

Colombia



<http://www.who.int/countries/en/>

Región de la OMS	Américas
Grupo de ingresos del Banco Mundial	Ingreso mediano alto
Salud infantil	
Lactantes alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida (%) (2010)	43
Cobertura de la vacuna DTP3 (difteria, tétanos y tos ferina) en niños de 1 año (%) (2015)	91
Datos demográficos y socioeconómicos	
Esperanza de vida al nacer (años) (2015 - 2020)	79.39 (Mujeres) 73.08 (Hombres) 76.15 (Ambos sexos)
Población total (en miles de habitantes) (2015)	48228.7
Porcentaje de la población menor de 15 años (2015)	24.3
Porcentaje de la población mayor de 60 años (2015)	10.8
Tasa de incidencia de la pobreza, sobre la base de US\$ 1,25 por día (PPA) (% de la población) (2010)	8.2
Tasa de alfabetización de la población adulta (15 años o más) (%) (2007-2012)	94
Posición en el Índice de Desarrollo relativo al Género (2014)	92
Posición en el Índice de Desarrollo Humano (2014)	97
Sistemas de salud	
Gasto sanitario total como porcentaje del PIB (2014)	7.20
Gasto privado en salud como porcentaje del gasto sanitario total (2014)	24.88
Gasto público general en salud como porcentaje del gasto público total (2014)	18.14
Número de médicos por cada 1000 habitantes (2010)	1.471
Número de enfermeras y matronas por cada 1000 habitantes (2010)	0.616
Mortalidad y estimaciones sanitarias mundiales	
Tasa de mortalidad neonatal por cada 1000 nacidos vivos (2015)	8.5 [5.7-13.2]
Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (probabilidad de morir antes de alcanzar los cinco años) por cada 1000 nacidos vivos (2015)	15.9 [10.9-23.7]
Razón de mortalidad materna (por cada 100 000 nacidos vivos) (2015)	64 [56 - 81]
Partos atendidos por personal sanitario competente (%) (2013)	98.7
Salud pública y medio ambiente	
Población que utiliza fuentes de agua potable mejoradas (%) (2015)	91.4 (Total) 96.8 (Urbana) 73.8 (Rural)
Población que utiliza sistemas de saneamiento mejorados (%) (2015)	81.1 (Total) 85.2 (Urbana) 67.9 (Rural)

Fuentes de los datos:

