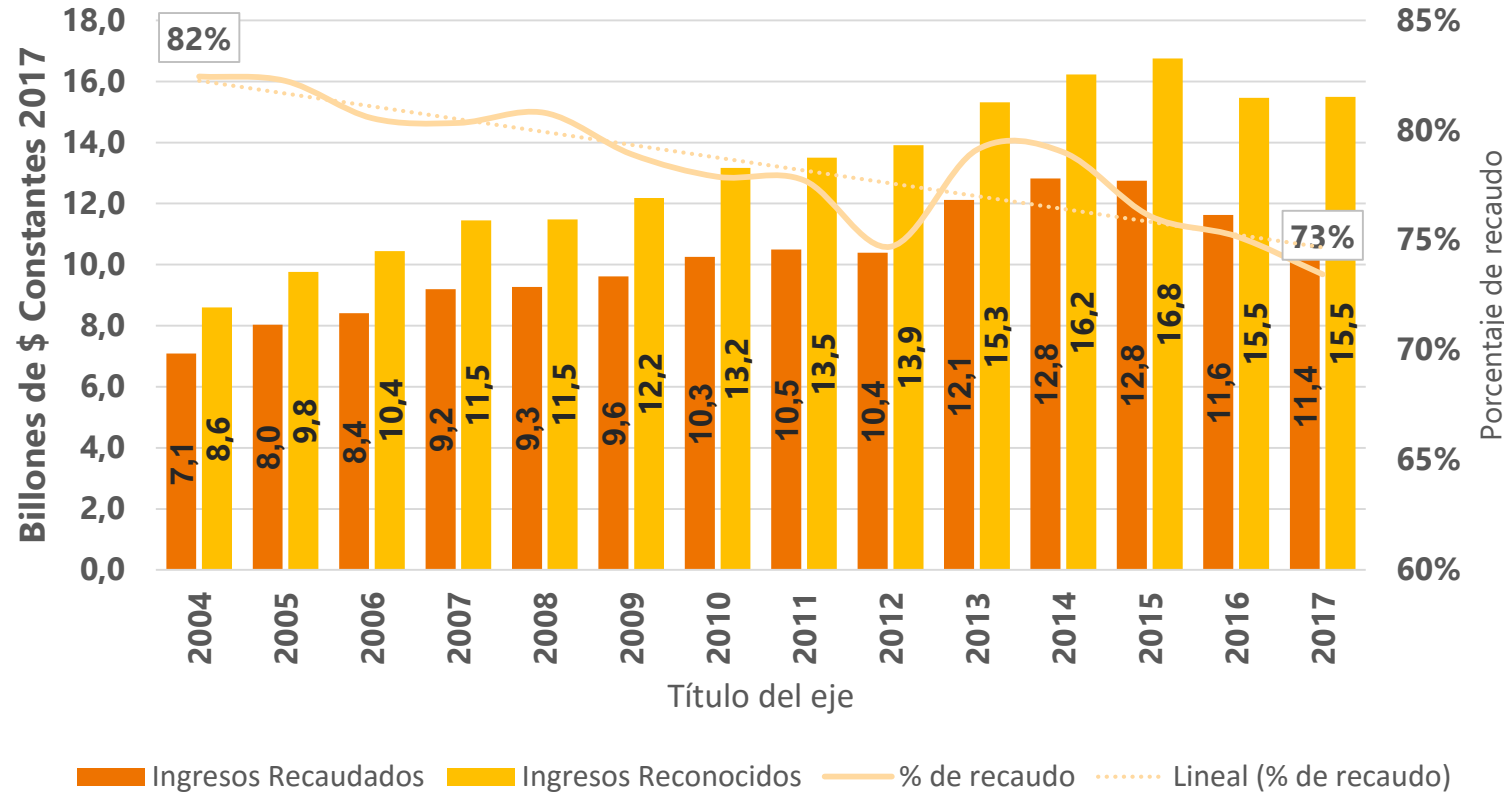


Nivel de Atención	Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	SNS	No categorizada por solicitud MHCP	Total General
1	368	74	42	129	167	9	789
2	55	13	8	19	15	0	110
3	18	0	1	1	3	0	23
<b>Total</b>	<b>441</b>	<b>87</b>	<b>51*</b>	<b>149*</b>	<b>185*</b>	<b>9</b>	<b>922</b>

