

Sistema de Salud Colombiano y el rol del aseguramiento

Mónica Zúñiga Núñez

Coordinadora de Salud Pública y Epidemiología



18.744.459 Millones de afiliados
85% de RC



Agenda

1. Contexto

Territorial y socio-demográfico

Transición epidemiológica

2. Características del Sistema de Salud colombiano

3. Rol del asegurador

4. Resultados en salud

Agenda

1. Contexto

Territorial y socio-demográfico

Transición epidemiológica

2. Características del Sistema de Salud colombiano

3. Rol del asegurador

4. Resultados en salud

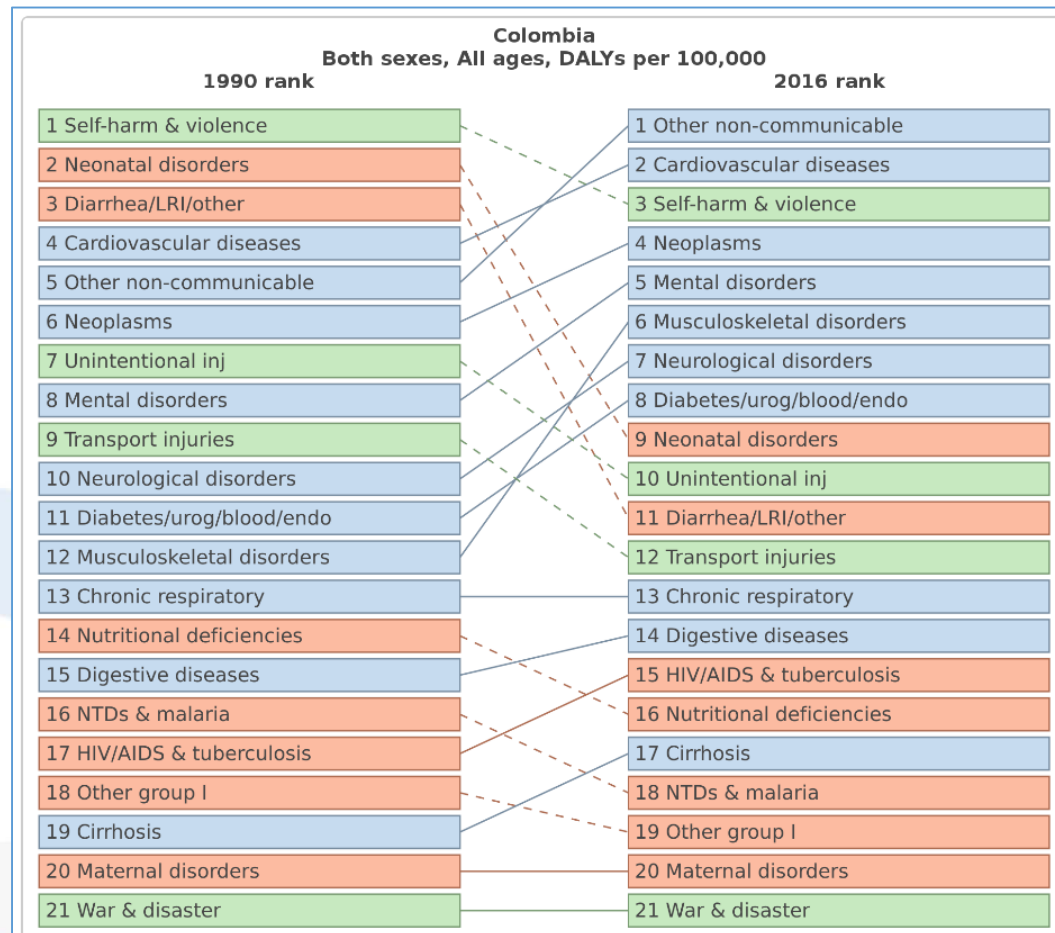
Contexto territorial y socio-demográfico



Tomado de: <http://annamapa.com/colombia/>

- 45.5 Millones de habitantes*
- 68,3% población entre los 18 y 65 años
- 9,2% tiene 65 años y más
- 76% de la población habita en el área urbana
- Esperanza de vida de 76 años

