

ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN CON EL PAÍS

“Equidad en salud para la vida”

Colombia 2024 – 2026



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN CON EL PAÍS

“Equidad en salud para la vida”

Colombia 2024 – 2026





Resumen ejecutivo

Resumen ejecutivo

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el organismo internacional especializado en salud más antiguo del mundo. Cuenta con 120 años de existencia y es también la oficina regional de las Américas para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Colombia es miembro de la OPS desde junio de 1933 y a través de la cooperación en salud se ha realizado un trabajo conjunto relacionado con el avance a la salud universal y con el objetivo de mejorar la salud individual y las condiciones de vida de la población.

La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS), el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE) / Cancillería, la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional (APC) y los aportes de actores clave cuyos datos fueron obtenidos en un dialogo abierto, han trabajado conjuntamente para formular la presente Estrategia de Cooperación con el País (ECP). De esta forma se ha diseñado un marco estratégico para la cooperación técnica de la OPS/OMS durante el periodo 2024-2026. En esta estrategia la equidad en salud se ubica en el centro de la agenda como sustento para la vida de la población.

Esta agenda contiene siete prioridades estratégicas en las que confluyen ámbitos y líneas de acción, que a su vez priorizan la gestión en territorios y se articulan a nivel sectorial e intersectorial.

Así mismo, tejen alianzas, movilizan recursos y sitúan en el centro de la cooperación a las poblaciones con más necesidades de acceso a la salud. De esta forma se reconoce la diversidad poblacional, territorial y cultural de país:

1. Acción sobre los determinantes sociales de la salud y trabajo intersectorial para la identificación e intervención de las inequidades en salud.
2. Capacidades fortalecidas para la gobernanza en salud, soberanía sanitaria, coordinación interinstitucional, descentralización de responsabilidades, gestión en salud y la rendición de cuentas.
3. Fortalecimiento de las capacidades para la implementación de un sistema de salud resiliente, resolutivo y universal con un modelo de salud predictivo y preventivo basado en la APS.
4. Desarrollo del personal de salud como piedra angular del sistema de salud.
5. Sistema de información que permita la toma de decisiones informadas y oportunas en el sistema de salud.
6. Capacidad fortalecida en preparación y respuesta a emergencias, bajo el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) el

marco multi amenaza, la resiliencia y el enfoque de 'Una sola salud'.

7. Capacidades fortalecidas en implementación de la iniciativa de la OPS para eliminación de las enfermedades transmisibles

La ECP se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 del gobierno del presidente Gustavo Petro y la vicepresidenta Francia Márquez, en una apuesta para hacer de "Colombia Potencia Mundial de la Vida". *El objetivo es "sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza. Este proceso debe desembocar en la paz total, entendida como la búsqueda de una oportunidad para que todos podamos vivir una vida digna, basada en la justicia; es decir, en una cultura de la paz que reconoce el valor excelso de la vida en todas sus formas y que garantiza el cuidado de la casa común" (1).*

Reconoce también como marco de referencia para su formulación al Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2022-2031, el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de

una Paz Estable y Duradera con las FARC-EP (Acuerdo Final), la Estrategia Nacional de Cooperación Internacional - ENCI 2023 - 2026, el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y al Plan de Trabajo General de la OMS 2019-2023 como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. La Estrategia se vincula con los compromisos globales inscritos en la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular las metas que trazarán el camino para cumplir el ODS3 -Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades(2), al igual que otros ODS relacionados con salud.

La Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con el País se basa en el análisis del contexto político, social, económico y ambiental de Colombia, así como en la situación de salud, en los principales indicadores, en las emergencias en salud incluyendo el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 y la respuesta por parte del Estado; también en su progreso y perspectivas para fortalecer y mantener logros en salud, y estar preparados para responder a futuras emergencias. De este modo visualiza el liderazgo en salud como motor del desarrollo nacional. Durante el proceso de elaboración de la ECP se hace una mirada retrospectiva mediante la evaluación de la cooperación en años previos, incluyendo la colaboración entre la OPS/ OMS y el país a

partir de los compromisos de la agenda global y regional; así, se identifican aprendizajes como la necesidad de fortalecer la entrega de la cooperación a nivel territorial y propuestas de mejora como el ampliar el alcance del trabajo con otros sectores y actores, que se ponen a disposición de esta agenda estratégica.

El enfoque de la ECP, bajo este contexto, es de aportar al desarrollo inclusivo, sostenible y equitativo en salud, con enfoque de derechos humanos, en especial, el enfoque diferencial, de género, curso de vida, y etnicidad. Ofrece un espacio de cooperación técnica orientada a la seguridad sanitaria en el marco de la política de *Una sola salud*. Además, para fomentar sistemas de información sólidos e interoperables, con capacidad de generar un trabajo real intersectorial a fin de mejorar la prevención y la preparación para los retos actuales y futuros que impactan la salud.

Además, la Estrategia abre un espacio para el análisis de asociaciones y alianzas para la cooperación en salud bajo una perspectiva de fortalecimiento y esfuerzos de movilización de recursos para el desarrollo y la equidad. Los esfuerzos conjuntos de la OPS/OMS con las contrapartes nacionales y territoriales, la participación de la comunidad y la sociedad civil se complementa con las contribuciones de otros organismos multilaterales y bilaterales para responder a los desafíos de salud en Colombia.

Prefacio

Gina Tambini Gómez

Representante
OPS/OMS Colombia



Trabajamos para y con Colombia, un Estado unitario, social y democrático de derecho; un país al que abrazan los océanos Atlántico y Pacífico y que goza de gran diversidad en flora, fauna, población y culturas. Un país resiliente, con personas e instituciones fuertes capaces de forjar caminos de esperanza, aún en medio de los desafíos históricos como los que han representado el conflicto armado, la migración, el narcotráfico, la minería ilegal, los desastres naturales, entre otros. La trayectoria de la Organización Panamericana de la Salud, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Colombia ha sido reconocida desde 1933, año en que el país fue admitido como miembro de la anteriormente nombrada Oficina Sanitaria Panamericana. Aquí, en el País de la Belleza, donde los esfuerzos se centran para hacer de "Colombia potencia mundial de la vida", la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud encuentran oportunidades para entregar la cooperación técnica dentro de la complejidad de un entorno cambiante y desafiante para la salud pública en los territorios, instituciones y poblaciones más vulnerables del país. En

ese sentido, me complace presentar la Estrategia de Cooperación con el País (ECP)- Equidad en salud para la vida- Colombia 2024-2026, una agenda para la cooperación en salud formulada por el grupo de trabajo representado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Cancillería, la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia y la OPS/OMS; sus prioridades, ámbitos y líneas de acción fueron consultadas y acordadas con las contrapartes y actores claves con los que trabajamos hacia los mismos objetivos de disminuir desigualdades e inequidades, apoyar la garantía de la salud como derecho fundamental y mejorar las condiciones de acceso a poblaciones y regiones apartadas del país, reconociendo y respetando la diversidad cultural y poblacional, para no dejar a nadie atrás. La ECP 2024-2026 en Colombia está alineada, entre otros, con las prioridades expresadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de La Vida", el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) de Colombia 2022-2031, la Estrategia Nacional de Cooperación Internacional - ENCI 2023 - 2026, el Plan

Estratégico de la OPS 2020-2025, con el 13° Plan de Trabajo General de la OMS 2019-2025 que lidera como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Por supuesto, la Estrategia está en armonía con los compromisos mundiales inscritos en la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Siete prioridades son abordadas en la Estrategia; fueron estudiadas, sustentadas y acordadas con el fin de complementar los esfuerzos del gobierno y agregar valor a través de la cooperación técnica. Trabajaremos con otros sectores para posicionar la iniciativa de Una sola salud y llegaremos con la institucionalidad a los territorios y comunidades que requieren mayor desarrollo y capacidad de responder a los desafíos humanitarios. Por tanto, la Organización ratifica su compromiso misional entrelazando esfuerzos a nivel nacional y regional para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad y sumar para mejorar la calidad de vida de los colombianos mediante la implementación con excelencia de las prioridades acordadas en esta Estrategia de Cooperación con el País para Colombia.

Prefacio

Guillermo Alfonso Jaramillo

Ministro de Salud y
Protección Social
de Colombia



En la apuesta para que Colombia se transforme en un país líder de la protección de la vida y un garante del derecho fundamental a la salud de toda la población es de gran importancia que se actualice la estrategia de cooperación entre la Organización Panamericana de la Salud- OPS y el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, la cual representa una construcción para el trabajo conjunto a mediano plazo en donde se articulan no solo los principales instrumentos de planeación de la OPS y la OMS, sino también los compromisos prioritarios del país, consignados en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026

"Colombia Potencia Mundial de la Vida" y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. La Estrategia de Cooperación con el País representa una oportunidad para que con la experiencia, experticia y reconocimiento a nivel regional y global de la OPS se materialice la Atención Primaria en Salud-APS en Colombia a partir de un Modelo de Salud Preventivo y Predictivo y se fortalezca en los niveles nacional y territorial la gobernabilidad, la gobernanza en salud pública y la soberanía sanitaria.

El trabajo conjunto con esta organización girará en torno a siete prioridades estratégicas que incluyen dentro de su ámbito de actuación entre otros aspectos, el fortalecimiento de la equidad en salud y el liderazgo del sector salud en el

marco de la acción multisectorial; la renovación y robustecimiento de los mecanismos de rectoría en salud; la construcción de un sistema de salud sostenible que promueva la cooperación, la integración y evite la segmentación; la planeación y organización de la respuesta territorial en salud con redes integradas e integrales de servicios de salud y equipos de salud territoriales que favorezcan el acceso de las personas, familias y comunidades a los servicios de salud y la integralidad y continuidad de la atención; el fortalecimiento de la gobernanza, gestión y regulación del personal salud buscando su distribución equitativa, redistribución de competencias y dignificación laboral; el desarrollo y fortalecimiento del sistema de información en salud, la vigilancia en salud pública y la capacidad nacional y territorial para la gestión del riesgo de emergencias y desastres y la prevención, control y respuesta a epidemias y pandemias.

Con el abordaje de las prioridades definidas, confiamos en que podremos avanzar hacia un sistema de salud garantista y universal en donde se haga efectiva la Atención Primaria en Salud – APS y se establezcan condiciones para la materialización del goce efectivo del derecho a la salud, la afectación positiva de determinantes sociales de la salud y la reducción de inequidades en salud en los territorios.



Índice

5	Resumen ejecutivo
8	Prefacio
14	Inroducción
22	Contexto de país
23	Perfil poblacional
25	Contexto económico
26	Determinantes sociales y cambio climático
32	Emergencias y situación humanitaria
35	Salud y migración
37	Situación de salud, equidad en salud y desarrollo
44	El sistema de salud colombiano
47	Personal de salud
50	Sistemas de Información en salud
52	Entorno de asociación para la cooperación técnica
56	Las alianzas para la cooperación con el Sistema de Naciones Unidas
58	Colombia en la Agenda global y regional en salud
61	Participación de Colombia en los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS
62	Revisión de la Cooperación Previa de la OPS/OMS en Colombia
63	Alianzas territoriales para la cooperación en salud
65	Evaluación de la ECP 2011 - 2014
68	Agenda estratégica de la OPS/OMS en Colombia 2024 - 2026
71	Prioridades estratégicas
86	Implementación de la ECP
87	Seguimiento y evaluación
88	Anexos
90	Lista de abreviaturas

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el organismo internacional especializado en salud más antiguo del mundo. Cuenta con 121 años de existencia y es también la Oficina Regional de las Américas para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Colombia es miembro de la OPS desde junio de 1933 y a través de la cooperación en salud se ha trabajado conjuntamente para mejorar la salud individual y las condiciones de vida de la población. Estas labores han sido encaminadas a lograr la salud universal y la garantía del derecho fundamental a la salud.

La OPS/OMS mediante el trabajo conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE)/Cancillería, la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia (APC- Colombia) y los aportes de socios clave, congregados mediante mesas de diálogo, ha formulado la presente Estrategia de Cooperación con el País (ECP). Así, se ha dado forma al marco estratégico de la cooperación técnica del periodo 2024-2026. En la perspectiva de construir armónicamente desde lo local a lo global, esta agenda se nutre de las oportunidades ofrecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida", el Plan Decenal de Salud Pública, la Estrategia Nacional de Cooperación Internacional - ENCI 2023 - 2026, el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera con las FARC-EP (Acuerdo Final),

el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible 2024-2027, el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 *La Equidad, el corazón de la salud*, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018 - 2030 el 13° Programa General de Trabajo de la OMS y la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, entre otros.

Para la formulación e implementación de la ECP la Organización cuenta con profesionales de orden nacional, regional y mundial. El alcance de las prioridades estratégicas, los ámbitos de actuación y las líneas de acción acordadas tienen una mirada estratégica en estos mismos niveles para contribuir a los esfuerzos del país y lograr resultados en salud. De esta forma también se contribuye en el posicionamiento de Colombia en la agenda sanitaria regional y mundial.

La ECP es el instrumento de la OPS/OMS que guía, de forma dinámica, la cooperación técnica para el periodo 2024-2026 en Colombia, atiende las prioridades sanitarias, las políticas, estrategias y planes de salud del país y su alineación con las medidas para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud; y, además, se sustenta en el mandato y compromisos de la OPS/OMS y del Sistema de Naciones Unidas para "No dejar a nadie atrás".

La Estrategia se construye con un enfoque centrado en el país, por lo que a nivel nacional se fundamenta en:

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia potencia mundial de la vida" que establece en el eje transformacional "Seguridad Humana y Justicia Social", catalizador "Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para y el bienestar" que Colombia será un territorio saludable con Atención Primaria en Salud, a partir de un Modelo de Salud Predictivo y Preventivo con gobernanza, inter-culturalidad, participación vinculante y articulación de los actores del sistema de salud, orientado a garantizar el derecho fundamental a la salud y asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud (25).

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 como política de Estado que define la estrategia y la manera como la institucionalidad y la ciudadanía en general enfrentarán los retos de la salud pública en los territorios del país durante diez años e incluye como ejes estratégicos de la planeación y la respuesta en salud en los territorios los relacionados con i. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública; ii. Pueblos y comunidades sectores LGB-TIQ+ y otras poblaciones por condición y situación; iii. Determinantes sociales de la Salud; iv. Atención Primaria en Salud; v. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; vi. Conocimiento en salud pública y Soberanía

Sanitaria y vii. Personal de Salud (26). Adicionalmente, reconoce los procesos de priorización programática del Plan Estratégico 2020-2025 de la OPS/ OMS, según lo acordado con las autoridades nacionales utilizando el método de Hanlon y que son la base de los planes de trabajo bianuales de la oficina de país. De la misma forma, la ECP coincide con las cinco esferas claves de interés de la Organización, orientadas por el Director Jarbas Barbosa bajo el enfoque de "Recuperarse, Innovar y Acelerar en pro de la Salud y la Equidad" y que incluye: i) continuar la respuesta a la pandemia de COVID-19; ii) aplicar las enseñanzas obtenidas y las recomendaciones de la evaluación de la respuesta a la pandemia de la OPS; iii) recuperarse mejor de los impactos de la pandemia en los programas de salud prioritarios y abordar las brechas; iv) mejorar los sistemas nacionales de salud resilientes basados en una atención primaria de salud renovada y fortalecida; y v) modernizar y mejorar la gestión de la Oficina Sanitaria Panamericana en un esfuerzo para fortalecer la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas (27).

La ECP aportará al desarrollo inclusivo, sostenible y equitativo en salud, basado en los derechos humanos, en especial, en el enfoque diferencial; de género, curso de vida, y etnicidad. Ofrece

un espacio de cooperación técnica orientada a la seguridad sanitaria en el marco de la política de *Una sola salud*; así como para fomentar sistemas de información sólidos e interoperables, con capacidad de generar un trabajo real intersectorial, a fin de mejorar la prevención y la preparación para los retos actuales y futuros que impactan la salud. Se basa en el análisis del contexto político, social, económico y ambiental del país, de la situación de salud, el comportamiento de los principales indicadores sanitarios, de las emergencias en salud incluyendo el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 y la respuesta por parte del Estado, así como su progreso y perspectivas para fortalecer y mantener los logros en salud, y estar preparados para responder a futuras emergencias. Todo lo anterior, visualizando el liderazgo en salud como motor del desarrollo nacional.

Además, la Estrategia abre campo para el análisis de asociaciones y alianzas para la cooperación en salud, bajo una perspectiva de fortalecimiento y esfuerzos de movilización de recursos para el desarrollo y la equidad. Los esfuerzos conjuntos de la OPS/OMS con las contrapartes nacionales y territoriales, la participación de la comunidad y la sociedad civil se complementan con las contribuciones de otros organismos multilaterales y bilaterales para responder a los

desafíos de salud en Colombia. Con estos y otros elementos de análisis realizados por quienes participaron en su formulación, se definen las siguientes siete prioridades estratégicas que contribuirán, a través de la cooperación técnica, a los esfuerzos del gobierno para construir territorios y poblaciones más saludables y sostenibles; minimizando así, las inequidades y desigualdades en salud. Su alcance y líneas de acción, para incidir en la salud y sus determinantes, se amplían en el capítulo cuarto:

- Acción sobre los determinantes sociales de la salud y trabajo intersectorial para la identificación e intervención de las inequidades en salud.
- Capacidades fortalecidas para la gobernanza en salud, soberanía sanitaria, coordinación interinstitucional, descentralización de responsabilidades, gestión en salud y la rendición de cuentas.
- Fortalecimiento de las capacidades para la implementación de un sistema de salud resiliente, resolutivo y universal con un modelo de salud predictivo y preventivo basado en la APS.

- Desarrollo del personal de salud como piedra angular del sistema de salud.
- Sistema de información que permita la toma de decisiones informadas y oportunas en el sistema de salud.
- Capacidad fortalecida en preparación y respuesta a emergencias, bajo el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) el marco multi amenaza, la resiliencia y el enfoque de 'Una sola salud'.
- Capacidades fortalecidas en implementación de la iniciativa de la OPS para eliminación de las enfermedades transmisibles

Como garantía a la implementación efectiva de los compromisos inscritos en la ECP en el marco de las políticas corporativas de la Organización y respondiendo a las prioridades del país, se establecen en este documento los mecanismos para el seguimiento, monitoreo y evaluación hasta su vigencia en el 2026. De esta forma se permite un escenario de acoplamiento a los cambios del entorno para realizar los ajustes que se consideren pertinentes durante la implementación.

La Estrategia contribuirá con el Estado en su magna responsabilidad de garantizar

el derecho fundamental a la Salud de la población según lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 (28) y dar cumplimiento a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo (29) "Colombia Potencia Mundial de la Vida", cuyo objetivo es "sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza. Este proceso debe desembocar en la paz total, entendida como la búsqueda de una oportunidad para que todos podamos vivir una vida digna, basada en la justicia; es decir, en una cultura de la paz que reconoce el valor excelso de la vida en todas sus formas y que garantiza el cuidado de la casa común"; acompañando al gobierno en el compromiso que asume de realizar una reforma estructural para avanzar hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo mediante el cual se buscará hacer efectiva la Atención Primaria en Salud (APS) a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento de las competencias de los integrantes del sistema.

Resumen del Contexto para la formulación de la ECP

Colombia, es clasificado por la OCDE como país de ingreso medio-alto. Según el último Reporte de Desarrollo Sostenible 2023 para 166 países, ocupa el puesto 76 en cuanto al avance en ODS. Ha sido uno de los principales promotores a nivel internacional de la completa y efectiva implementación de la Agenda 2030 y sus ODS (3). De acuerdo con su último informe nacional de avance anual ODS 2022, publicado por el Departamento Nacional de Planeación DNP, Colombia presentó un avance en el cumplimiento de los ODS del 67,8% respecto a la meta del último año reportado y del 60,2% respecto al avance general calculado de la meta 2030. El PIB creció en forma consistente a una tasa de 7,3% en 2022 y la inflación, con impactos multicausales que incluyen el fenómeno de la Niña y la depreciación del peso frente al dólar, llegó al 13.12%. El gasto público en salud en 2022 alcanzó el 6,14% del PIB, una caída de 0,93 puntos respecto a 2021, cuando el gasto fue el 7,07% del PIB (4).

La salud en Colombia es un derecho fundamental establecido por la Ley Estatutaria 1751 del 2015, cuya aplicación universal tiene grandes desafíos (5). Sin duda las desigualdades en el acceso a la salud, determinadas por la condición socioeconómica del

territorio, las variaciones en la capacidad económica, la asignación y utilización de recursos, el acceso a servicios básicos, la distribución de la riqueza, la concentración poblacional, el grado de desarrollo institucional, el talento humano, la persistencia de situaciones de violencia, narcotráfico, entre otros elementos, generan una combinación de factores que se reflejan directamente en la situación de salud de las poblaciones. Como resultado de una triangulación de factores para establecer el nivel de desarrollo sostenible de los territorios del país se puede identificar claramente las grandes diferencias en la situación de salud de las poblaciones asociadas directamente al nivel de desarrollo; se observa que tanto en el acceso a servicios de salud a lo largo del curso de la vida, como en los resultados de salud los rangos entre mayor y menor desarrollo son determinantes. La transformación positiva y habilitadora de los determinantes sociales y ambientales de la salud son prioridades para lograr la equidad en salud (6).

En el país persisten retos en materia social; la cifra reportada por el Gobierno de Colombia, según el Registro Único de Víctimas (RUV), tiene un acumulado histórico

de casi 8.219.403 víctimas de desplazamiento forzado por eventos ocurridos desde 1985 hasta el 31 de diciembre de 2021 (7), sumado a una coyuntura compleja ante la masiva migración intrarregional y extracontinental. En materia de salud, se evidencian importantes contrastes en la oferta, el acceso y los resultados sanitarios para la población colombiana, igualmente en la organización y gestión del sistema de salud, importantes avances en la mancomunación de fondos que permiten al país alcanzar niveles deseables de inversión social en salud (6.14% del PIB en 2022), no logran cubrir las importantes brechas territoriales y de poblaciones vulnerables que se evidencia al analizar los resultados sanitarios que el país alcanza, colocando la necesidad de abordar las diferencias territoriales en forma urgente (8).

Con estos elementos el Gobierno propone al país una reforma de la salud que logre abordar este desafío clave. En febrero del 2023 se inició el debate sobre la Ley de Reforma de la salud estableciendo un frente de concertación social en pleno desarrollo que busca cambios sustantivos en los planos de a) rectoría y gobernanza, b) descentralización y territorialización; c) modelo de salud: APS y redes integradas e integrales de servicios de salud, d) fuentes, usos y gestión de los recursos financieros del sistema de salud, e) sistema público único integrado de información en salud (SPUIIS) y f) talento humano en salud (9). Todo esto considerando las diferencias territoriales, de población y su diversidad. La ECP se alinea con

estas propuestas y se une en la búsqueda de un país más equitativo, justo, incluyente y pacífico.

En Colombia existen desenlaces negativos de salud en términos de mayor ocurrencia de enfermedad y muerte. Estos son persistentes en las poblaciones más vulnerables, con peores indicadores socioeconómicos como necesidades básicas insatisfechas (NBI), índice de pobreza multidimensional (IPM), riqueza monetaria. Esto, en conjunto con otros análisis de resultados en salud según categorías de clase social (10), impacto del conflicto armado (11), acceso a los servicios de salud, (12), se configuran en evidencia de las profundas desigualdades sociales que experimenta nuestra población.

Las desigualdades sociales se han documentado principalmente con indicadores trazadores como desnutrición, bajo peso al nacer, mortalidad por enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda, mortalidad materna y cobertura de vacunación. Durante la pandemia varias de estas desigualdades se recrudecieron empeorando el panorama de poblaciones ya empobrecidas (13). Después de las enfermedades isquémicas del corazón con 14.627 muertes a abril de 2023 (14), la siniestralidad vial se ha convertido un problema de salud pública ya que es la segunda causa de muerte violenta en el país; durante 2021 se registraron 7.434 personas fallecidas por esta causa (15); adicionalmente se configura también como la principal

causa de muertes en jóvenes de 15 a 29 años, registrando más de 22.000 fallecimientos de personas menores de 29 años la década pasada. Las enfermedades transmisibles están presentes y se han incrementado el número de casos reportados siendo un gran desafío la eliminación de enfermedades como la malaria, tuberculosis, VIH/Sida, sífilis congénita, entre otras.

El país logró el hito de eliminación de la oncocercosis (2013), fue certificada para eliminación de la polio (1994) y sarampión (2014) y está próxima a solicitar a la OMS la verificación de la eliminación de la rabia transmitida por la mordedura del perro (2027); la lepra es también una enfermedad cuyo control la sitúa como una enfermedad que por su registro de casos no es un problema de salud pública aunque requiere de esfuerzos para alcanzar la meta de eliminación en los niveles territoriales. Cuenta con voluntad política, recursos científico-técnicos, la estructura sanitaria, normas, guías y protocolos para impulsar de manera importante y poder alcanzar las metas de eliminación de enfermedades tropicales desatendidas.

El actual desafío es la adopción de estrategias de intervención costo eficiente, integrales con enfoque de equidad, género, curso de vida y etnicidad. Para hacer sostenibles estas estrategias se requieren abordajes intersectoriales en los territorios, focalizándose en las poblaciones con condiciones de vulnerabilidad. Estas estrategias

de intervención garantizarían el acceso a recursos diagnósticos, tratamientos seguros y eficaces, y con el enfoque de determinantes como acceso al agua y a saneamiento básico. Las metas de eliminación se enfocarían en lepra, Chagas congénito, transmisión vectorial y transfusional, malaria, rabia transmitida por el perro, tracoma, tungiasis, sífilis congénita, y control para las helmintiasis transmitidas por el suelo, leishmaniasis y envenenamiento por animales ponzoñosos (serpientes, arácnidos). Estas enfermedades tropicales afectan de manera preponderante a las poblaciones en los territorios con mayores desigualdades, necesidades básicas insatisfechas e índice de Gini que refleja su calidad de vida e impide su pleno desarrollo.

En el año 2023 la prevalencia ajustada por varios tipos de cáncer tuvo un aumento. Desde 2018 el comportamiento de los factores de riesgo individuales y las patologías infecciosas, relacionadas con algunos tipos de cáncer, influyen en las tendencias observadas, que en muchos casos se asocian con aspectos socioeconómicos (16). En el periodo de 2013 a 2017, se reportaron en Colombia 35.022 muertes por cáncer consideradas evitables por el sistema de salud, representados en ocho tipos: 11.581 por cáncer de mama (33,1%), 11.147 por cáncer de colon y recto (31,8%), 6.571 por cáncer cervical (18,7%), 3.600 leucemias (10,2%), 781 por cáncer de piel no melanoma (carcinoma de células escamosas) (2,2%), 673 linfoma

de Hodgkin (1,9%), 608 por cáncer testicular (1,7%) y 61 por cáncer uterino (0,1%) (17). Amazonas ha tenido un incremento mayor que el de otros departamentos para cáncer de mama y cérvix y en 2020 tuvo la segunda tasa de mortalidad por cáncer invasivo después de Bogotá D.C.

La tasa de mortalidad en menores de cinco años ha aumentado. Especialmente relacionada por Infección Respiratoria Aguda y desnutrición, y los departamentos más afectados son Chocó y La Guajira. En 2018 se identificó que el 36% de las defunciones por IRA, DNT y EDA fueron en población indígena y en población extranjera. Norte de Santander y La Guajira fueron los principales notificadores de estos casos. Se conoce que las minorías étnicas y los migrantes tienen condiciones de vulnerabilidad que los hacen más propensos a padecer estas condiciones, lo cual refleja una desigualdad social que se hizo más notoria en el transcurso de la pandemia.