**\*385 ESE tienen serias dificultades financieras (41,75%)**

# Ingresos reconocidos / recaudados en hospitales públicos

Total de ingresos reconocidos y recaudados



Var. % por nivel de los ingresos recaudados

Nivel de atención	Var.% 04 - 17	Tendencia
1	39%	+
2	40%	+
3	126%	+
<b>Total</b>	<b>60%</b>	<b>+</b>



**¡Alerta!**

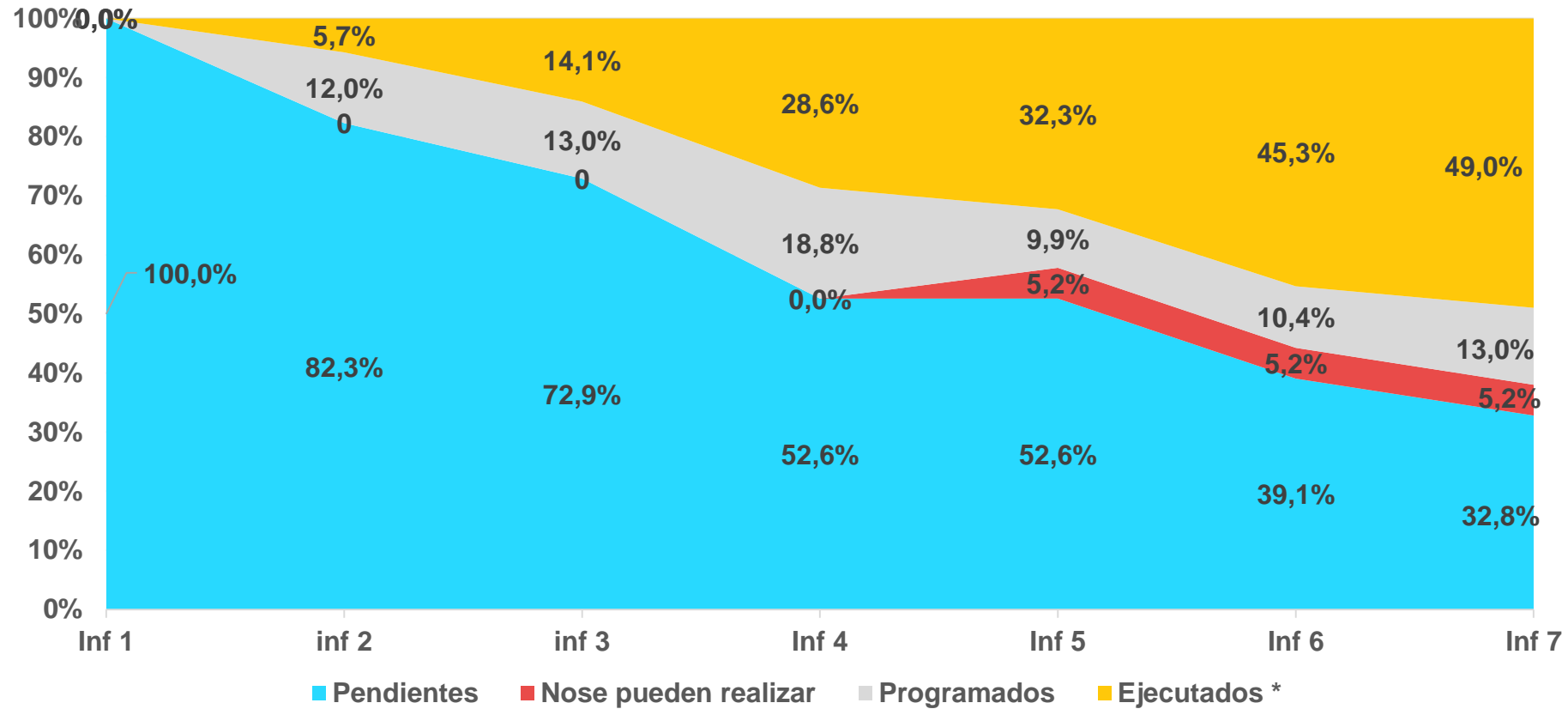
**La buena gestión cambia  
la realidad y mejora los resultados**