Transición epidemiológica



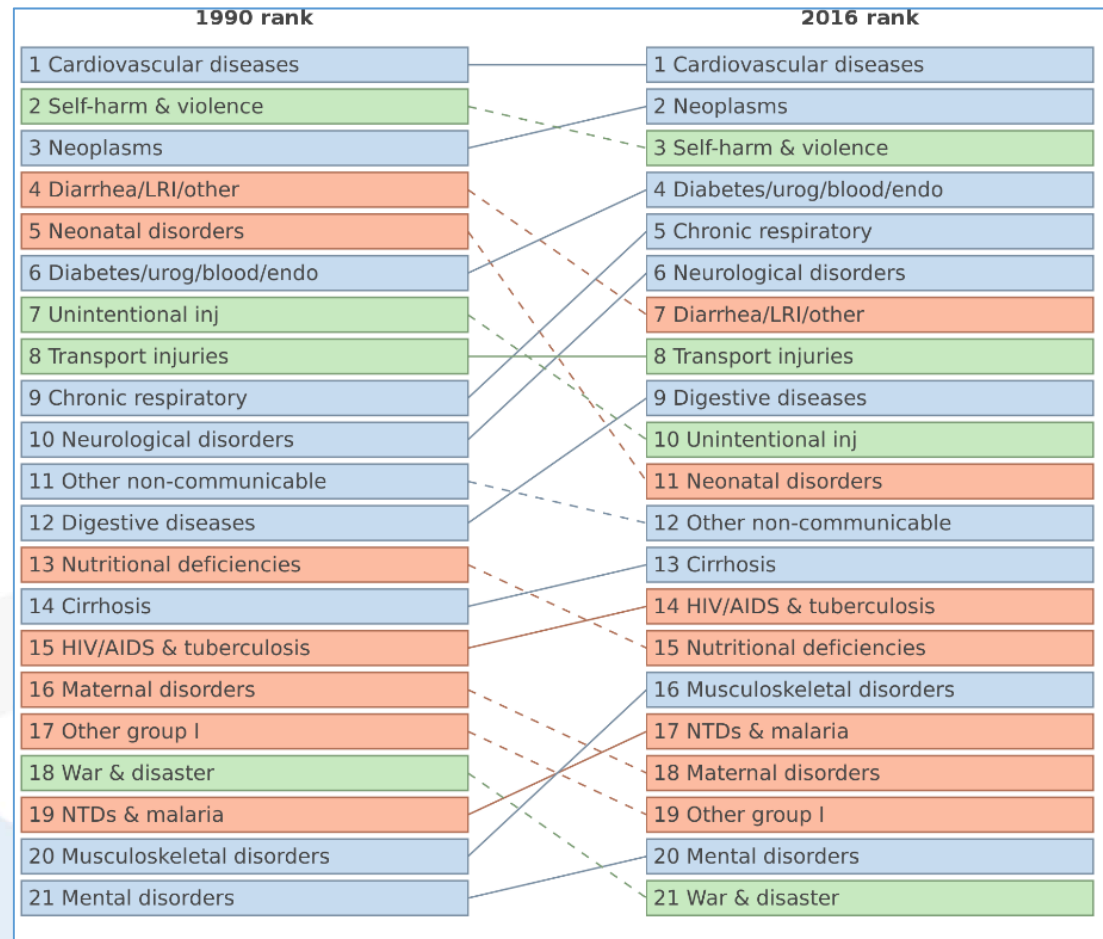
76% de la carga de enfermedad es por ECNT

24 billones de pesos es el costo de la atención de las ECNT en el país cada año

Fuente: Institute of Health Metrics. Global Burden of Disease.

Transición epidemiológica

Colombia Ranking mortalidad



Fuente: Institut of Health Metrics. Global Burden of Disease.