La conducta suicida tiene implicaciones por la mortalidad y la carga de enfermedad. Los intentos de suicidio y los suicidios se concentraron entre los 15 y 24 años. La mayoría de los registros provienen de cabeceras municipales (80,7% en intentos de suicidio y 74,3% en suicidio) y se encuentra un número significativo de estos dos eventos (12,1% y 18,1%) en zonas rurales dispersas. A nivel nacional, en 2019 la tasa de incidencia nacional de intento

suicida fue de 62,1 por 100.000 habitantes. Es llamativo que, en tasas de mortalidad por suicidio en Amazonas se ha incrementado de 2018 a 2020, hasta llegar a ser la más alta de todos los departamentos en 2020. La tasa de intento de suicidio es de 41,3 por cada 100.000 habitantes, el 62,7% corresponden a mujeres, en su mayoría jóvenes y en etapa reproductiva. El 80,9% de los suicidios materializados se presenta en hombres que a su vez concentran la carga de enfermedad más alta por este evento. Entre enero y julio de 2023 se ha incrementado en un 16% la tasa de suicidios en Colombia con respecto al mismo periodo de 2022. (18)

La capacidad con la que cuenta el país en la respuesta especializada en salud mental es limitada y se percibe como reducida la oportunidad de atención porque la oferta de profesionales es limitada. Hasta el momento se desconoce el impacto real de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental. Existe la necesidad de fortalecer las políticas públicas en materia de salud mental y prevención del intento de suicidio con enfoque diferencial e intersectorial de género, territorial, de curso de vida y etnia (19).

Las razones de mortalidad materna más elevadas se presentan para el primer semestre de 2023 en Amazonas, Buenaventura, Vichada, Caquetá, Guaviare y Chocó. Las muertes ocurridas en las mujeres indígenas se presentaron en una mayor

proporción en el grupo de edad entre 20 a 34 años, del área rural, con bajo nivel educativo y afiliadas al régimen de salud subsidiado (20). La mortalidad materna y sus desigualdades aumentaron durante la pandemia (21).

La tasa de incidencia de dengue ha aumentado en algunos municipios hasta un 500%, hay brotes en más del 80% del territorio colombiano. Amazonas, Meta, Guaviare y Vaupés son los departamentos que reportan incidencias más elevadas. Cabe mencionar que los reportes de los sistemas de vigilancia de los estados miembros a la OPS/OMS hasta la semana epidemiológica 35 del año 2023 sumaron 3.407.921 casos de dengue, para una tasa acumulada de 343 casos por 100,000 habitantes. Colombia es el segundo país de la región con más casos graves de dengue (1,071 casos). Por otro lado, la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar ha incrementado desde 2021; Caquetá, Amazonas, Risaralda, Meta, La Guajira y Buenaventura son los lugares que reportan mayor porcentaje de casos nuevos (22).

La situación humanitaria en Colombia refleja la existencia de una combinación de escenarios multiafectación derivados de la violencia y el conflicto armado, los desastres socio naturales, las dinámicas migratorias y las epidemias y pandemias sumados a problemas estructurales. A partir de este contexto, en 2023 el Cluster Salud estimó que para el año 2024 cerca de 11 millones de personas ubicadas

en 625 municipios requieren de respuestas intersectoriales para prevenir la mortalidad y morbilidad evitables; este número de personas en necesidad se identifica de la medición de 21 indicadores y el análisis de las capacidades con las que cuenta el país, encontrando que 5.860.433 presentan necesidades humanitarias relacionadas con salud y 5.018.000 personas presentan necesidades en Nexus con desarrollo. (23)

Además, hubo un incremento en los ataques contra la misión médica con 553 agresiones registradas en 2021 por la Mesa Nacional de Misión Médica, se ha presentado un aumento histórico del 70 % respecto de 2020 por tercer año consecutivo. Durante 2022, el 60,7% de las atenciones a la población víctima del conflicto se da en mujeres. Las principales causas de morbilidad están relacionadas con las enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes mellitus. Se evidencian 212.233 Víctimas con discapacidad, el 41,7% física, las cuales requieren una atención integral (24).

En este sentido, es clave resaltar que, en 220 municipios colombianos, más del 50% de la población se debe desplazar en promedio 5 kilómetros o más. Esto para acceder a un puesto de salud. Antioquia, Valle y Bogotá concentran más del 50% de servicios sanitarios, mientras que Arauca, Putumayo, Caquetá, Vaupés, Guaviare, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Amazonas, Guainía y Vichada concentran menos del 1%. 6.6 millones de personas tienen

dificultades en los procesos de aseguramiento, especialmente la población víctima de desplazamiento forzado y las comunidades ubicadas en áreas geográficamente dispersas. Comparado con lo anterior el 30% de las acciones de la cooperación se concentran en Norte de Santander, La Guajira, Bogotá, Atlántico y Nariño. Con estos y otros elementos de análisis, realizados por quienes participaron en su formulación, se definen las siete prioridades estratégicas que contribuirán, a través de la cooperación técnica, a los esfuerzos del gobierno colombiano para construir territorios y poblaciones más saludables y sostenibles minimizando inequidades y desigualdades en salud.

Como garantía a la implementación efectiva de los compromisos inscritos en la ECP en el marco de las políticas corporativas de la Organización y respondiendo a las prioridades del país, se establecen los mecanismos para el seguimiento, monitoreo y evaluación de medio término y al finalizar su vigencia en el 2026. De esta forma se permite un escenario de acoplamiento a los cambios del entorno para realizar los ajustes que se consideren pertinentes durante la implementación.

Contexto de país



La Constitución Política de 1991 establece que "Colombia es un Estado Social de Derecho, descentralizado, con autonomía de sus entidades territoriales, democrático, participativo y pluralista". La soberanía reside en los ciudadanos, quienes ejercen el derecho a participar del poder político (30). Por primera vez en la historia política del país, un partido de izquierda lidera la presidencia. El programa de Gobierno del presidente Gustavo Petro y la vicepresidenta Francia Márquez propone cinco grandes transformaciones: i) Ordenamiento del territorio alrededor del agua; ii) seguridad humana y justicia social; iii) Derecho humano a la alimentación; iv) Transformación productiva, internacionalización y acción climática; y v) convergencia regional (31). Estas transformaciones buscan propiciar un desarrollo económico, social y ambiental mediante el ordenamiento territorial alrededor del agua, la transformación de las estructuras productivas, de tal manera que las economías limpias y biodiversas reemplacen la producción intensiva en el uso del carbono, y con mayor equidad e inclusión.

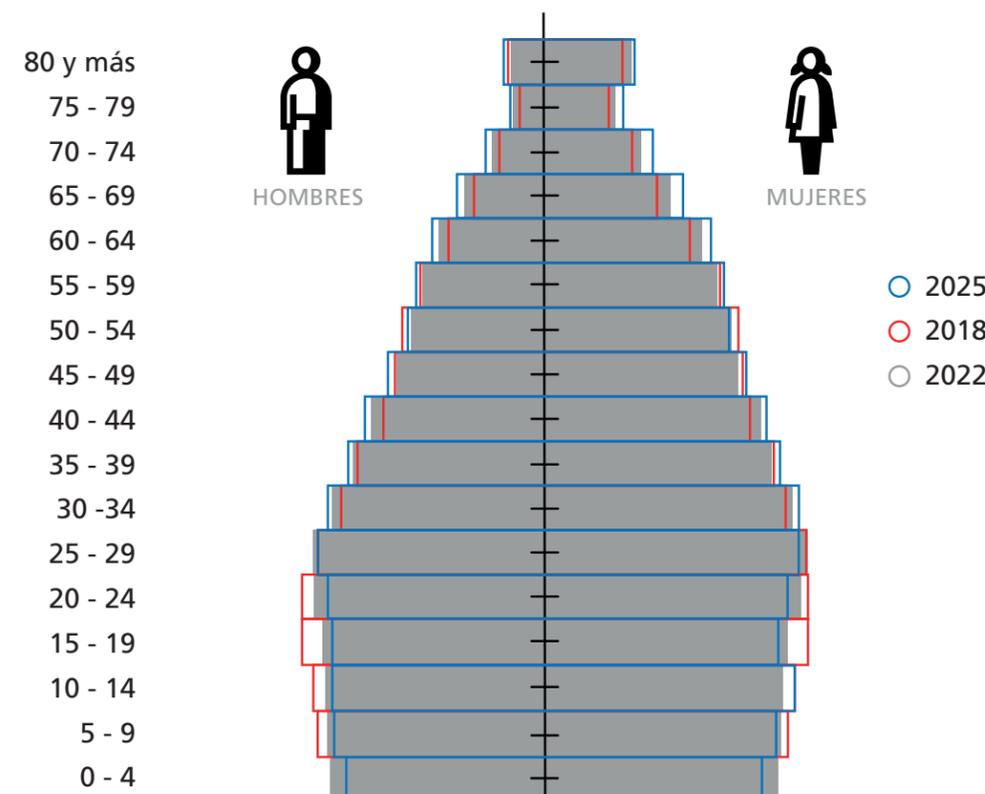
La República de Colombia se ubica en el noroccidente de Suramérica, con una superficie de 2.070.408 km², de los cuales 1.141.748 km² corresponden a su territorio continental y los restantes 928.660 km² a su extensión marítima. El país está conformado por 32 departamentos, divididos en 1.102 municipios, un único territorio insular correspondiente al Archipiélago de San Andrés, Providencia, Santa Catalina y 19 áreas no municipalizadas. Limita al sur con Ecuador y Perú, al Oriente con Venezuela y Brasil y al noroccidente con Panamá; en relación con los límites marítimos, colinda en el mar Caribe con Panamá, Costa Rica, Nicaragua, Honduras, Jamaica, Haití, República Dominicana y Venezuela, y con en el océano Pacífico con Panamá, Costa Rica y Ecuador (32)

Perfil poblacional

Según el último Censo Nacional de Población y Vivienda del DANE 2018, el total aproximado de población en Colombia es de 48.258.494 personas, donde el 51,2% son mujeres y el 48,8% hombres. a 2022, el 39,8% (20.549.264) son personas adultas entre los 29 y 59 años de edad, seguidamente del curso de vida juventud (18 a 28 años) concentra el 18,2 % (9.389.596), en la vejez (60 y más años) concentra el 14,4% (7.412.407), la adolescencia (12 a 17 años) con el 9,3% (4.801.610), en la infancia se concentra el 9,2% (4.756.976), y por último, el curso de vida con menor población corresponde a la primera infancia con 9,1% (4.699.621) (33); importante anotar que la población de 60 años y más

para 2022, con respecto a 2018, incrementó 1,5 puntos porcentuales y se proyecta para el 2025 con incremento de un punto porcentual más, mientras que la primera infancia y la infancia muestran disminución tanto para 2022 como en la proyección de 2025.

Para 2023, el total estimado de población es de 53.215.503 de personas; la población está envejeciendo a mayor ritmo y la protección social del adulto mayor es débil. Se espera que para el quinquenio 2020-2025 la esperanza de vida sea de 76,01 (34), con tendencia a ser más alta en las mujeres que en los hombres.



Tomado de Ministerio de Salud y la Protección Social: (32)

Colombia es una nación con diversidad étnica y cultural; los pueblos indígenas y sus respectivas etnias se localizan en las regiones Amazónica, Andina, la Orinoquía y el Caribe y el porcentaje de participación poblacional de los pueblos indígenas es del 3,4%. Por su parte, la población Negra, Afrocolombiana, Raizal o Palenquera (NARP) representa el 9,34% y ocupa la mayoría del territorio colombiano, con mayor énfasis en las regiones de la cuenca del Pacífico; Valle del Patía; litoral del Caribe; Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; Magdalena medio y bajo; Amazonía y Orinoquía. Y en el caso de la población Gitana o Rrom, representa el 0,006% con 2.649 personas en Colombia, según cifras del DANE (35). Las desigualdades estructurales de carácter político, económico, social, ambiental y sanitario que afectan a los pueblos indígenas y NARP configuran un escenario de mayor vulnerabilidad y riesgo de morir y enfermar, como fue evidenciado durante la pandemia de COVID-19.

Las brechas entre lo urbano y lo rural son profundas y persistentes en los últimos 10 años. Existe una importante brecha en

el acceso a servicios y cuidados de salud principalmente en zonas rurales dispersas, periurbanas, en sitios de mayor vulnerabilidad y situaciones complejas, con mayor impacto en las poblaciones migrantes y refugiadas, indígenas, campesinos, afrodescendientes y Rrom, así como en la población con mayores niveles de pobreza monetaria en zonas periurbanas.

Los eventos catastróficos en la población, como el coronavirus, traen cambios en la dinámica poblacional, que reconfiguran los niveles y estructuras de la población. En Colombia, la pandemia se presentó con mayor fuerza en los años 2020 y 2021, por ello el DANE realizó una actualización de las proyecciones de población que refleje el efecto de la pandemia COVID-19 en los componentes demográficos, fecundidad, mortalidad y migración. En tal sentido, la población estimada de Colombia para el año 2035 pasa de 57,804,147 en la serie proyectada antes de la pandemia a 55,990,158 en la serie ajustada con los efectos del COVID-19. El crecimiento negativo que inicialmente se proyectaba para 2065 se adelanta 14 años e inicia en 2051. (36)

Colombia es la cuarta economía de América Latina y la 39ª a escala mundial. Su Producto Interno Bruto (PIB) (314.5 millones USD en 2021) fue un 2,7% inferior a los niveles prepandemia de 2019. Desde 2014, tuvo que hacer frente a una desaceleración continua, acompañada de inflación, una caída de la inversión extranjera y un creciente endeudamiento público. Sin embargo, en 2021, el país registró un crecimiento del PIB del 10,6%, frente a -7% en 2020 a causa de la pandemia.

El PIB creció sólidamente a una tasa de 7,3% en 2022 y la inflación, con impactos multicausales que incluyen el fenómeno de la Niña y la depreciación del peso frente al dólar, llegó al 13,12%. El gasto público en salud en 2022 alcanzó el 6,14% del PIB, una caída de 0,93 puntos respecto a 2021, cuando el gasto fue el 7,07% del PIB. (37). Para el 2022 el índice de pobreza multidimensional llegó al 12,9% y ocupa el tercer puesto como el país más desigual del mundo registrando un coeficiente de Gini en el sector urbano de 0,51, y en el sector rural de 0,90.

La tasa de desempleo se situó en 9,3% para el 2022 reduciéndose, luego de ubicarse en un 15,7% en 2020. En cuanto a la desigualdad se observó que el coeficiente de Gini fue 0,523 en el total nacional para 2021 y de 0,544 para 2020. A su vez, en cabeceras municipales fue 0,510 y en los centros poblados y zonas rurales

dispersas fue de 0,455 para 2021 y de 0,537 y 0,456 respectivamente para 2020. Cabe resaltar que el 80% de las emergencias especialmente las relacionadas con conflicto armado se presentan en áreas geográficamente dispersas en donde se tienen restricciones al acceso humanitario y baja capacidad en salud (38).

Se proyecta que para 2050, la situación sea muy similar a la actual, teniendo un 75,9% (47.089.493) de población congregada en las áreas urbanas, demandando aún mayor cantidad de recursos y servicios. A nivel territorial, Quibdó en el departamento de Chocó, es la ciudad que presenta la mayor dificultad, porque más del 60% de su población vive en condiciones de pobreza monetaria y el 30% de los ciudadanos tienen ingresos inferiores a la línea de pobreza extrema. También tiene la cifra más alta de pobreza multidimensional por falta de ingresos, carencia de acceso a salud, educación, trabajo decente y adecuada infraestructura en los hogares, determinantes que afectan la salud de la población (39).

Bajo este contexto, según el Banco Mundial en Colombia "se tiene un historial de gestión macroeconómica y fiscal prudente, anclado en un régimen de inflación objetivo, un tipo de cambio flexible y un marco fiscal basado en una regla fiscal moderna, que proveen una buena base para asegurar la estabilidad macroeconómica, un ingrediente clave para la reducción de la pobreza" (40).

Contexto económico



Determinantes sociales y cambio climático

Es importante reconocer la asimetría en capacidades de los territorios incidiendo en resultados en salud en términos de los determinantes sociales, la promoción de la salud y el acceso a servicios integrales de calidad. Dentro de algunos indicadores que impactan resultados en salud se observa que el acceso a acueducto es del 86,4%, alcantarillado 76,6%, energía eléctrica del 96,3%, gas natural conectado a red pública a 66,8%, recolección de basura 81,6% y personas que cuentan con internet 43,4%. En las zonas rurales, el 74 % de las personas tiene acceso a fuentes de agua mejoradas, en comparación con el 97 % en las zonas urbanas. La contaminación ambiental,

es otro determinante de la salud y un 20% de la carga de enfermedad puede estar relacionada con los factores ambientales (41).

Colombia, al igual que muchas otras naciones, se encuentra en la primera línea para enfrentar los profundos impactos del cambio climático. El país es particularmente vulnerable a este desafío global, experimentando una serie de consecuencias que se extienden por diversos sectores. Una consecuencia destacada es el aumento de las enfermedades transmitidas por vectores. Las temperaturas en aumento, el déficit hídrico y los patrones cambiantes de lluvia están creando ambientes más propicios

para vectores portadores de enfermedades como los mosquitos, lo que ha generado un incremento en los casos de enfermedades como la malaria y el dengue con casos que se han presentado en el año 2023 los registros más elevados desde el 2019 (42). Estos cambios están imponiendo cargas significativas en la salud pública de las comunidades, especialmente aquellas en zonas de bajos ingresos y rurales, que a menudo carecen de los recursos e infraestructura necesarios para combatir estas amenazas en aumento de manera efectiva.

Además de las implicaciones en la salud, el cambio climático en Colombia está

exacerbando los problemas de seguridad alimentaria y nutrición. El cambio climático trasciende fronteras y plantea desafíos críticos para el desarrollo sostenible, especialmente en relación con las enfermedades no transmisibles (ENT). A medida que enfrentamos desafíos ambientales sin precedentes y evolucionan los patrones de salud, es esencial comprender las complejas interacciones entre el desarrollo sostenible, la salud y el cambio climático; muchas de las enfermedades sensibles al clima son ENT y que las comunidades menos responsables de las emisiones de gases de efecto invernadero son las más afectadas.

Es oportuno mencionar que la OMS y otras agencias de NNUU estiman que el sector salud contribuye, a nivel global, aproximadamente con el 4-10% de las emisiones nacionales de gases efecto invernadero (GEI) y en las Américas el 77% de los establecimientos de salud se localizan en zonas desastres de riesgos climáticos. Los patrones climáticos cambiantes están afectando la producción agrícola, lo que lleva a reducciones en los rendimientos e incrementando la vulnerabilidad ante fallas en los cultivos. Esto tiene graves consecuencias para el acceso de la población a fuentes de alimento nutritivos y confiables, contribuyendo a un aumento en la inseguridad alimentaria. Las poblaciones vulnerables, incluyendo comunidades indígenas, afrodescendientes, campesinas y pequeños agricultores, se ven afectadas

de manera desproporcionada, luchando por adaptarse a las condiciones cambiantes y enfrentando desafíos crecientes para asegurar un sustento adecuado (43).

La compleja interacción entre el cambio climático, las enfermedades transmitidas por vectores, el déficit hídrico y la inseguridad alimentaria subraya la necesidad urgente de estrategias integrales y esfuerzos colaborativos para mitigar los impactos, fortalecer la resiliencia y asegurar un futuro sostenible y equitativo para la diversa población de Colombia. El cambio climático, genera efectos directos sobre la salud humana como, lesiones, enfermedades (incluyendo enfermedades mentales) y defunciones por fenómenos meteorológicos extremos e indirectos, a través de enfermedades respiratorias, alérgicas, enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) y transmitidas por vectores (ETV), la desnutrición y enfermedades relacionadas con la calidad del agua para consumo, así como las condiciones adecuadas de saneamiento básico. Actualmente la OPS/OMS junto con las autoridades locales de Sucre y Bolívar cooperaron para responder a una de las emergencias prolongadas en la subregión Mojana y San Jorge donde el fenómeno de La Niña causó temporadas de lluvias intensas que afectaron a cerca de 170 mil personas y en donde se aumentó la incidencia principalmente de infecciones respiratorias, enfermedad diarreica aguda,

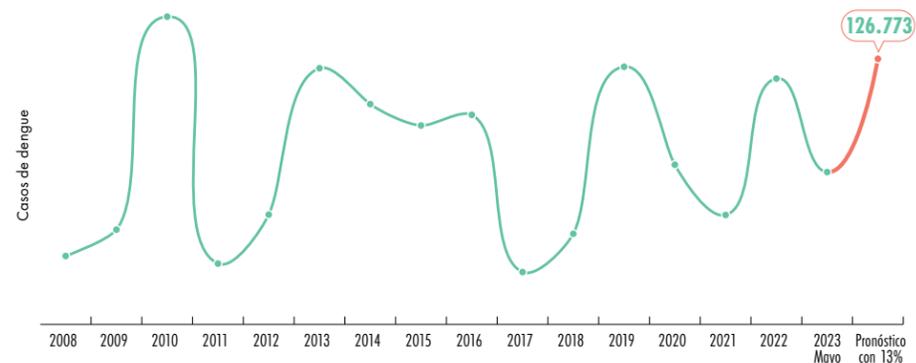
dengue, accidente ofídico, leptospirosis, dermatitis, infecciones de la piel, infecciones respiratorias e infecciones gastrointestinales y zoonosis.

La OPS/OMS junto con el MSPS y otros socios en el marco del Clúster Salud realizaron un análisis y estimaciones nacionales sobre los impactos del Fenómeno de El Niño, cuyo evento climático se genera cada cierto número de años por el calentamiento del océano Pacífico. Su efecto genera aumento de las temperaturas en el aire y disminución de las lluvias en algunos territorios, pero incremento de lluvias en otros. Sus efectos son notables en el norte de la región Pacífica, los departamentos de la región Andina y en los departamentos de la región Caribe, con una probabilidad de incrementar la morbilidad. (44).

“A continuación se presentan algunas estimaciones nacionales realizadas con los modelos ARIMA, en las cuales se tuvo en cuenta los datos históricos desde el inicio de la vigilancia de evento y las temperaturas. Los datos consignados en el documento son parte del repositorio de vigilancia rutinaria de Sivigila). Adicionalmente se presentan unas proyecciones fundamentadas en literatura científica, las cuales podrían ser una herramienta adicional en el proceso de toma de decisiones en salud.”



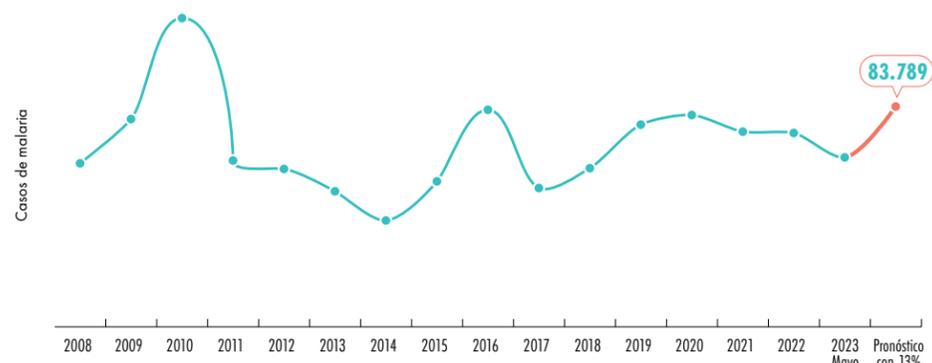
Estimaciones ARIMA por evento



DENGUE CLÁSICO

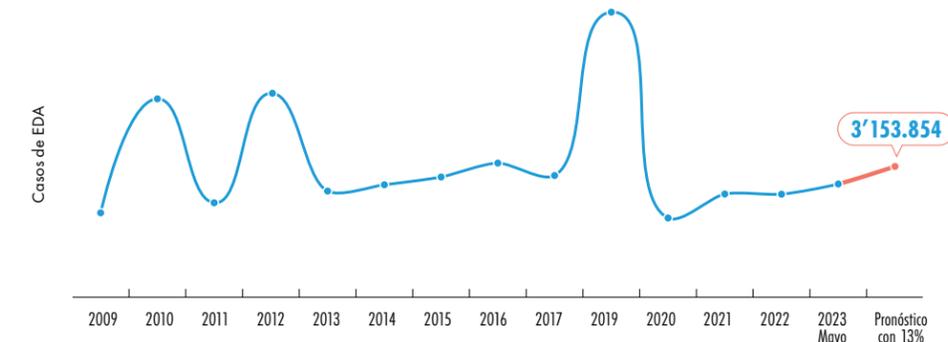
Por cada aumento de 1 °C es probable que aumente el 13% el riesgo de infección por dengue.

Mensualmente en el país, en promedio se notifican 6.500 casos de dengue clásico, con estimaciones de aumento de 13% se calcula un aproximado de 800 y 1.000 casos adicionales por mes de dengue!



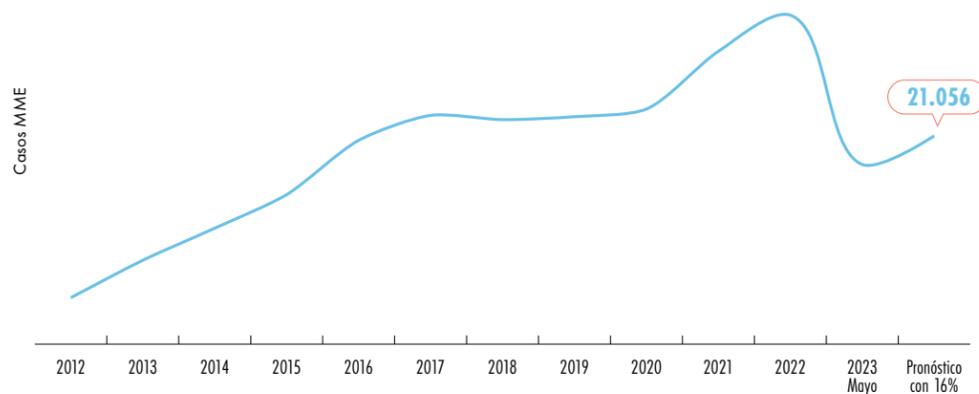
MALARIA EN TODAS SUS FORMAS

La literatura describe que durante el fenómeno de El Niño generalmente se aumenta un 30% los casos de malaria en Venezuela y Colombia. Mensualmente en el país, en promedio se notifican 9.000 casos de malaria, con estimaciones de 30% de aumento se calcula un aproximado entre 2.000 y 3.000 casos adicionales por mes ^{2,3)}.



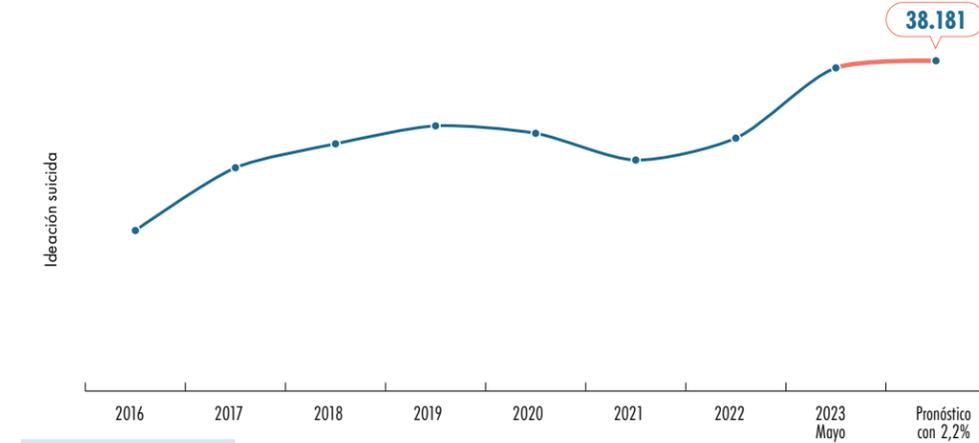
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

El aumento de 1 °C en la temperatura puede estar relacionado con alrededor del 15,5% en la incidencia de disentería. Mensualmente en el país, en promedio se notifican 170.000 casos de morbilidad por EDA, con estimaciones de 15,5% de aumento se calcula un aproximado entre 25.000 a 26.000 casos adicionales por mes ^(2,3)



MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

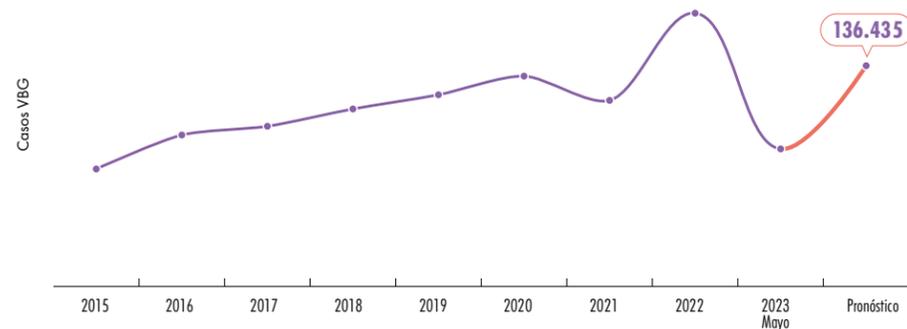
Las probabilidades de parto prematuro durante una ola de calor son hasta 1,16 veces mayores que en los días sin ola de calor (IC del 95%: 1,10 a 1,23) 15,0)



INTENTO SUICIDA

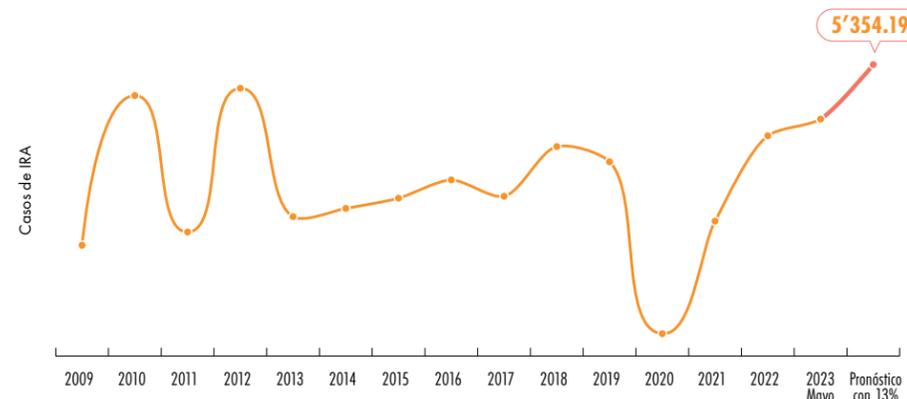
Por cada 1 °C de aumento en la temperatura, la mortalidad y la morbilidad relacionadas con la salud mental pueden aumentar con un RR de 1,022 (95% IC: 1,015-1,029).

