

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

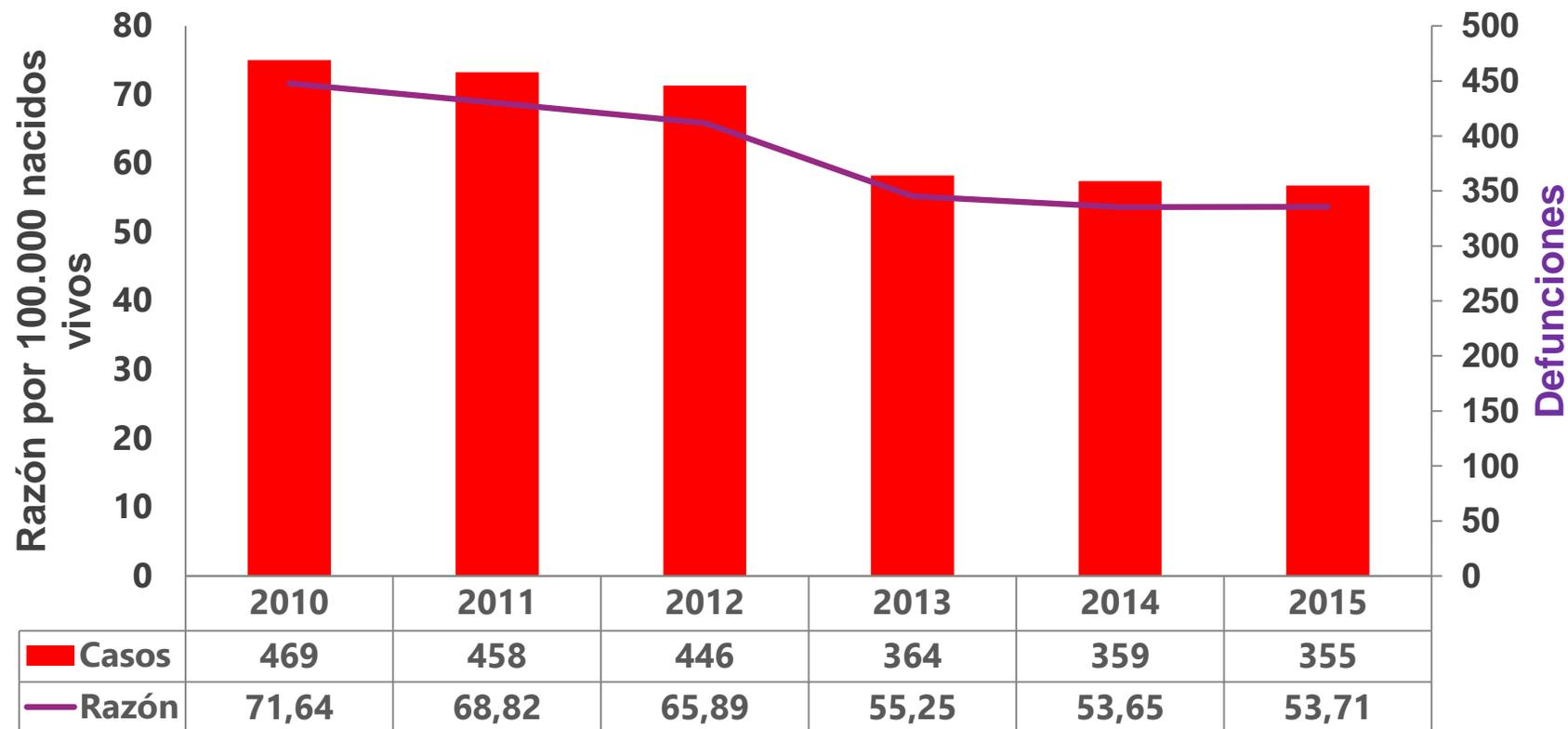


GOBIERNO
DE COLOMBIA



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.