Agenda

1. Contexto

Territorial y socio-demográfico
Transición epidemiológica

2. Características del Sistema de Salud colombiano

3. Rol del asegurador

4. Resultados en salud

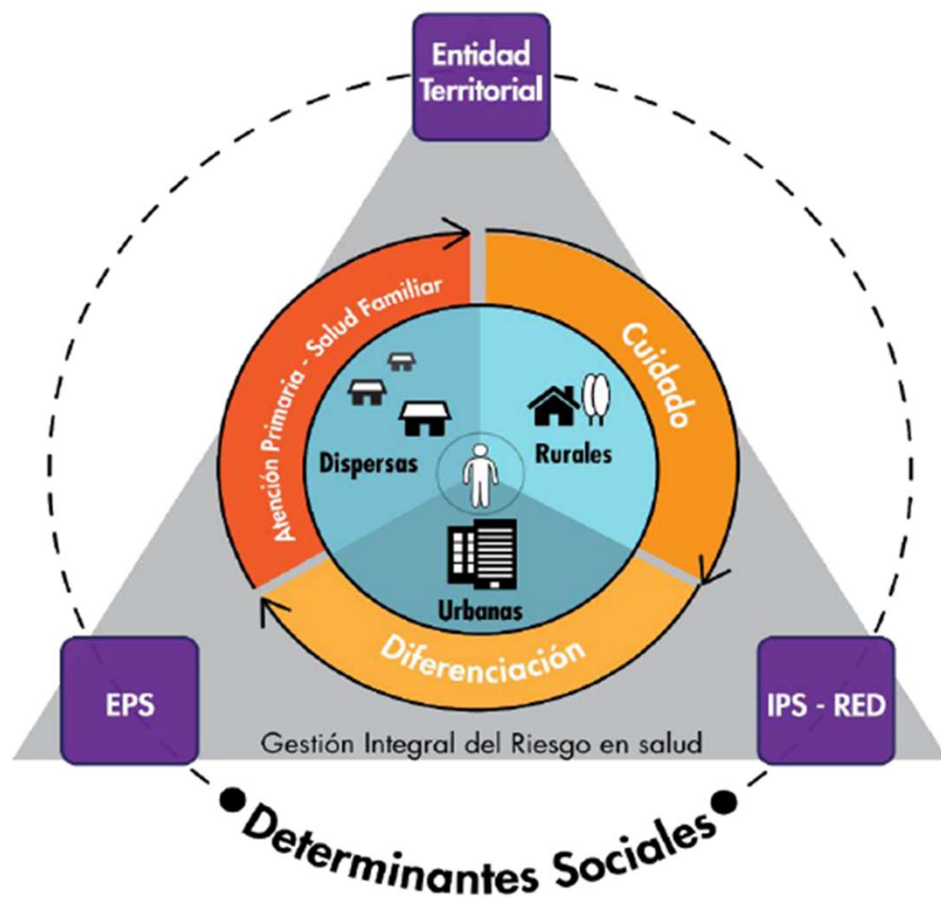
Sistema General de Seguridad Social en Salud

- ✓ Servicio público esencial
- ✓ Derecho fundamental
- ✓ Basado en un modelo de aseguramiento
- ✓ Regímenes de aseguramiento
- ✓ Plan de beneficios
- ✓ Múltiples actores intervienen



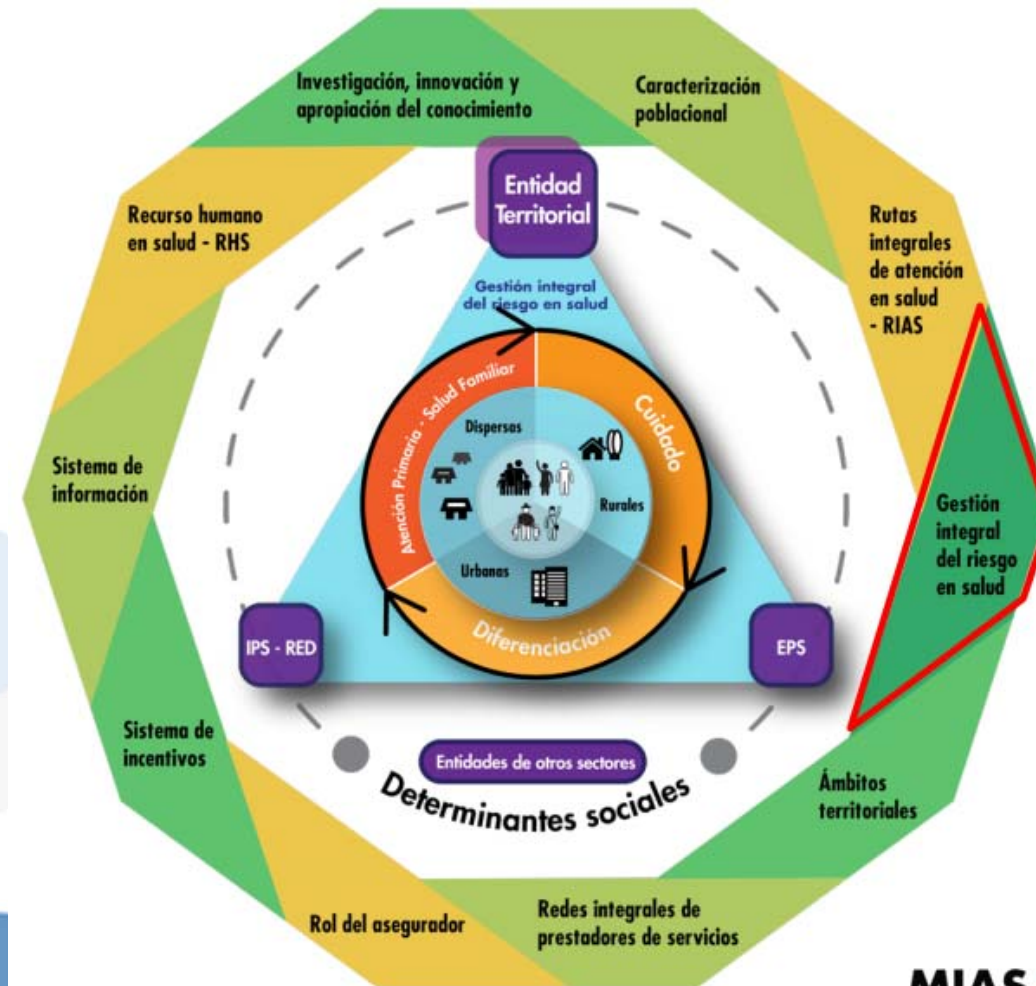
- ✓ 97% de aseguramiento en salud
- ✓ Gasto en salud de 6-8 puntos del PIB
- ✓ Gasto de bolsillo del 15%
- ✓ Red de prestación en salud principalmente privada (90%)
- ✓ 76% de la población accede al menos una atención en el año¹