Mensualmente se notifica un aproximado de 2.000 y 3.000 intentos de suicidio, teniendo en cuenta el RR de 1,022 (aproximadamente 2,2%), se calculan 800 casos adicionales por mes.



VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)

Los fenómenos meteorológicos y climáticos pueden incrementar la violencia de género, ya que exacerban condiciones de vulnerabilidad socio económica en las que las niñas y mujeres son principalmente afectadas (matrimonios infantiles, violencia física, violencia psicológica) (8)



CONSULTA POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) NO RELACIONADA CON COVID-19

El aumento de 1 °C en la temperatura máxima podría aumentar el 23% de consultas por IRA. Mensualmente en el país, en promedio se notifican 450.000 consultas de morbilidad por IRA, con estimaciones de 23% de aumento se calcula un aproximado entre 10.300 a 11.000 casos adicionales por mes⁽⁴⁾

Tomado de OPS/OMS-Clúster Salud. (45)

Previendo que el fenómeno de El Niño tendrá su mayor impacto en el primer trimestre del 2024, el Equipo Humanitario de País, liderado por OCHA, estima que 22.4 millones de personas están en susceptibilidad de inseguridad alimentaria; 9.3 millones de personas están expuestas en zona de alto (2.9M), medio (3.5M) y bajo (2.8M) riesgo; 20 de los 32 departamentos del país se ubican en riesgo alto y medio. Se calcula que 5.1 millones de personas presentarán afectaciones de salud (46).

Colombia enmarca en su actualización de la Contribución Determinada a nivel Nacional (NDC) – que son los compromisos climáticos del país al año 2030-, dos metas fundamentales de adaptación lideradas por el sector salud: la primera, busca que el 100% de las entidades territoriales del sector salud a nivel departamental, distrital y municipal de categorías 1, 2 y 3, formulen acciones de adaptación que permitan prevenir enfermedades sensibles al clima como el dengue, la malaria y el zika, entre otras, al año 2030. El 40% de estas entidades debe implementar estas acciones para esa fecha. La segunda

meta incluye fortalecer a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público para que generen acciones de adaptación al interior de sus organizaciones y así estar preparadas frente a eventos que puedan presentarse por variabilidad y cambio climático y asegurar una prestación continua de los servicios de salud a la población en situaciones de emergencia. (47). A la fecha el 71,8% de los departamentos cuentan con Planes Integrales de Adaptación y Mitigación frente al Cambio Climático, pero aún persisten brechas que superar (48).

Durante la ocurrencia del fenómeno del El Niño puede aumentar el riesgo de enfermedades que se pueden prevenir a través de la vacunación. En sitios con difícil acceso al agua potable aumenta el riesgo de enfermedades diarreicas, la meningitis meningocócica, así como el riesgo de aumento de enfermedades respiratorias como consecuencia de los vientos cargados de polvo, el frío nocturno y las infecciones de las vías respiratorias altas se combinan para dañar la mucosa nasofaríngea, con el consiguiente aumento del riesgo en la población general.

Para lo cual, desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se cuenta con 22 biológicos que protegen contra 30 enfermedades, como lo son rotavirus, polio, triple viral (sarampión, rubéola y paperas), DPT (Difteria, Tos ferina y Tétanos), influenza, neumococo, fiebre amarilla, varicela y la COVID 19 (disponible para la población a partir de los 6 meses de edad) además de meningococo en caso de brotes.

En este sentido el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido el plan de intensificación para la vacunación 2023, con el objetivo de restablecer y superar las coberturas pre pandémicas, dicho plan tiene como fin lograr las coberturas de vacunación del 95% y más con todos los biológicos del PAI y disminuir el acúmulo de población susceptible del PNV contra la COVID 19 en la población objetivo, mediante la intensificación de acciones asociadas a todos los componentes del programa y del fortalecimiento de espacios de posicionamiento local que permitan ubicar el PAI en la agenda política y así proteger frente a enfermedades prevenibles por vacunas en todo el territorio nacional.



Emergencias y situación humanitaria

De acuerdo con los registros administrativos del MSPS, a 31 de diciembre de 2019, se han identificado plenamente en la bodega de datos SISPRO cerca de 8 millones de personas víctimas del conflicto armado en Colombia. (49); sin embargo, para octubre del 2023 la Unidad para las Víctimas informa que en el Registro Único de Víctimas (RUV) el número asciende a un poco más de 9.5 millones de personas reconocidas como víctimas. Enfrentamientos entre las Fuerzas Armadas Revolucionarias De Colombia – Ejército del Pueblo (FARC-EP), el Ejército de Liberación Nacional (ELN), y las disidencias, entre otros Grupos Armados no Estatales (GANE), dedicados al narcotráfico y actividades ilícitas y despojo de tierras, lo ubican en el segundo lugar del mundo después de Siria con más número de víctimas por desplazamiento forzado (50). Con la firma del

Acuerdo Final en noviembre de 2016, el país entró en un estado de transición que implica un repunte o escalonamiento de la violencia. Dentro de los principales eventos se evidencia un incremento aproximado del 62% y 196% en el número de personas afectadas a causa de la reconfiguración del conflicto armado, con afectación desproporcionada sobre la zona pacífica y las fronteras (51).

Las situaciones de violencia afectan también al sector salud, interrumpiendo en ocasiones la prestación del servicio, así como afectando al personal e instalaciones, según reportes de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social, en el 2022 se presentaron 317 ataques a la Misión Médica y a octubre del 2023 ya se han presentado 187, el 79%

fue contra el personal, 14% a unidades móviles y el 9,5% a la infraestructura, el 77% de los ataques estuvieron a cargo de familiares y pacientes, el 20% por portadores de armadas (AUC, ELN, FARC, disidencias y actores indeterminados) y el 3% por la fuerza pública y policía, el 56% de los ataques ocurrieron en hospitales, y el 13% en hospitales y puestos de salud, los departamentos con mayores reportes son: Antioquia, Huila, Cundinamarca, Norte de Santander y Valle del Cauca. Se resalta también que el 80% de los ataques fueron contra la vida y la integridad, principalmente amenazas y lesiones personales (52).

Es así como la situación humanitaria en Colombia refleja la existencia de una combinación de escenarios de multi afectación sumados a problemas estructurales, que se han agudizado a causa de la

pandemia por COVID-19. Estos factores han incrementado las necesidades en todos los sectores, en donde el número de personas con necesidad de salud asciende a 6,1 millones. Unos 6,7 millones de personas necesitan asistencia humanitaria, de las cuales 5,6 millones evidencian tener necesidades graves. Las mujeres, los niños y las niñas continúan siendo los grupos poblacionales que tienen mayor nivel de vulnerabilidad, así como las minorías étnicas y la población migrante de las zonas periféricas, la combinación de estas afectaciones incrementa la vulnerabilidad. Finalmente, hay un incremento en los ataques contra la misión médica, con 553 agresiones registradas en 2021 por la Mesa Nacional de Misión Médica, se ha presentado un aumento histórico del 70 % respecto de 2020 por tercer año consecutivo (53).

En el primer semestre de 2023, continuaron desencadenando diferentes hostilidades y ataques contra civiles, como parte del accionar de los grupos armados no estatales (GANE) que hacen presencia en varias regiones del país. A pesar de la disminución de varios indicadores de violencia, el escenario actual sigue deteriorando las condiciones de vida de miles de personas que viven en situación de vulnerabilidad y riesgo. Al menos 87.000 personas, el 66% pertenecientes a pueblos étnicos (33% indígenas y 33% afrodescendientes), han sido víctimas de emergencias por

desplazamientos masivos y confinamientos en 55 municipios pertenecientes a 15 departamentos (54). Es importante mencionar la transformación en las dinámicas de conflicto armado en el país, actualmente se presentan desplazamientos individuales o restricciones a la movilidad que no se están registrando, así mismo la presión de las comunidades en territorios como Buenaventura a retornar sin las garantías en materia de cumplimiento de los DDHH. En su política de paz total, el gobierno del presidente Gustavo Petro hace una apuesta para que se fortalezca la inclusión y la gobernanza territorial, el control del territorio es una condición absolutamente necesaria para derrotar la violencia (55).

La búsqueda de la paz total requiere abordar la planeación y el ordenamiento del territorio en su integralidad. Es por esto que la OPS/OMS en Colombia, propone un análisis a profundidad de cada contexto y las circunstancias que han ocasionado afectaciones a la salud pública e individual en el marco de las emergencias humanitarias, ya sean ocasionadas por desastres naturales, desplazamiento forzado, migración o conflicto armado u otro, y a partir de allí definir estrategias, identificar actores y potenciar recursos nacionales e internacionales para transitar a una mayor resiliencia basada en competencias de liderazgo y gobernanza institucional, así como el acompañamiento y reforzamiento de capacidades

comunitarias que salven vidas. Así mismo es importante considerar que todo acuerdo de paz implica una reestructuración de poderes entre GANE asociado a control de economías ilegales, este repunte de afectaciones directas en la población trae consigo consecuencias directas en la salud física y mental de las personas, En este mismo sentido hay conflictos transnacionales que incrementan el desplazamiento interno y transfronterizo en especial de población indígena o el retorno de colombianos sin que se cuenten aun en el registro.

Sumado a los temas del conflicto, desde 2015 la migración intrarregional y transcontinental profundiza la crisis humanitaria en Colombia que históricamente ha sido un país de tránsito migratorio. La migración humana es uno de los principales retos para la salud pública de cualquier país. Más de 1.000 millones de personas en todo el mundo se desplazan por diferentes motivos. Según estimaciones recientes el número de migrantes internacionales a nivel mundial ha aumentado en las últimas cinco décadas; en 2020 esta cifra alcanzó 281 millones de personas lo que representa el 3,6 % de la población mundial.

A menudo la población migrante y refugiada afrontan obstáculos para acceder a los servicios de salud, entre los que cabe señalar las barreras culturales, acceso a medios de vida, falta de acceso a la

información, discriminación y xenofobia. La población migrante que está en situación irregular tiene dificultades para acceder a los servicios médicos o de aportar información sobre su estado de salud, o quizá no deseen hacerlo por miedo a ser detenidos, deportados o multados a consecuencia de su situación migratoria. De acuerdo con La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en América Latina y el Caribe la población migrante estimada es de 40,5 millones de personas, lo que corresponde, alrededor de 15 % del total mundial de población de migrantes.

En el caso de Colombia, el comportamiento de los flujos migratorios mostró un crecimiento del 8,6 % desde el año 2012 hasta el 2019, siendo el 2018 el año de mayor aumento con un 16,4 %. El 2020 la migración mostró una variación porcentual importante, registrándose una reducción del 72,3 % en los flujos migratorios, atribuido al cierre de fronteras por la pandemia por COVID-19 y en 2023 se ha presentado un incremento en salidas del país del 10% de la población venezolana, sin que esto se pueda afirmar como una estabilización de la situación en Venezuela que evidentemente implique una disminución en las dinámicas migratorias pendulares, en tránsito o con vocación de permanencia en Colombia, más aun con las limitadas capacidades del sistemas de salud en Venezuela, en

especial para los pacientes crónicos o con patologías que requieran diferentes niveles para abordarlos. En el país los flujos migratorios presentan una dinámica creciente y heterogénea; el tránsito de población migrante proveniente de más de 120 nacionalidades principalmente de Haití, Cuba, Venezuela y Ecuador y otros países de Latinoamérica, África y Asia por el caribe colombiano y sur del país, con el propósito de llegar a los Estados Unidos ha sido un fenómeno histórico que en los últimos años ha presentado incrementos importantes y que en el primer semestre del año representa un incremento de 700% con relación a lo reportado en el mismo periodo del año durante el 2022 (56).

En la actualidad, en Colombia se presentan diversos y simultáneos flujos de movilidad humana, algunos de ellos de larga tradición como el acumulado histórico que alcanza 9.5 millones de población víctima del conflicto armado registrados en el Registro Único de Víctimas (RUV) entre 1985 y 2023. De estos, según el más reciente informe del Observatorio Global de Desplazamiento Interno, 5,2 millones de personas continúan en dicha situación, lo cual incrementa la desigualdad, revictimización y la capacidad de respuesta ante las emergencias en el país (57).

El desplazamiento masivo y progresivo de población venezolana y connacional inició hacia municipios

ubicados en la periferia de la frontera colombo-venezolana en los departamentos de Norte de Santander, La Guajira, Santander, Arauca, Guainía y Vichada, así como el departamento de Nariño en frontera con Ecuador, para el caso de los migrantes que continuaban su viaje a otros países del cono sur y con efecto escalonado a mediano plazo a ciudades proximales y capitales de departamentos en todo el país. Actualmente, se estiman que más de 2.8 millones de personas migrantes, refugiados y retornados del país vecino tienen vocación de permanencia en Colombia y alrededor del 69% se encuentran de manera regular, lo cual no se traduce necesariamente en el número de personas afiliadas al sistema de salud colombiano, siendo particular en este tipo de migración la movilidad constante entre regiones y países asociado a dinámicas económicas. De otro lado, desde el 2021 se observa un incremento en el tránsito de migrantes y refugiados extracontinentales e intrarregionales que van rumbo al norte del continente, procedentes de Venezuela, Ecuador, Chile, Haití, Cuba, Senegal y Bangladesh (58). Así mismo se resalta el incremento en la población colombiana que está transitando por el Darién hacia el norte del continente, algunas de estas personas víctimas del conflicto armado.

De acuerdo con los reportes regionales de Migración

Colombia, entre 2021 y mayo de 2023 en la Región del Darién, frontera con Panamá, se han reportado 394.975 migrantes y refugiados en situación de tránsito irregular, lo que evidencia un notable aumento con relación a los años anteriores, donde el promedio anual era de 15 mil migrantes. Sin embargo, no sólo los migrantes en tránsito representan desafíos para el país; de otro lado, de acuerdo con los reportes de las autoridades panameñas, 13.520 colombianos entre el 2021 y julio de 2023 han cruzado de manera irregular el tapón del Darién con destino a América del Norte.

Dicho incremento, ha suscitado cambios en el perfil demográfico y epidemiológico de la población migrante, refugiada y de acogida, relacionados con el tránsito de niños y niñas, según UNICEF en el transcurso de este año, más de 40 mil niños han realizado el tránsito por el Darién: "la mitad de ellos tienen menos de 5 años" (59). Igualmente, Médicos Sin Fronteras reporta el tránsito de personas con diagnósticos de enfermedades crónicas, personas con discapacidad y adultos mayores que requieren tratamiento médico, asistencia social y protección internacional. Circunstancias que se exacerban por factores existentes en los territorios y comunidades de acogida en contextos de alta vulnerabilidad como necesidades económicas y sociales (60).



Las personas migrantes y refugiadas que se encuentran en el territorio colombiano, sin importar su nacionalidad, estatus migratorio, sin capacidad de pago o que no cuenten con documentación, ni aseguramiento al sistema, tienen derecho a vacunación y a recibir atención médica por urgencias vitales. Sin embargo, el principal desafío se encuentra en las enfermedades que no se catalogan como urgencia vital, por ejemplo, pacientes con enfermedades crónicas que requieran de tratamiento, personas con VIH, mujeres gestantes que acceden solo a atención del parto, personas con necesidades en salud mental, niños y niñas en primera infancia, adultos

mayores, tratamiento de enfermedades transmitidas por vectores, entre otras. Por consiguiente, las dificultades en la respuesta de atención a la población migrante y refugiada están dadas por los recursos limitados en salud pública, la dispersión geográfica, el desconocimiento del sistema de salud en Colombia, la falta de talento humano, insumos y medicamentos, que también los enfrenta la población de acogida, la desinformación, el estigma y la discriminación, lo que implica una barrera en el acceso a la salud, facilitándose el incremento de enfermedades, complicaciones, fallecimientos y discapacidades evitables.

En el marco de la regularización, uno de los principales retos, es el proceso de afiliación a salud, enfrentándose serias barreras asociadas con la comprensión del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la baja capacidad de los territorios para la respuesta. Es creciente la demanda de servicios de la población migrante al SGSSS. Los migrantes y refugiados venezolanos tienen problemas relacionados con el aseguramiento, la prestación de servicios y los limitados mecanismos de protección financiera, situación que se ha agravado desde el inicio de la pandemia del COVID-19. El 42% de la población migrante (1.2 millones de personas) se encuentra afiliada, de acuerdo con los datos del Ministerio de Salud con corte a febrero de 2023. Cabe resaltar que de acuerdo con las dinámicas migratorias que se vienen presentando en Colombia no solo la población venezolana tiene vocación de permanencia, ecuatorianos, chinos y de otras nacionalidades están permaneciendo en el país, sumado a lo anterior continúa el ingreso de población venezolana por cruces irregulares; 1 de cada 3 viene en búsqueda de servicios de salud, lo cual se considera un reto importante dado el vencimiento y la falta de nuevas medidas para su regularización. Así mismo más de 4,9 millones de personas contaban con tarjeta de movilidad fronteriza, lo que implica un movimiento pendular en zonas de frontera

que no cuentan con la capacidad suficiente para dar respuesta en salud a estas dinámicas que se vienen presentando, y que difiere en cada una de las fronteras con esta misma población (61).

Dentro de las barreras que impiden a la población migrante de Venezuela acceder a servicios de salud esenciales, se encuentran su estatus irregular y que con frecuencia da lugar a exclusión de la cobertura sanitaria integral. Existen brechas de acceso en los servicios de diagnóstico médico y tratamientos para las enfermedades no transmisibles (ENT) que necesitan una atención más compleja o a largo plazo en los ámbitos de atención médica secundaria, terciaria y especializada. En las comunidades de acogida, la población migrante es de las más afectadas en temas como desastres socio naturales, reclutamiento y utilización de menores asociados con el conflicto armado en un 85% del total de los niños reclutados en el país. Entre enero y julio de 2023, 30,000 personas han sido desplazadas y 28,000 se encuentran confinadas. De las cuales el 1% son migrantes. La población migrante sin regularizar podría no estar incluida en los censos de la población afectada por conflicto y por desastres naturales.

Con respecto a la seguridad alimentaria y nutricional de la población migrante, se tiene que de acuerdo con la "Evaluación conjunta de necesidades para

población con vocación de permanencia, 2023" realizada por el GIFMM, el 48,7% de los hogares tuvo inseguridad alimentaria (43,4% moderada y 5,3% severa). Estos hogares tienen brechas en el consumo de alimentos y agotamiento de sus medios de vida y deben acudir a estrategias de afrontamiento como comprar alimentos más baratos o a crédito, vender bienes personales que pueden afectar la productividad a corto y largo plazo, así como otras prácticas que les ponen en mayor riesgo para su salud física y mental.

Se encuentra una relación entre mayores porcentajes de hogares en inseguridad alimentaria y de aquellos bajo la línea de pobreza, lo que indica limitaciones importantes en ingresos para cubrir necesidades básicas. Preocupan particularmente Arauca (84% de hogares en inseguridad alimentaria), La Guajira (69%) y Bolívar (59%). El 62,5% de los hogares consumió 2 comidas al día o menos y en los de jefatura femenina el porcentaje es mayor (65,8%), lo que puede indicar una limitada capacidad para cubrir los requerimientos de energía y nutrientes. A nivel departamental esto es más común en Bolívar (85%), La Guajira (83%) y Magdalena (78%). 64,1% de los hogares con niños y niñas entre los 2 y 4 años; 62,4% entre 5 y 9 años, y el 60% con gestantes consumieron 2 comidas al día o menos, este resultado refleja la imposibilidad para cubrir los requerimientos de nutrientes que son específicos para estos grupos poblacionales (62).



Situación de salud, equidad en salud y desarrollo



La equidad en salud es la ausencia de desigualdades injustas en las oportunidades para la salud de las personas y colectivos humanos, debidas a circunstancias históricas o socialmente determinadas, es un valor social: es una cualidad virtuosa aspiracional con protagonismo central en la toma de decisiones sociales, el conducto de la vida civilizada, la identidad de los pueblos y sus instituciones y la promoción de la salud poblacional (63).

La salud en Colombia es un derecho establecido en la actual Constitución Política de 1991 (Artículo 49°—La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"); se ratifica como derecho fundamental establecido por la

Ley Estatutaria 1751 del 2015, cuya aplicación universal tiene grandes desafíos. Sin duda las inequidades en el acceso a la salud, determinadas por la condición socioeconómica del territorio, las variaciones en la capacidad económica, la asignación y utilización de recursos, el acceso a servicios básicos, la distribución la riqueza, la concentración poblacional, el grado de desarrollo institucional, el talento humano, la persistencia de situaciones de violencia, narcotráfico, entre otros elementos generan una combinación de factores que se reflejan directamente en la situación de salud de las poblaciones (64).

Algunos indicadores trazadores permiten ver un panorama de inequidad en Colombia. La razón de mortalidad materna se redujo entre 2005 y 2022 de 70,1% a 42,5 muertes maternas por

100 mil nacidos vivos y la tasa de mortalidad neonatal disminuyó 29% entre 2005 y 2016, mostrando reducciones significativas a nivel nacional; sin embargo, no son suficientes los esfuerzos para evitar las muertes maternas que son un reflejo de la falta de oportunidad, calidad y acceso a servicios de salud y que desafían al país hacia el logro de la meta de ODS 3, y alcanzar 32 muertes por 100.000 nacidos vivos en el 2030; como efectos de la migración y llegada de la pandemia, se presenta un aumento significativo en la ocurrencia de la mortalidad materna evidenciando un retroceso en los logros del país de casi 12 años (65).

Como indica el MSPS (2023) lo más preocupante del comportamiento de la mortalidad materna es que "90% de ellas son muertes evitables y que el acceso inequitativo de servicios de salud sigue afectando más a las mujeres de los departamentos como Guajira, Chocó, Amazonas, Guainía y Vichada, sugiriendo brechas de inequidad potencialmente evitables con intervenciones estructurales a corto, mediano y largo plazo". Como efectos de la migración y llegada de la pandemia, se presenta un aumento significativo en la ocurrencia de la mortalidad materna; según cifras preliminares del Instituto Nacional de Salud (INS), la razón nacional preliminar de mortalidad materna en 2021 fue de 78,3 muertes por cada 100 000 nacidos vivos (66).

La mortalidad general por ENT evidenció que en el año 2019 las enfermedades cardiovasculares representaron la primera causa de mortalidad en el país, a expensas de la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular y las enfermedades hipertensivas. Frente a la mortalidad prematura por estas mismas enfermedades, la tendencia observada para el periodo comprendido entre 2005 a 2019 mostró un moderado descenso de la mortalidad, pasando de 114 muertes por 100.000 hab. a 94 muertes por 100.000 hab., respectivamente (67). En 2018, la tasa de mortalidad prematura por cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, pulmón, próstata, entre otras fue de 57,0% por 100 mil personas de 30 a 70 años y se espera una reducción a 55,2% en 2030. Después de las enfermedades isquémicas del corazón con 14.627 muertes a abril de 2023 (68), la siniestralidad vial se ha convertido un problema de salud pública ya que es la segunda causa de muerte violenta en el país; durante 2021 se registraron 7.434 personas fallecidas por esta causa (69). Adicionalmente se configura también como la principal causa de muertes en jóvenes de 15 a 29 años y que son evitables, registrando más de 22.000 fallecimientos de personas menores de 29 años la década pasada, principalmente del sexo masculino.

A partir del reporte de las atenciones realizadas entre 2009-2019, se encuentra que el aumento en las consultas por trastornos mentales y del

comportamiento fue de 667%, lo que muestra la necesidad de priorizar las intervenciones en la población para el manejo adecuado de los procesos relacionados con la salud mental (70). La tasa ajustada de mortalidad por suicidio (2016), es de 5,07 por 100.000 hab. que va de 0,95 a 12,21 por 100.000 (71).

El Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID – 19

Este informe fue presentado por la OPS/OMS en el 2022, concluye que es un imperativo que los países avancen en la integración de la salud mental en todas las políticas, promover y proteger la salud mental a lo largo de la vida, incrementar la cantidad y calidad del financiamiento, garantizar los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial asociada a trastornos severos, ampliar los servicios y la atención desde la base comunitaria, fortalecer las estrategias de prevención del suicidio, incluir enfoques transformadores en relación con el enfoque de género, y mejorar los estudios y la investigación en salud mental (72).

Es fundamental generar las condiciones político-institucionales para que, con la caracterización de actores institucionales y comunitarios, y de acuerdo con los contextos territoriales, se logre que la salud mental sea prioridad en política pública, de tal manera que se destinen recursos, se motive el trabajo sectorial, transectorial y comunitario, entre otros.

Estas acciones colaborativas permitirán construir procesos que, acompañados del liderazgo de la autoridad sanitaria, y la participación y decidida de los actores/ sectores de la comunidad (plataforma comunitaria), conduzcan a la consolidación de un sistema integral e integrado sin barreras, que permita el acceso a servicios de salud mental para todos los ciudadanos del país.

Para avanzar de manera decidida, se cuenta con el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP por sus siglas en inglés) de la OMS, el cual "presenta argumentos a favor del mejoramiento del compromiso político de los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas e identifica estrategias para aumentar la cobertura de las intervenciones claves en afecciones prioritarias en entornos con recursos limitados. Los componentes claves del Programa son: (a) desarrollo de políticas, planes y estrategias para la atención de las personas con trastornos MNS; (b) desarrollo de capacidades de los proveedores de atención de la salud; (c) mejor atención de los trastornos MNS en entornos de salud no especializados; y (d) generar conciencia y entendimiento de los trastornos en la comunidad (73).

Este programa, que inició su implementación en el año 2014 en Colombia, contribuye al cumplimiento de los objetivos propuestos por el Plan de Acción en Salud Mental de

la OPS/OMS 2013-2030, con estrategias y en entornos vitales que propendan por el escalamiento y la implementación de servicios de salud mental de alta calidad y basados en evidencia – enmarcados en la estrategia de APS (74).