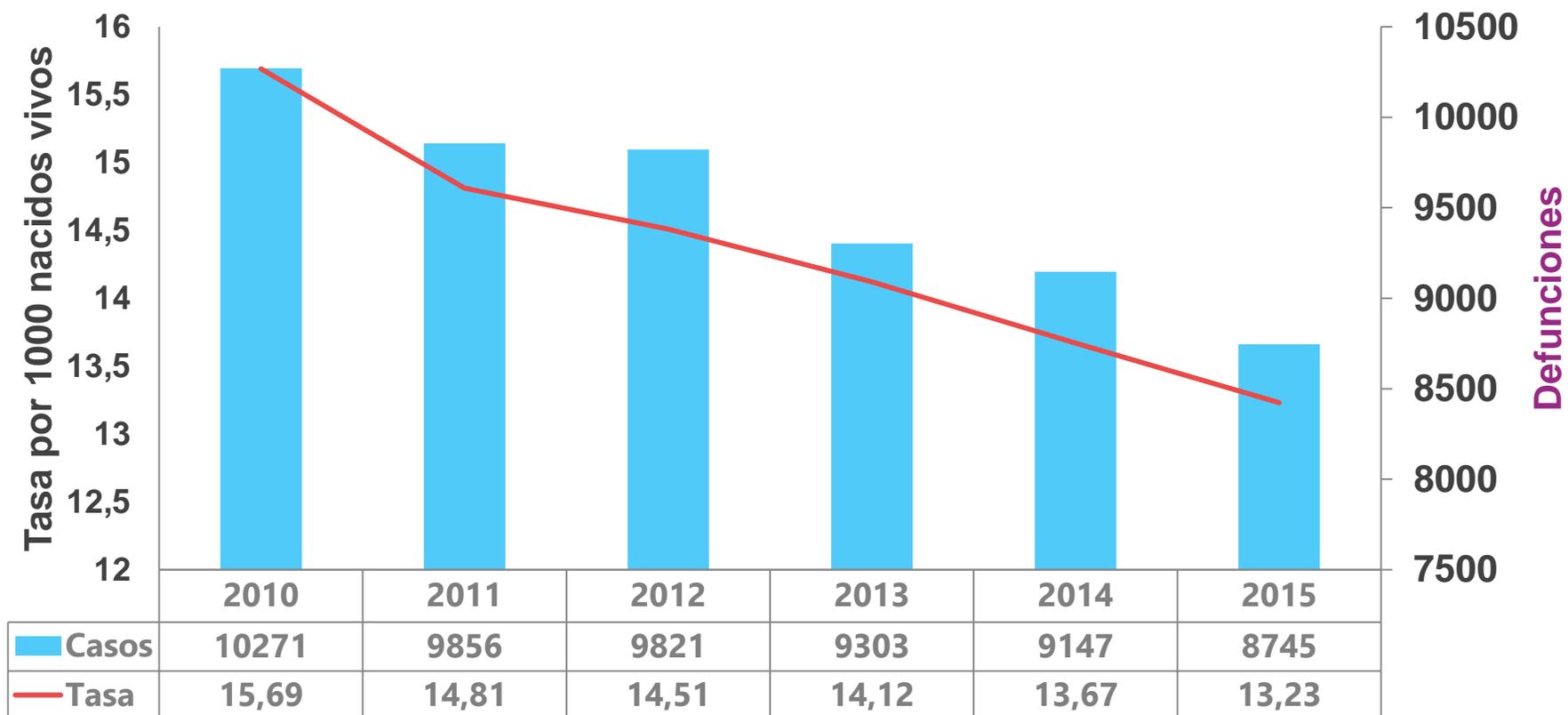


GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

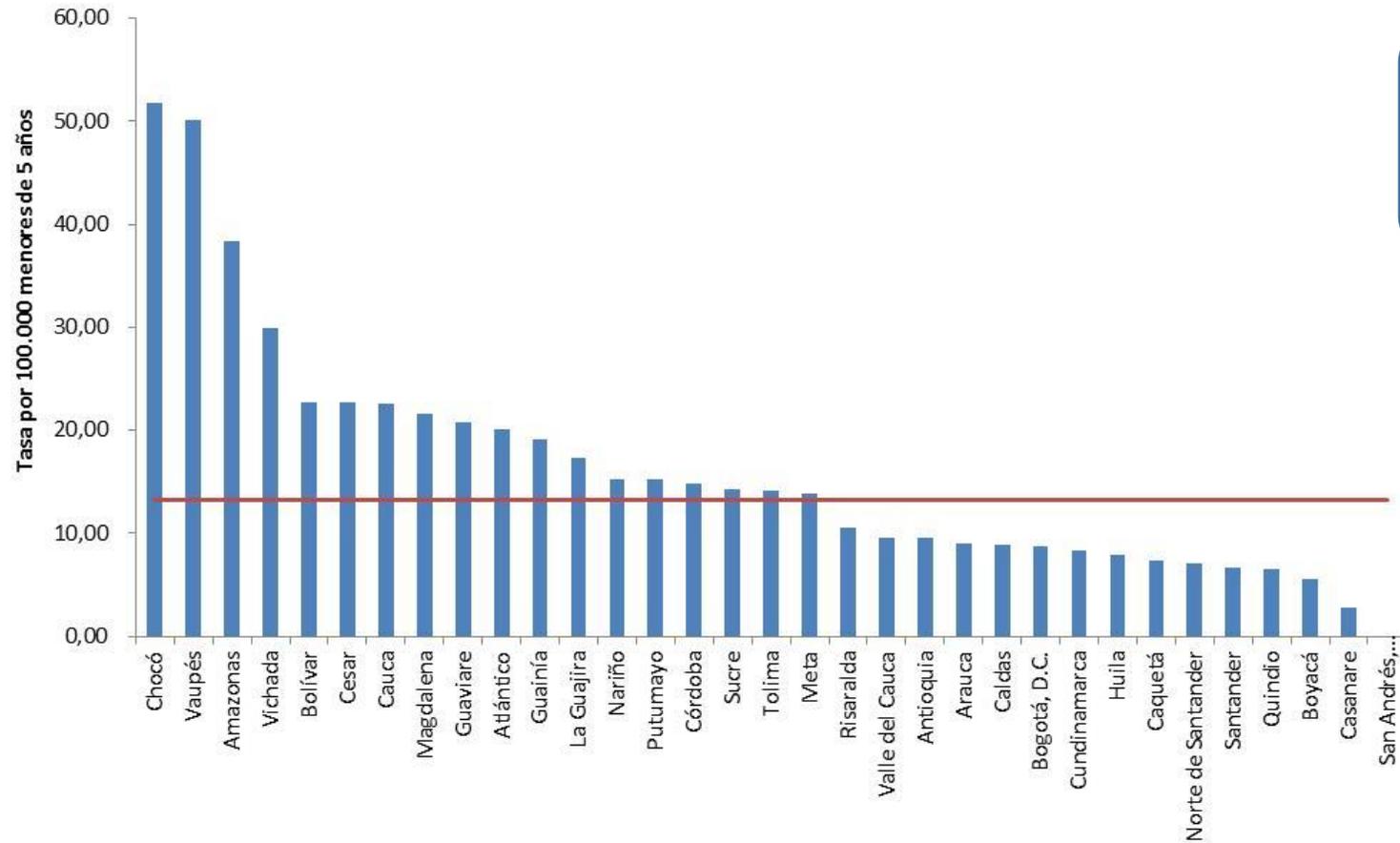
Tasa de mortalidad infantil, Colombia



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

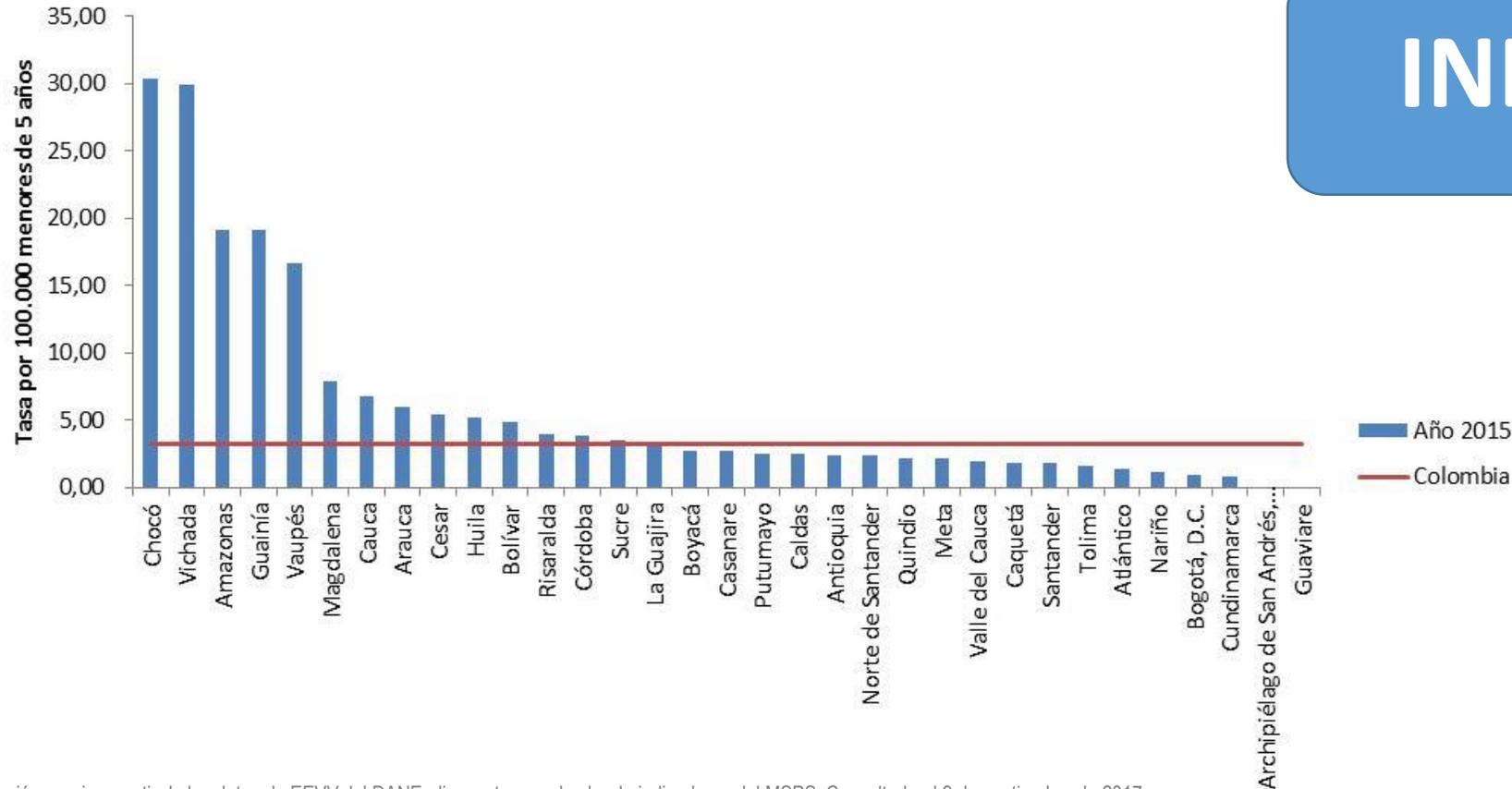


MINSALUD

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

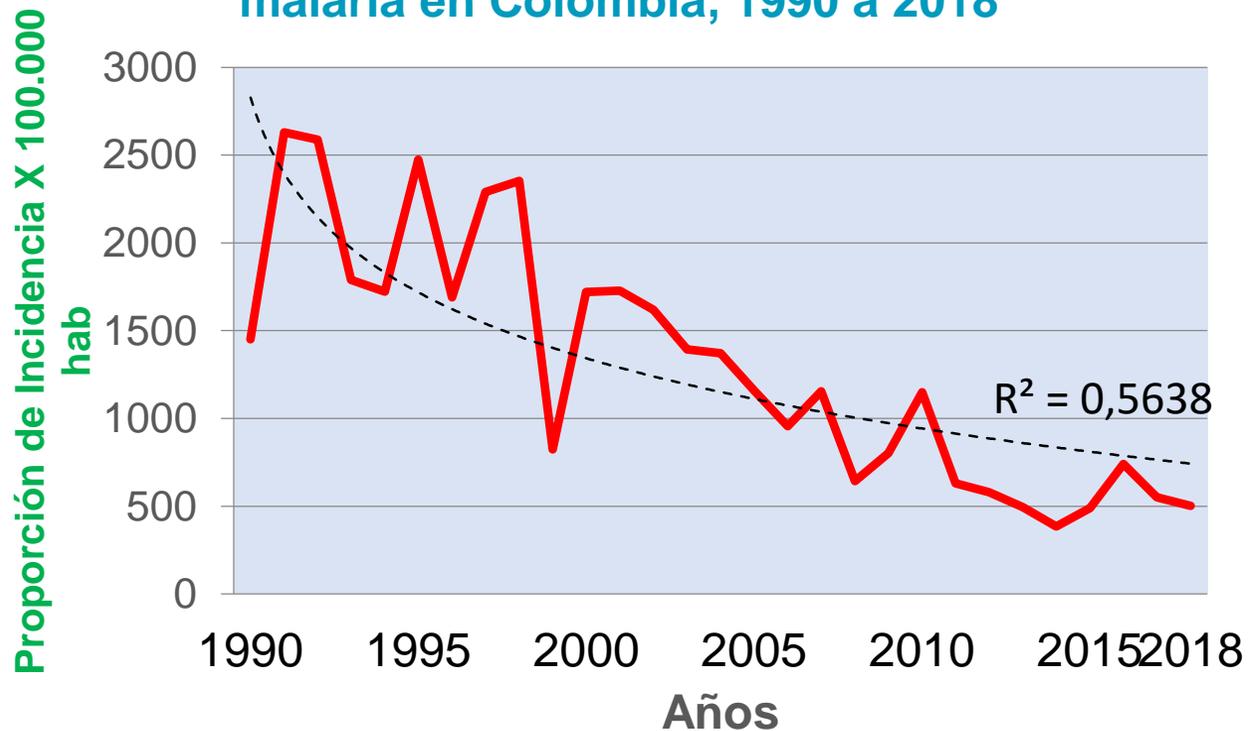


MINSALUD

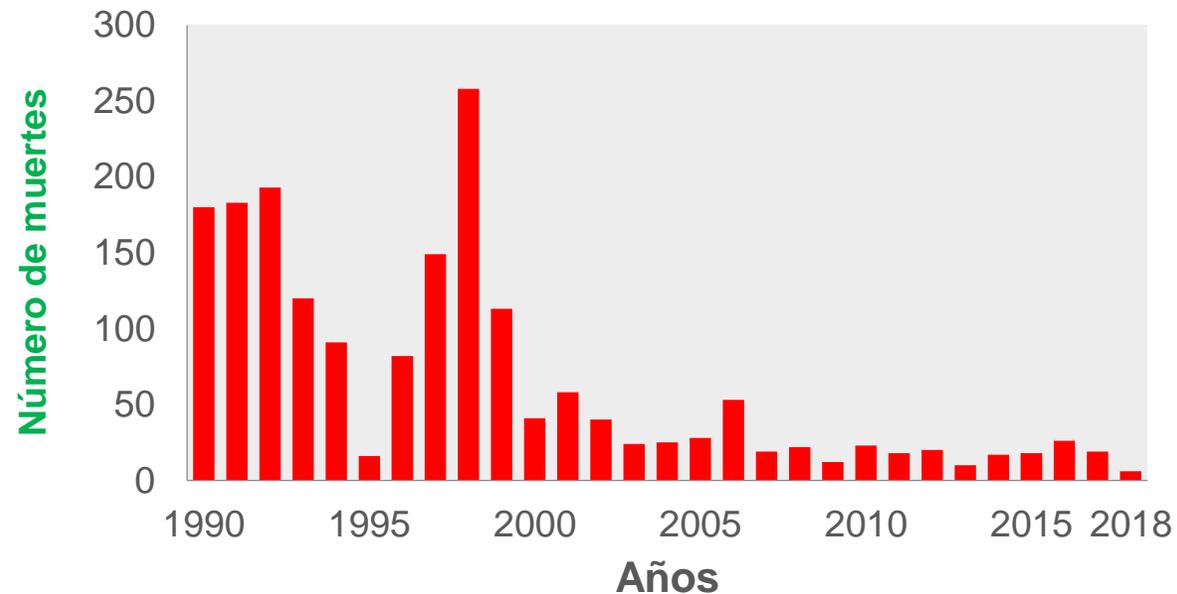
Enfermedades Transmisibles



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



Mortalidad de Malaria en Colombia, 1990 a 2018*

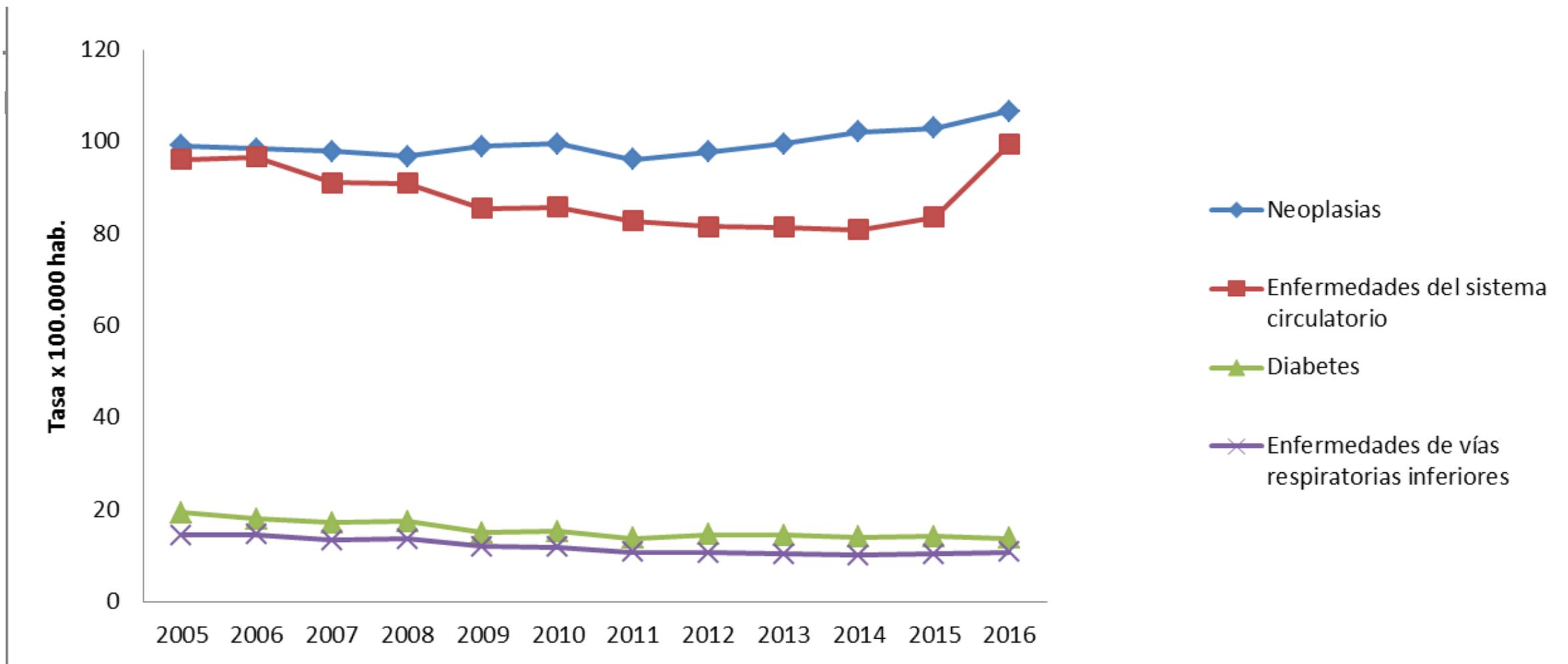


GOBIERNO DE COLOMBIA

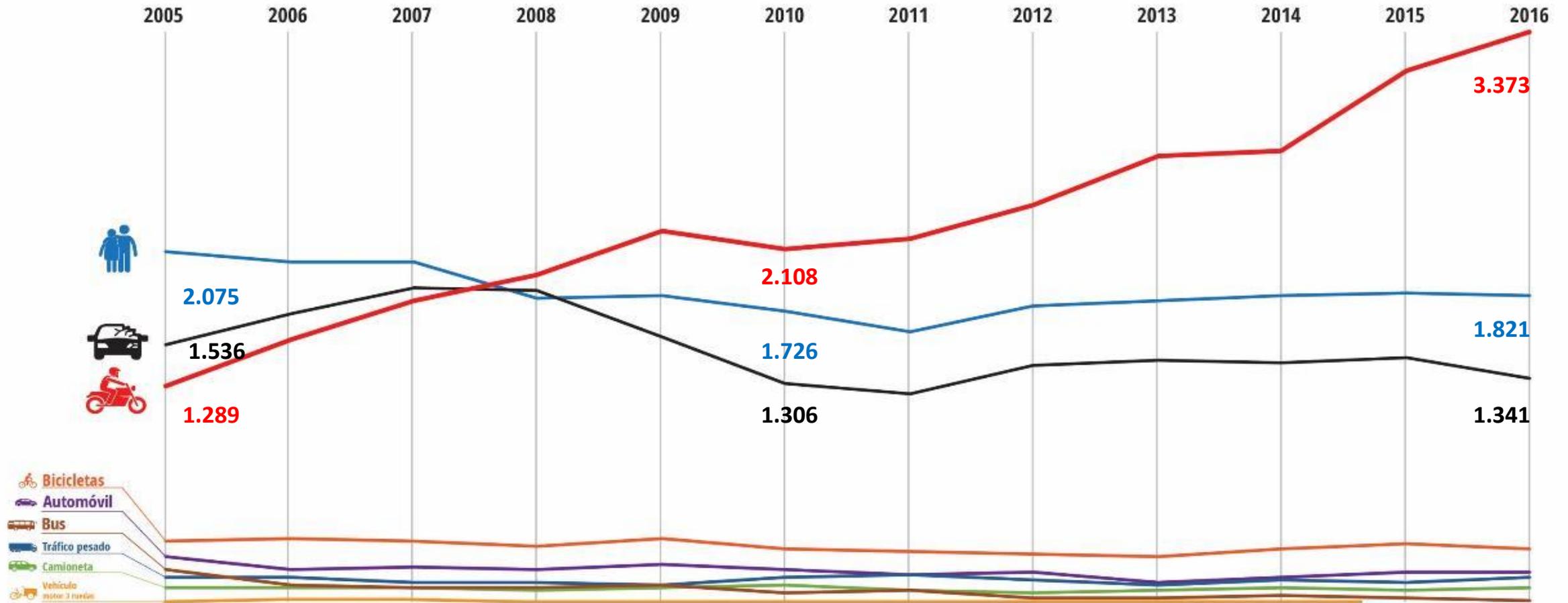


MINSALUD

Condiciones no transmisibles