Actores del Sistema de Salud



- Ministerio de Salud
- Superintendencia Nacional de Salud

Modelo de Atención Integral en Salud- MIAS



MIAS Modelo Integral de Atención en Salud

Actores y responsabilidades

ACTOR DEL SGSSS	POBLACIÓN OBJETIVO	GESTIÓN
Gobierno	Población general	Políticas Estrategias Programas nacionales
ET	Colectivos	Planes de salud territorial PIC
EPS	Conglomerados	Gestión de riesgo individual: modelos de atención
IPS-Primaria	Afiliados asignados	Gestión de riesgo individual: modelos de atención Gestión clínica: Rutas, GPC, protocolos
IPS-Complementario	Afiliados atendidos	Gestión clínica: Rutas, GPC, protocolos

Contexto actual

Alto volumen de transacciones en salud

Fragmentación de la atención

Concentración en la mediana y alta complejidad

Operación administrativa

Recurso humano insuficiente

País con grandes diferencias e inequidades en salud

Agenda

1. Contexto

Territorial y socio-demográfico
Transición epidemiológica

2. Características del Sistema de Salud colombiano

3. Rol del asegurador

4. Resultados en salud

Gestión individual del riesgo en salud

- Riesgo:

Probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa.

**Riesgo
primario**

- Variación en la probabilidad de ocurrencia de la enfermedad

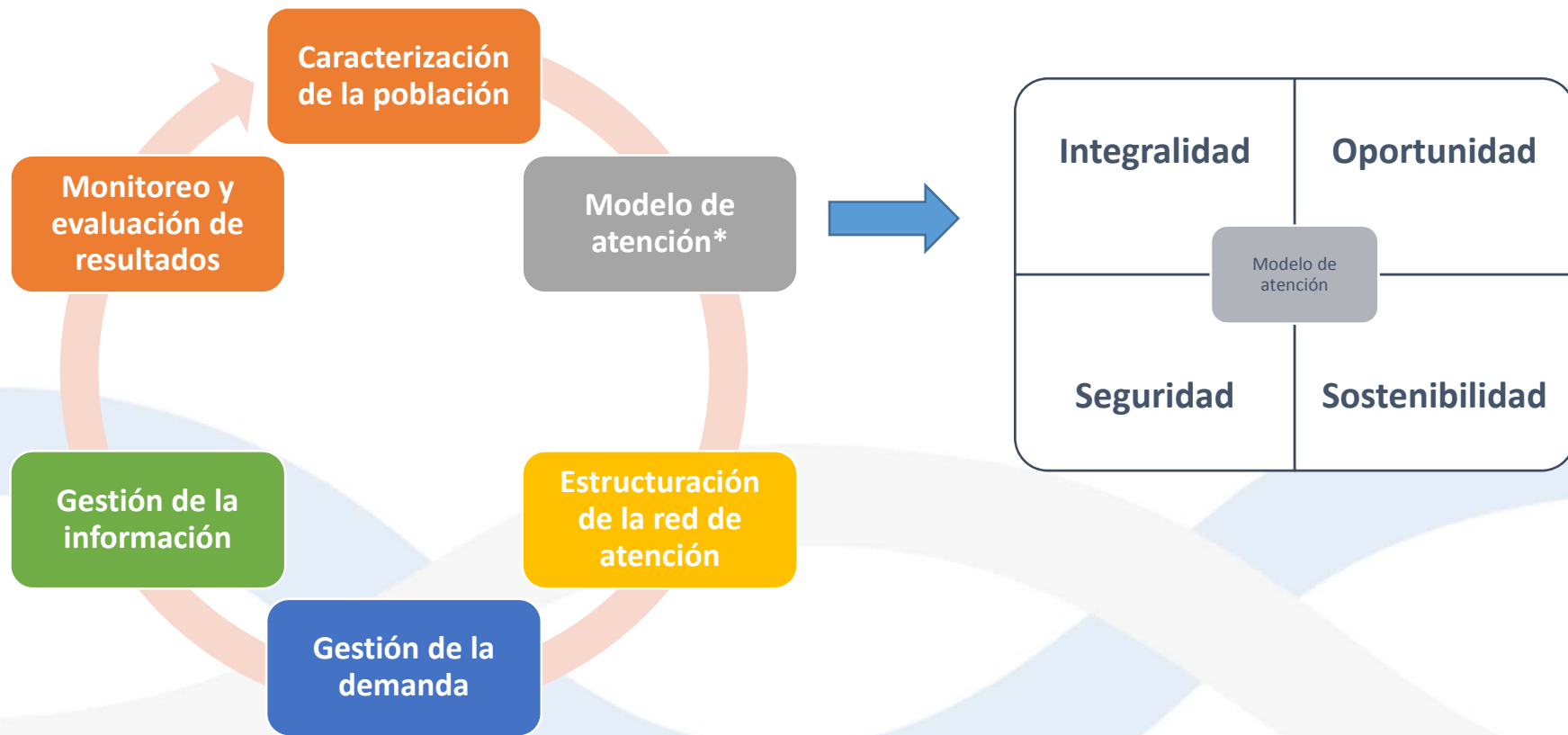
**Acciones para
promoción y
prevención**