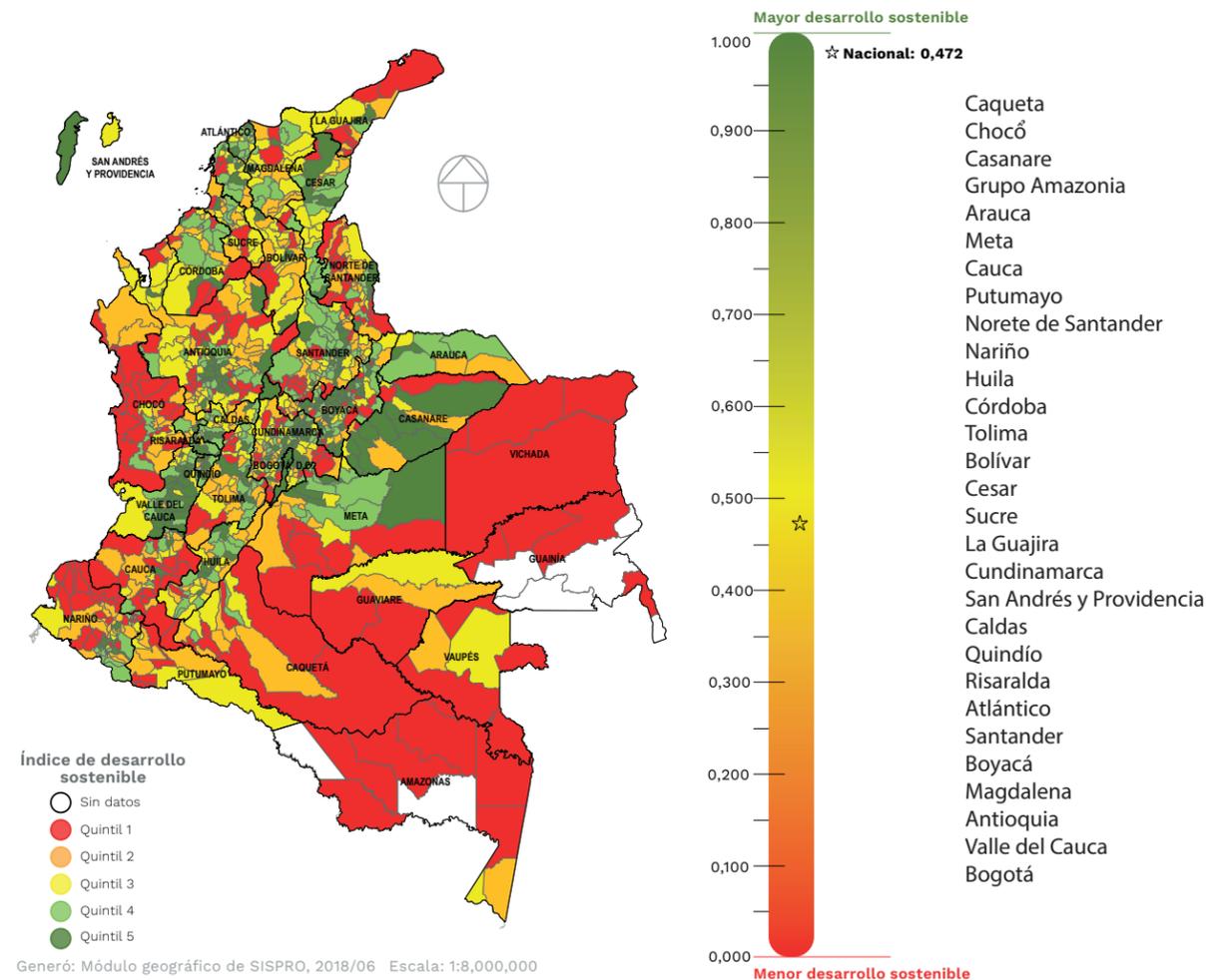
Retos como la violencia intrafamiliar, que representa un costo del 4% del PIB anual, los delitos sexuales en ascenso donde el grupo más afectado son las mujeres (3,7% a 4.9%); la epidemia concentrada de VIH, que se localiza en grandes ciudades, con el 86% de los casos notificados (133.440 casos entre 1984 - 2017); el incremento de lesionados por accidentes de tránsito (tasa de 95,0 por cada 100 mil); el aumento sostenido en la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso u obesidad) que se incrementó entre el 2010 y el 2015, pasando del 18,8% al 24,4%, y la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas como resultado de cambios demográficos, de estilos de vida y circunstancias sociales en zonas rurales y urbanas, dinámicas migratorias, de economías ilegales y de violencia armada, entre otros, siguen latentes (75).

La población en Colombia está envejeciendo a mayor ritmo y la protección social del adulto mayor es débil. Se espera que para el quinquenio 2020-2025 la esperanza de vida sea de 76,01, con tendencia a ser más alta en las mujeres que en los hombres. La carga de discapacidad en mujeres es de 60,09 y hombre 54 (76).

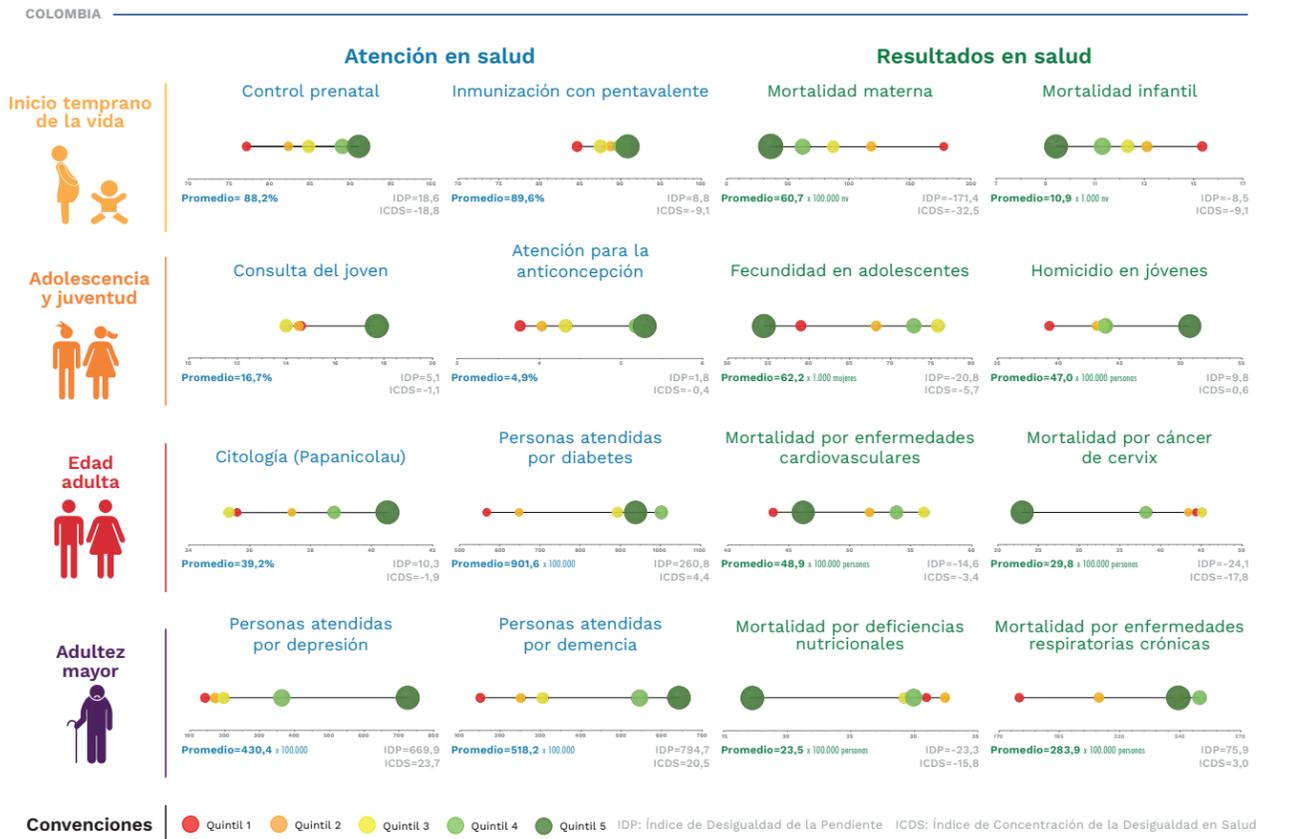
Puede afirmarse que los indicadores de enfermedad y muerte y las desigualdades en salud son más persistentes en las poblaciones con más necesidades básicas insatisfechas (NBI), se han encontrado las tasas más altas de desnutrición, bajo peso al nacer, mortalidad por enfermedad diarreica aguda y mortalidad por infección respiratoria aguda (77).

Como resultado de una triangulación de factores para establecer el nivel de desarrollo sostenible de los territorios del país (78), se puede identificar claramente las grandes diferencias en la situación de salud de las poblaciones asociadas directamente al nivel de desarrollo. Como se ve tanto en el acceso a servicios de salud a lo largo del curso de la vida como en los resultados de salud los rangos entre mayor y menor desarrollo son determinantes (En el gráfico No.1 abajo los datos durante el curso de vida para atención y resultados de salud). La transformación positiva y habilitadora de los determinantes sociales y ambientales de la salud es quizás la única forma de lograr la equidad en salud. La Agenda 2030 y los ODS, así como la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y otros instrumentos de política sanitaria regional del más alto nivel, reflejan de manera explícita la prioridad que tienen la equidad social y la equidad en la salud para el desarrollo humano y la sostenibilidad ambiental, económica y social.

Tabla 2 - Datos durante el curso de vida para atención y resultados de salud



Tomado del Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible (79).



En Colombia la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) rodea el 99% de la población y por lo menos en las zonas urbanas de ciudades grandes e intermedias los valores de atención de la enfermedad han crecido y el Estado ha aumentado casi tres veces el presupuesto en salud desde 1994. Los esfuerzos realizados por el país en el

financiamiento de salud en los últimos años supera el 6.5% del PIB, mostrando un incremento de más de dos puntos comparado con el año 2000. Sin embargo, existe una importante brecha en el acceso a servicios y cuidados de salud principalmente en zonas rurales dispersas, periurbanas, en sitios de mayor vulnerabilidad y situaciones

complejas, con mayor impacto en las poblaciones indígenas, afro y Rrom. Un indicador de la existencia de múltiples barreras es el crecimiento de la interposición del recurso de tutelas presentadas a la Superintendencia de Salud por parte de la población, que pasó de 7534 en el año 2009, a 230225 en el 2014 a 996333 en el 2021 (80).



Eliminación de enfermedades transmisibles

Colombia forma parte del privilegiado grupo de la región de las Américas que están libres de viruela, poliomielitis, rubéola, síndrome de rubéola congénita y tétanos neonatal. El país logró el hito de eliminación de la oncocercosis en 2013, fue certificada para eliminación de la polio en 1994 y sarampión en 2014; está próxima a solicitar a la OMS la verificación de la eliminación de la rabia transmitida por la mordedura del perro; la lepra es también una enfermedad cuyo control la sitúa como una enfermedad que por su registro de casos no es un problema de salud pública, aunque requiere de esfuerzos para alcanzar la meta de eliminación en los niveles territoriales.

La pandemia de COVID-19 ha producido una crisis social y económica sin precedentes y ha generado situaciones de estrés y ansiedad en la población. Desde que se confirmó el primer caso de SARS-CoV-2 en Colombia, el 6 de marzo de 2020 hasta el 14 de septiembre de 2023, el Instituto Nacional de Salud registra un total de 6.381.593 casos y 143.032 muertes y una letalidad del 2.25% por este virus, los cuales en las primeras etapas fueron principalmente mayores de 60 años y con evidencia de comorbilidades. En relación con otros eventos, se tiene que la tasa de incidencia de tuberculosis en 2020 bajó de 28,3 en 2019 a 21,3 por 100mil, probablemente por los efectos de la pandemia por COVID-19 y un posterior incremento en 2021 a 25,96 por 100.000 hab. (14.060 casos nuevos de todas las formas) y el país plantea en sus metas una reducción a 10,0 por 100 mil hab. en 2030.

En cuanto al dengue, en 2023 se lanza alerta epidemiológica por incremento del 69% de casos (72.717) en la semana epidemiológica 34 con relación a la misma semana del 2022 (43.123) y un incremento del 30% con respecto a los datos en los últimos cinco años; según el Instituto Nacional de Salud, 29.597 casos se presentaron con signos de alarma y 989 (1,5 %) fueron casos de dengue grave. En 2018 Colombia alcanzó la meta de menos del 2% de transmisión madre a hijo de VIH con el 1.7%, sin embargo, el número de casos ha ido en ascenso y en 2020 llegó a 2.3%. En transmisión congénita de sífilis, en el 2022 se tuvo una tasa de incidencia de 2.9 por 1000 nacidos vivos más mortinatos, mostrando un aumento significativo con relación al año 2016 en donde la incidencia fue de 1.1 por 1000 nacidos vivos más mortinatos. Con la implementación de la estrategia ETMI plus, se espera que Colombia alcance las metas a 2030 de transmisión congénita de VIH menor a 2%, sífilis menor a 0.5*1000 nacidos vivos más mortinatos, de hepatitis B menor al 0.1% y Chagas congénito más del 90% de niños con enfermedad de Chagas curados. La tasa de mortalidad en VIH/SIDA es de 4.1 por 100 mil habitantes en 2021 y se espera eliminar el sida como un problema de salud pública al 2030. En el caso de malaria, la evolución del índice parasitario anual de malaria (IPA) pasó de 5,3 casos por 1000 habitantes en 2012, a 3,6 en 2014 para luego aumentar hasta 7,1 en 2016, en los últimos años el comportamiento del índice está asociado a condiciones y vulnerabilidades territoriales que han favorecido su incremento (81).

Las desigualdades sociales se han documentado principalmente con indicadores trazadores como desnutrición, bajo peso al nacer, mortalidad por enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda, mortalidad materna y cobertura de vacunación. Durante la pandemia varias de estas desigualdades se recrudecieron empeorando el panorama de poblaciones ya empobrecidas (82). Las enfermedades transmisibles están presentes y se ha incrementado el número de casos reportados siendo un gran desafío la eliminación de enfermedades como la malaria, tuberculosis, VIH/Sida, la sífilis congénita, entre otras.

Colombia cuenta con voluntad política, recursos científico-técnicos, la estructura sanitaria, normas, guías y protocolos para impulsar de manera importante y poder alcanzar las metas de eliminación de enfermedades infecciosas desatendidas. Existen desafíos para la adopción de estrategias de intervención costo eficientes, integrales con enfoque de equidad, género, interculturalidad y para ser sostenibles requieren de abordajes intersectoriales en los territorios focalizando las mismas en las poblaciones con condiciones de vulnerabilidad. Estas estrategias de intervención garantizarían el acceso a recursos diagnósticos, tratamientos seguros y eficaces, y con el enfoque de determinantes como acceso al agua y a saneamiento básico. Las metas de eliminación se enfocarían en lepra, Chagas, sífilis, VIH y hepatitis congénita, transmisión vectorial y transfusional, malaria, rabia transmitida por el perro, tracoma, tungiasis y control para las helmintiasis transmitidas por el suelo, leishmaniasis y envenenamiento por animales ponzoñosos (serpientes, arácnidos). Estas enfermedades tropicales afectan de manera preponderante a las poblaciones en los territorios con mayor desigualdad, necesidades básicas insatisfechas e índice de Gini que refleja su calidad de vida e impide su pleno desarrollo (83).

En Colombia y en los países de la región de las Américas y del mundo históricamente se han presentado múltiples desafíos para la lucha contra enfermedades transmisibles,

incluyendo las desatendidas y las de transmisión congénita. La OPS fue la primera organización internacional que estableció un frente unido contra la propagación de pestes y actualmente lidera la iniciativa de Eliminación de Enfermedades Transmisibles al 2030.

Esta iniciativa aprobada por los Estados Miembro de la OPS en el 2019 invita a los países a una coalición nacional para la eliminación de 30 enfermedades transmisibles y condiciones relacionadas al 2030. (En términos generales se utiliza la fecha objetivo de los ODS de 2030; sin embargo, se utilizan diferentes fechas objetivo para cada enfermedad/condición candidata hasta 2030). La Organización le apuesta a una **Visión** programática que apunta a que futuras generaciones estén libres de enfermedades transmisibles en las Américas, y a una **Meta** conjunta para eliminar la amenaza para la salud pública que representan varias enfermedades transmisibles y afecciones relacionadas para 2030. Para alcanzarlo, propone estrategias como fortalecer la integración de los sistemas de salud, integrar los programas y fortalecer el primer nivel de atención, reforzar los sistemas de vigilancia e información sanitaria, abordar los determinantes medioambientales y sociales con enfoque en las inequidades y en las poblaciones en situación de vulnerabilidad, y fortalecer el liderazgo de los ministerios de Salud (84).

En medio de los desafíos que representa la eliminación de enfermedades para Colombia, esta ECP incluye como una de las siete prioridades estratégicas el fortalecimiento de capacidades para que el país pueda lograr las metas eliminación; se espera poner a disposición de esta iniciativa las múltiples herramientas técnicas desarrolladas en conjunto con los países, realizar intercambio de experiencias exitosas y en general, acompañar al gobierno nacional, territorios y demás actores sectoriales e intersectoriales, incluyendo prestadores y la comunidad en este reto conjunto con perspectiva de equidad, acceso y determinantes sociales y ambientales, que entre otros compromete de forma integral a todos los actores del sistema de salud.



El Sistema de Salud Colombiano

Se basa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS) que a partir de la Ley 100 de 1993, se ha implementado obteniendo un sistema de mancomunación de fondos de los mejores de América Latina. Estos fondos bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, se transfieren a las aseguradoras de salud privadas o públicas con un valor per cápita por afiliado para cubrir los servicios individuales de su salud, lo que se ofrece mediante la contratación a un universo de proveedores privados y públicos, en el modelo de competencia regulada previsto por ley. Este modelo ha demostrado un conjunto de desafíos estructurales, sostenibilidad financiera,

superar la concentración de servicios en territorios costo efectivos, lógica de competencia sin regulación, crecimiento sostenido de costos, entre otros “Las fallas del mercado derivadas de los desafíos de financiación, pago y gobernabilidad han hecho que el logro de estos objetivos sea una razón constante para esforzarse por mejorar” (85).

El Sistema actual ha enfocado sus esfuerzos en la ampliación y mantenimiento de la cobertura del aseguramiento en salud de la población, sin embargo, esta cobertura no es sinónimo de acceso efectivo a los servicios de salud (86), y actualmente se evidencian en el país problemas estructurales que impiden la garantía del derecho fundamental a la salud a toda la población. Dentro de estos problemas se encuentran:

- **Resultados en salud deficientes e inequitativos con presencia de morbilidad y mortalidad evitable** que afecta principalmente a los niños y niñas menores de cinco años, personas en capacidad de gestar y población perteneciente a los sectores más vulnerables y marginados (minorías étnicas, indígenas, personas con discapacidad, enfermos graves, personas mayores, entre otros). Adicionalmente se reportan coberturas relacionadas con intervenciones de detección específica y protección temprana que no superan el 50% en varios departamentos y municipios del país (87).

- **Oferta de servicios fragmentada y segmentada y desmantelamiento de la infraestructura pública en salud**, que impide la continuidad de la atención, con distribución insuficiente y desigual entre los ámbitos urbano y rural (90,3% se encuentra ubicada en el área urbana y 9,7% en el área rural) y que no responde a las condiciones sociales, demográficas y culturales de la población. Según el registro especial de prestadores de servicios – REPS, más de la mitad de los municipios del país (n=633) no cuentan con sede de institución prestadora de servicios de salud en el área rural, 305 municipios no cuentan con sala de partos, 183 municipios no cuentan con servicios de urgencias y 347 municipios no cuentan con servicio de hospitalización adultos. La densidad de camas en el país es de 2 por cada mil habitantes, cifra inferior a la registrada en el promedio de países de la OCDE (4,4 camas por mil habitantes) (88).

Al menos el 38% de las sedes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS en el país fueron construidas antes del año 1990, es decir tienen al menos 33 años de uso lo que se registra en mayor proporción para IPS de primer nivel

de atención. El 20% de las sedes no ha tenido ninguna remodelación y el 25% tuvo remodelación hace más de 16 años (antes del 2008) y el 73% de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS públicas no cuenta con reforzamiento estructural.

- **Personal en salud con distribución inequitativa y desigual**, evidenciado entre otros indicadores por la baja disponibilidad de profesionales de medicina (2,5 por 1.000 habitantes), enfermería (1,6 por 1.000 habitantes) y auxiliares de enfermería (6,4 por 1.000 habitantes) con densidades por debajo del promedio de la OCDE (3,6 profesionales de medicina, 8,8 profesionales de enfermería por 1.000 habitantes) (89).

- **Persistencia de un esquema de financiamiento que prioriza la rentabilidad financiera sobre la rentabilidad social** y genera segmentación y fragmentación de la atención en salud, déficit presupuestal en los hospitales públicos con ingresos que no alcanzan a cubrir el financiamiento de los gastos operacionales e importantes diferencias entre los valores relacionados con las cuentas por pagar de las Empresas Promotoras de Salud y las cuentas

por cobrar de las instituciones de salud públicas y privadas.

Un aspecto determinante en la situación de salud es la separación de los aspectos colectivos del cuidado de la salud, función asignada a las autoridades locales de salud en un escenario de financiamiento variable, con estructuras gerenciales poco estables, esto principalmente asociado a los regímenes laborales del país, que definen la precariedad laboral como modelo de contratación y gestión del talento humano, en deterioro de la solidez que los sistemas de salud requieren. Colombia avanza en la inclusión de nuevas tecnologías en salud, lo que ha permitido el acceso a nuevas tecnologías de punta que se utilizan en muchos lugares a través del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Existen retos en el uso de nuevas tecnologías como la modernización al sistema de telecomunicaciones con equipos de alta frecuencia en el sector salud y el contar con software estándar para la gestión de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y los Sistemas de Emergencias Médicas, entre otros, con el fin de fortalecer la respuesta eficaz, en caso de un desastre para coordinar y responder efectivamente en lugares de difícil acceso.

En este marco, adicionalmente, con una operación de las entidades de salud fragmentada y con una lógica de integración vertical como base de la gestión de los servicios contratados por las aseguradoras, la

conformación de redes de salud se dificulta pues los principios de territorio y población son indivisibles al momento de pensar el cuidado de la salud de poblaciones que comparten geografía, cultura e historia.

En varios departamentos con gran cantidad de pueblos indígenas hay un bajo nivel de implementación del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), debido principalmente a recursos financieros insuficientes y falta del recurso humano calificado para acompañar esos procesos. Otro elemento central es la actual lógica en la que se organiza el sistema de salud, con un primer nivel de atención con baja capacidad resolutoria y rol más bien de referencia a niveles especializados aún para intervenciones básicas. Este aspecto será uno de los ejes de transformación del sistema a ser construido para avanzar en el acceso a servicios y cuidados de salud (90).

Estos elementos determinan la intención del presente gobierno de avanzar en una propuesta de reforma que implemente decisiones que ya el país ha venido proponiendo para mejorar la situación de salud específicamente en la Ley Estatutaria mencionada anteriormente y recientemente propuesta de Ley 339 por la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones encaminada a enfrentar estructuralmente los desafíos de financiación del sistema, fortalecer la atención primaria en salud (APS), organizar redes integradas e

integrales de salud, valorizar al talento humano y avanzar al acceso universal (91).

A junio de 2022, se evidencian importantes avances en cuanto a las metas de cobertura en salud, a través de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que pasó del 29,21% en 1995 a 99%. Sin embargo, existen importantes dificultades para el acceso real y efectivo de la población colombiana que requieren una atención urgente, en particular las coberturas en afiliación en comunidades indígenas, campesinas y afrodescendientes no coincide con la media general del país. La débil gobernanza de la autoridad sanitaria y la falta de integración de los actores del Sistema con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio incide negativamente en la conformación de redes integradas para la garantía del acceso efectivo (92).

En la actualidad, se registran otras externalidades que aumentan las brechas e inequidades en salud, como resultado de la convergencia de fenómenos como la migración en situación irregular, y la pandemia de COVID-19. Así mismo, al menos 8 millones de personas se encuentran a más de una hora de los centros de salud y 2,2 millones experimentan barreras para acceder a servicios de salud, lo cual afecta especialmente a las comunidades indígenas, afrocolombianas, campesinas y con desproporcionalidad en población migrante sin afiliación en zonas rurales

dispersas. En cuanto al acceso a los servicios de salud para algunos servicios básicos, se observó en 2017 que el 87,7% de los nacidos vivos tuvieron cuatro o más controles prenatales, y que el 98,3% de los partos fueron atendidos institucionalmente (93).

Respecto al gasto en salud en Colombia es del 7,3% del PIB, lo cual representa cerca de 72 billones de pesos, donde tres cuartas partes de estos corresponden a recursos públicos. Para la vigencia 2020, el aseguramiento de la población colombiana asciende a \$55,1 billones, que se financia tanto con aportes privados como públicos. El Presupuesto General de la Nación (PGN) 2020 tuvo un incremento para el sector salud del 8%; correspondiente a 31,9 billones de pesos para la vigencia 2021 y es uno de los que cuenta con mayores recursos dentro del PGN. No obstante, se requiere mayor gasto público y privado por costos crecientes de las nuevas tecnologías, progresivo envejecimiento de la población y aumento de la cobertura de aseguramiento. También contribuye el aumento de la judicialización para la protección de derechos fundamentales en salud. En cuanto a la protección financiera, el país se destaca en la región por el bajo gasto de bolsillo en salud, 13,5% (94). Esto se relaciona al establecimiento del sistema de aseguramiento en salud como fuente de financiamiento de un PBS definido para todas las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB).



Personal de Salud

En julio de 2018 el MSPS presentó la política del Talento Humano en Salud (95). Sin embargo, no se avanzó en la implementación de esta política. Existen barreras estructurales que requieren ser abordadas desde diversos sectores que tienen que ver con el desarrollo del personal de salud en el país en los procesos de formación profesional y técnica, en los procesos de generación de empleo, en la legitimación de la práctica profesional, en la regulación de los mercados educativos de trabajo y sobre todo condiciones laborales, muy marcada por altos niveles de precarización laboral, entre otros aspectos.

La información sobre el personal de salud en el país disponible en el Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS), "un espacio intersectorial dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social que busca fomentar la producción, análisis y difusión de información sobre el Talento Humano en Salud" (96). Así como en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud

(ReTHUS) para la inscripción del personal de salud en el sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1164 de 2007, sobre las sanciones del talento humano en salud de los Tribunales ético-disciplinarios del área de la salud, autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas (97), ofrecen valiosa información que permite identificar la disponibilidad del personal de salud, su distribución y composición elementos clave para comprender la problemática y enfrentarla. En el actual momento se encuentra en pleno debate regional la Política Nacional del Talento Humano que busca orientar los ejes necesarios para los próximos diez años en los campos de la educación, el trabajo, la regulación de la práctica y sobre todo la formalización de las relaciones de trabajo como base de un sistema de salud universal con fuerte base en APS.

Al año 2022, el Observatorio informa que Colombia cuenta con 967.307 servidores de salud en todas sus disciplinas; la participación

femenina con cerca del 80% en las distintas áreas del sector es superior entre los grupos etarios menores de 50 años. El porcentaje de las mujeres vinculadas a las áreas de nutrición y dietética, terapia ocupacional y terapia respiratoria es superior al 90%; las auxiliares de enfermería representan el 87% de personas que laboran en esta área y en porcentajes similares están las enfermeras, instrumentadoras quirúrgicas y fisioterapeutas. En el sector académico, el porcentaje de mujeres que ha culminado un doctorado en salud es del 61% (98). En diciembre de 2020, el MSPS publicó que el país contaba para la respuesta a la pandemia con 122.800 médicos, de los cuales 87 mil eran médicos generales y 28.900 médicos especialistas (99).

En 2020 con la pandemia de COVID-19, el país se enfrenta a uno de los desafíos más grandes para responder a la crisis sanitaria, la gobernanza de los recursos humanos. El déficit crónico y la deficiente distribución del personal de salud, unido a la necesidad de poner en práctica los avances en la materia; identificar oportunamente la distribución y disponibilidad del personal de salud a nivel territorial e institucional, fueron retos del momento para los cuales, en un esfuerzo inmediato el MSPS definió algunas estrategias de respuesta de forma tal que se dieron "fases establecidas para el talento humano en salud, "partiendo de un intensivista por 10 camas" hasta una cuarta fase que incluye la habilitación de personal extranjero o estudiantes, en caso de necesitarse" (100).