Muertes por incidentes de tránsito en Colombia



Fuente: Estadísticas Vitales - DANE



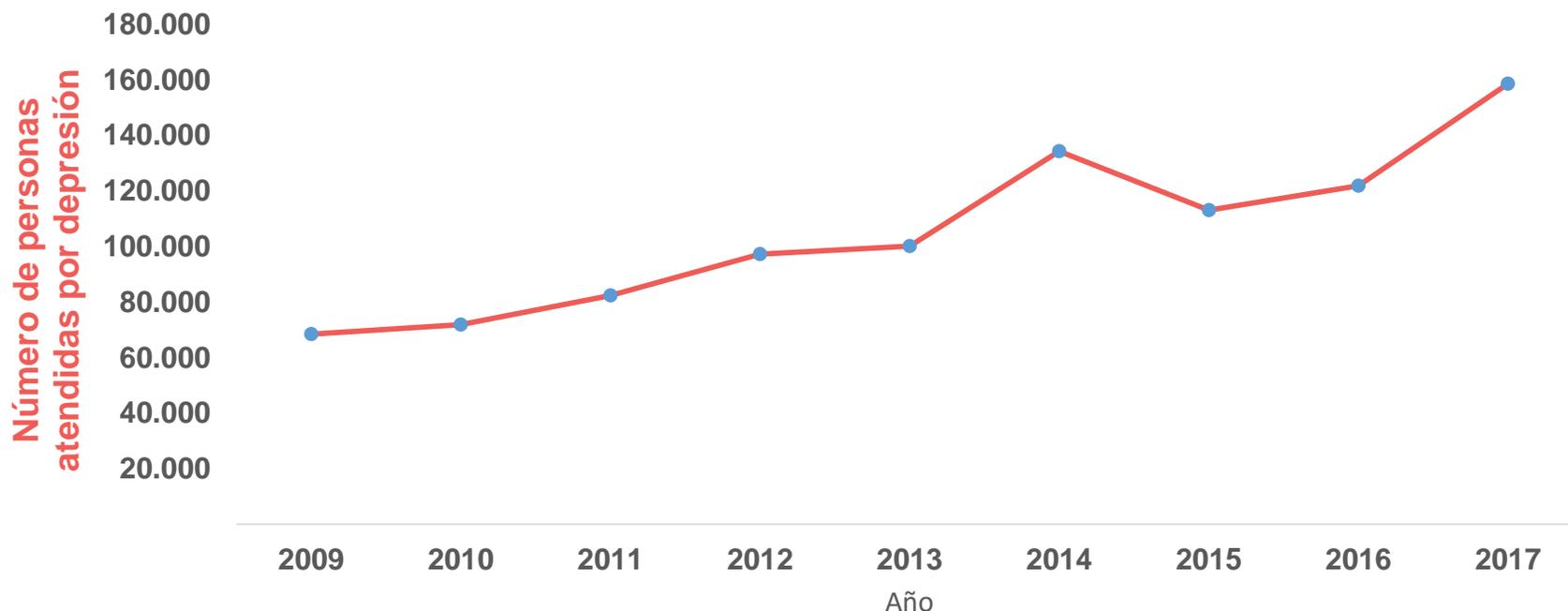
GOBIERNO DE COLOMBIA



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



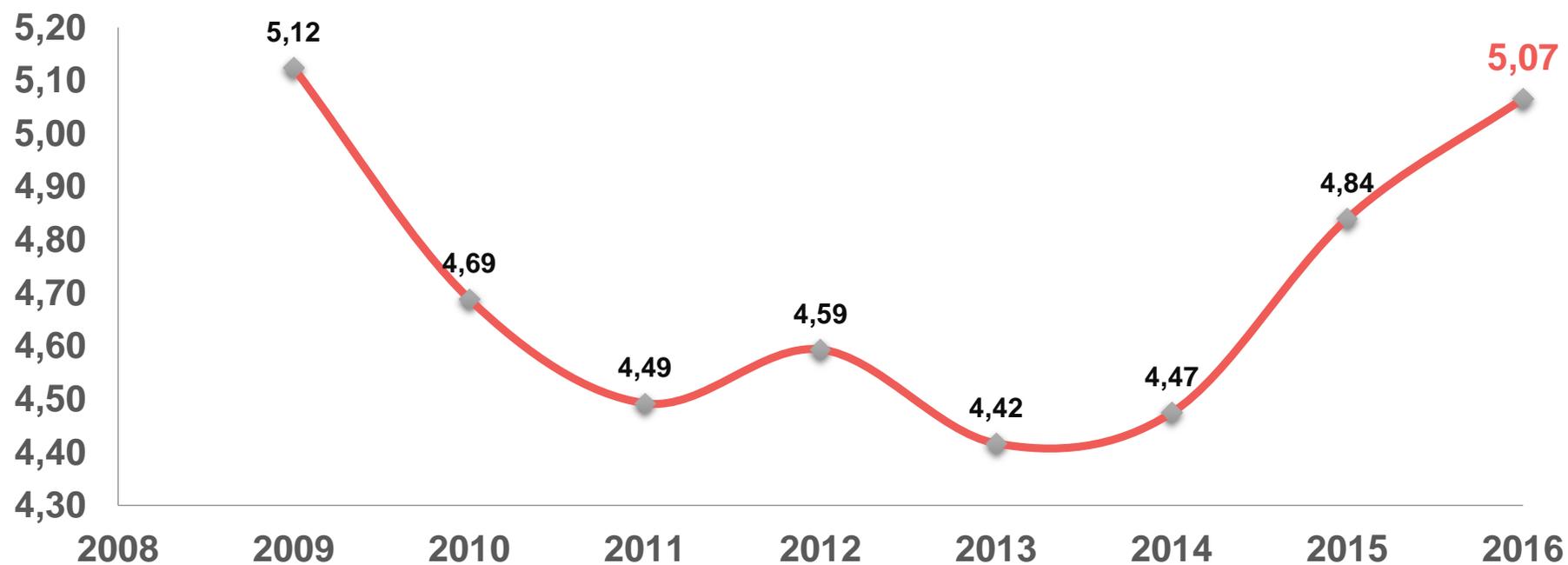
GOBIERNO DE COLOMBIA



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

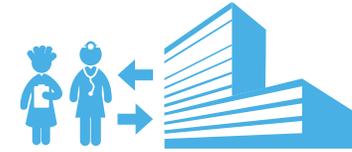


GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

Qué hemos hecho en salud pública: _____

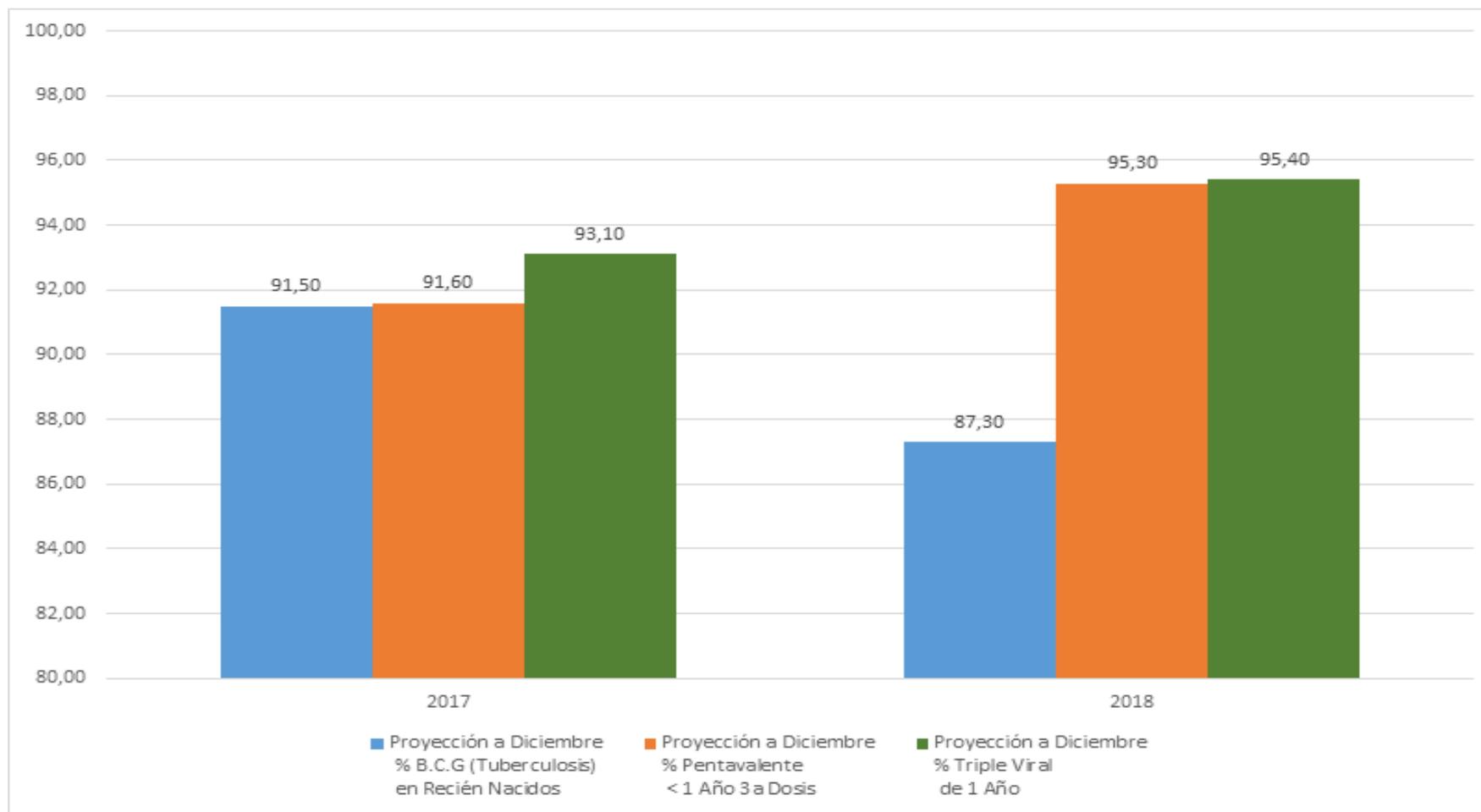


- Presentación de la Política Integral de Salud Mental.
- Mesa para la formulación de la política de prevención y tratamiento del consumo de sustancias psico-activas.
- Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones; introducción de la “dosis cero”.
- Trabajo intersectorial contra la incidentalidad 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**
Población (miles)*	47.121	47.661	48.203	48.748	49.292
Gasto total en salud (% PIB)	6,73	6,71	6,85	6,68	6,73
Del cual (%)					
Gasto del Gobierno General	75,6	76,3	77,0	76,2	76,1
Gasto privado	24,4	23,7	23,0	23,8	23,9
Seguro privado (medicina prepagada)	5,5	5,6	5,7	6,0	6,3
Gasto de bolsillo	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
Chile	7,36	7,62	8,02	8,19	8,09
Francia	11,44	11,60	11,50	11,54	11,46
Holanda	10,90	10,86	10,40	10,36	10,14
Reino Unido	9,77	9,72	9,79	9,76	9,69
Colombia*	6,73	6,71	6,85	6,68	6,73