**Riesgo
técnico**

- Variación en el costo de la atención de una enfermedad

**Acciones para
disminuir, mitigar e
eliminar los
factores de riesgo**

Componentes de la GIRS



Agenda

1. Contexto

Territorial y socio-demográfico

Transición epidemiológica

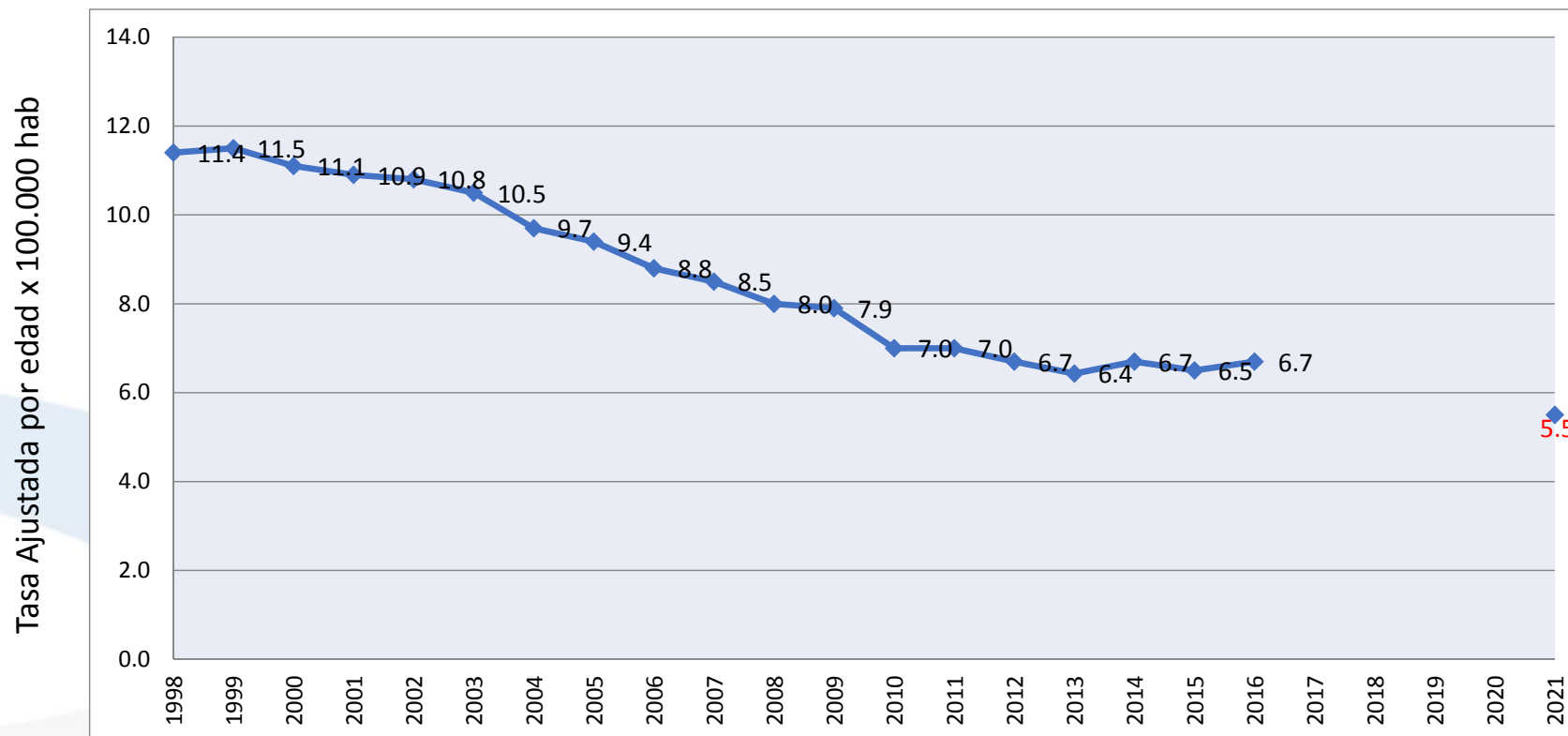
2. Características del Sistema de Salud colombiano