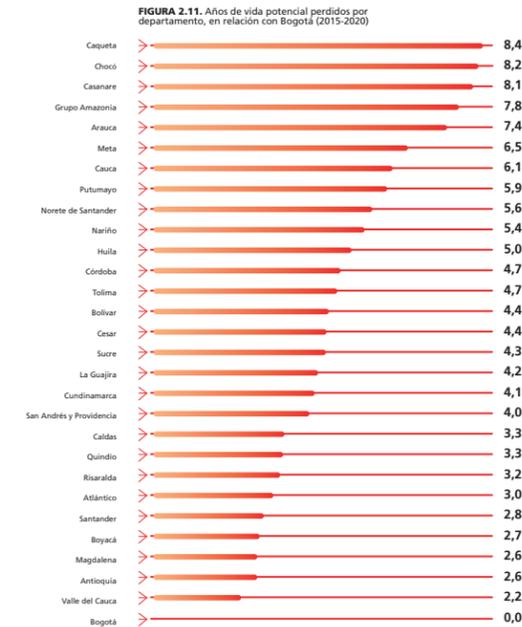
La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto negativo significativo en la prestación y la calidad de los servicios de salud, el 93% de los países de la Región de las Américas continúan reportando interrupciones en los servicios de salud esenciales y limitaciones para asegurar las funciones esenciales de salud pública. A nivel regional la pandemia ha puesto de manifiesto el déficit crónico y la deficiente distribución del personal de salud, así como la falta de políticas, de procesos de planificación estratégica y de inversión suficiente en la producción, la capacitación y el desarrollo profesional de una fuerza laboral de salud adecuada para su propósito en numerosos

países (101); Colombia no es la excepción ya que la pandemia tuvo un duro efecto sobre la disponibilidad, la distribución y la calidad del personal de salud, lo que exacerbó las inequidades en ese aspecto, principalmente en zonas apartadas y con mayor vulnerabilidad.

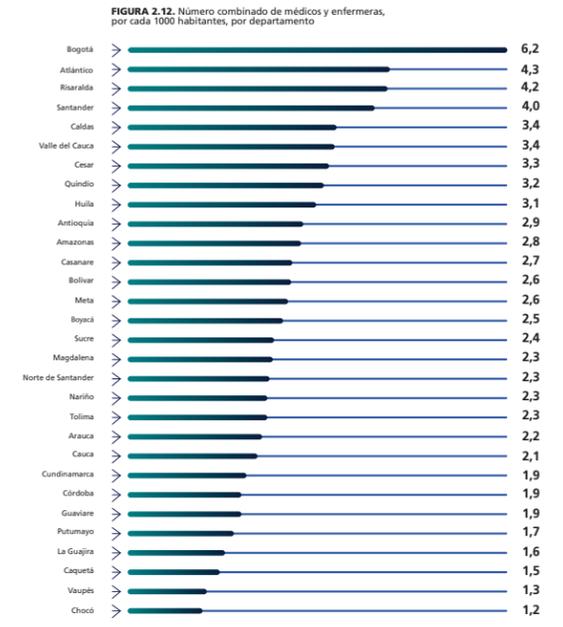
Por este motivo, dentro de los desafíos del gobierno actual, expuestos en el Plan Nacional de Desarrollo (102), se encuentran la formulación e implementación de una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del personal de salud en el territorio nacional. Incluye, entre otros aspectos, el fortalecer los procesos de cualificación y gestión del personal de salud requerido para la atención a personas LGBTIQ+, con enfoque etnocultural e incluso para los servicios farmacéuticos. Promueve el PND avanzar en una política integral de trabajo digno y decente para el personal de salud en todos sus niveles y áreas de conocimiento, con énfasis en salud rural.

Una de las barreras determinantes para el acceso a servicios de salud es la falta de oferta de servicios iniciando por la localización y concentración de la infraestructura básica de salud; para septiembre 2022 el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, informa que 305 municipios no disponen de una sala de partos, 183 municipios no cuentan con servicios de urgencia y 347 municipios no tienen servicio de hospitalización de adultos (103). A esto se suma la importante brecha de talento humano, en el informe del BM Hacia la construcción de una sociedad equitativa en Colombia 2021, se identifica claramente las diferencias en el acceso a profesionales médicos (fenómeno que se repite para todas las profesiones y ocupaciones) entre Bogotá que supera el 4,45 médicos, enfermeras y parteras por cada 1.000 habitantes propuesto como meta global por la OMS, pero los departamentos más pobres, como Chocó, Vaupés, Caquetá y La Guajira, están muy por detrás de esa meta, con 1,6 o menos trabajadores de la salud, por cada 1.000 personas. Esto se correlaciona directamente con los años de vida potencialmente perdidos -AVPP- como puede verse en el siguiente gráfico (104).

3. Años de vida potencial perdidos por departamento



Fuente: DANE (2007). Proyecciones de Población 2005-2020. Bogotá: Departamento Nacional de Estadística, 2007. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigacio-nes/poblacion/proye-pobla06_2008Tablasvida1985_2020.pdf.



Fuente: Ministerio de Salud. Observatorio Nacional de Calidad en Salud. Disponible en: <http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>.

Tomado de Banco Mundial (105)

Los profesionales de salud que más dispone el país según el área del conocimiento, corresponden a médicos (31,9%), seguidos de enfermería (19,2%), odontología (15,2%) y otras profesiones (15,1%), el indicador referente al número de médicos por 1.000 hab. en las zonas dispersas ha presentado un avance en la vigencia 2020 con respecto a la línea de base establecida en el año 2018 de 0.74 puntos, llegando a una densidad de 1,83 y superando incluso la meta del cuatrienio 2018-2022, este valor es similar al de los países con ingresos medios altos del Banco Mundial. (106)

La accesibilidad a los servicios de salud como patrón de distribución en Colombia, es un factor que puede constituirse en una inequidad relacionada con la zona geográfica, siendo las zonas rurales dispersas las más afectadas. En cuanto al acceso a la salud con calidad, aunque en promedio más del 90 % de la población

recibe una consulta dentro de las 48 horas y existen grandes variaciones en los tiempos de espera para las consultas de medicina general entre departamentos (107).

Se ha avanzado en la implementación de la Ley de Residentes o Sistema Nacional de Residencias Médicas, por medio de la ampliación de la cobertura del apoyo de sostenimiento económico a todos los médicos que cursan una especialidad médico-quirúrgica, la condonación de deudas de Becas Crédito vigentes al 2021, la asignación de nuevas plazas de Servicio Social Obligatorio en el Marco de la Emergencia Sanitaria derivada de la Pandemia por COVID-19. Al 2022, se cuenta con normas sobre Formación Continua para el Talento Humano en Salud, una Política Nacional de Enfermería y Plan Estratégico 2022-2031. Adicionalmente, se ha incentivado el Registro Único Nacional de Talento Humano

(RETHUS) de los profesionales de la salud y el procesamiento de la información a través del Observatorio del Talento Humano para generar evidencias que mejoren la disponibilidad del recurso humano (108).

Sin embargo, aún existen retos como lograr mayor equidad y mejor calidad en los servicios, teniendo como propósito satisfacer las diversas necesidades de los grupos de valor. Por lo que, el abordaje del desarrollo sostenible, desde la perspectiva de las políticas y en cuanto a los servicios de salud, exige tener presente en los marcos de gestión orientados a resultados el concepto de resiliencia. Es decir, la capacidad de impactar el bienestar de los individuos y el bienestar social, pero con una adecuada utilización de los recursos, humanos, técnicos, financieros, ambientales, con el objetivo de transformar positivamente la calidad de vida de las personas, satisfaciendo las necesidades de los grupos de interés y protegiendo su entorno. En este contexto, el desarrollo en hospitales y centros de salud debe orientarse a la eficiencia en el consumo de recursos, la reducción del impacto ambiental y la generación de valor (109).

Sistemas de Información en Salud

Los Sistemas de Información para la Salud son un mecanismo de gestión de sistemas interoperables con datos abiertos que provienen de diferentes fuentes y que se utilizan éticamente, a través de herramientas TIC efectivas, para generar información estratégica en beneficio de la salud pública (110).

La interoperabilidad es la capacidad de diferentes sistemas de tecnología de la información, aplicaciones de software y redes para comunicar e intercambiar datos con exactitud, efectividad y consistencia, y para utilizar la información que se ha

intercambiado. En el ecosistema de salud, la interoperabilidad permite que los sistemas de información para la salud trasciendan los límites de la organización y promuevan una prestación de servicios de salud efectivos, al suministrarles la información correcta a los proveedores de atención de salud para comprender y abordar el tema de la salud de las personas y las poblaciones. Los sistemas, como los registros electrónicos de salud, desempeñan una función vital porque facilitan una recopilación integral y segura de interacciones entre personas y el sistema de atención de salud (111).

Si bien Colombia es uno de los países de la Región con avances importantes en materia de sistemas de información en salud, aún requiere fortalecer la gobernanza y el análisis para la gestión de datos y tecnologías de información, gestión del conocimiento, innovación y monitoreo de las desigualdades sociales en la salud; la generación de evidencia y su uso al orden de las políticas públicas tanto en el acceso a la salud como en sus desenlaces, es un imperativo para avanzar con equidad hacia el desarrollo sostenible y generar credibilidad sobre el compromiso mundial de "no dejar a nadie atrás" (112). Se cuenta con el Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) que tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública. (113).

Una vez más la pandemia de COVID-19 expone las debilidades del sistema de salud para responder efectivamente a las necesidades de la población. Uno de los grandes desafíos se dio por la falta de sistemas interconectados e interoperables para garantizar el acceso eficaz y eficiente a datos de calidad, información estratégica y herramientas de TIC para la toma de decisiones oportunas. El desafío surge no solo a nivel del sector salud, sino en la necesidad de compartir información con otros sectores y actores para potenciar la respuesta y llevar a cabo intervenciones también oportunas. De esta forma, también esta pandemia puso de manifiesto la

relevancia del concepto "Una sola salud" a la hora de comprender y afrontar los riesgos sanitarios en el país. Utilizado a menudo en la coordinación de los esfuerzos multisectoriales de prevención, preparación y respuesta a las enfermedades zoonóticas (transmisibles de los animales a los humanos o viceversa), este concepto de "Una sola Salud" resulta esencial para el control de enfermedades zoonóticas prioritarias como la rabia, la influenza aviar o las fiebres hemorrágicas virales como el Ébola. Además, numerosos problemas transversales, como la resistencia a los antimicrobianos, la seguridad alimentaria, el cambio climático y la fragilidad de las infraestructuras sanitarias deben pensarse desde una perspectiva multisectorial y multidisciplinaria, que garantiza el enfoque "Una sola salud" (114).

Si bien los esfuerzos del país mostraron avances en esta materia, se requiere implementar un mejor mecanismo de formulación de políticas y toma de decisiones mediante sistemas de salud que garanticen el acceso universal, gratuito y puntual a datos e información estratégica empleando las herramientas de TIC más costo-efectivas. Para lograr un sistema de salud resiliente, Colombia necesita contar con sistemas y procesos interoperables e interconectados que aseguren la convergencia de datos, información, conocimiento, normas, personas e instituciones.

En el marco de esta ECP, la OPS/OMS pone a disposición el programa de Sistemas de Información para la Salud (IS4H) cuyo objetivo es introducir una visión renovada que ayude a establecer un marco general de operación y una comprensión común de los componentes específicos de los Sistemas de Información para la Salud. La Organización busca ayudar a los países a definir estrategias, políticas, estándares para sistemas interoperables e interconectados y las mejores prácticas en la gestión de datos de salud para mejorar la toma de decisiones y el bienestar en el marco de cuatro enfoques estratégicos generales: (a) acceso universal a la salud y cobertura universal de salud, (b) salud en todas las políticas, (c) gobierno electrónico, y (d) iniciativas de datos abiertos y big data (115).

A nivel nacional, desde el MSPS el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI de Colombia se estructura en 12 componentes que respaldan y garantizan la seguridad de las vacunas y la vacunación en todas las fases de administración y operación del programa, de esta manera en todo el territorio nacional se desarrollan de manera habitual acciones que buscan la total adherencia a procesos de calidad desde la adquisición y distribución, incluyendo la gestión de insumos, la administración de biológicos y su registro en el sistema de información PAIWEB (116).

Específicamente los componentes de Vigilancia epidemiológica y de Comunicaciones tienen el objetivo de identificar, analizar y transmitir los resultados de dichas acciones en términos de seguridad de las vacunas y para esto se cuenta con herramientas de difusión académica y científica, que a través de sesiones de expertos posicionan la vacunación en la esta comunidad; adicionalmente, en la actualidad el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra en un proceso de fortalecimiento y aprovechamiento de recursos digitales que permitan extender a otras poblaciones los mensajes de confianza en las vacunas y la vacunación y de esta manera, fortalecer la demanda y el acceso a los servicios de vacunación y confrontar las noticias falsas que circulan en la red.

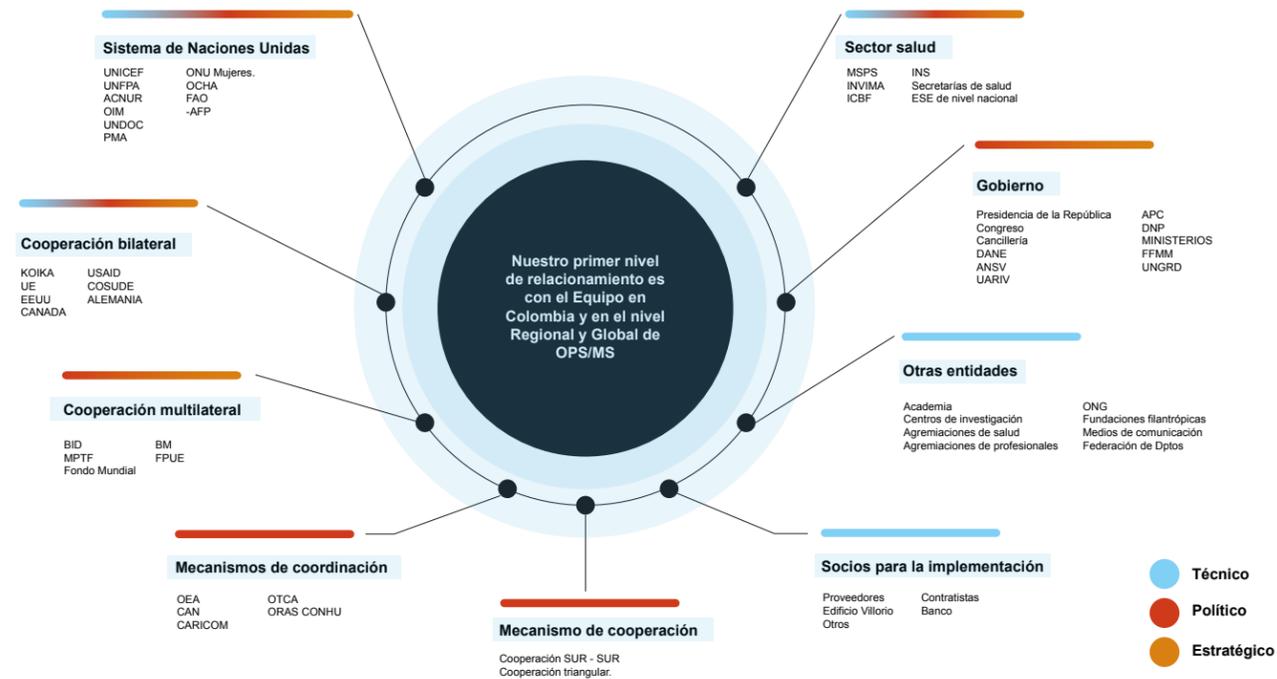
En julio de 2023, la Organización Mundial de la Salud, convoca a los países miembros a presentar sus propuestas para la participación en el proyecto de Ampliación de la Red de Seguridad de Vacunas (VSN) de la OMS en las Américas, con el que se busca aumentar el número de fuentes de Internet que publican información precisa y coherente sobre la seguridad de las vacunas (117). El Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, es seleccionado y con esto se suscribe el apoyo financiero y técnico para la certificación VSN del micrositio de vacunación del portal MinSalud Colombia.

Entorno de asociación para la cooperación técnica

El enfoque estratégico de esta agenda de la OPS/OMS con Colombia se basa en el desarrollo inclusivo, sostenible y equitativo en salud. Para enfrentar los desafíos y lograr resultados efectivos a través de la cooperación, se convoca a la acción mancomunada de los socios estatales del sector salud y otros sectores, actores no estatales, organismos de cooperación multi y bilateral, la sociedad civil, sector privado, academia, agencias, fondos y programas de Naciones Unidas, entre otros, a estrechar relaciones y velar juntos para que la salud se posicione como factor motivador de desarrollo en el país; sin salud no hay paz y sin paz no hay desarrollo.

En el marco de sus competencias y mandato en salud pública, la Organización ha venido fortaleciendo redes de relacionamiento estratégico para contribuir al desarrollo en salud. Se realizan alianzas de trabajo con el único fin de avanzar hacia la equidad en salud, mediante tres niveles de relacionamiento, el político, estratégico y técnico con una relación vinculante entre ellas. A nivel político se hace principalmente con Presidencia, el Ministerio de Relaciones Exteriores, la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia (APC Colombia) y el Ministerio de Salud; a nivel estratégico, para lograr resultados la organización se une en objetivos comunes con donantes, organismos de cooperación multi y bilateral, agencias fondos y programas del SNU; a ese mismo nivel y con un tinte de nivel político que favorece la cooperación en salud, participa en algunos mecanismos de coordinación subregional. En el nivel de relacionamiento técnico el principal vínculo es con el MSPS y sus entidades adscritas, con autoridades locales y secretarías de salud, con ministerios de otros sectores y entidades de gobierno como el DANE, el DNP, la Agencia Nacional de Seguridad Vial, el ICBF, entre otros como se identifica en la ilustración, a continuación.

Mapeo de actores y relacionamiento OPS Colombia



Diseño propio OPS/OMS

Colombia se clasifica como país de renta media alta y en abril de 2020 se adhiere formalmente a la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) (118). Esto tiene implicaciones para la cooperación internacional en tanto el país debe hacer transición de receptor a oferente de la cooperación, significando esto desafíos en las modalidades de trabajo con los cooperantes presentes y obligando a buscar otros mecanismos como la cooperación sur-sur y triangular, incluso a tener una mirada abierta y flexible para acoger nuevos actores (incluyendo el sector privado) para el desarrollo y la respuesta en la ayuda humanitaria (119).

Bajo este contexto, las alianzas de la OPS/OMS fomentan la cooperación e innovación de nuevas formas de avanzar en la salud. Estas sinergias con organismos de cooperación

multilateral y bilateral han permitido apoyar al país en respuesta humanitaria y desarrollo en salud. Los asociados para la ayuda humanitaria se concentran a través del Clúster de la Salud, coliderado por el MSPS y la OPS/OMS, como una instancia de coordinación, articulación y concertación de la respuesta a brechas y vacíos en materia de salud en contextos de emergencia y teniendo un Nexus con desarrollo dada la apuesta del actual gobierno en reforzar los procesos de recuperación temprana y el desarrollo de acciones anticipatorias, con la participación de aproximadamente 79 asociados estratégicos: donantes, organizaciones nacionales e internacionales, agencias de las Naciones Unidas, sociedad civil, Academia y observadores.

Dentro de este trabajo, se acompaña a los territorios y sus respectivas mesas de salud,

se gestionan acciones en zonas de difícil acceso y se crean mecanismos para i) apoyar la prestación de los servicios, ii) informar la toma de decisiones estratégicas, iii) definir la estrategia de respuesta, iv) monitorear la situación, v) fortalecer las capacidades de los diferentes actores, y vi) incidir, el Clúster Salud se encuadra en la arquitectura humanitaria global, regional y nacional, para Colombia en el marco del Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes (RMRP) y el Plan de Respuesta Humanitaria para Colombia (HRP) (120).

Algunas entidades nacionales vinculadas con los determinantes sociales de la salud que trabajan en conjunto con la OPS/OMS son el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el Instituto Cancerológico, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Departamento para la Prosperidad Social (DPS), el Ministerio de Agricultura, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional, el DANE, la Agencia Nacional de Seguridad Vial, la UNGRD, entre otras.

El marco de cooperación internacional en salud se complementa con estrategias ofrecidas por la OPS/OMS como el Fondo Estratégico para suministros de salud Pública, del cual se beneficia el país mediante el Convenio de Participación. igualmente, el Fondo Rotatorio Regional para la compra de vacunas, jeringas y suministros afines para el fortalecimiento del PAI, ofrece un mecanismo de cooperación solidaria que permite contar con productos de calidad a precios más bajos y que impactan positivamente el desempeño del sistema, apoyan la realización progresiva de la cobertura universal, optimizando los resultados en salud y el desarrollo sostenible. Desde el 2017, el país ha centralizado la adquisición a través del Fondo Estratégico de la OPS/OMS, de medicamentos antivirales de acción directa para ampliar el acceso a tratamiento para la hepatitis C, el cual tiene una tasa de curación superior al 95% y representa una de las estrategias más significativas para alcanzar la eliminación de las hepatitis virales para el 2030 (121).

La oficina de país en Colombia mantiene relación técnica y estratégica en materia de cooperación bilateral con las siguientes agencias como socios estratégicos: Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Unión Europea (UE), Ayuda Humanitaria y Desarrollo (COSUDE) del Departamento Federal de Asuntos Exteriores (DFAE) de la embajada Suiza, Global Affairs Canada, Gobierno de los Estados Unidos (Gov. EEUU), y Gobierno de Canadá.

En cuanto a la cooperación multilateral los principales socios estratégicos y modalidades de contratación son los siguientes: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Grupo Banco Mundial (GBM), Fondos Mundial para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, (Fondo Mundial), Fondo Multidonante de las Naciones Unidas para el Sostentamiento de la PAZ (MPTF), y Fondo de Paz de la Unión Europea (FPUE)

En referencia a los mecanismos de coordinación de la cooperación internacional, la Oficina en Colombia hace parte integrante del del Sistema Interamericano y los Tratados Multilaterales Interamericanos, que son todas las convenciones, los pactos y protocolos adoptados en el marco de la Organización de Estados Americanos (OEA) que reconocen los derechos humanos, así como poblaciones específicas. Adicionalmente, Colombia mantiene vinculación a nivel regional y subregional de integración como la Comunidad Andina de Naciones (CAN), el Organismo Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU), el Foro para el Progreso e Integración de América del Sur (PROSUR), Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA), la Comunidad del Caribe (CARICOM), entre otros que facilitan iniciativas y proyectos de desarrollo, incluyendo los de salud. Estos mecanismos posibilitan el trabajo transfronterizo en temas de común interés como la respuesta a la migración, la pandemia de COVID-19, el cambio climático, salud intercultural, entre otros.



Las alianzas para la cooperación con el Sistema de Naciones Unidas

Colombia es miembro fundador de las Naciones Unidas y desde su admisión, el 5 de noviembre de 1945, ha protagonizado importantes papeles dentro del Sistema. Como Estado Miembro Colombia siempre ha estado atenta a las demandas de la Organización y su participación ha sido reconocida a nivel internacional. Por ello las Naciones Unidas continúan brindando apoyo al Gobierno Colombiano en múltiples áreas relacionadas con el desarrollo social, político y económico. Para tal fin son varias las entidades de las Naciones Unidas que desde su fundación han estado y siguen estando presentes en el país (122).

Como estado miembro de la Organización, Colombia

ocupa un lugar importante y destacado en la geopolítica no tan solo de los países de la Región de las Américas, sino también como parte de países OCDE. Su rol en los diferentes espacios en organismos multilaterales como Sistema de Naciones Unidas, en plataformas y acuerdos globales, demanda que la Representación de la OPS/OMS en Colombia mantenga un nivel desempeño con estándares que satisfagan al Estado Colombiano y las principales contrapartes. Además, 26 agencias, fondos y programas del sistema de Naciones Unidas están acreditados ante el país lo que refleja la importancia que revisten sus acciones para impulsar o consolidar estas

políticas globales y la agenda ODS 2030.

La Oficina de OPS/OMS en Colombia hace parte del Equipo de País del SNU; participa activamente en la implementación del Marco de Cooperación de Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible 2020-2023 (UNSDCF), suscrito entre el gobierno y el SNU el 19 de marzo de 2020 para la implementación de tres grandes áreas estratégicas que orientan el accionar de la cooperación en Colombia: i) Estabilización: Paz con legalidad; ii) Migración como factor de desarrollo; iii) Asistencia técnica para la aceleración de los ODS catalizadores (123).

Actualmente el Equipo de País trabaja en la formulación del análisis conjunto de país (*country common análisis-CCA*) que define las bases y prioridades que se acuerdan con el gobierno colombiano para un nuevo UNSDCF el cual estará enmarcado en el nuevo Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia, Potencia Mundial de la Vida".

Los principales socios del SNU para la OPS/OMS en Colombia son el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Programa Mundial de Alimentos (PMA), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ONU Mujeres, Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR), Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

De esta forma, los temas de salud materna, la prevención de consumo de sustancias psicoactivas, la Iniciativa SDG3 GAP con objetivo de acelerar el logro de metas de ODS 3, 2 y 5, o la alianza para combatir la resistencia a los antimicrobianos, son algunos ejemplos para

destacar del trabajo conjunto con otras agencias, fondos o programas de Naciones Unidas. Adicionalmente la OPS/OMS comparte escenarios de discusión y construcción de iniciativas conjuntas en el SNU, como son:

- La mesa interagencial para los ODS, de la cual hace parte el DANE y el DNP. Esta iniciativa trabaja una mejor articulación entre los procesos de recopilación de datos y la integración de estos en los esfuerzos generales de implementación de los ODS con la participación del SNU.
- El Grupo motor de desarrollo territorial, a través del cual se construyen perspectivas conjuntas para mejorar el trabajo en los territorios. Actualmente el grupo motor define mecanismos de articulación del acompañamiento a nuevos mandatarios que iniciarán su gestión en enero de 2024.
- Grupo de incidencia para la formulación del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026
- Grupo Interagencial de Paz, a través del cual se analizan las lecciones aprendidas y retos relacionados con los apoyos de la ONU a la implementación del Acuerdo de Paz del 2016, así como a los Planes de Desarrollo con Enfoque

Territorial (PDET) en los 170 municipios priorizados y en las zonas más afectadas por el conflicto (ZOMAC), la sustitución de cultivos ilícitos y la justicia transicional, entre otros.

- Grupo reforma rural integral- Misión de Verificación (UNVMC) y el Equipo de País de UN (UNCT) Para acompañar al país a mejorar el seguimiento a la reforma rural integral, generación de capacidades territoriales, entre otros.
- Grupo motor financiamiento para el desarrollo, en el que se buscan estrategias conjuntas para mejorar las capacidades del SNU hacia el apalancamiento de inversiones transformadoras para el logro de la Agenda 2030 y su financiación.
- Grupo interagencial de Género para la transversalización del género en la cooperación de las AFP.
- Grupo de PREAS para prevención y respuesta a la explotación y abuso sexual.
- Equipo conjunto para acelerar la respuesta al VIH implementando estrategias de prevención combinada, fortalecimiento del diagnóstico, acceso a tratamiento y fortalecimiento de la respuesta comunitaria.



Colombia en la Agenda global y regional en salud

Desde la perspectiva global, la Agenda 2030 es un plan de acción en favor de las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y las alianzas de colaboración, que se organiza en torno a 17 ODS y 169 metas indisolubles.

El Estado Colombiano ha integrado en su planeación, los compromisos de los ODS 2030, incluyendo las acciones para abordar la persistencia de brechas e inequidades en salud. Es así como, los esfuerzos del MSPS y del sector se concentran en una triple meta y las políticas públicas en el marco de la Ley estatutaria 1751 de 2015 (LES), el PND 2022-2026, el PDSP 2022-2031, entre otras. Adicionalmente, el CONPES 3918 de 2018 "Estrategia para la

implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia", adoptó la política que fomenta la integración de los ODS con otras agendas de desarrollo, generando un marco de gestión territorial e integrando los sectores y actores clave. Recomienda a los entes del Gobierno Nacional involucrados en el Plan de Acción y Seguimiento, alinear sus planes de trabajo con la implementación de los ODS (124).