---

# Plan de Acción Inmediata en San Andrés



## Solución Represa Quirúrgica



GOBIERNO DE COLOMBIA

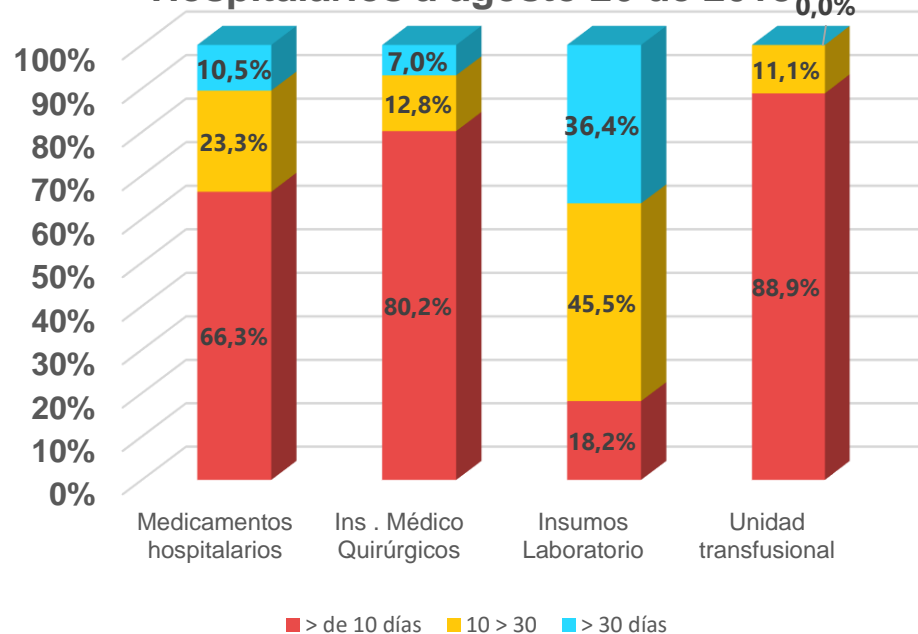


MINSALUD

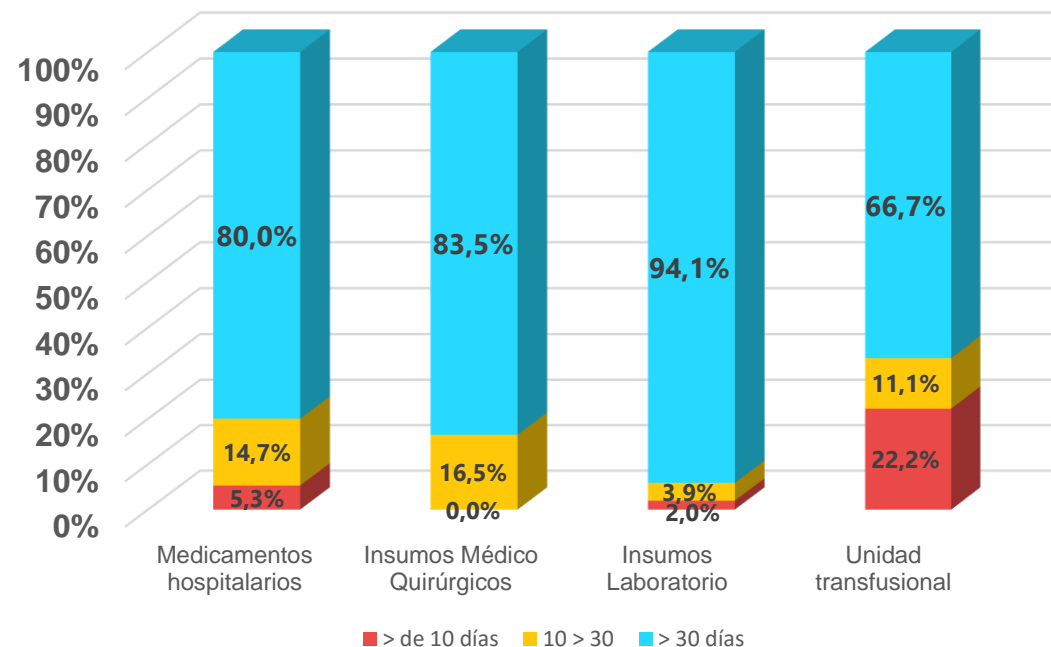
# Plan de Acción Inmediata en San Andrés



Suficiencia de inventario de medicamentos e Insumos Hospitalarios a agosto 26 de 2018



Suficiencia de inventario de medicamentos e insumos Hospitalarios a octubre 6 de 2018





# Agosto – Octubre, 2018: qué más hemos hecho en Prestación.

---

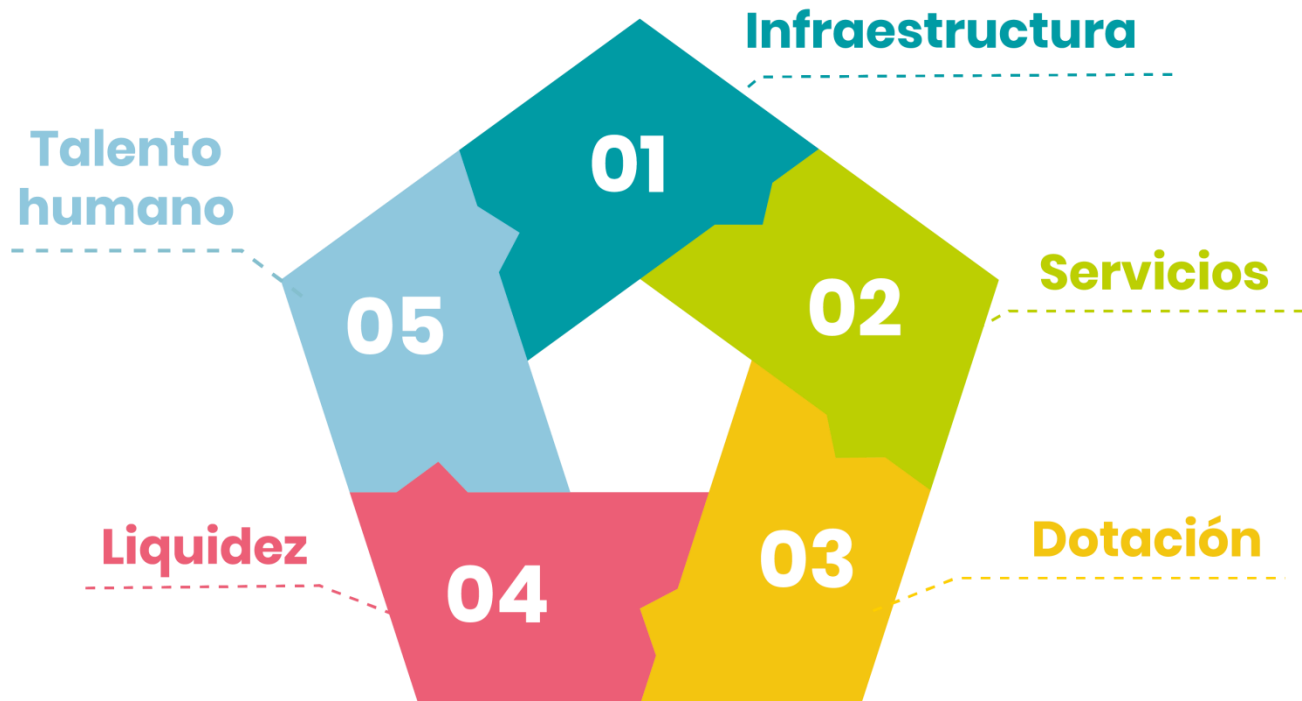


GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

# PLAN ESPECIAL HOSPITALES PUBLICOS



## \*Hospitales Objetivo

1. ESE Hospital San Andrés de Tumaco
2. ESE Hospital San José de Maicao
3. ESE Hospital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura.
4. ESE Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar
5. ESE Nuevo Hospital San Francisco de Asís de Quibdó
6. ESE Hospital San Juan de Dios de Puerto Carreño
7. ESE Hospital San Rafael de Leticia

\* De acuerdo al criterio de priorización



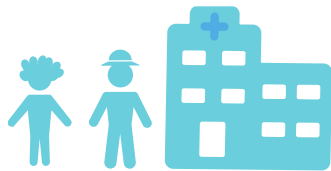
GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

# Otras acciones en Hospitales Públicos

---



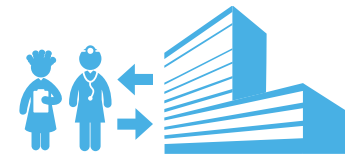
## Recursos Disponibles Total \$119.611 millones

- Recursos FONSAET Pasivos: \$86.200 millones

## Recursos para Fortalecimiento Institucional

- Apoyo a programas de desarrollo de la salud: \$30.000 millones
- Fortalecimiento red nacional de urgencias: \$3.011 millones

# Otras acciones en prestación



- **Revisión habilitación.**
- **Revisión MIAS y redes.**
- **Asignación saldo recursos tasa compensada (Findeter).**
- **Discusión sobre mecanismos de saneamiento fiscal y financiero.**
- **Asignación recursos FONSAET.**
- **Revisión manual de estándares de calidad (Isqua).**



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD

# 5. Otras dimensiones de trabajo.

---