3. Rol del asegurador

4. Resultados en salud

Agradecimiento a Anyul Milena Vera-Minsalud

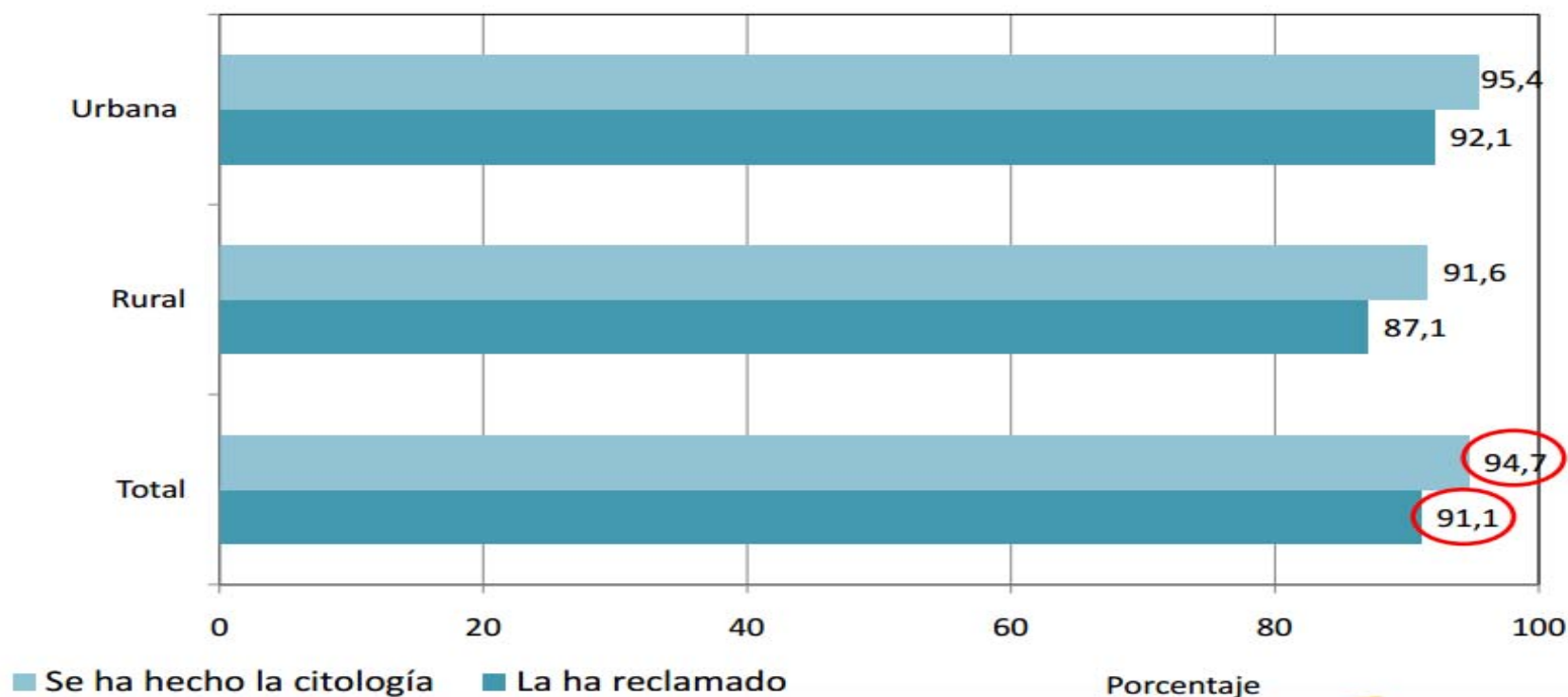
Mortalidad por cáncer de cuello uterino, Colombia 1998 - 2016