Observatorio Mundial de la Salud, Mayo de 2016

<http://apps.who.int/gho/data/node.cco>

SITUACIÓN DE LA SALUD

La población de Colombia está envejeciendo, la tasa de fecundidad descende y su distribución es predominantemente urbana. La fecundidad y la natalidad han disminuido, con incremento de la expectativa de vida de 68 (1985-1990) a 76 años (2015-2020). Entre 2005 y 2013, la principal causa de muerte en la población fueron las enfermedades del sistema circulatorio (29,9%), seguidos por otras enfermedades no transmisibles (24,3%), de las neoplasias (17,8%), las lesiones de causa externa (16,8%), las enfermedades transmisibles (6,8%) y las afecciones del periodo neonatal (2,4%). En septiembre del 2014, Colombia reportó el ingreso del virus Chikungunya. Durante el año 2016, fueron reportados 19,566 casos (94.6% menos que el 2016), de los cuales el 1.1% fue confirmado por laboratorio. En septiembre del 2015 se declaró el cierre de la epidemia. Por otro lado, desde el inicio de la epidemia de Zika (octubre 2015) hasta fines del 2016 se reportaron 106,659 casos (9.2% confirmados por laboratorio) y 19,746 casos en mujeres gestantes (33.25% confirmados por laboratorio). En julio del 2016 se declaró el cierre de la epidemia. En el 2016 fueron notificados 83,356 casos de malaria, de los cuales 1,494 casos fueron de malaria complicada. Existe un predominio de infección por *P. falciparum* (57 % de los casos), seguido por *P. vivax* (39,7 %) y un 3,3% de infección mixta. En periodo 2010-2015 se notificó un caso de fiebre amarilla y en el 2016, 6 casos en 5 departamentos. El sistema de salud logró una cobertura por segmento del 95% de la población (2015). El 97% de las instituciones de salud son privadas. Entre 2010 y 2013 se afiliaron 2,7 millones de personas. Sin embargo persisten situaciones de inequidad especialmente en territorios dispersos y en las poblaciones indígena, campesina y afrodescendiente. En el 2015, 91,4% de la población del país contaban con acceso a fuentes mejoradas de agua potable y 81,1% a instalaciones mejoradas de saneamiento. A la violencia e inseguridad ciudadanas que ha sufrido el país, se le suma el impacto del conflicto armado de más de cinco décadas que se tradujo en crimen organizado, desplazamiento forzado y confinamiento de 8 millones de personas, llevando a Colombia al primer lugar mundial en desplazamiento interno. El conflicto armado genera impactos negativos en la infraestructura y el acceso a servicios públicos. En el 2014 se registró una tasa de homicidios de 26,49 por 100 000, con una baja importante frente al 40,18 notificado en el 2005; el grupo más afectado fue el de 20 a 29 años, con un 92,4% de víctimas varones. En el 2011 las denuncias por robo alcanzaron a 135,2 por 100 000 y las provocadas por violación sexual a 7,6. Entre 2000 y 2013 la mortalidad infantil se redujo a menos de la mitad, aspecto que permitió salvar 7.000 vidas de niños menores de un año. De esta manera, se logró el cumplimiento anticipado de la meta de reducir a 17.47 muertes por cada mil nacidos en 2015 fijada en los ODM. Con respecto a las muertes maternas, entre 2001 y 2013 el número de madres fallecidas por cada 100 mil nacimientos ha pasado de cerca de 100 a 55, lo cual significa que se han salvado más de 2.600 vidas de mujeres embarazadas en la última década. Para el 2013, el 18% de muertes maternas se produjo en la población que oscila entre los 10 y los 19 años de edad; el 24% de la mortalidad materna ocurrió en población indígena y afrocolombiana; y el 30% de los casos se presentó en madres con un nivel de educación igual o inferior a primaria (Informe ODM. PNUD, 2015). En el 2013, el consumo de tabaco en adultos fue del 12%; mayor en hombres (18,8% vs 7,4%) y entre los 18 y 34 años. El 4,2% de los niños fuma. El 53% de las personas de 18 a 64 años cumple la recomendación de actividad física.

POLÍTICAS Y SISTEMAS DE SALUD

El 2015 fue el año de la recuperación financiera y de transición hacia un mejor sistema de salud expidiendo normas clave para el sector como es el caso de la Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 (pionera en el mundo para un derecho social fundamental) y la Ley 1753 o Plan Nacional de Desarrollo, el cual da continuidad a los importantes avances del Sistema General de Seguridad en Salud durante el cuatrienio inmediatamente anterior. Asimismo, pone énfasis en temas fundamentales como la equidad, acceso, calidad, oportunidad, confianza, legitimidad y sostenibilidad del sistema. Incluye estrategias como la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) que incluye la atención primaria, el enfoque en salud familiar y comunitaria, la gestión de riesgo y el enfoque diferencial; el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en los territorios, la creación de una unidad que administrará los recursos del sistema y el fortalecimiento de la política farmacéutica (implementada desde el 2012). El Gobierno y la guerrilla de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) suscribieron el 24 de noviembre de 2016 el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto que considera, entre otras, intervenciones relativas a la respuesta de salud rural y el aseguramiento y la atención de salud de los desmovilizados. El país cuenta con una Política pública de salud y postconflicto, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Postconflicto. Igualmente, cuenta con un Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI), con el que se garantiza el derecho a la salud y el restablecimiento de las condiciones físicas, mentales y psicosociales en el marco de las medidas de asistencia y rehabilitación establecidas en la Ley de Víctimas, que ha sido histórica para el país.