GOBIERNO
DE COLOMBIA

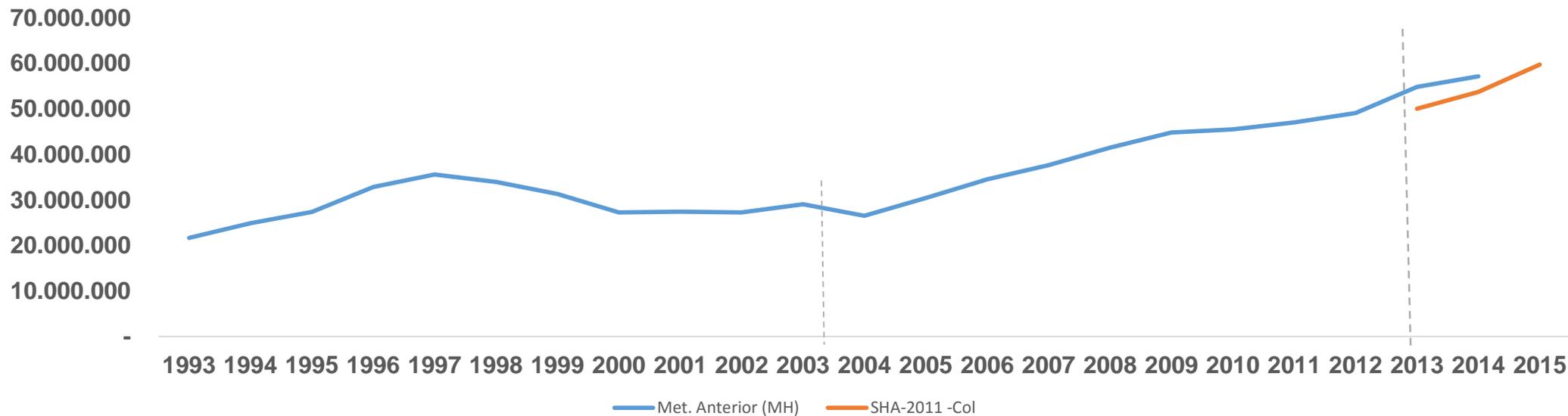


MINSALUD

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

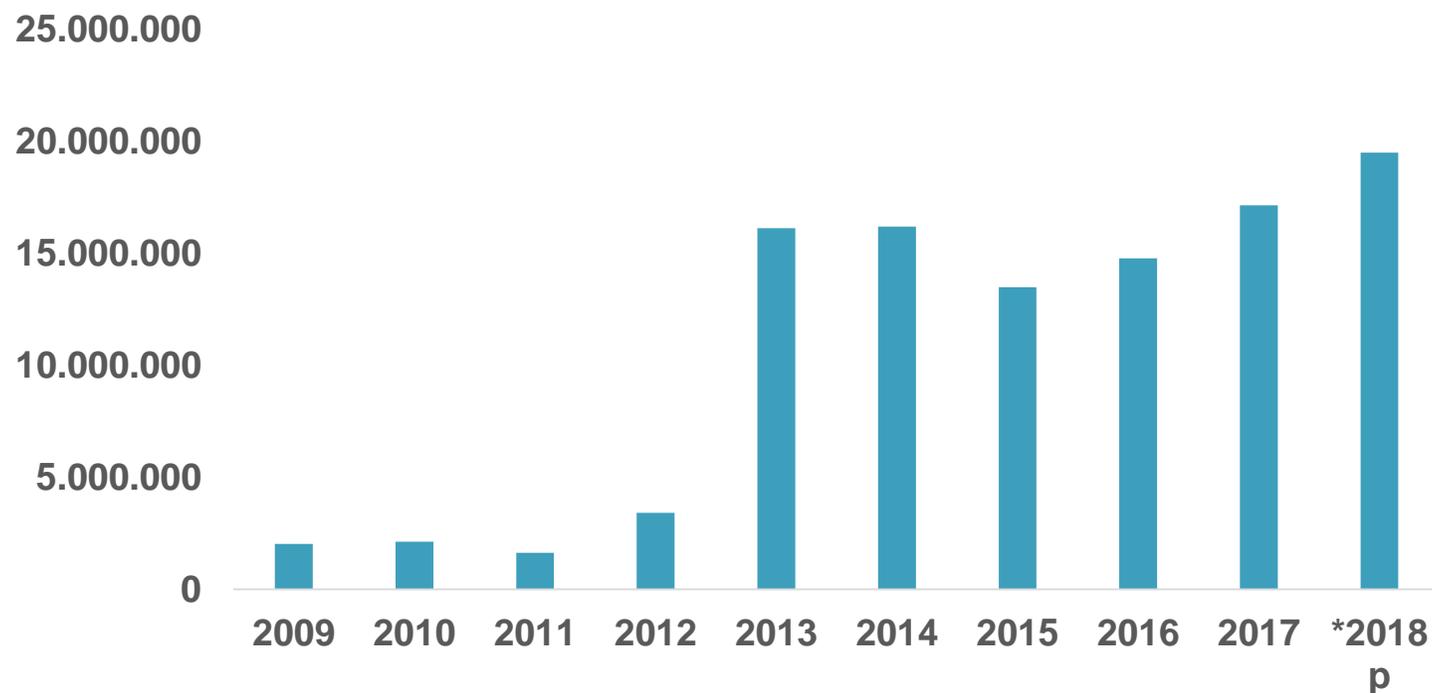


MINSALUD

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

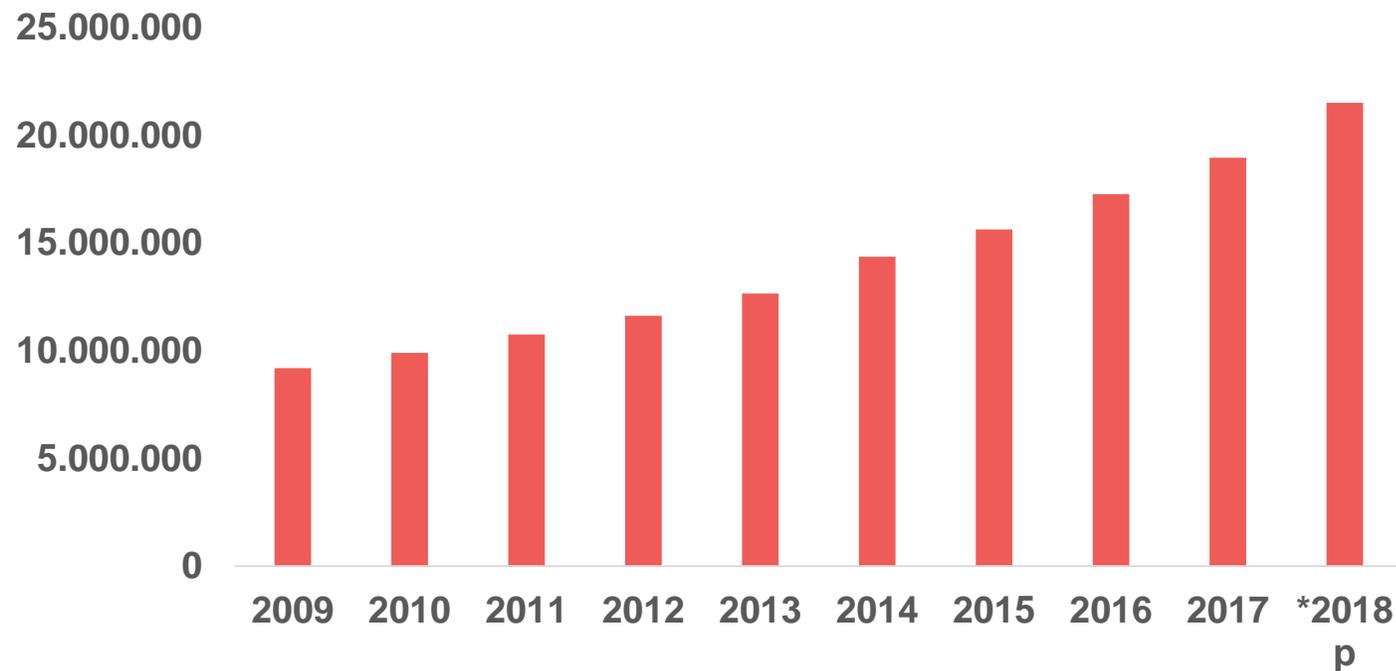


MINSALUD

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
*2018 p	21.490.688



GOBIERNO
DE COLOMBIA

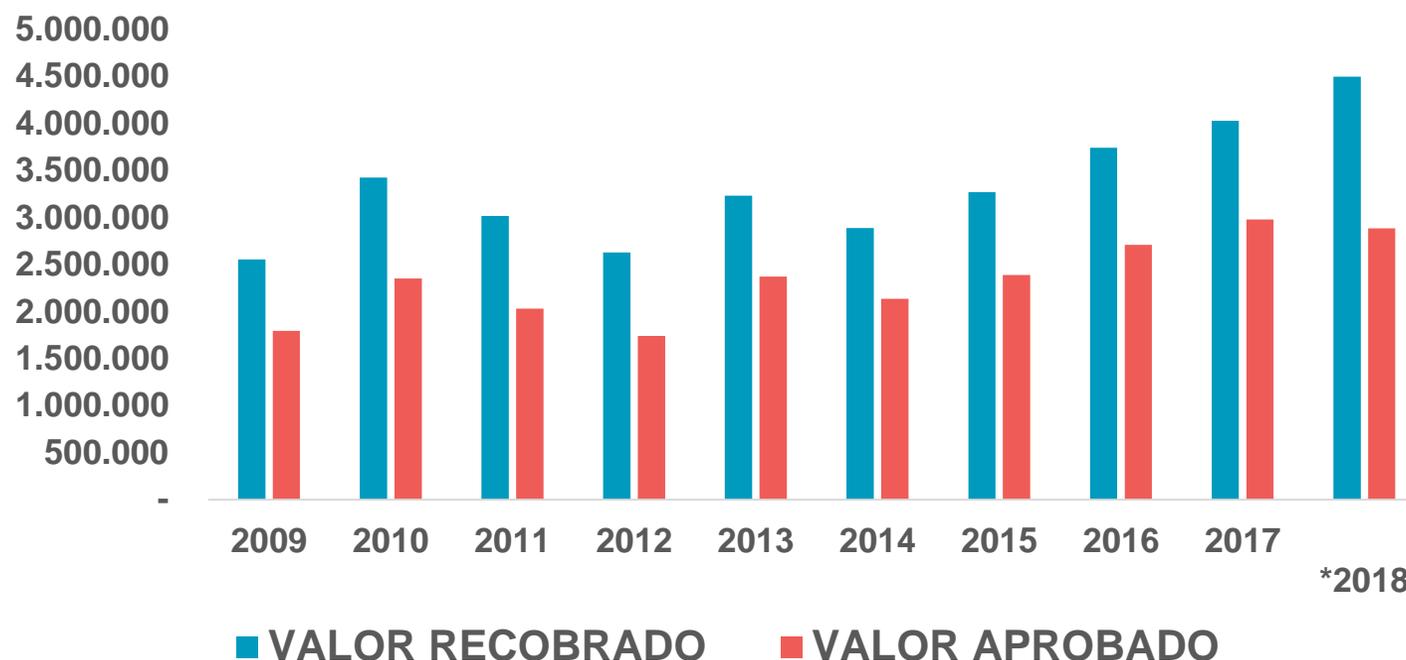


MINSALUD

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**



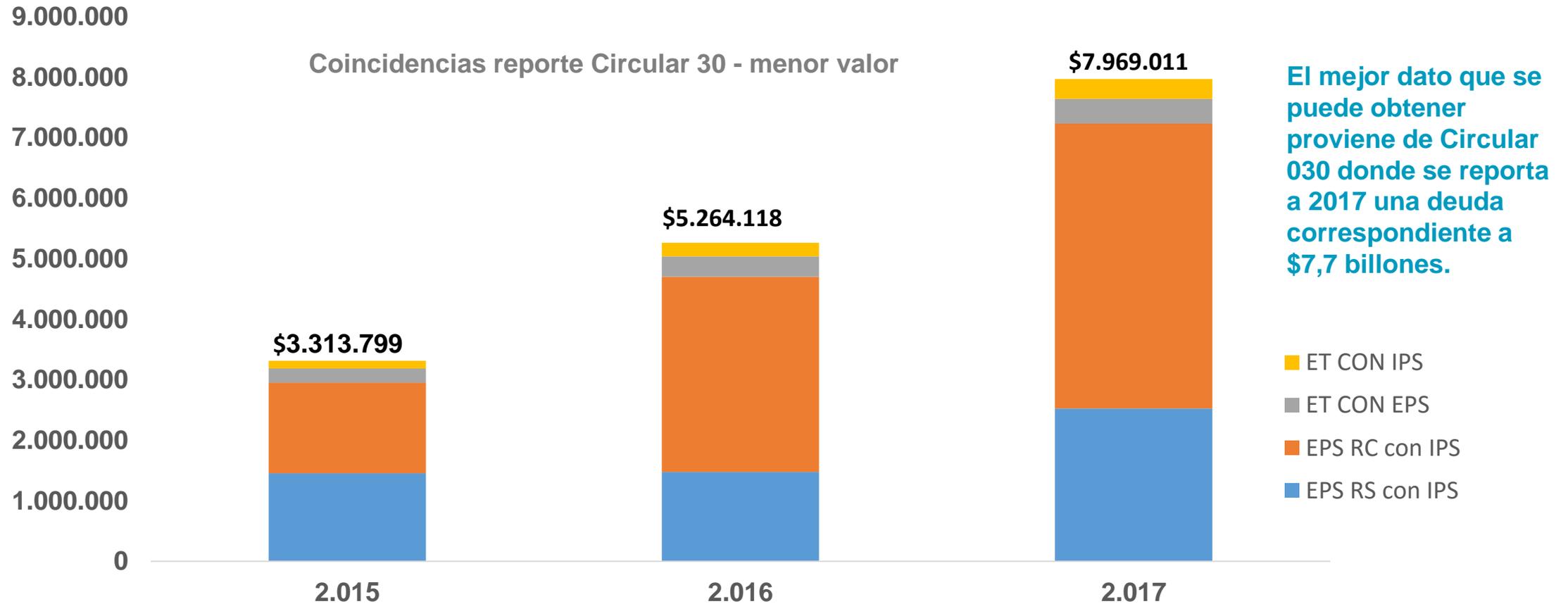
GOBIERNO DE COLOMBIA



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.