A 2021 la meta es de 5,5 por 100.000 habitantes

Fuente: Estadísticas Vitales Dane – Cálculos INC

Mujeres de 21 a 69 años que se han hecho la citología y que han reclamado el resultado. ENDS 2015



Proporción de mujeres con toma de citología en el último año

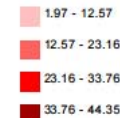
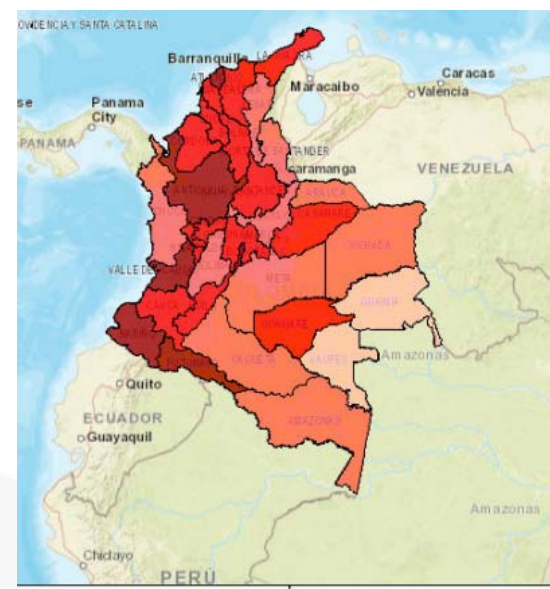
Año 2014



Año 2015



Año 2016



Fuente: Modulo geográfico de SISPRO-4-8-2017



MINSALUD

MÍAS

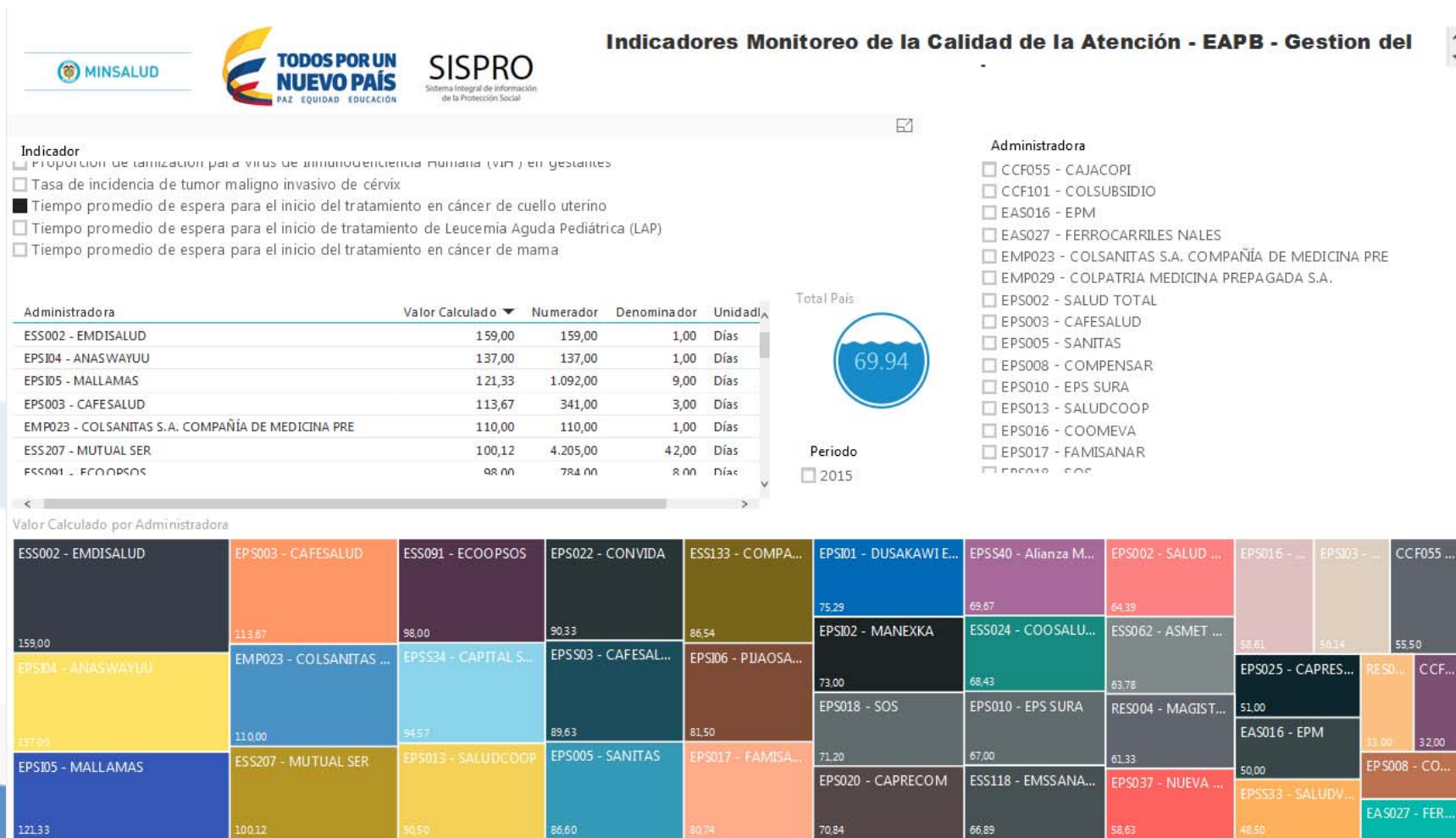
Modelo Integral
de Atención en Salud



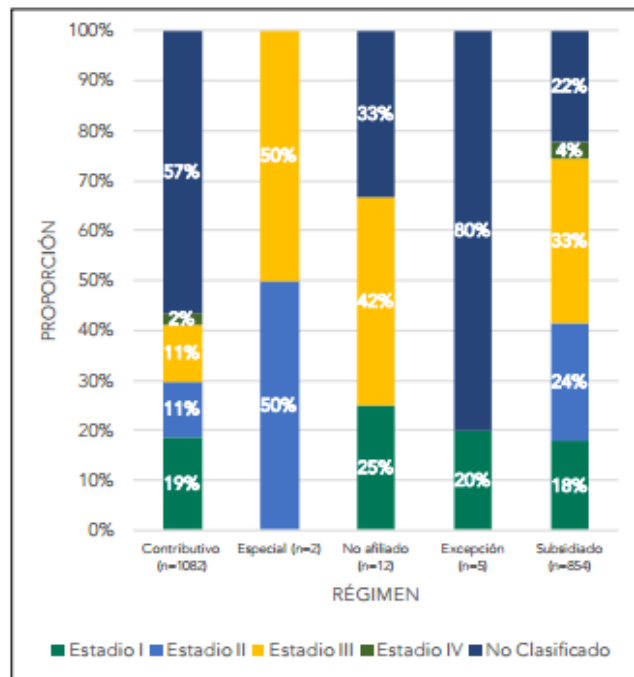
**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

acemi
Asociación Colombiana de
Empresas de Medicina Integral

Tiempo promedio de espera para iniciar tratamiento en cáncer de cuello uterino



Indicadores de gestión en cáncer de cuello uterino



Gráfica 132. Estadío TNM en cáncer de cérvix

*Datos analizados solo en población incidente por contar con mejor registro de información.

Tabla 118. Oportunidad en cáncer de cérvix

Medianas de cada oportunidad en días**			
Tipos de oportunidad	n=	Q2	IQR
Sospecha a diagnóstico	706	59	25-107
Histología a valoración Oncología*	517	50	30-61
Diagnóstico a Quimioterapia	426	50	25-86
Diagnóstico a Radioterapia	425	42	22-82
Diagnóstico a cirugía	209	48	23-92

*Entendido como todo médico especialista en cáncer

** Datos obtenidos solo de incidentes. Q2 = Mediana. IQR= Rango intercuartílico

Fuente: Situación del cáncer en Colombia – Registro de información año 2015. CAC

Consideraciones finales

- Responsabilidades complementarias de cada actor: poblacional, colectivo, individual
- Implementación de la Ruta Integral de Atención:
 - ADN-VPH, Citología, inspección visual según lo recomendado
- Detección temprana, apoyado en instituciones de baja complejidad
- Contundencia en estrategias de información, educación y comunicación
- Reconocimiento y adaptación territorial
- Pago por resultados en salud

Mónica Zúñiga Núñez

Coordinadora de Salud Pública y Epidemiología

mzuniga@acemi.org.co

www.acemi.org.co