# Rectoría



- Instancia de coordinación y asesoría del SGSSS.
- Diálogo abierto con todos.
- Búsqueda de mejores prácticas nacionales e internacionales.
- Movilización de la cooperación internacional.

# Capacidad sectorial

---



- ADRES
- Instituto Nacional de Salud
- INVIMA.
- Secretarías de Salud.
- Instituto Nacional de Cancerología
- Otras entidades adscritas

# Inspección, vigilancia y control

- Fortalecer la Superintendencia Nacional de Salud.
- Ampliar funciones de las Superintendencias de Industria y Comercio, Financiera y Sociedades en el sector salud.
- Fortalecer las capacidades de los territorios para ejercer funciones de vigilancia y control.



# Respuesta a la Crisis Migratoria

- Redoblar esfuerzos en salud pública (vigilancia epidemiológica, intervenciones).
- Acompañar el esfuerzo territorial asistencial (atención primaria, urgencias, hospitalización).
- Anticipar la protección social futura.

**EN SÍNTESIS:**

---



**En 75 días hemos iniciado  
una transformación**



# Una transformación enfocada en:

- Definir el largo plazo en salud del país.
- Regresar un necesario acento y énfasis a la calidad.
- Fortalecer la salud pública.
- Reconocer el talento humano.
- Asegurar la sostenibilidad financiera.

**Tener un sistema de salud que ofrezca servicios con calidad y sostenibilidad, en donde el paciente y su familia estén en el centro de todos los esfuerzos, es un propósito en el que toda la sociedad debe estar comprometida.**

## **La salud es de todos**