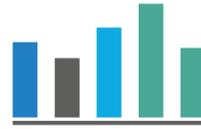


GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

Acciones en financiamiento



que garantizan el cierre del 2018.

Acuerdo de punto final.

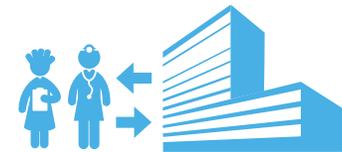


GOBIERNO DE COLOMBIA



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

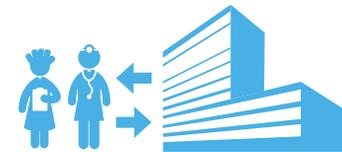


GOBIERNO
DE COLOMBIA



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.**
- **Trasformación operativa del sistema (digital).**



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

3. Aseguramiento

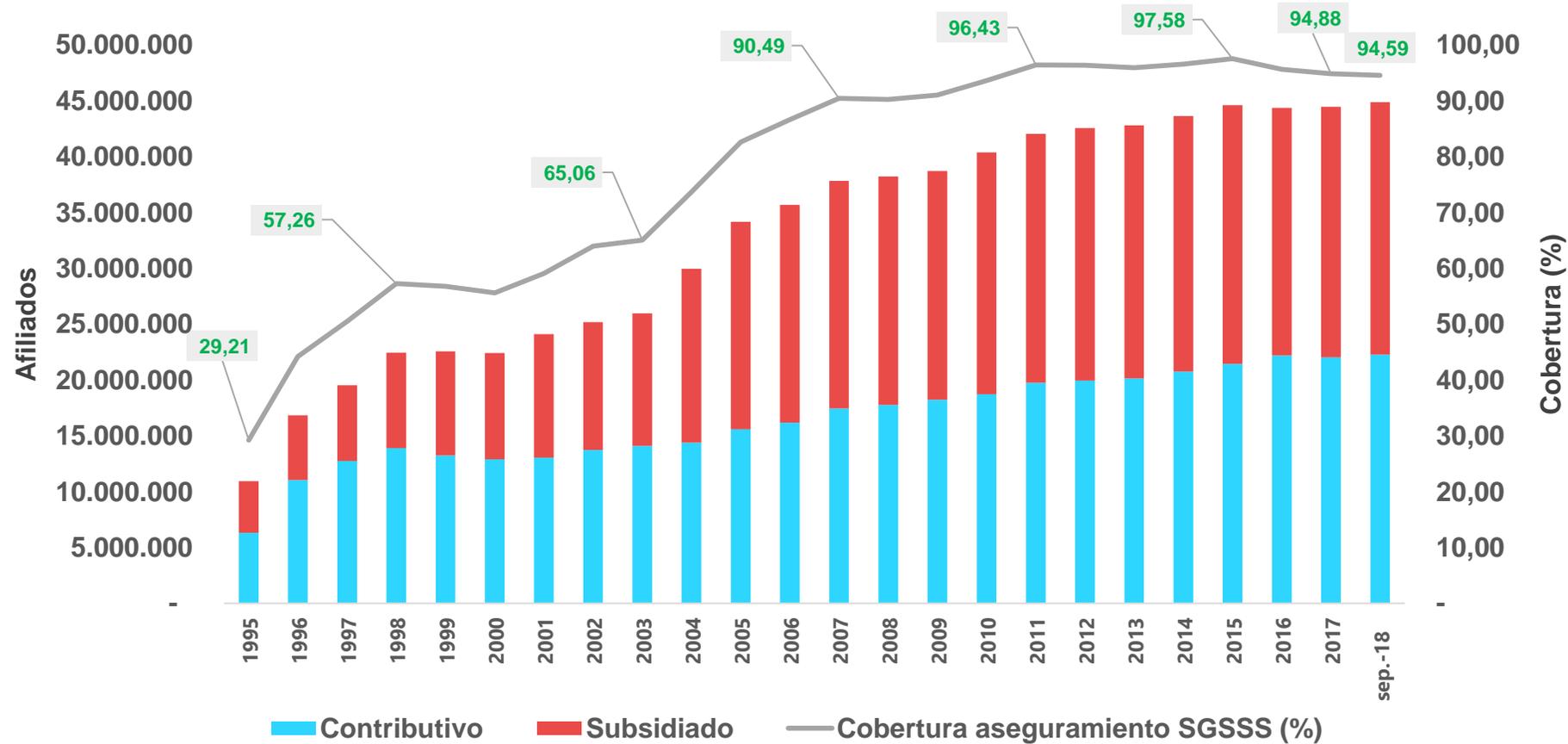
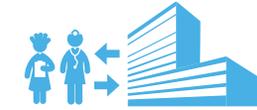


GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

Afiliación por régimen y cobertura del SGSSS



GOBIERNO DE COLOMBIA

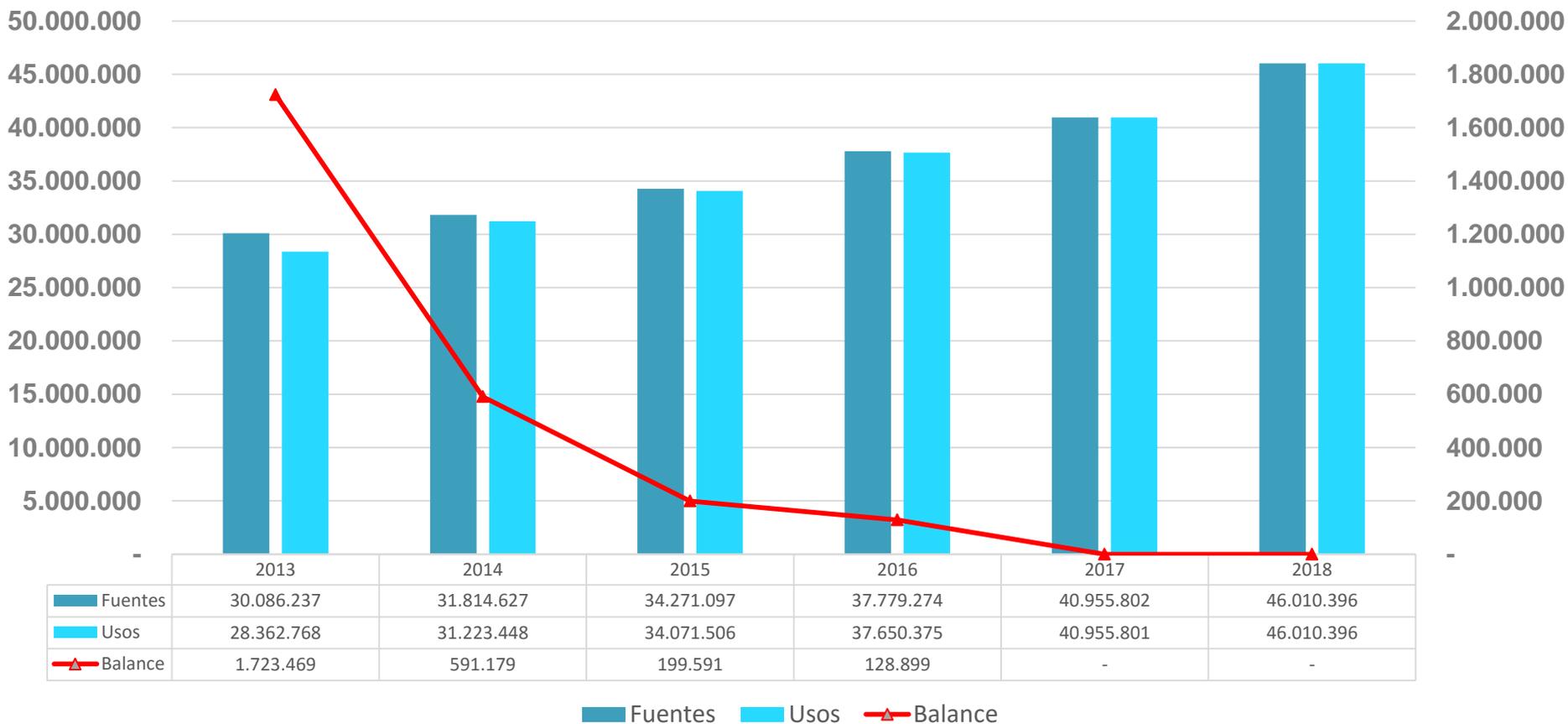


MINSALUD

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**

EPS Contributivo				
Dominio	Indicador	EPS A	EPS B	Unidad medida
Gestión del riesgo	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
Experiencia de la atención	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: BDUA-SISPRO



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

EPS Subsidiado

Dominio	Indicador	EPS A	EPS B	Unidad medica
Gestión del riesgo	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
Experiencia de la atención	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

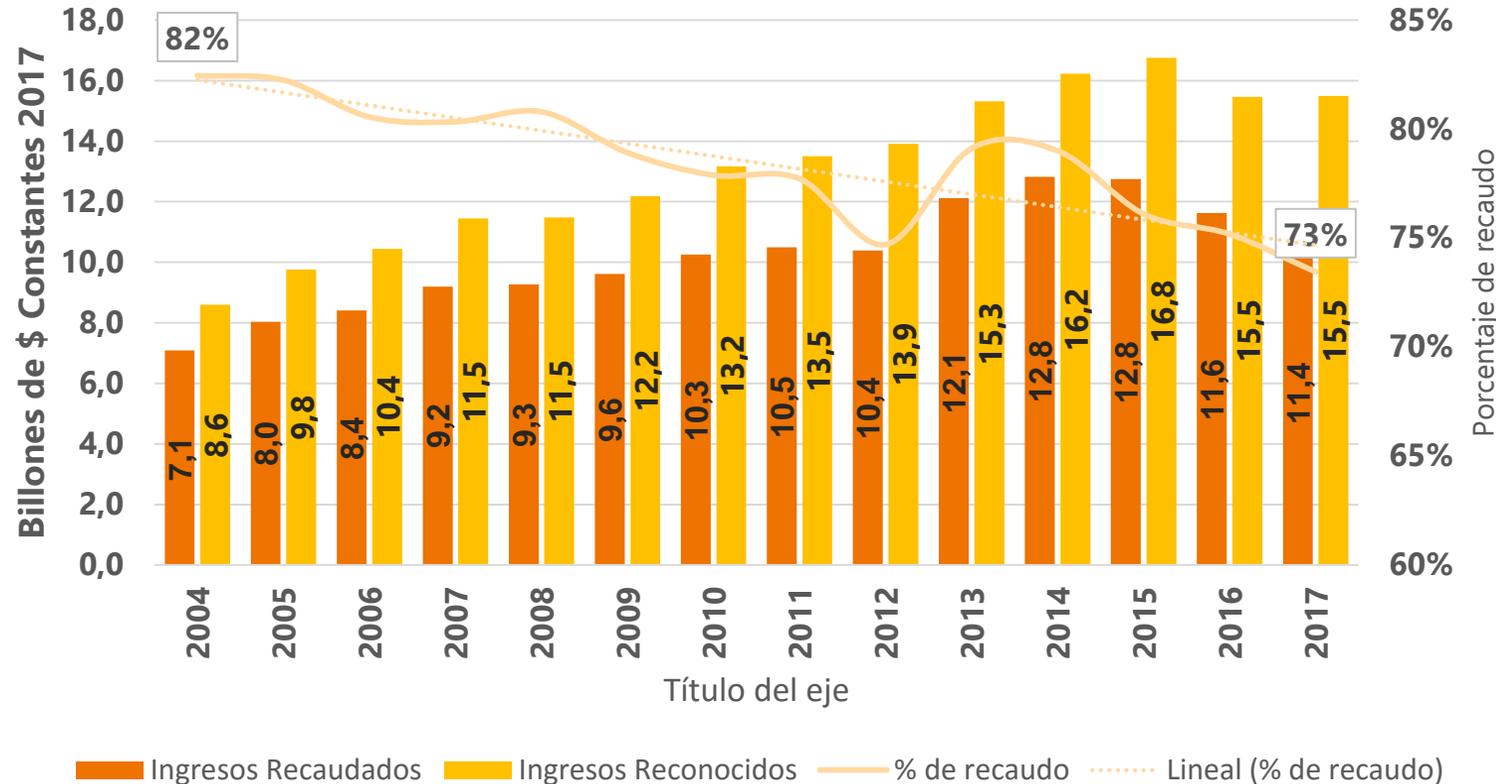


Nivel de Atención	Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	SNS	No categorizada por solicitud MHCP	Total General
1	368	74	42	129	167	9	789
2	55	13	8	19	15	0	110
3	18	0	1	1	3	0	23
Total	441	87	51*	149*	185*	9	922

***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%	+
Total	60%	+



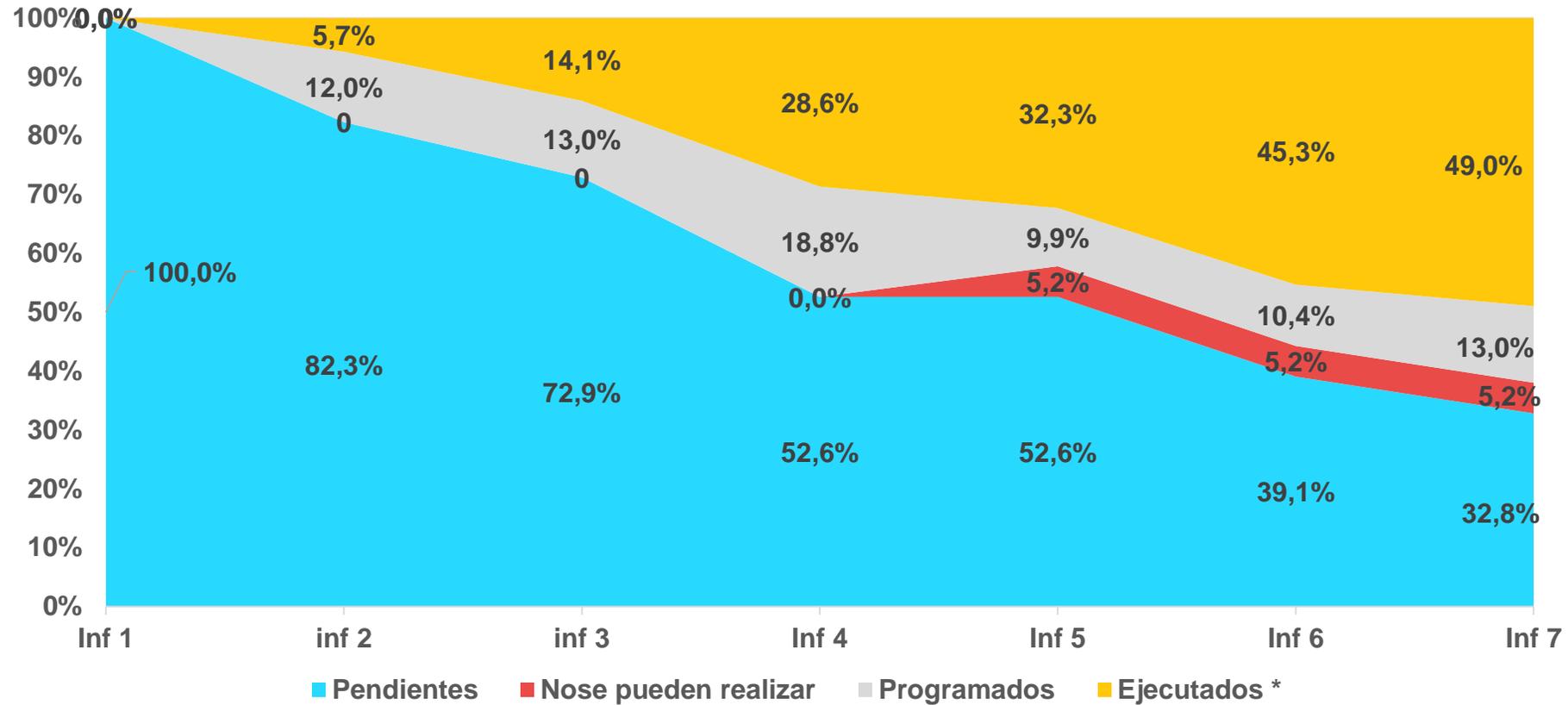
¡Alerta!