Teniendo en cuenta los resultados del Informe Anual de Avance en la Implementación de los ODS en Colombia, emitido en 2022 por el Departamento Nacional de Planeación, el porcentaje de avance de los ODS, con corte a diciembre del 2021, es

del 67,8% respecto a la meta anual del último periodo reportado y el avance global en la implementación de la Agenda a 2030 es del 60,2%, lo cual representa un incremento de 5,4 puntos porcentuales respecto al avance global calculado con información disponible a diciembre de 2020.

Con la información disponible a 31 de diciembre de 2021, se encuentra que los ODS que presentan mayor porcentaje de avance respecto a la meta anual son: el ODS 17 Alianzas para desarrollo, el ODS 14 Vida submarina y el ODS 12 Producción y consumo sostenible. Al contrario, los ODS que presentan rezago en el cumplimiento de la meta anual son: ODS 7 Energía

asequible y no contaminante, ODS 1 Fin de la pobreza y ODS 10 Reducción de las desigualdades.

Con relación al ODS 3 Salud y Bienestar, el informe reporta que entre los principales resultados se destacan los avances en relación con la meta que pondría fin a los casos de malaria, dado que la incidencia de esta enfermedad en el país se ha reducido de 5,3 por cada 1.000 habitantes en 2015 a 2,5 en 2020, lo cual significa un avance del 100 % respecto a la meta anual y de un 83,6 % respecto a la de 2030. Otro resultado destacado se enmarca en la meta ODS 3.5 que fortalece la prevención y tratamiento del abuso de sustancias adictivas, el porcentaje de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita pasó del 2,1 % en 2015 al 1,48 % en 2019; y el porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol bajó del 11% en 2015 al 1,5 % en 2019; lo cual significa un avance del 100 % respecto a las metas establecidas para el año y para el 2030.

En este mismo sentido, la prevalencia de consumo de tabaco disminuyó del 8,3 % en 2015 al 5,7 % en 2020. De otra parte, se hace referencia a avances en el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva incluidos los de planificación, información y educación, dado que se ha notado una reducción en la tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, la cual ha bajado del 66,1 por cada 1.000 mujeres de 15 a 19

años en 2015 a 54,4 en 2020, lo cual constituye una disminución de más de 11,7 puntos (125).

Uno de cada diez adolescentes hace uso de tabaco, cigarrillos electrónicos o sus variantes. La prevalencia actual de consumo de cigarrillos electrónicos sobrepasa a la prevalencia de consumo de tabaco tradicional. En este sentido, es esencial que el país aplique de manera integral el Convenio Marco para el Control del Tabaco y establece regulaciones rigurosas para los cigarrillos electrónicos, con el objetivo de prevenir o reducir la carga de enfermedades no transmisibles (ENT).

El DNP plantea como principales retos en salud la necesidad de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de forma integral con la afectación positiva de determinantes sociales, garantista y universal; basado en un modelo de salud predictivo y preventivo, el bienestar mental, físico y social de los individuos, la familia y la comunidad como herramienta de equidad y el acceso equitativo a medicamentos y tecnologías para toda la población desarrollando capacidades en ciencia, tecnología e innovación en el sector salud.

A nivel promedio nacional, Colombia ocupa una posición intermedia en la escala de desarrollo sostenible (IDS=0,472), al tiempo que exhibe amplia heterogeneidad territorial intermunicipal, interdepartamental e

interregional que evidencia profundas asimetrías e inequidades en las oportunidades para la salud y el bienestar. Según el último Reporte de Desarrollo Sostenible 2023 para 166 países, Colombia ocupa el puesto 76 en cuanto al avance en ODS a nivel mundial y ha presentado un retroceso importante a causa, entre otros, por la pandemia ya que en 2020 ocupaba el puesto 67. Sin embargo, Colombia ha sido uno de los principales promotores a nivel internacional de la completa y efectiva implementación de la Agenda 2030 y sus ODS. De acuerdo con su último informe nacional de avance anual ODS 2022, publicado por el Departamento Nacional de Planeación DNP, Colombia presentó un avance en el cumplimiento de los ODS del 67,8% respecto a la meta del último año reportado y del 60,2% respecto al avance general calculado de la meta 2030.

Colombia tiene compromisos vinculantes para dos acuerdos inscritos en la agenda sanitaria global: el Convenio Marco del Control del Tabaco (CMCT) y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005). El aporte del país a la Región en términos de disminución de carga de la enfermedad puede evidenciarse en temas como el reconocimiento mundial por su labor en la lucha contra el tabaco, motivo para ser seleccionado como uno de los dos países privilegiados para recibir asistencia que fortalezca la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT).



La iniciativa de cooperación FCTC 2030 fue liderada por el MSPS, y contó con el apoyo del Secretariado para el Convenio Marco para el Control del Tabaco, la OMS, la OPS, del PNUD, y de organizaciones científicas, académicas y de sociedad civil. El proyecto FCTC 2030 se desarrolló desde 2017 hasta abril de 2022 y priorizó cuatro frentes: la implementación del Programa Nacional de Cesación de Tabaco; la inspección, vigilancia y control sanitario de la Ley 1335 de 2009 a nivel territorial; la coordinación intersectorial de alto nivel para el control del tabaco y la elaboración de documentos técnicos y científicos para orientar las políticas públicas. Estas acciones han contribuido a que se haya logrado en Colombia un millón menos de fumadores. Según la Encuesta de Calidad de Vida del DANE, entre 2016 y 2021, el porcentaje de fumadores o prevalencia bajó del 8.3% al 5.6%, la cifra más baja que se ha registrado en el país.

Por su parte, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), se destacan mecanismos de salud y de coordinación multisectorial apoyados en el país para fortalecer la respuesta a eventos de interés en salud pública de interés internacional como la pandemia de Sars-COV2 (Covid-19) y el brote de la viruela símica (o del mono). Se destacan procesos de fortalecimiento de capacidades institucionales

a nivel nacional en temas de gestión de riesgos, prevención, vigilancia, diagnóstico, tratamiento, manejo de casos y vacunación. Colombia ha demostrado progreso en el marco de la implementación y capacidades para el RSI, aportando su experiencia al desarrollo de la agenda de salud regional y global; ha sido pionero en definir e implementar un Plan Estratégico para la Eliminación de la Lepra y posee uno de los esquemas de vacunación más completos de la región con 22 biológicos que protegen contra 30 enfermedades; cuenta con datos sólidos de mortalidad en VIH que permiten conocer el perfil y tendencia de mortalidad de los últimos 10 años, que contribuyen a la toma de decisiones en esta materia (126).

Es de anotar que existen otros instrumentos técnicos como los mandatos globales y regionales de la OPS/OMS y compromisos humanitarios, e incluso el mismo UNSDCF, que están igualmente orientados a la reducción de brechas e inequidades en salud y por supuesto al cumplimiento de los ODS 2030. Por mencionar algunos, destacamos los que responden a los compromisos adquiridos en la 68ª Asamblea Mundial de la Salud y el Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos, que posibilitó la formulación del Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos.

Participación de Colombia en los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS



La gobernanza de la OPS recae en sus Cuerpos Directivos compuestos por la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Consejo Directivo y el Comité Ejecutivo. Por su parte, los órganos principales de la OMS incluyen la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo.

Colombia ejerce un papel importante en los foros internacionales y su participación es destacada en los sistemas de integración regional. Fue miembro del Comité Ejecutivo de la OPS en el periodo 2016-2019 y miembro del Consejo Ejecutivo de la OMS en el periodo 2020-2023. En septiembre de 2020 durante el 58º Consejo Directivo de la OPS, Colombia jugó un rol importante presidiendo esta sesión centrada en tema de pandemia principalmente. El país ha presentado su interés en ser miembro del Comité Ejecutivo de la OPS para el periodo 2024 al 2027 y para ser miembro de algunos cuerpos directivos de la OMS, incluyendo el Comité Directivo del Mecanismo sobre Productos Médicos Subestándar y Falsificados de la OMS para el periodo 2026-2027.

El país y sus delegaciones han sido parte de las distintas instancias de los cuerpos directivos y han participado en diversas comisiones y grupos de trabajo, apoyando diferentes iniciativas a nivel regional en temas claves como migración, paz y salud, inmunización, transformación digital, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, vigilancia epidemiológica, prevención y atención de

emergencias y pandemias, entre otros. Como miembro del Consejo Ejecutivo de la OMS 2020-2023, en la 76ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 2023, se adoptó la Resolución propuesta por Colombia, basada en la ciencia y copatrocinada por cerca de 40 países, sobre fortificación segura y eficaz de los alimentos para prevenir las deficiencias de micronutrientes y enfermedades del tubo neural, como la espina bífida. Según las estimaciones, cada año mueren en el mundo unos 240.000 recién nacidos dentro de los 28 días siguientes al parto como consecuencia de una anomalía congénita, las cuales también pueden producir discapacidad a largo plazo. Adicionalmente, en el marco del Mecanismo de Estados Miembros sobre Productos Médicos Subestándar y Falsificados, Colombia ha presidido el grupo de trabajo para definir y formular estrategias para entender y abordar la distribución o el suministro de productos médicos de calidad subestándar y falsificados a través de internet.

De igual manera, en el marco de la negociación del instrumento de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias y que se espera sea adoptado en la 77ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2024, Colombia ha promovido la equidad como principio y su operacionalización en el instrumento a través de medidas que faciliten, entre otros, el fortalecimiento de las capacidades de desarrollo y producción de tecnologías en salud.



Alianzas territoriales para la cooperación en salud

Revisión de la Cooperación Previa de la OPS/OMS en Colombia

Colombia es Estado Miembro de la OPS desde junio de 1933 y la Representación en Colombia se estableció en 1951, ratificándose el 7 de diciembre de 1954 con la firma del Convenio Básico que rige las relaciones entre el Gobierno colombiano y la Organización.

En el marco de su misión para liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas, en los tres niveles de operación de la organización (global, regional y nacional), la cooperación se centra en las prioridades y necesidades del país.

Para ello, la Organización ha venido fortaleciendo redes de relacionamiento estratégico con actores estatales y no estatales, organismos de cooperación multi y bilateral, organizaciones y entidades sectoriales, la sociedad civil, la Academia y otros. De esta forma se ha contribuido al desarrollo de capacidades del MSPS, sus entidades adscritas, las entidades territoriales, las comunidades y otros actores, mediante asistencia técnica, modelos, transferencia de conocimientos, intercambio de experiencias, y fortalecimiento del recurso humano, entre otros. El trabajo conjunto Colombia y la OPS/OMS se ha venido fortaleciendo mediante iniciativas, estrategias y

acuerdos conjuntos a través de los años; ha sido un proceso de maduración, de conocimientos y adaptación de las formas para entregar la cooperación conforme las necesidades, prioridades y políticas de Estado y de gobierno.

Dentro de los mecanismos empleados por la OPS/OMS para entregar la cooperación de forma eficiente y eficaz, se encuentran los procesos de planificación en el marco del Plan Estratégico aprobado por los cuerpos directivos, con la metodología de Hanlon, a partir de la cual mediante consultas con el país se estratifican las prioridades que serán abordadas en el plan de trabajo que bianualmente implementa la oficina de país.

Las situaciones de contexto nacional como la migración, el conflicto armado y otras violencias, los desastres socio naturales, la pandemia, epidemias y sus consecuencias o el rezago en el cumplimiento de indicadores sanitarios son una oportunidad de cooperar mediante un trabajo coordinado e interprogramático para el desarrollo, la ayuda humanitaria y la respuesta a emergencias, incluyendo aquellas prolongadas. El respeto por la diferencia cultural y étnica nos ha enseñado un abordaje especial y profesionalizado para la cooperación en salud.

El territorio se constituye en una unidad en la que confluyen necesidades en salud de una población diversa que lo habita, en él se reconocen el entorno económico, social, político, cultural y ambiental para entregar la cooperación en salud en aporte al desarrollo o a la respuesta humanitaria. La OPS/OMS en Colombia trabaja articuladamente con el MSPS y entidades adscritas en cumplimiento de la asistencia técnica territorial; propende por un abordaje integral, interprogramático y coordinado para la entrega de la cooperación a nivel local. Analiza resultados en salud, enfoca sus esfuerzos y

recursos principalmente en territorios que registran cifras que desbordan los promedios nacionales en mortalidad y morbilidad y que coinciden con la existencia de brechas y barreras para acceder a sistemas y servicios de salud con calidad y pertinencia, que son dispersos, rurales y alejados de las cabeceras municipales, afectados por la migración o el conflicto interno que vive el país y en donde se requiere incrementar la capacidad de preparación y recuperación ante emergencias y desastres.

La Organización ha construido redes de trabajo con los gobiernos departamentales y municipales; en la última década ha tenido presencia en 28 departamentos y 320 municipios, dentro de los cuales se han realizado intervenciones en los municipios priorizados por el gobierno por tener características especiales como consecuencia del conflicto interno y para los cuales se implementan Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), Programas Nacionales Integrales de Sustitución de Cultivos Ilícitos (PNIS) o en municipios que hacen parte de las Zonas Más Afectadas por Conflicto Armado (ZOMAC); en estos últimos municipios la OPS/OMS interviene sumando en diferente medida a las iniciativas en salud aprobadas

en el marco del Acuerdo de Paz. La cooperación en los territorios se hace de la mano de las políticas y programas de la autoridad sanitaria nacional, en algunas oportunidades se entrega a través de acuerdos, convenios y desarrollo de proyectos conjuntos, destacándose históricamente: Bogotá, Cundinamarca, Meta, Vichada, Antioquia, Chocó, La Guajira, Norte de Santander, Santander, Nariño, Putumayo y los municipios de Paipa, Tunja, Purificación, Versalles, Medellín, Cali, Pasto, entre otros.

La implementación de la cooperación parte de la inserción de la OPS/OMS en los territorios y su articulación local con diferentes actores con los cuales el nivel de relacionamiento se convierte en un capital social invaluable. El enfoque territorial de la cooperación es además un conductor de las asociaciones locales requeridas para lograr resultados y promover la sostenibilidad.

Un gran desafío para ello es la inestabilidad en la disponibilidad y suficiencia de los recursos; sin embargo, se han diseñado estrategias como la ubicación de profesionales de varias disciplinas en los territorios, o las mesas de salud territoriales que son modelo de la posibilidad de desarrollar acciones conjuntas a través del trabajo

intersectorial coordinado, con la intención de no duplicar sino potenciar para el logro de resultados. Actualmente el país cuenta mesas de salud en 21 departamentos, las cuales se han posicionado, a través del Clúster Salud, que es coliderado por la OPS/OMS, el Ministerio de Salud y las organizaciones como una instancia de articulación, concertación y coordinación entre el Estado, la cooperación, la comunidad y la Academia, que tiene como fin el fortalecimiento de la gobernanza local para el abordaje de las brechas y prioridades humanitarias en la respuesta en salud, actualmente hacen parte más de 82 socios de los escenarios de coordinación.

En el proceso de Sistematización de algunas intervenciones territoriales en el marco de la cooperación técnica de la OPS/OMS en Colombia entre los años 2020-2022, realizado en marzo de 2023, se identificaron los siguientes actores como parte de la red de relacionamiento estratégico: autoridades sanitarias locales, agencias de cooperación internacional incluyendo el SNU, organizaciones de base comunitaria, organizaciones no gubernamentales -ONG-, secretarías de salud, Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias-CRUE-, hospitales, líderes y lideresas, comunidad religiosa, asociaciones indígenas, instituciones prestadoras de servicios de salud y comunidad en general, entre otros.

Los principales desafíos identificados para la acción conjunta a nivel territorial se relacionan con la múltiple afectación de factores que determinan brechas en el acceso a los servicios de salud: violencia, barreras geográficas, la baja disponibilidad de infraestructura y personal de salud, limitados recursos para la movilidad terrestre, aérea y/o acuática, dificultades en la comunicación y la inseguridad para quienes ofrecen la cooperación es un desafío con que se lidia en cada misión por la presencia de Grupos Armados No Estatales (GANE).

Los aprendizajes identificados ratifican que la articulación del trabajo coordinado entre la OPS/OMS con el MSPS como contraparte natural, las autoridades locales de salud y los socios de la cooperación, incluyendo la comunidad, favorecen el impacto positivo de las intervenciones. Al respecto, la identificación de necesidades y el desarrollo de propuestas para intervenirlas desde la cooperación es posible, siempre con la participación de la comunidad y adaptando mecanismos y estrategias basadas en comunicación intercultural. Un estudio sobre el Funcionamiento del Sistema de Naciones Unidas en las Regiones de Colombia, realizado en 2023, muestra cómo la centralidad de los procesos de diseño o formulación de proyectos reduce el nivel de pertinencia en los territorios, dados los bajos niveles de participación local. Esta condición también

afecta la relación con actores, especialmente con gobiernos locales.

El Sistema de Naciones Unidas y la OPS/OMS coinciden en la necesidad de fortalecer el trabajo colaborativo y la construcción de confianza a nivel local, de ofrecer un portafolio unificado y mejorar la gestión de información y comunicación, para fortalecer la capacidad de gobernanza y rectoría en los territorios; igualmente se evidencia el reto de realizar acciones vinculantes que propendan por la sostenibilidad y fortalecimiento de los resultados en territorios con vacíos estructurales y débil gobernabilidad,

En este sentido se pretende focalizar el trabajo de las 7 prioridades estratégicas en aquellas zonas que resulten prioritarias, incluyendo los 344 municipios que conforman las Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado (Zomac), los 170 municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) y los 56 municipios con Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos Ilícitos -PNIS, la Región Pacífica, la Región del Catatumbo, la Región de la Orinoquía, la Región de la Amazonía, la Guajira, entre otras.



Evaluación de la ECP 2011-2014

La última Estrategia de Cooperación de País (ECP) suscrita con el gobierno colombiano se dio para el periodo 2011-2014 (127). En ella se establecieron cuatro prioridades orientadas a: i) Fortalecer la autoridad sanitaria para un mejor desarrollo de políticas públicas, ii) El fortalecimiento del Sistema de Salud Colombiano basado en APS, iii) Las intervenciones para enfrentar los desafíos en salud ante los cambios demográficos, epidemiológicos y ambientales y iv) La cooperación y las relaciones internacionales, para contribuir a mejorar las metas nacionales en salud y el posicionamiento de Colombia en escenarios internacionales.

Resultado de la evaluación que en su momento se realizó para esta ECP, se identificaron los siguientes aspectos para las variables de análisis empleadas:

- **Pertinencia:** Las prioridades fueron pertinentes en la medida en que se implementaron en apoyo a los procesos de planificación, específicamente el PND 2010-2014 y el PDSP 2012-2021 y las principales políticas públicas y programas en salud. En este contexto, la cooperación técnica contribuyó favorablemente al

fortalecimiento del SGSSS, desarrollo de políticas públicas, respuesta a los desafíos en salud y al fortalecimiento de la cooperación y relaciones internacionales del sector.

- **Efectividad:** mediante el transcurso de la ECP se lograron alianzas importantes para su desarrollo, dando prioridad al fortalecimiento de la capacidad rectora del MSPS y el posicionamiento a nivel territorial e institucional de los programas y estrategias de salud pública. También la CT promovió transformaciones y avances en la elaboración de políticas y normas del sistema de salud colombiano, entre estas de manera relevante el PDSP 2012-2021.
- **Eficiencia:** cabe resaltar que durante el bienio 2012-2013, se llevaron a cabo convenios para la compra de medicamentos, vacunas, insumos, biológicos y equipos por un valor superior a US\$ 319 millones de los cuales US\$ 15 millones se destinaron a compras a través del fondo estratégico y US\$ 304 millones por el fondo rotatorio para la compra de vacunas.
- **Resultados:** en términos de eficiencia y resultados, la OPS/OMS logró movilizar recursos por una cuantía aproximada de

US\$36 millones, con el objeto de fortalecer capacidades y acompañar el desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación de planes, programas y estrategias en promoción y prevención de la salud y gestión del riesgo. Con base en lo anterior, se identificaron retos y la necesidad de repensar los planteamientos de la APS.

- **Alineación:** se evidenció que la CT fue enfocada durante el periodo 2011-2014 a generar valor al proceso de planeación y de implementación de las políticas públicas en salud y que fue alineada a las tres grandes prioridades de cooperación en salud definidas por el Despacho del ministro: fortalecimiento del SGSSS, PDSP 2011-2021 y atención psicosocial a las víctimas.
- **Coordinación:** entre el MSPS y la OPS existe una importante relación de CT caracterizada por su comunicación fluida, permanente y efectiva y resultados concretos. Se evidenció que la cooperación se realizó desde la OPS/OMS en coordinación con el sector salud y protección social, sus entidades adscritas y vinculadas, y territorios o regiones donde se implementó o ejecutó en el marco de las realidades de país, y se participó en instancias de coordinación.
- **Conclusiones:** si bien se evidenciaron importantes avances en materia de salud en el periodo 2011-2014 y se procuró fortalecer la capacidad en los diferentes programas de salud pública, se evidenció la necesidad de fortalecer alianzas con el fin de contar con una mejor cobertura y acceso a salud, así como la definición de medidas y acciones de promoción y prevención. Se emitieron recomendaciones orientadas, entre otras, a brindar cooperación técnica en el monitoreo y seguimiento de los Análisis de situación de salud (ASIS) departamentales y municipales; cooperación técnica para completar la caracterización de las fuentes integradas a la bodega de datos de SISPRO; el posicionamiento político en todos los niveles para dar continuidad a los temas relacionados con salud materna, infancia, adolescencia y la transversalización

del enfoque de género; y continuar apoyando las áreas relacionadas con salud y el proceso de paz, consolidando las coordinaciones con UNFPA y UNICEF, para el abordaje conjunto de mortalidad materna y atender las directrices y mandatos de las Naciones Unidas fortaleciendo lo adelantado con las agencias hermanas.

En complemento a los resultados previos, y con el fin de sumar elementos para poner a la orden de la presente ECP 2024-2026, la Representación en Colombia realizó una valoración de la cooperación técnica (CT) a partir de la implementación de los planes de trabajo bianuales comprendidos entre los años 2014 al 2021; la valoración se realizó mediante la aplicación de una encuesta al MSPS, APC-Colombia y Cancillería y los resultados fueron los siguientes:

- **Pertinencia:** la cooperación técnica (CT) de las OPS/OMS se alineó al contexto y necesidades del país, según lo expresado en el PDSP y PND, en un 83% se consideró relevante y muy relevante; como oportunidad de mejora se identificó el fortalecimiento de los procesos de comunicación.
- **Valor agregado:** en el marco de las prioridades del país para el 67% es relevante y muy relevante, y el mayor valor agregado fue la experiencia, experticia, oportunidad e integralidad de la CT de la OPS/OMS; y por mejorar se identificó el trabajo de articulación.
- **Temas o aspectos en los debería de enfocar la CT:** Estrategia Nacional de Cooperación internacional (ENCI) 2019 -2022; PDSP 2022-2031; UNSDCF 2020-2023, Salud Pública RSI; ET y ENT, vigilancia epidemiológica, equidad y desigualdades, prestación de servicios; gestión de emergencias, enfoque intersectorial; gestión de alianzas público-privadas para la salud pública; desarrollo de capacidades; DSS; gestión de conocimiento; acceso a medicamentos, enfoque diferencial en el sector salud y salud rural y en regiones dispersas.

- **Temas o aspectos en los que no debería de enfocar la CT:** aspectos que estén por fuera del PDSP; no dilatarse en asuntos administrativos sino en misionales, y concertar la CT.
- **Recomendación para mejorar la CT:** coordinar con MSPS, el acompañamiento y desarrollo de capacidades territoriales en DSS; fortalecer las capacidades territoriales usando la iniciativa col-col; incrementar la articulación de entidades del Estado, ejecutores y entidades territoriales; fortalecer la evaluación y rendición de cuentas; compartir buenas prácticas hacia otras partes del mundo/proyectos triangulares; mejorar la articulación y la comunicación con el sector salud para fortalecer la visión sectorial; aumentar la CT en salud a favor de movimientos migratorios mixtos en diferentes etapas de vida; incrementar el trabajo interagencial para buscar complementariedad e impacto territorial; adoptar un marco de resultados robusto para seguimiento y evaluaciones periódicas; promover alianzas para el desarrollo sostenible en los DSS y alianzas multiactor en salud; usar enfoque bottom/up en los proyectos; entre otros.
- **Conclusiones:** pertinencia de la CT en la medida en que respaldó procesos de planificación de políticas públicas y normas del sector salud y respondió a las prioridades y necesidades del país; y la experiencia, experticia y conocimiento han resultado de gran valor; coordinación de la CT con el sector salud y protección social y sus entidades adscritas y vinculadas y con los niveles territoriales, y con otras agencias del SNU, aunque puede mejorarse esta coordinación a nivel territorial; contribución al fortalecimiento de la capacidad rectora del MSPS y el posicionamiento a nivel territorial institucional de los programas y estrategias de salud pública, y al logro de resultados importantes en el país; contribución de varios años en materia de inequidades en salud, salud pública, DSS, emergencias y desastres y cambio climático, como un potencial importante para esta ECP y así potenciar

el trabajo con otros sectores de Gobierno; priorización de retos y desafíos del PDSP, UNSDCF, la ENCI, temas como DSS, trabajo multisectorial, inequidades en salud, curso de vida dentro de los movimientos migratorios mixtos y personas en proceso de reincorporación; y fortalecer el trabajo de coordinación, articulación, trabajo interagencial, evaluación, seguimiento, impacto y comunicación.

Como se mencionó previamente, el periodo de evaluación de la CT estuvo inscrito en 2014-2021 y los resultados son considerados para la formulación de la presente ECP; adicionalmente para el periodo 2022-2023 se han tenido en cuenta otros elementos evidenciados a la luz del impacto de la pandemia de COVID-19, así como el proceso de transformación del sistema de salud y las prioridades estratégicas del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. La pandemia ha tenido un impacto considerable en la salud, la vida y los medios de subsistencia en la Región de las Américas, y ha provocado una crisis social y económica caracterizada por el desempleo masivo, el empobrecimiento y la exacerbación de inequidades de larga data. El trayecto crítico para la recuperación y el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible requiere que se intensifiquen las medidas para controlar la pandemia; un manejo adecuado de las personas con COVID 19, incluida: i) la condición post COVID-19 que presentan algunas personas; ii) el despliegue rápido y equitativo de las vacunas contra la COVID-19, y iii) la mitigación de las interrupciones en la prestación y la disponibilidad de servicios de salud esenciales para proteger los logros en este ámbito. Una transición progresiva de la respuesta a la pandemia a la recuperación requerirá un énfasis renovado en el establecimiento de sistemas de salud sostenibles y resilientes, fundamentados y basados en la respuesta a la COVID-19 (128).

Adicionalmente se reconocen los avances de Colombia en los procesos de transformación y fortalecimiento del sistema de salud y la puesta en marcha de la reforma estructural del sistema a la luz de la Ley Estatutaria.

Agenda estratégica de la OPS/OMS en Colombia 2024-2026

La definición de prioridades estratégicas se realiza conforme a lo dispuesto en la Guía 2020 de la OPS y los lineamientos de la OPS. El proceso identificó prioridades para Colombia basadas en el derecho a la salud, los determinantes sociales de salud, la equidad en salud y la acción territorial; se realizó un análisis del contexto y de las principales brechas a partir de un diálogo propositivo realizado con el fin de fortalecer las funciones esenciales de salud pública en los gobiernos territoriales. El proceso de identificación de las prioridades de la cooperación técnica de la OPS/OMS parte, por un lado, del análisis de contexto y situación de salud del país, complementado con la revisión de los marcos de planificación estratégica nacionales vigentes, el análisis de la capacidad de respuesta del país, la contribución de socios y cooperantes internacionales. Por otro lado, se revisaron los marcos de planificación de la OPS/OMS y el Sistema de Naciones Unidas para identificar los aspectos sanitarios en los que la Organización pudiera dar un valor agregado.

(GPW13), la Agenda 2030 y los ODS, iii) el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo; iv) la agenda regional inscrita en la Agenda de Salud Sostenible de las Américas (ASSA) 2030, el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y los compromisos regionales y las iniciativas lideradas por la OPS/OMS como la de Eliminación que apunta a interrumpir la transmisión endémica de enfermedades, acabar con la morbilidad, y prevenir la discapacidad.