COOPERACIÓN PARA LA SALUD

El UNDAF 2015-2019 incluye dos áreas: "Construcción de Paz", y "Desarrollo Sostenible", orientadas al fortalecimiento de las capacidades nacionales y territoriales para la construcción de paz sostenible y duradera; por lo anterior se creó el Fondo Multidonantes de UN para el postconflicto, del cual la OPS es socio. El UNDAF destaca la necesidad de superar las barreras de acceso, reducir la carga de enfermedades y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y el VIH. En 2016 se conformó un Grupo de Trabajo ODS con las agencias del SNU y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), acordando cuatro líneas de acción: 1. Datos y reducción de brechas indicadores ODS; 2. Fomento de estadísticas territoriales para ODS; 3. Promoción de alianzas; y 4. Acciones de divulgación y socialización. Bajo este contexto, el país fue sede del evento internacional para fortalecer las capacidades de los Sistemas Estadísticos Nacionales de la Subregión para la producción de la información requerida para el reporte de los indicadores globales ODS. La Representación de la OPS/OMS en Colombia trabaja en 2017 la formulación de la nueva Estrategia de Cooperación de País en la cual se pone de relieve el empeño de la Organización en contribuir activamente con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Teniendo en cuenta que en el último quinquenio Colombia contó con 14 los socios de origen bilateral y 21 multilateral, los organismos internacionales que aportaron más ayuda en salud al país fueron: El Fondo Mundial, ECHO y OPS/OMS, en ese orden. (Mapeo de la Cooperación Internacional en el Sector Salud y Protección Social en Colombia- OPS Colombia-2016.

*Análisis de situación de salud, 2013. MSPS. **ODM Informe 2015. PNUD

Teniendo en cuenta que en el último quinquenio Colombia contó con 14 los socios de origen bilateral y 21 multilateral, los organismos internacionales que aportaron más ayuda en salud al país fueron: El Fondo Mundial, ECHO y OPS/OMS, en ese orden. (Mapeo de la Cooperación Internacional en el Sector Salud y Protección Social en Colombia- OPS Colombia-2016.

ECP AGENDA ESTRATÉGICA DE LA OPS/OMS (2011-2014)

Prioridades estratégicas	Ámbitos prioritarios clave para la cooperación de la OMS
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 1: Apoyar el fortalecimiento de la autoridad sanitaria para el desarrollo de políticas públicas que enfrenten las inequidades en salud, con enfoque de determinantes sociales y factores de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la formulación de políticas de salud equitativas y su planificación estratégica. • Apoyar el desarrollo de políticas y normativas del Sistema de Salud con enfoque diferencial: poblacional, de género, de derechos humanos y de diversidad cultural para la disminución de las inequidades y desigualdades. • Apoyar el diseño y la implementación de modelos de trabajo intersectorial y la participación social, con énfasis en los determinantes sociales en los ámbitos nacional, departamental y local para fortalecer el impacto sobre los determinantes sociales en salud.
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 2: Apoyar el fortalecimiento del Sistema de Salud colombiano basado en Atención Primaria en Salud (APS) para mejorar el acceso, oportunidad, calidad, sostenibilidad económica y el impacto sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la capacidad institucional para el diseño y la implementación de modelos basados en APS y enfoque diferencial, que mejoren el acceso, la calidad y la oportunidad de la atención, en el marco del aseguramiento en salud. • Fortalecer la capacidad nacional para el diseño e implementación de políticas y estrategias para el desarrollo de los recursos humanos en salud que requiere el país. • Ofrecer apoyo técnico para la generación de evidencia y para el desarrollo de sistemas de gestión de información, conocimiento y comunicación que faciliten la toma de decisiones, el monitoreo y la evaluación de los procesos e intervenciones en salud.
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 3: Fortalecer las intervenciones para enfrentar los desafíos en salud ante los cambios demográficos, epidemiológicos y ambientales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el desarrollo de estrategias y focalización de las prioridades nacionales y subnacionales a la consecución de los ODM y su monitoreo y evaluación. • Apoyar intervenciones que disminuyan el impacto de los cambios demográficos y la situación epidemiológica con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. • Apoyar el desarrollo de capacidades nacionales y territoriales para el fortalecimiento en materia de inspección, vigilancia y control, la identificación y gestión de riesgos ambientales y la implementación de la estrategia de entornos saludables. • Reforzar la acción sanitaria ante emergencias complejas y desastres naturales para reducir morbilidad y mortalidad prevenibles.
<p>PRIORIDAD ESTRATÉGICA 4: Apoyar el fortalecimiento de la cooperación y las relaciones internacionales para contribuir a mejorar las metas nacionales en salud y al posicionamiento de Colombia en el conclave internacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar y articular la cooperación técnica en salud entre países, a nivel subregional, regional y global. • Ejercer un papel activo en la coordinación nacional e Interagencial para una mayor eficacia de la ayuda.