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

Plan de Acción Inmediata en San Andrés



Solución Represa Quirúrgica



GOBIERNO DE COLOMBIA

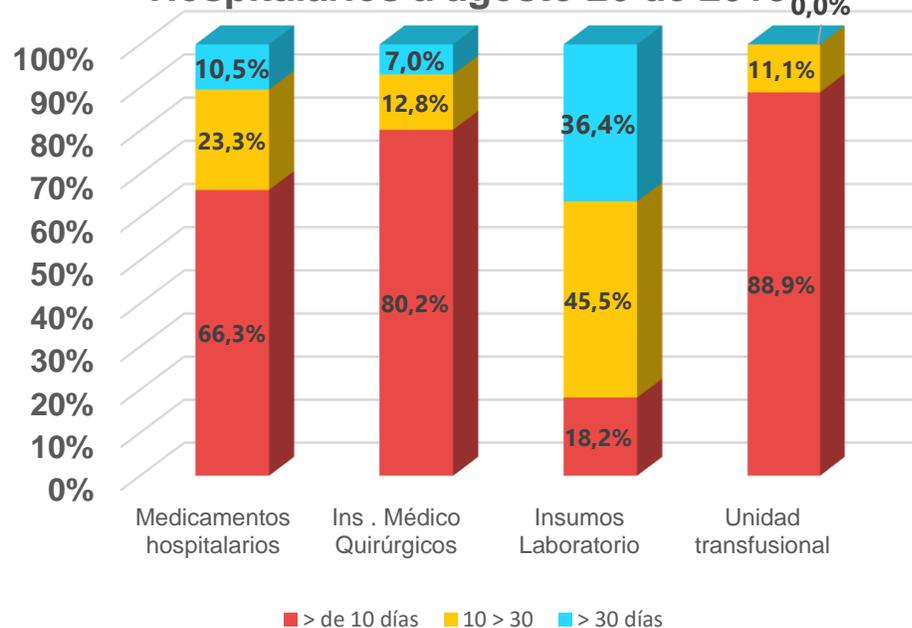


MINSALUD

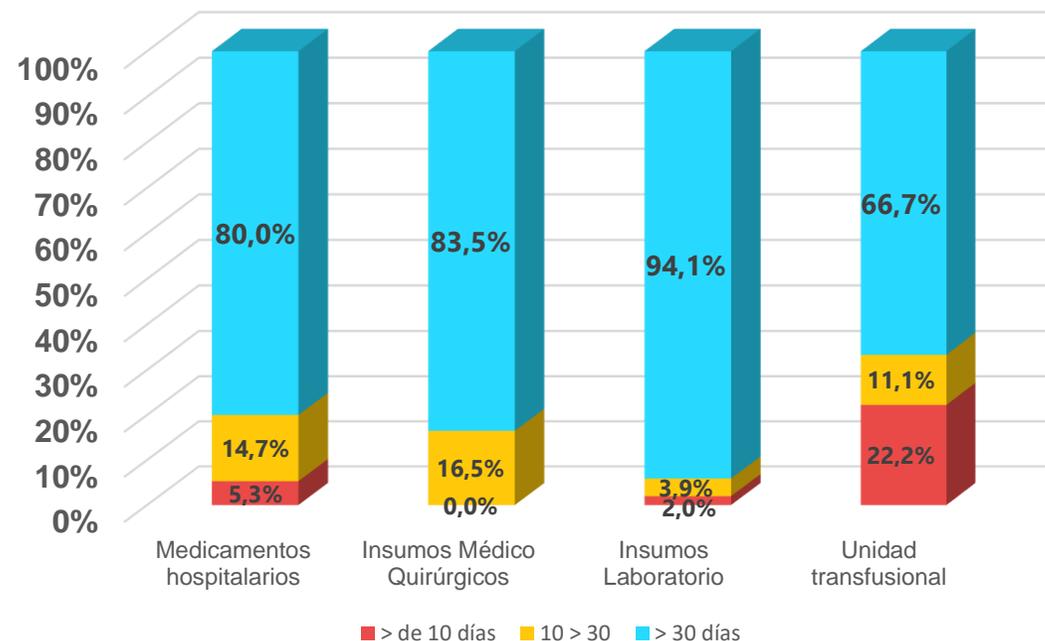
Plan de Acción Inmediata en San Andrés



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



GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

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

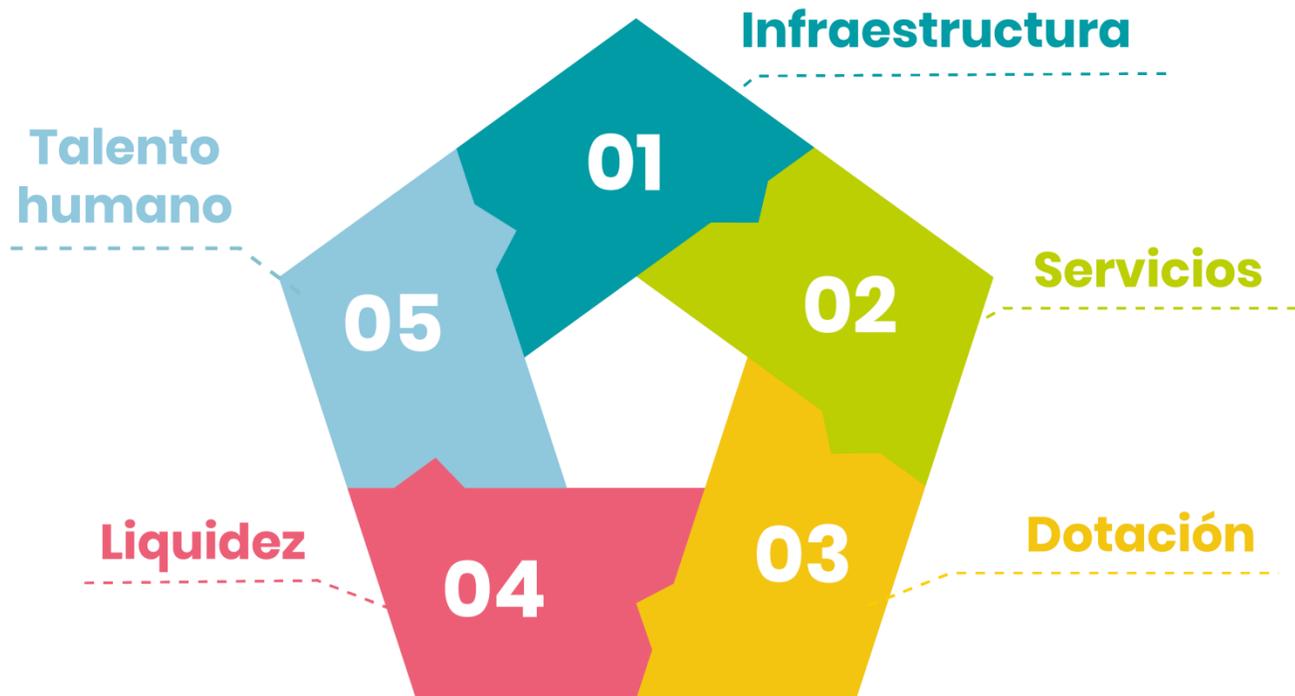


GOBIERNO
DE COLOMBIA



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

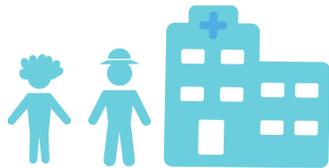


GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

Otras acciones en Hospitales Públicos



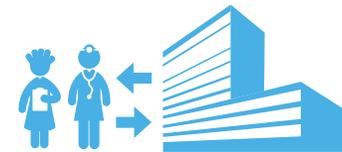
Recursos Disponibles Total \$119.611 millones

- 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).**

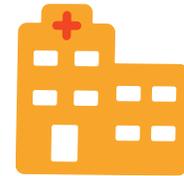


GOBIERNO
DE COLOMBIA



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