Con el liderazgo de la OPS/OMS y el acompañamiento del MSPS, APC-Colombia, y la Cancillería, quienes conformaron el Grupo de Trabajo, se formuló la primera versión de la ECP al amparo de una hoja de ruta que incluyó la realización de mesas de diálogo con actores claves y socios de la cooperación en salud que forman parte del relacionamiento estratégico de la OPS/OMS. Con miras a asegurar un proceso participativo, un total de 37 instituciones (de 80 convocadas) de diferentes sectores y naturaleza jurídica participaron en un ejercicio cuyos objetivos se orientaron a: i) valorar la pertinencia de las prioridades estratégicas, ii) describir desde la percepción y conocimiento del participante, cuál debiera ser el rol de la OPS/OMS en la implementación de las prioridades estratégicas y, iii) qué participación pudiera tener la institución representada en la implementación de cada una de ellas. La representatividad institucional estuvo dada de la siguiente forma:

La ECP es un documento que orienta la respuesta de la OPS/OMS en Colombia en el periodo 2024-2026 y, bajo el enfoque de derechos, aporta al desarrollo inclusivo, sostenible y equitativo en salud, con enfoque diferencial de género, curso de vida, discapacidad y etnicidad, necesarios para contribuir a las dinámicas territoriales del país acogiendo con ello la política de Una sola salud.

Un análisis de los principales compromisos nacionales, regionales y globales en salud también fue realizado para la identificación del marco estratégico. Entre otros, la ECP se alinea con: i) la agenda nacional de salud y desarrollo reflejada en el Programa de Gobierno 2022-2026 y el PDSP 2022-2031; ii) la agenda global en el contexto de 13º Programa General de Trabajo

4. Representatividad institucional

GRUPO DE TRABAJO
1. Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS
2. Ministerio de Relaciones Exteriores - Cancillería
3. Agencia Presidencial de Cooperación - APC
4. Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS
ENTIDADES ADSCRITAS Y OTRAS NIVEL NACIONAL
5. Instituto Nacional de Salud - INS
6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
7. Instituto Colombiano Agropecuario - ICA
8. Departamento Nacional de Planeación - DNP
9. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE
10. Agencia de Renovación del Territorio - ART
11. Agencia Nacional de Tierras - ANT
12. Instituto Nacional de Cancerología - INC
13. Agencia Nacional de Seguridad Vial - ANSV
14. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS
15. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta
ENTIDADES TERRITORIALES
16. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
17. Secretaría Departamental de la Guajira
18. Secretaría Departamental del Cauca
COOPERACIÓN MULTI Y BILATERAL
19. Banco Mundial - BM
20. Oficina del Coordinador Residente - SNU
21. Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA
22. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD
23. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados - ACNUR
24. Organización Internacional para las Migraciones - OIM
25. Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos - GIFMM
26. Comité Internacional de Cruz Roja - CICR
ACADEMIA - SOC CIENTÍFICAS / UNIVERSIDADES
27. Universidad Javeriana
28. Fundación Universitaria Ciencias de la Salud - FUCS
29. Universidad de Antioquia - Facultad Nacional de Salud Pública
30. Universidad Tecnológica del Chocó
31. Universidad Juan N. Corpas
ORGANIZACIONES SOCIEDAD CIVIL
32. Federación Nacional de Departamentos
33. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME
34. Federación Colombiana de Municipios
35. Comité de Impulso Fast Track Cities
36. Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería - ACOFAEN
37. Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos - ACESI
38. Asociación Colombiana de Salud Pública

Como resultado general de las mesas de diálogo se concluye que las prioridades estratégicas propuestas revisten alta pertinencia, son acertadas y coherentes con el contexto y la situación de salud en el país. Se expusieron algunos aspectos para que la OPS/OMS tenga en cuenta en el marco de las prioridades estratégicas y para la entrega de la cooperación; el apoyo técnico, el rol de gestor, el intercambio de conocimientos y experiencias regionales/globales y el desarrollo de capacidades fueron mayormente resaltados. Igualmente se destaca la necesidad de fortalecer el abordaje de la salud a nivel, reconociendo las particularidades territoriales, la diversidad étnica, las vulnerabilidades, migración y el conflicto con sus impactos en la salud física y mental y generando estrategias para la identificación e intervención de las inequidades en salud.

Para el trabajo conjunto con la OPS/OMS, las instituciones ofrecen su experiencia y conocimiento en temas de investigación, formulación e implementación de política pública, desarrollo de capacidades, gestión y otros según su la misionalidad específica de cada una.

Prioridades estratégicas

A continuación, se presentan las prioridades estratégicas, con sus ámbitos de actuación y líneas de acción que se trabajarán con el gobierno colombiano y otros aliados de la cooperación durante la vigencia 2024-2026:

1

Acción sobre los determinantes sociales de la salud y trabajo intersectorial para la identificación e intervención de las inequidades en salud



Ámbito de actuación 1:

Apoyar el fortalecimiento de la equidad en salud sostenible.

Líneas de acción:

- Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género que afectan a las personas y colectivos en los territorios.
- Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la identificación y generación de respuestas intersectoriales para la reducción y eliminación de situaciones de inequidad social, étnica y de género, la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.
- Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la integración del enfoque de equidad en el proceso de formulación, implementación y seguimiento de las políticas públicas en salud.

Ámbito de actuación 2:

Apoyar el liderazgo de salud en el marco de la acción multisectorial, a través de la Estrategia de salud en todas las políticas.

Líneas de acción:

- Apoyar la generación de alianzas y acciones conjuntas, articuladas e integradas para el fortalecimiento de las capacidades locales para la transformación cultural, movilización y organización social por la vida, la salud y la equidad y la integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.
- Acompañar e impulsar el trabajo intersectorial, interagencial y comunitario para la gobernanza en salud pública y en la promoción e implementación de políticas, planes, programas y estrategias que permitan la identificación e intervención de inequidades en salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Ámbito de actuación 3:

Apoyar el establecimiento de acciones de promoción de la salud desde el enfoque de determinantes sociales de la salud.

Líneas de acción:

- Apoyar a las autoridades nacionales y locales en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias orientadas al logro de las metas y objetivos propuestos en temas estratégicos relacionados con la afectación positiva de determinantes sociales de la salud.
- Promover hábitos y estilos de vida saludables con énfasis en la salud nutricional en el curso de vida y la actividad física, así como el diseño e implementación de medidas costo efectivas para la reducción y prevención del uso de alcohol.
- Fortalecer la implementación y el desarrollo de programas de salud ambiental en los entes territoriales y a nivel nacional con un enfoque intersectorial y alineado a los ODS.
- Apoyar a las autoridades nacionales y locales en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de planes de agua, saneamiento e higiene (WASH) para la reducción de los riesgos de enfermedades.
- Acompañar técnicamente a la autoridad sanitaria en la implementación del marco normativo sobre nutrientes de interés en salud pública y en las estrategias a ser implementadas en torno a las zonas de recuperación nutricional
- Apoyar la implementación integral del Convenio Marco para el Control del Tabaco, la regulación de cigarrillos electrónicos, la reducción y prevención del consumo y uso de tabaco, sus derivados y sucedáneos, el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas alcohol con el objetivo de prevenir o reducir la carga de enfermedades no transmisibles (ENT).



2

Capacidades fortalecidas en gobernanza en salud, soberanía sanitaria, coordinación interinstitucional, descentralización de responsabilidades, gestión en salud y la rendición de cuentas



Ámbito de actuación 1:

Renovar y robustecer los mecanismos de rectoría sectorial en salud y avanzar en su institucionalización a nivel nacional y territorial.

Líneas de acción:

- Acompañar al MSPS, entidades adscritas y entidades territoriales en el proceso de desarrollo institucional acorde con los desafíos de la reforma en salud.
- Apoyar en el análisis y actualización de marcos legales, normativos y regulatorios en las áreas de gobernanza, Modelo de Salud fundamentado en Atención Primaria en Salud, Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, Personal de Salud y Financiamiento en el marco de la reforma del sector salud.
- Apoyar al MSPS, en articulación con los actores sociales, para fortalecer la participación social y comunitaria en salud, incorporando experiencias nacionales e internacionales en procesos de gobernanza para la salud, entre otros. Acompañar el análisis de las funciones esenciales de salud pública (FESP) y promover el desarrollo de agendas sistemáticas para el fortalecimiento de las capacidades en la materia al gobierno nacional y entidades territoriales de salud.

Ámbito de actuación 2:

Fortalecer las acciones de soberanía sanitaria para mejorar la resiliencia del sistema de salud.

Líneas de acción:

- Apoyar los procesos de incorporación racional de tecnología que aporten la organización de servicios resolutivos y resilientes.
- Contribuir en el apoyo técnico a las iniciativas para la producción y mecanismos de suministros eficientes de medicamentos, dispositivos, biológicos y otras tecnologías estratégicas en salud que fomenten la autonomía sanitaria del sistema de salud.
- Apoyar el mantenimiento y mejora de la capacidad regulatoria de la autoridad sanitaria INVIMA en sus campos de actuación.
- Optimizar la capacidad nacional y territorial para la planificación y gestión de medicamentos, dispositivos y tecnologías sanitarias
- Fortalecer la utilización y estructura del Fondo Estratégico y Fondo Rotatorio de la OPS/OMS, como recurso clave para compras inteligentes de medicamentos, vacunas y otros insumos claves para el sistema de salud.

3

Fortalecimiento de las capacidades para la implementación de un sistema de salud resiliente, resolutivo y universal con un modelo de salud predictivo y preventivo basado en la APS



Ámbito de actuación 1:

Contribuir en la planeación y organización de la respuesta territorial en salud para la garantía del derecho fundamental y el acceso, continuidad e integralidad de la atención en el marco de un modelo basado en APS.

Líneas de acción:

- Fortalecer la capacidad de gobernanza y gestión descentralizada de la comprensión y respuesta a las necesidades en salud para mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud y propender por la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios territorio en el marco del modelo de salud predictivo y preventivo.
- Contribuir con la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de acciones que impacten positivamente la salud teniendo en cuenta los enfoques de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación y determinantes sociales de la salud.
- Apoyar y acompañar la transición hacia un nuevo modelo de salud predictivo y preventivo basado en Atención Primaria en Salud en el marco de sus **pilares**: i. Integridad del sector salud; ii. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad; iii. Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud y iv. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y **componentes**: i. Soberanía sanitaria; ii. Ciencia, tecnología e innovación; iii. Calidad e inspección, vigilancia y control; iv. Sistema Único Público de Información en Salud; v. Gestión territorial para el cuidado de la salud; vi. Participación social en salud; vii. Vigilancia en Salud Pública; viii. Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente; ix. Conformación, y operación de las Redes Integrales e

Integradas de Servicios de Salud; x. Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria y xi. IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en RIISS.

- Apoyar a las entidades territoriales con acciones dirigidas al cumplimiento de los estándares obligatorios, superiores de calidad y demás componentes definidos por el MSPS para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud como elemento transversal para la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ámbito de actuación 2:

Apoyar el despliegue territorial del modelo de salud predictivo y preventivo fundamentado en la atención primaria en salud – APS y el monitoreo y seguimiento de los resultados en salud.

Líneas de acción:

- Apoyar la definición técnica y operativa para el despliegue territorial del modelo de salud predictivo y preventivo fundamentado en la atención primaria en salud – APS- y el monitoreo y seguimiento de los resultados en salud.
- Fortalecer capacidades locales para el liderazgo de las Entidades Territoriales de Salud en los procesos de planeación integral para la salud, conformación y operación de las redes integrales de prestación servicios de salud.
- Apoyar la integración de las formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas en los procesos de gestión territorial en atención primaria en salud.
- Apoyar la definición técnica y operativa para la conformación, operación, monitoreo y evaluación de equipos básicos de salud y centros de atención primaria en el marco del fortalecimiento del primer nivel de atención.

Ámbito de actuación 3:

Fortalecer la capacidad resolutiva del sistema de salud mediante la organización de redes integradas e integrales territoriales de salud.

Líneas de acción:

- Apoyar el fortalecimiento de las capacidades territoriales para el análisis funcional de redes integradas e integrales de servicios de salud
- Acompañar el intercambio de experiencias y proyectos colaborativos en áreas específicas de la APS y las RIISS con países de referencia.
- Fortalecer la operación de las RIIT, centradas en la persona, familia y comunidad, facilitando la referencia/contrarreferencia e incluyendo los Centros Reguladores de Urgencias (CRUES)
- Incorporar estrategias que aceleren la respuesta del sistema de salud para lograr resultados sanitarios acordes al análisis de situación de salud en el marco de los ejes predictivo y preventivo del modelo de salud.

Ámbito de actuación 4:

Contribuir con la construcción de un sistema de salud sostenible que promueva la cooperación, la integración y evite la segmentación.

Líneas de acción:

- Acompañar los análisis y modelos de financiamiento del sistema de salud.
- Apoyar el análisis de la situación financiera de los sistemas de salud mediante instrumentos analíticos.
- Apoyar la formulación de estrategias de impuestos saludables a través de notas técnicas, la experticia, y la comunicación estratégica.
- Apoyar el ajuste de manuales de referencia de tarifas.



4

Desarrollo del personal de salud como piedra angular del sistema de salud



Ámbito de actuación 1:

Acompañar el fortalecimiento de la gobernanza, gestión y regulación del Personal Salud acorde a las necesidades en salud de la población.

Líneas de acción:

- Apoyar el fortalecimiento de las capacidades de gestión descentralizada del personal de salud con énfasis en las competencias territoriales.
- Acompañar el diseño de estrategias de formalización de la fuerza de trabajo en salud para garantizar la capacidad resolutoria del sistema de salud.
- Apoyar la implementación de la Política de Talento Humano en Salud en coordinación con los sectores de educación, trabajo, la función pública y ciencia, tecnología e innovación.

Ámbito de actuación 2:

Fortalecer el acceso universal de la población a personal de salud suficiente, calificado, bien distribuido y valorado mediante condiciones de trabajo digno en todo el territorio nacional.

Líneas de acción:

- Apoyar en el análisis, mapeo territorial y de la situación de la fuerza laboral y planificación del personal de salud.
- Apoyar el desarrollo de estrategias de salud, protección y bioseguridad para los trabajadores de salud.
- Apoyar la transformación del sistema de contratación de los profesionales de la salud y personal asistencial, que garantice la estabilidad y dignidad laboral.

Ámbito de actuación 3:

Fortalecer los procesos de formación y educación permanente y continua de la fuerza de trabajo en salud.

Líneas de acción:

- Contribuir a los procesos de planificación y formación profesional técnico y comunitaria para garantizar la capacidad operación del sistema de salud.
- Apoyar la definición técnica de composición, competencias y funciones de los equipos básicos de salud.
- Contribuir en la gestión y la actualización del conocimiento del Personal de Salud por medio de estrategias innovadoras, incluyendo el Campus Virtual de Salud Pública.
- Apoyar en el diseño e implementación de estrategias de fijación y destinación profesional en territorios priorizados.

5

Sistema de información que permita la toma de decisiones informada y oportuna en el sistema de salud



Ámbito de actuación 1:

Apoyar el desarrollo del sistema de información en salud que permita decisiones informadas y oportunas.

Líneas de acción:

- Apoyar el fortalecimiento de la salud digital, la telemedicina y la migración de CIE 10 a versión 11.
- Acompañar el desarrollo de la interoperabilidad de la historia clínica que incluya generación de alertas tempranas y ayudas diagnósticas o escalas de riesgo.
- Promover la interoperabilidad e integración de los sistemas de información el marco del IS4H a nivel sectorial e intersectorial
- Fortalecer el observatorio de equidad en salud.

Ámbito de actuación 2:

Fortalecer el sistema de información en salud y la vigilancia en salud pública.

Líneas de acción:

- Apoyar el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y de eventos priorizados mediante la integración de las diferentes fuentes de información en el sector salud, la comunidad y de otros sectores.
- Apoyar la gestión del conocimiento y la toma de decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades.
- Apoyar el fortalecimiento del diagnóstico y la integralidad de la red de observatorios en salud para la toma de decisiones.

6

Capacidad fortalecida en preparación y respuesta a emergencias, bajo el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), el marco multi amenaza, la resiliencia y el enfoque de y el enfoque de 'Una sola salud'.



Ámbito de actuación 1:

Fortalecer la capacidad nacional y territorial para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud

Líneas de acción:

- Fortalecer la capacidad de coordinación y gestión de emergencias del Centro de Operación de Emergencias de Salud (COE-S) nacional y los Centros Reguladores Urgencias y Emergencias (CRUE) y los Sistemas de Emergencias Médicas (SEM), como componentes claves de la gobernanza del riesgo.
- Promover el fortalecimiento, desarrollo y mantenimiento de las capacidades nacionales y territoriales para la respuesta y recuperación adecuada a emergencias de salud y desastres
- Promover programas especiales de reducción del riesgo y preparativos como: Hospitales Seguros y Hospitales Resilientes frente a emergencias de salud y desastres; equipos médicos de emergencias (EMT) y el CICOM; Misión Médica e iniciativas similares de Salud y Paz.
- Fortalecer las capacidades en preparación, mitigación y respuesta en situaciones de emergencia originadas por el cambio climático; resaltando las necesidades en agua, saneamiento e higiene provocadas por la variabilidad climática.

Ámbito de actuación 2:

Fortalecer la capacidad nacional y territorial para prevenir, controlar y responder a epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos emergentes y reemergentes de potencial epidémico y pandémico, bajo la iniciativa de "Una sola salud".

Líneas de acción:

- Apoyar en el monitoreo, evaluación y fortalecimiento de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional, bajo el marco de 'Una Sola Salud' con enfoque territorial.
- Reforzar las diferentes estrategias de alerta temprana, vigilancia epidemiológica y de laboratorio; y la respuesta a eventos de salud pública humana, animal y ambiental asociados con patógenos de amenaza grave o potencial epidémico y pandémico.
- Fortalecer el desarrollo e implementación de planes nacionales multisectoriales según el modo de transmisión de patógenos de amenaza grave y/o con potencial epidémico o pandémico (de transmisión respiratoria, por vectores, por alimentos, entre otros).
- Fortalecer la capacidad de laboratorio nacional y la red de laboratorios, para detección de virus emergentes y reemergentes, incluidos patógenos respiratorios con potencial pandémico, arbovirus y fiebres hemorrágicas virales.
- Fortalecer y generar capacidades para el abordaje de las enfermedades transmisibles desde el enfoque de Una sola salud .

Ámbito de actuación 3:

Fortalecer los mecanismos y capacidades básicas de preparación, acciones anticipatorias, respuesta, y recuperación temprana a emergencias a través de espacios de coordinación humanitaria como el Clúster salud y las mesas intersectoriales y territoriales de salud.

Líneas de acción:

- Dinamizar el Clúster Salud y las Mesas de Salud para fomentar el intercambio de información y las mejores prácticas para la preparación, acciones tempranas, respuesta y recuperación temprana ante emergencias de salud.
- Contribuir desde un enfoque territorial a la dinamización de procesos humanitarios con enfoque comunitario que permitan el aumento de la resiliencia y promuevan escenarios de organización y desarrollo.
- Aumentar las capacidades nacionales, locales y comunitarias en preparación, respuesta y recuperación ante las emergencias desde un enfoque intersectorial e interseccional que salve vidas, en el marco multi amenaza.
- Contribuir al acceso efectivo a salud de la población migrante, refugiada, víctimas de conflicto armado o de desastres naturales, comunidades rurales, campesinas e indígenas, y otras poblaciones en situación de vulnerabilidad.

7

Capacidades fortalecidas en implementación de la iniciativa de la OPS para la eliminación de las enfermedades transmisibles



Ámbito de actuación 1:

Mantener la eliminación del Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita y de la Poliomieltis, y avanzar con la eliminación de otras enfermedades prevenibles con la vacunación.

Líneas de acción:

- Brindar cooperación para garantizar el acceso universal a los servicios de vacunación contra el sarampión, la rubéola, la poliomieltis y a los otros biológicos del esquema nacional de vacunación.
- Fortalecer la capacidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica de sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita y parálisis flácidas agudas.
- Apoyar la implementación del Plan de Acción Mundial para la Vigilancia de la Poliomieltis.
- Apoyar el Programa Nacional y la Comisión Nacional de Verificación de la Eliminación de Sarampión y Rubéola, en la elaboración e implementación de los planes anuales de sostenibilidad de la eliminación.
- Apoyar el Programa Nacional y el Comité Nacional para la Certificación de la Erradicación de la poliomieltis, en la elaboración de los Informes anuales sobre el estatus de la erradicación de polio en el país.
- Brindar cooperación para el establecimiento de mecanismos estándares para una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita y evitar el restablecimiento de la transmisión endémica en los países.

Ámbito de actuación 2:

Promover y fortalecer la prevención, el control y la eliminación del cáncer cervicouterino

Líneas de acción:

- Brindar cooperación para garantizar acceso universal a los servicios de diagnóstico, tratamiento, comunicación de riesgo y mejora de la cobertura de vacunación contra el VPH.
- Apoyar la implementación de nuevas tecnologías para los programas de tamizaje para la detección precoz y tratamiento oportuno de cáncer cervicouterino.
- Fortalecer los sistemas de registro e información de los casos de cáncer.

Ámbito de actuación 3:

Alcanzar junto con los compromisos de los ODS para el 2030, las metas de eliminación de enfermedades transmisibles.

Líneas de acción:

- Brindar cooperación para fortalecer el liderazgo y rol de rectoría del sector para la elaboración, implementación, monitoreo y seguimiento de planes integrales e intersectoriales orientados a alcanzar y mantener las metas de eliminación de enfermedades transmisibles
- Promover el compromiso político y de financiamiento, el desarrollo de nuevos instrumentos de prevención, diagnóstico y tratamiento basados en la evidencia y en las recomendaciones internacionales de la OMS y la OPS.
- Apoyar la mejora continua de las intervenciones para que reflejen resultados efectivos con enfoque intersectorial, de género y etnicidad durante la eliminación de enfermedades, con participación de las direcciones territoriales y municipales de salud, las redes integrales e integradas territoriales de salud, academia, sector privado y la sociedad civil.
- Brindar cooperación técnica para el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y los sistemas de información integrales e interoperables, con los sectores afines a salud que permitan el monitoreo continuo, la evaluación de las intervenciones y de la atención y el reporte con calidad y oportunidad de la situación de las enfermedades en proceso de eliminación.
- Identificar y poner en marcha intervenciones innovadoras y costo efectivas para generar condiciones de igualdad y equidad que faciliten el acceso a medicamentos, insumos, tecnologías y otros recursos de calidad, eficaces y seguros que permitan acelerar y mantener la eliminación de las enfermedades transmisibles.



Implementación de la ECP

La alineación de la ECP con el Plan Estratégico 2020 – 2025 y prioridades del nuevo director de la OPS. El primer paso para implementar la ECP es asegurarse que su agenda esté en armonía con los acuerdos suscritos por los Cuerpos Directivos en el marco del Plan Estratégico 2020 – 2025 de la OPS; igualmente que se inscriba en las prioridades programáticas validadas con el gobierno nacional en noviembre de 2022 para el plan de trabajo 2024-2025. Igualmente que reconozca las orientaciones dadas por el Dr Jarbas Barbosa bajo el enfoque de *"Recuperarse, Innovar y Acelerar en pro de la Salud y la Equidad"* y que incluye: i) continuar la respuesta a la pandemia de COVID-19; ii) aplicar las

enseñanzas obtenidas y las recomendaciones de la evaluación de la respuesta a la pandemia de la OPS; iii) recuperarse mejor de los impactos de la pandemia en los programas de salud prioritarios y abordar las brechas; iv) mejorar los sistemas nacionales de salud resilientes basados en una atención primaria de salud renovada y fortalecida; y v) modernizar y mejorar la gestión de la Oficina Sanitaria Panamericana en un esfuerzo para fortalecer la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas (129).

La alineación de la ECP con las prioridades del Gobierno y las necesidades de salud del país. Se definirá un plan de trabajo con enfoque nacional

y territorial para entregar la cooperación técnica en el marco de las prioridades en salud definidas en PND 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida"; las metas revisadas del PDSP 2022-2031, las prioridades acordadas con el gobierno para el UNSDCF 2024-2027 y los compromisos con los territorios y con la institucionalidad según lo inscrito en los planes de trabajo de la OPS Colombia que abarque el periodo de la ECP.

Implicaciones para la Oficina de País. De ser necesario la oficina ajustará su estructura y a la forma de trabajo. En cuanto al plan de trabajo será necesario realizar un ajuste al PTB 2024-2025 para responder a las prioridades

identificadas en la ECP, lo que incluye principalmente la redistribución de recursos. El perfil del talento humano técnico y administrativo deberá ajustarse a los nuevos desafíos y las respectivas competencias requeridas para la cooperación. En este sentido, la incorporación de asesores internacionales de acuerdo con la disponibilidad de recursos financieros demandará elaborar una descripción de los puestos que responda a las prioridades identificadas en la ECP. Adicionalmente, la Oficina continuará apoyándose en la contratación de consultores nacionales en temas específicos. Adicionalmente, la cooperación se dinamizará con otras modalidades de cooperación, incluyendo el fortalecimiento o el inicio de las relaciones con instituciones nacionales y otros socios, para la implementación de la ECP.

Implicaciones para el nivel regional. Los Departamentos Técnicos y Estratégicos de la Oficina Regional contribuirán a la implementación de la ECP sirviendo de respaldo a la oficina de país, sobre todo en aquellos aspectos que requieran de la experiencia especializada y del conocimiento de otros países que pudieran servir como referencia para Colombia y en la búsqueda de alianzas estratégicas que permitan la movilización de recursos necesarios para el logro de los objetivos planteados. Por lo que será relevante mostrar a los socios del SNU, cooperación bilateral, multilateral y mecanismos de coordinación de la cooperación internacional en las diferentes instancias los beneficios de la colaboración, fomentar el apoyo activo entre los socios y la

mancomunación de esfuerzos que puedan conducir a una mejor entrega de resultados.

Implicaciones para el nivel global. Colombia ha tenido el compromiso y los instrumentos de política pública para alcanzar los ODS, y es importante contar con una respuesta integral y coordinada a nivel global la implementación de la ECP. Adicionalmente, las entidades del sector salud y los miembros de la Gestión Ejecutiva contribuirán en la gestión de recursos provenientes de uso de fondos comunes de las Naciones Unidas para intervenciones relacionadas con la salud, de fondos de cooperación técnica entre países, de donantes privados, entre otros, que coadyuven en la implementación de la ECP.

Seguimiento y evaluación

El seguimiento y evaluación de la ECP se llevan a cabo en adherencia a las políticas y procesos de la Organización y permitirán apreciar el avance en su implementación, realizar ajustes si fuera necesario, e identificar aspectos que puedan mejorarse en un nuevo ciclo de ECP.

Monitoreo a la implementación de la ECP. Este se realizará apoyándose en lo establecido para el monitoreo semestral de implementación del programa (PMA) de los bienios que cubre el periodo de la ECP. Para efectos de esta ECP 2024-2026, se incluirá el monitoreo semestral del bienio 2024-2025 y el primer año del bienio 2026-2027. Estas revisiones periódicas acumulativas servirán como insumo para la evaluación final de la Estrategia. El resultado

del monitoreo será compartido con el gobierno nacional.

Evaluación final de la ECP. Se desarrollará a finales de 2026 y tiene como objetivo determinar si la ECP ha contribuido a la consecución de los objetivos planteados. Por tanto, describirá los logros, las brechas, los desafíos, las lecciones aprendidas y recomendaciones para la colaboración futura entre la OPS/OMS y el Estado colombiano. Para su realización se usarán los informes del monitoreo de la implementación de la ECP, los resultados de la evaluación conjunta del Programa Presupuesto 2024-2025 y los resultados de la evaluación del Plan Estratégico 2020-2025. El resultado de la evaluación final será compartido con el gobierno nacional.



Anexos



Anexo 1. Compromisos globales, regionales y locales

GLOBAL OMS	REGIONAL OPS Regional	PAÍS Colombia
<p>13º Programa General de Trabajo 2019-2023</p> <p>A través de este Programa, la OMS definió su marco estratégico a través del que se centra en promover la salud, preservar la seguridad mundial, servir a las poblaciones vulnerables y establece tres grandes prioridades estratégicas que las vincula con los ODS para impulsar el progreso en los países:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) La garantía de una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, logrando la cobertura sanitaria universal para 1.000 millones más de personas. ii) Abordar la mejor protección frente a emergencias sanitarias para 1.000 millones más de personas. iii) La promoción de la mejor salud y bienestar para 1.000 millones más de personas y una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países, y establece un marco en atención al impacto y resultados medidos con respecto a la esperanza de vida al nacer, la cobertura sanitaria universal y la mejora en los indicadores trazadores de la salud de las poblaciones. 	<p>Agenda de Salud de las Américas ASSA 2018- 2030</p> <p>A nivel regional, constituye el marco de políticas y planificación estratégica de más alto nivel en la región de las Américas y expresa la visión compartida para el Desarrollo de la salud en los países, que a su vez se encuentra en alineación con los ODS 2030, y otros instrumentos de política sanitaria regional del más alto nivel y que reflejan de manera explícita la prioridad que tienen la equidad social y la equidad en la salud para el desarrollo humano y la sostenibilidad ambiental, económica y social.</p>	<p>Plan Estratégico 2020-2025 de la OPS "La Equidad, el Corazón de la Salud"- 2020-2025</p> <p>Dentro de los compromisos de país, se encuentra el cómo el máximo instrumento de planificación de la OPS/OMS y se formula a partir de un ejercicio conjunto desde el nivel nacional, subregional y regional para poner de frente las prioridades programáticas, políticas y estratégicas en salud. Este plan procura catalizar los esfuerzos en los Estados miembros para reducir las inequidades en materia de salud entre los países y los territorios y dentro de ellos, a fin de mejorar los resultados en materia de salud. Cabe señalar que el plan estratégico adopta un enfoque para abordar los DSS.</p>

Lista de abreviaturas

APC	Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia
APS	Atención Primaria en Salud
ARIMA	AutoRegressive Integrated Moving Average
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades versión décima
CT	Cooperación Técnica
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Población
DDHH	Derechos Humanos
DPT	Difteria, Parotiditis y Tosferina
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
EBS	Equipos Básicos de Salud
EPS	Empresa Promotora de Salud
EID	Enfermedades Infecciosas Desatendidas
ECP	Estrategia de Cooperación con el País
ENT	Enfermedades No Transmisibles
ET	Enfermedades Transmisibles
ETA	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETV	Enfermedades Transmitidas por Vectores
GANE	Grupos Armados No Estatales
GEI	Gases Efecto Invernadero
GIFMM	Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
INS	Instituto Nacional de Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
LES	Ley Estatutaria de Salud

MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
NARP	Negra, Afrocolombiana, Raizal o Palenquera
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OTHS	Observatorio de Talento Humano en Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PBS	Plan de Beneficios en Salud
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PDET	Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial
PNIS	Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos Ilícitos
PIB	Producto Interno Bruto
PGN	Presupuesto General de la Nación
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNV	Plan Nacional de Vacunación
RETHUS	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud
RIAS	Rutas de Atención Integral en Salud
RIPS	Registros Individuales de Prestación de Servicios
RISS	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud
RUV	Registro Único de Víctimas
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SISPI	Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural
SISPRO	Sistema integrado de información de la protección social
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia Salud Pública
SNS	Superintendencia Nacional de Salud
SNU	Sistema de Naciones Unidas
UNGRD	Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
UPC	Unidad de Pago por Capitación
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
ZOMAC	Zonas más afectadas por el conflicto armado



Bibliografía

1. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>.
2. Naciones Unidas Colombia. Objetivos de Desarrollo Sostenible en Colombia. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <https://colombia.un.org/es/sdgs>.
3. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Reporte de Desarrollo Sostenible 2023. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <https://www.oecd.org/economy/panorama-economico-colombia/>.
4. Departamento Nacional de Planeación. Departamento Nacional de Planeación. [Online]. Bogotá; 2022 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>.
5. Congreso de la República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; 2015 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.
6. Ministerio de Salud y Protección Social/ Organización Panamericana de la Salud. Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible: Colombia. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55785>.
7. Unidad para las Víctimas. Las cifras que presenta el Informe Global sobre Desplazamiento 2022. [Online].; 2022. Available from: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/las-cifras-que-presenta-el-informe-global-sobre-desplazamiento/>.
8. <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/colombia> Dm..
9. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>.
10. Observatorio-Instituto Nacional de Salud. Informe Técnico ONS / Octava Edición. Clase Social y Salud. [Online].; 2016 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/informe-8-clase-social-salud.pdf>.
11. Observatorio Nacional de Salud - Instituto Nacional de Salud.. Consecuencias Del Conflicto Armado En La Salud En Colombia. Informe Técnico 9. [Online].; 2017 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/informe-9-consecuencias-conflicto-armado-salud-Colombia.pdf>.
12. Observatorio Instituto Nacional de Salud. Acceso a Servicios de Salud En Colombia. Informe Técnico 11. [Online].; 2019 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/11.%20Acceso%20a%20servicios%20de%20salud%20en%20Colombia.pdf>.
13. Observatorio Nacional de Salud - Instituto Nacional de Salud. COVID 19. Progreso de la pandemia y su impacto en las desigualdades en Colombia. Informe Técnico Nacional. [Online].; 2021 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/13.%20COVID-19,%20progreso%20de%20la%20pandemia%20y%20su%20impacto%20en%20las%20desigualdades%20en%20Colombia.pdf>.

14. Departamento Nacional de Estadística (DANE). Estadísticas Vitales. Nacimientos y Defunciones. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/pres-EEVV-ITrim2023.pdf>.
15. Gobierno de Colombia. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/PND-2023/2023-02-23-bases-plan-nacional-de-desarrollo-web.pdf>.
16. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>.
17. Instituto Nacional de Salud. (Observatorio Nacional de Salud - Panorama de Eventos en Salud Pública. Informe Técnico Nacional. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/14.%20Panorama%20de%20eventos%20en%20salud%20p%C3%BAblica.pdf>.
18. Castañeda-Orjuela C HGLDJDCCKGR. Maternal mortality in Colombia during the COVID-19 pandemic: time series and social inequities. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/4/e064960>.
19. Plataforma de Información de Salud de las Américas. Datos Regionales de Salud en las Américas. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <https://opendata.paho.org/es>.
20. Response H. Plan de respuesta humanitaria. [Online].; 2021 [cited 2024 Febrero 21]. Available from: <https://humanitarianaction.info/plan/1016>.
21. Médica MNdM. Colombia: asistencia de salud en peligro. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 21]. Available from: <https://asmedasantioquia.org/tag/mesa-nacional-de-mision-medica/>.
22. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. [Online]. Bogotá; 2022 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>.
23. Ministerio de Salud y Protección Social. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero 21]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/presentacion-pdsp-etapa-diagnostico-2022-2031.pdf>.
24. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Plan Estratégico de la OPS (2020-2025). [Online].; 2020 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-ops-2020-2025#:~:text=En%20este%20Plan%20Estrat%C3%A9gico%20de,colectivamente%20para%20fines%20del%202025>.
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley Estatutaria 1751 de 2015. [Online].; 2015 [cited 2024 febrero 22]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.
26. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero 22]. Available from: <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>.
27. Función Pública. Constitución Política de Colombia. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero 22]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>.
28. Departamento Nacional de Estadística. Atlas estadístico. El Territorio Colombiano. [Online].; 2020 [cited 2024 febrero 22]. Available from: https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_I_Demografico/1.1-el-territorio-colombiano.html.
29. Departamento Nacional de Estadística. Censo Nacional de Población 2018. [Online].; 2018 [cited 2024 febrero 22]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>.
30. Ministerio de Salud y la Protección Social. Análisis de Situación de Salud Colombia 2022. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 22]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>.
31. Ministerio de Salud y la Protección Social. Análisis Demográfico para Formulación de Políticas y Planes Territoriales de Salud en Colombia. [Online].; 2018 [cited 2024 febrero 22]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=viewpdf&id=23374>.
32. Departamento Nacional de Estadística. Atlas Estadístico. [Online].; 2020 [cited 2024 febrero 22]. Available from: https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_I_Demografico/3.4.-poblaci%C3%B3n-por-grupos-%C3%A9tnicos.html#:~:text=En%20este%20contexto%2C%20en%20Colombia,los%20palenqueros%20de%20San%20Basilio.
33. Departamento Nacional de Estadística. Proyecciones de población. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 22]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/presentacion-Proypoblacion-IndDemograficos-ActPostCOVID.pdf>.
34. Ministerio de Salud y Protección Social. Estadísticas Vitales (EEVV). [Online].; 2019 [cited 2024 febrero 24]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_defunciones_IITrim_2022pr.pdf.
35. Macro.com D. Indicadores Económicos y socio-demográficos. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero 22]. Available from: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/colombia,%20Datos%20macro>.
36. Departamento Nacional de Estadística. Estadísticas de Comercio Internacional. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero 22]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/comercio-internacional>.
37. Departamento Nacional de Estadística. Proyecciones de Población. [Online].; 2021 [cited 2024 febrero 22]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/MProyeccionesMunicipalesedadsexo.pdf.
38. Banco Mundial. El Banco Mundial en Colombia. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 22]. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/country/colombia/overview>.
39. García-Márquez R,QJPCG,&PG. Environmental Health Perspectives. Impact of Climate Change on Vector-Borne Diseases. 2009; The Case of Malaria Transmission in Colombia(5).

40. Organización Panamericana de la Salud. A medida que aumentan los casos de dengue a nivel mundial, el control de vectores y la participación comunitaria son clave para prevenir la propagación de la enfermedad. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 22]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/3-8-2023-medida-que-aumentan-casos-dengue-nivel-mundial-control-vectores-participacion>.
41. Lobell DB. Climate Change, Food Security, and Vulnerability in Tropical and Subtropical Agriculture. *Current Opinion in Plant Biology*. 2014; 18.
42. OPS/OMS- Cluster Salud. Respuesta a las necesidades de salud y cambio climático: balance 2023 y perspectivas 2024 del proyecto CERF. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 22]. Available from: <https://paho.org/es/noticias/2-1-2024-respuesta-necesidades-salud-cambio-climatico-balance-2023-perspectivas-2024>.
43. OPS. Análisis de posibles afectaciones directas en salud en el marco del Fenómeno de El Niño en Colombia. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 22]. Available from: <https://reliefweb.int/report/colombia/analisis-de-posibles-afectaciones-directas-en-salud-en-el-marco-del-fenomeno-de-el-nino-en-colombia>.
44. OCHA, Equipo Humanitario de País. Colombia: Estimaciones afectación y priorización por Fenómeno del Niño. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-estimaciones-afectacion-y-priorizacion-por-fenomeno-del-nino>.
45. Ministerio del Ambiente y Desarrollo Sostenible. Colombia se destaca por incluir al sector salud en las medidas de adaptación al cambio climático. [Online].; 2021 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <https://www.minambiente.gov.co/colombia-se-destaca-por-incluir-al-sector-salud-en-las-medidas-de-adaptacion-al-cambio-climatico/>.
46. Departamento Nacional de Planeación. INFORME ANUAL DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ODS EN COLOMBIA. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero 23]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/2022_14_04_Informe_anual_avance_implementacion_ODS_en_Colombia_2022.pdf.
47. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletines Poblacionales. Población Víctima del Conflicto Armado. [Online]. Bogota; 2020 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-victimas.pdf>.
48. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletines Poblacionales. Personas con Discapacidad Oficina de Promoción Social. [Online].; 2019 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-personas-discapacidad.pdf>.
49. OCHA. Colombia: Impacto y tendencias humanitarias entre enero y noviembre de 2021. [Online].; 2021 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-impacto-y-tendencias-humanitarias-entre-enero-y-noviembre-de-2021-30-de>.
50. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de Gestión 2022. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-gestion-2022-minsalud.pdf>.
51. Ministerio de Salud y Protección Social. Misión Médica, algo más que una plataforma: una necesidad para Colombia y el mundo. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mision-Medica-algo-mas-que-una-plataforma-una-necesidad-para-Colombia-y-el-mundo.aspx#:~:text=El%20jefe%20de%20la%20Oficina,M%C3%A9dica%20se%20vio%20notablemente%20afectada>.
52. OCHA. Colombia: Informe de situación humanitaria 2023 - Enero a agosto de 2023. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-informe-de-situacion-humanitaria-2023-enero-agosto-de-2023-publicado-el-22-de-septiembre-de-2023>.
53. OPS. Migración Extracontinental e intraregional en Colombia. Cluster Salud. 2022.
54. ACNUR. Unidad Administrativa Especial Migración Colombia.. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 23]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.r4v.info/sites/default/files/2023-03/Infograf%C3%ADa_Refugiados_y_Migrantes_Costa_Caribe_27022023.pdf.
55. OPS. Colombia Migración Continental. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/colombia-migracion-continental>.
56. UNICEF. 7 veces ha aumentado este año la cantidad de niños y niñas que cruzan la selva del Darién rumbo a Norteamérica. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/7-veces-ha-aumentado-la-cantidad-de-ninos-y-ninas-que-cruzan-la-selva-del-darien-rumbo-a-norte-america>.
57. Médicos sin Fronteras. Darién: cada vez son más vulnerables las personas migrantes que atraviesan esta selva. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <https://www.msf.org.co/actualidad/darien-cada-vez-son-mas-vulnerables-las-personas-migrantes-que-atravesan-esta-selva/>.
58. Ministerio de Salud y Protección Social. Seguimiento a la situación de salud de la población migrante procedente de Venezuela, para el período comprendido entre el 1 de marzo de 2017 y el 30 de junio de 2023.. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletIn-circular-029-junio-2023.pdf>.
59. Colombia G. Evaluación Conjunta de Necesidades para Población con Vocación de Permanencia. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <https://www.r4v.info/es/document/gifmm-colombia-evaluacion-conjunta-de-necesidades-para-poblacion-con-vocacion-de-0>.
60. Oscar Mujica, Organización Panamericana de la Salud. De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para “no dejar a nadie atrás”. 2019.
61. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis De Situación De Salud. [Online].; 2017 [cited 2024 febrero 23]. Available from: 100 mil nacidos vivos y la tasa de mortalidad neonatal disminuyó 29% entre 2005 y 2016 (MSPS; 2017).
62. Ministerio de Salud y Protección Social. CARTILLA PEDAGÓGICA REFORMA ESTRUCTURAL AL SISTEMA DE SALUD. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/cartilla-reforma-estructural-salud-msps-2023.pdf>.
63. Ministerio de Salud y Protección Social. Estadísticas Vitales (EEVV). [Online].; 2019 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <chrome-extension://>

64. Departamento Nacional de Estadística. Principales resultados de Estadísticas Vitales nacimientos y defunciones para el segundo trimestre de 2023. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/cp-EEVV-IItrim2023.pdf>.

65. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 20]. Available from: <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>.

66. Ministerio de Salud y Protección Social. Estadísticas Vitales (EEVV). [Online].; 2019 [cited 2024 febrero 24]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_defunciones_IITrim_2022pr.pdf.

67. Departamento Nacional de Planeación. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero 24]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/PND%202022/Bases-PND2022-2026_compilado-CEVC15-10-2022.pdf.

68. Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS. Análisis de Situación de Salud Colombia 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/Vs/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>.

69. OPS. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 23]. Available from: <https://www.paho.org/es/eventos/lanzamiento-informe-comision-alto-nivel-sobre-salud-mental-covid-19>.

70. OPS. Manual operativo del mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP). [Online].; 2020 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52328>.

71. OPS. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030. [Online].; 2013 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-integral-sobre-salud-mental-2013-2030>.

72. ICBF. POLÍTICA NACIONAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2018-2030. [Online].; 2018 [cited 2024 febrero 24]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030.pdf.

73. Ministerio de Salud y Protección Social. La Equidad en salud para Colombia Brechas internacionales y territoriales. [Online].; 2015 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/equidad-en-salud-para-colombia.pdf>.

74. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe Técnico. Desigualdades Sociales en Salud en Colombia. [Online].; 2015 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/direcciones/ons/informes/6.%20desigualdades%20sociales.pdf>.

75. OPS/INS. Atlas Nacional de Equidad en Salud Sostenible: Colombia. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55785>.

76. Ministerio de Salud y Protección Social. Proyecto de Ley. Reforma a la Salud. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/proyecto-ley-reforma-salud-msps.pdf>.

77. OPS/OMS. Acabando con las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/folleto-destino-final-eliminacion-acabando-con-enfermedades-transmisibles-region>.

78. Instituto Nacional de Salud. Informe 13: COVID-19: progreso de la pandemia y sus desigualdades en Colombia. [Online].; 2021 [cited 2024 febrero]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/13.%20COVID-19,%20progreso%20de%20la%20pandemia%20y%20su%20impacto%20en%20las%20desigualdades%20en%20Colombia.pdf>.

79. Ministerio de Salud y Protección Social. Estadísticas Vitales (EEVV). [Online].; 2019 [cited 2024 febrero 24]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_defunciones_IITrim_2022pr.pdf.

80. Observatorio Nacional de Salud. Instituto Nacional de Salud Informe 13: COVID-19: progreso de la pandemia y sus desigualdades en Colombia. [Online].; 2021 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/13.%20COVID-19,%20progreso%20de%20la%20pandemia%20y%20su%20impacto%20en%20las%20desigualdades%20en%20Colombia.pdf>.

81. OPS. Iniciativa para eliminar más de 30 enfermedades transmisibles tras el impacto negativo de la pandemia. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/26-9-2023-ops-da-nuevo-impulso-iniciativa-para-eliminar-mas-30-enfermedades-transmisibles>.

82. Banco Mundial. Hacia la construcción de una sociedad equitativa en Colombia. [Online].; 2021 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://documents1.worldbank.org/curated/en/602591635220506529/pdf/Main-Report.pdf>.

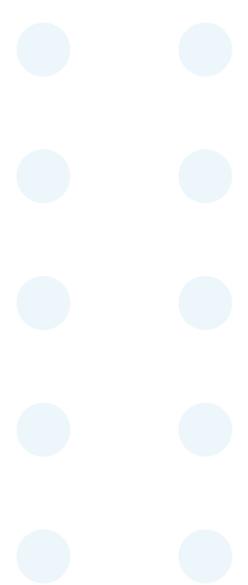
83. Ministerio de Salud y Protección Social. ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LAS EPS INFORME DE RESULTADOS. [Online].; 2020 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/encuesta-evaluacion-eps-2020.pdf>.

84. Portal SISPRO. Observatorio del Talento Humano en Salud. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/ontalentohumano/Paginas/Observatorio-de-Talento-Humano-en-Salud.aspx>.

85. Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Individual de Prestadores de Servicios. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 24]. Available from: <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>.

86. Ministerio de Salud y Protección Social. Pueblos indígenas. [Online].; 2014 [cited 2024 febrero 24. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/Pueblos-indigenas.aspx#:~:text=El%20Sistema%20Ind%C3%ADgena%20de%20Salud,con%20la%20madre%20tierra%20y>.
87. Republica Cdl. Ley 339 de febrero de 2023. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 24. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2023-04/Enmienda%20pl.%20339%20de%202023%20C%C3%A1mara%20\(abril%2018-23,%2020-43%20H.\)%20\(3\).pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2023-04/Enmienda%20pl.%20339%20de%202023%20C%C3%A1mara%20(abril%2018-23,%2020-43%20H.)%20(3).pdf).
88. Social MdSyP. Cifras de aseguramiento en Salud. [Online].; 2017 [cited 2024 febrero 24. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>.
89. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud Colombia 2022. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero 24. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>.
90. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe conjunto sobre la prolongación de la crisis sanitaria por COVID-19 y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. [Online].; 2021 [cited 2024 febrero 24. Available from: <https://www.cepal.org/es/noticias/ops-cepal-presentan-informe-conjunto-la-prolongacion-la-crisis-sanitaria-covid-19-su>.
91. Ministerio de Salud y Protección Social- Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Política de Talento Humano en Salud. [Online]. Bogotá; 2018 [cited 2024 febrero 24. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>.
92. Ministerio de Salud y Protección Social. LINEAMIENTOS TÉCNICOS. PLANIFICACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN EL TERRITORIO. [Online].; 2020 [cited 2024 febrero 24. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-tecnicos-planificacion-thsenel-territorio.pdf>.
93. Consultorsalud. LINEAMIENTOS TÉCNICOS PLANIFICACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN EL TERRITORIO. [Online].; 202 [cited 2024 febrero 25. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-tecnicos-planificacion-thsenel-territorio.pdf>.
94. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia cuenta con 122.800 médicos al servicio de la población. [Online].; 2020 [cited 2024 febrero 25. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-cuenta-con-122800-medicos-al-servicio-de-la-poblacion.aspx>.
95. Ministerio de Salud y Protección Social. Minsalud detalló plan de respuesta del talento humano en salud en atención al covid-19. [Online].; 2020 [cited 2024 febrero 25. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-detalle-plan-de-respuesta-del-talento-humano-en-salud-en-atencion-al-covid-19.aspx>.
96. Organización Panamericana de la Salud. 60° Consejo Directivo. POLÍTICA SOBRE EL PERSONAL DE SALUD 2030: Fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 25. Available from: <https://paho.org/es/documentos/cel7214-politica-sobre-personal-salud-2030-fortalecimiento-recursos-humanos-para-salud>.
97. Social MdSyP. proyecto-ley-reforma-salud-msps. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 25. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/proyecto-ley-reforma-salud-msps.pdf>.
98. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de gestión 2021. [Online].; 2021 [cited 2024 febrero. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-gestion-2021-minsalud.pdf>.
99. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de gestión 2021. [Online].; 2021 [cited 2024 febrero 25. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-gestion-2021-minsalud.pdf>.
100. Banco Mundial. Hacia la construcción de una sociedad equitativa en Colombia. [Online].; 2021 [cited 2024 febrero. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2021/10/27/hacia-la-construccion-de-una-sociedad-equitativa-en-colombia>.
101. Ministerio de Salud y Protección Social. Estadísticas Vitales (EEVV). [Online].; 2019 [cited 2024 febrero 24. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_defunciones_IItrim_2022pr.pdf.
102. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS). [Online].; 2023 [cited 2024 febrero. Available from: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/ontalento humano/Paginas/Observatorio-de-Talento-Humano-en-Salud.aspx>.
103. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de información para la Salud. [Online].; 2019 [cited 2024 febrero. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/sistemas-informacion-para-salud#:~:text=Los%20Sistemas%20de%20Informaci%C3%B3n%20para,beneficio%20de%20la%20salud%20p%C3%ABlica>.
104. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de Información para la Salud. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/sistemas-informacion-para-salud>.
105. Organización Panamericana de la Salud. Interoperabilidad en salud pública. [Online].; 2019 [cited 2024 febrero. Available from: https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/IS4H%20CC_Interoperabilidad en SP.pdf?ua=1.
106. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Vigilancia en Salud Pública. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/sivigila.aspx#:~:text=El%20Sistema%20de%20Salud%20p%C3%ABlica,pr%C3%A1ctica%20de%20la%20salud%20p%C3%ABlica>.
107. Organización Mundial de Sanidad Animal. Una sola salud. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero. Available from: <https://www.woah.org/es/que-hacemos/iniciativas-mundiales/una-sola-salud/>.
108. OPS. IS4H - Sistemas de Información para la Salud. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero. Available from: <https://www.paho.org/es/is4h-sistemas-informacion-para-salud#:~:text=Sistemas%20de%20Informaci%C3%B3n%20para%20la%20Salud%20%2Do%20IS4H%2C%20por%20su,beneficio%20de%20la%20salud%20p%C3%ABlica>.

109. Ministerio de Salud y Protección social. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). [Online].; 2012 [cited 2024 febrero]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadedeInmunizaciones\(PAI\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadedeInmunizaciones(PAI).aspx).
110. OPS. Ampliación de la Red de Seguridad de Vacunas (VSN) en las Américas. [Online].; 202 [cited 2023 FEBRERO]. Available from: [https://paho.org/es/temas/seguridad-vacunas/ampliacion-red-seguridad-vacunas-vsn-americas#:~:text=La%20Red%20de%20Seguridad%20de%20Vacunas%20\(VSN\)%20de%20la%20OMS,la%20seguridad%20de%20las%20vacunas.](https://paho.org/es/temas/seguridad-vacunas/ampliacion-red-seguridad-vacunas-vsn-americas#:~:text=La%20Red%20de%20Seguridad%20de%20Vacunas%20(VSN)%20de%20la%20OMS,la%20seguridad%20de%20las%20vacunas.)
111. Banco Mundial. Clasificación de países según su ingreso 2017-2018. [Online].; 2018 [cited 2024 febrero]. Available from: <https://blogs.worldbank.org/es/opendata/nuevas-clasificaciones-de-los-paises-seg-un-nivel-de-ingreso-2017-18>.
112. Ministerio de Salud y Protección Social. Estadísticas Vitales (EEVV). [Online].; 2019 [cited 2024 febrero 24]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgklcfeindmkaj/https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_defunciones_IItrim_2022pr.pdf.
113. Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia, APC-Colombia. Estrategia Nacional de Cooperación Internacional - ENCI 2019-2022. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero]. Available from: <https://www.apccolombia.gov.co/Estrategia-Nacional-de-Cooperacion-Internacional-ENCI-2019-2022>.
114. Plataforma de respuesta para refugiados. Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes (RMRP) enero 2023 - diciembre 2024. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero]. Available from: <https://reliefweb.int/report/colombia/plan-de-respuesta-para-refugiados-y-migrantes-rmrp-enero-2023-diciembre-2024>.
115. OPS. Sistematización sobre información disponible sobre hepatitis virales B y C en Colombia. No publicado. ; 2019.
116. Naciones Unidas Colombia. Sobre la ONU en Colombia. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero]. Available from: <https://colombia.un.org/es/about/about-the-un>.
117. Naciones Unidad Colombia. Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible UNSDCF 2020-2023. [Online].; 2020 [cited 2024 febrero]. Available from: <https://colombia.un.org/es/160842-marco-de-cooperaci%C3%B3n-de-las-naciones-unidas-para-el-desarrollo-sostenible-unsdcf-2020-2023>.
118. Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES 2018. [Online].; 2018 [cited 2024 febrero]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgklcfeindmkaj/https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>.
119. Ministerio de Salud y Protección Social. Estadísticas Vitales (EEVV). [Online].; 2019 [cited 2024 febrero 24]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgklcfeindmkaj/https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_defunciones_IItrim_2022pr.pdf.
120. Departamento Nacional de Planeación. INFORME ANUAL DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ODS EN COLOMBIA. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgklcfeindmkaj/https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/2022_14_04_Informe_anual_avance_implementacion_ODS_en_Colombia_2022.pdf.
121. OPS. Reglamento Sanitario Internacional. [Online].; 2005 [cited 2024 febrero]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/reglamento-sanitario-internacional>.
122. OPS. Estrategia de cooperación con COLOMBIA Resumen ejecutivo 2011 - 2014. [Online].; 2011 [cited 2024 febrero]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgklcfeindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7668/CCSCOL_2011-2014-ResumenEjecutivo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
123. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2024 febrero]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55859/OPSHSSHSCOV19-19210015_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
124. OPS. Plan Estratégico de la OPS (2020-2025). [Online].; 2020 [cited 2024 febrero]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-ops-2020-2025>.
125. Banco Interamericano de Desarrollo- BID 2020. Ciudades biodiversas y resilientes en América Latina y el Caribe.
126. Constitución Nacional de 1991. Artículos 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 113 de la Constitución Nacional de 1991. <http://www.secretariasenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>.
127. <https://www.ods.gov.co/es/data-explorer>. [Online].
128. Departamento Nacional de Planeación. Informe anual de avance en la implementación de los ODS en Colombia. ; 2022.
129. Unidad para las Víctimas. Las cifras que presenta el Informe Global sobre Desplazamiento 2022. [Online].; 2022. Available from: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/las-cifras-que-presenta-el-informe-global-sobre-desplazamiento/>.





ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN CON EL PAÍS

“Equidad en salud para la vida”

Colombia 2024 – 2026

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas