

## **Capítulo IV. Sector Salud**

### **4.1 Factores críticos del sector salud:**

#### *4.1.1 Formación/Educación*

- Falta de profesionales-no están bien capacitados o éticamente formados
- La educación debe cambiar con currículos más cortos (formación por competencias). No se pueden hacer programas tan largos en la actualidad
- El país debe apuntar a nuevas líneas educativas.
- Cambiar los currículos ya que las morbilidades actuales son otras- impacta a todas las disciplinas- los retos de todos los días cambian.
- Se ofertan buenos profesionales pero no hay oferta laboral.
- Se deben sacar programas de salud pública, los programas en este sector son muy amplios (se van perdiendo líneas en salud pública no hay formación en profesionales en saneamiento y atención primaria
- Lo que hay que hacer por fuera del hospital no hay personal que lo hagan
- La formación no se hace como se debe hacer.
- formación más focalizada frente a enfermedades transmisibles enfermedades crónicas

#### *4.1.2 Problemáticas en Salud*

- Mortalidad materna infantil ha aumentado hay inequidad asociadas abandono estatal que hacen que el perfil sea más crítico.
- Baja cobertura en vacunación (No Covid)
- Se centró solo en COVID y emergieron otras enfermedades:
- Coberturas muy bajas actualmente
- Enfermedades crónicas no trasmisible
- Atención al adulto mayor.
- Atención oportuna patologías -por no atención se vuelven crónicas
- Inequidades sanitarias-
- No adherencia de programas de salud pública

#### *4.1.3 Servicio/Calidad*

- Pobre manejo atención primaria en salud- cada vez la atención es más deficiente.
- Falta promoción y fortalecimiento de la medicina en la preventiva (no es una cultura en la sociedad ni en los prestadores de salud, los últimos años de la vejez de los colombianos es llena de enfermedades.)

#### *4.1.4 Cobertura/acceso*

- Oportunidad-a veces se concentran las necesidades en la ciudad capital-en los municipios no hay tecnología-situación crítica.
- Acceso de toda la población a la salud-cada vez hay una brecha más amplia- acceso a la salud de toda la población colombiana.

#### *4.1.5 Articulación/Institucionalidad*

- Articulación de las empresas conexión con el sector productivo conocer las necesidades. Área salud.
- Falta abordaje intersectorial- como integrar otros actores ya que la solución siempre cae al final en el hospital.
- falta de articulación en la atención de los pacientes (especialidades)
- Sofisticación financiera

#### *4.1.6 Tecnología*

- Incipiente en asunto en TIC aplicadas en la salud, no son suficientes las herramientas para una buena atención a la población. Incorporación de sistemas informáticos en la atención de los pacientes.
- Implementación de laboratorios de tele salud p y p adherencia.

## **4.2 RETOS 2032**

### *4.2.1 Formación/educación*

- Formación en competencias en salud, que los programas de formación no sean tan extensos
- Formación del talento humano en salud con pertinencia y calidad en todos los niveles
- Formación de alta calidad en salud
- Programas de formación-especializaciones-técnicos y tecnológicos pertinentes con la actualidad, sincronizados con las dinámicas de la nueva atención y las políticas de los entes prestadores del servicio.
- Diagnosticar los programas existentes de formación talento humano en salud, ofertar otros programas académicos pertinentes a la actualidad de la salud y la economía.
- Fortalecer doctorados en ciencias básicas y clínicas
- Aumentar la oferta academia de acuerdo a la necesidad de la empresa.
- Formar talento humano con capacidad de agregar valor en salud- implementar la salud digital dentro de nuestras instituciones.
- Educación del personal profesional, administrativo y técnico para la salud
- Formar profesionales en atención postquirúrgica en el territorio no hay personal especializado en esta atención.
- Formar profesionales en línea especializada adultos mayores.

### *4.2.2 Servicio/Calidad*

- Identificar las necesidades actuales del usuario.
- Optimizar recursos de salud y profesional con altas competencias-ética
- Brechas en los servicios de salud desde que existan no habrá calidad en el servicio-
- Especialidades no son utilizados para el servicio de un paciente

- Facturación más racional-la región debe ser diferencial que sea el clúster se potencie.

#### 4.2.3 Cobertura/acceso

- Llegar la población con
- Servicios con acorde a necesidad.
- Autogestión de su salud.
- Actividades que fomenten salud.
- Líderes que identifiquen precozmente posibles problemas

#### 4.2.4 Infraestructura

- Construcción de nuevos proyectos de infraestructura de calidad en salud con atención a necesidades en alta complejidad
- La construcción de nueva infraestructura en disponibilidad de nuevos cambios en el territorio

#### 4.2.5 Articulación/Institucionalidad

- Integración empresa y sector educativo, es básico para lograr las cadenas de valor y llegar a la calidad en la atención.
- Implementación de la tecnología e innovación en los procesos de salud.
- Articulación entre los sectores productivos EPPS-intersectorial dad para la salud.
- Gobernanza en salud-desarticulación no hay una mano fuerte que organice direccione.
- Generar sinergias entre los grupos de investigación y el área de la salud
- Interoperabilidad de prestadores públicos y privados, así como entre los actores del sector
- Redes de pronta atención para poblaciones distantes de las ciudades capitales
- Transformación en el sistema para mejorar el flujo de recursos
- Cumplir estrictamente las redes regionales de prestación de servicios
- Contar con un observatorio de indicadores en salud de libre acceso

- la región debe ser diferencial que sea el clúster se potencie.
- Articular la Interoperabilidad de las instituciones más prevención temprana de los usuarios.

#### 4.2.6 Tecnología

- Implementación TIC en la salud telemedicina-tele salud-desarrollo competencias digitales
- Aplicación y desarrollo TIC para atención, vigilancia, documentación, educación en salud.
- Intersectorialidad para las salud-como logramos vincular realmente los otros sectores en la cadena de salud.
- Inclusión de la tecnología en toda la ruta de atención en salud
- Fortalecer la telemedicina y la medicina digital
- Mejorar la conectividad en el departamento
- Gestión de datos
- Implementar estrategias de I.A para la gestión y prestación de servicios en salud
- Implementación de un sistema de alertas
- Implementar un sistema centralizado para información de historias clínicas, servicios prestados e indicadores de gestión
- Proyecto de pilotaje de tech 4.0 – sistemas de información. Ciencia de datos los cuales pueden consolidar y agrupar la información del sector salud.

#### 4.2.7 Servicio/Calidad

- Atención primaria en salud- rutas integrales en salud-hay herramientas en un modelo bien planteado, pero no se ha podido implementar.
- Fomentar la excelencia clínica dentro de las instituciones de salud del departamento. Gestión clínica excelente y segura.
- Optimizar recursos de la salud.
- Cultura del buen uso del servicio y medicina preventiva
- Priorizar los servicios de los prestadores de salud según sus necesidades
- Prevención mortalidad infantil y materna

- Internacionalizar el servicio, atraer y exportar las capacidades del territorio en la línea de salud con profesionales, oferta de servicios e intervenciones de calidad a un costo competitivo.
- Optimización de recursos, competencia más sana en el sector de la salud, para que el único beneficiado sea el usuario.
- Certificar otros escenarios de prácticas al servicio de Risaralda, ya que en el territorio solo se encuentran dos o tres clínicas certificadas para las prácticas de los estudiantes.
- Tomar decisiones oportunas y adecuadas basados en la incorporación de la tecnología y los diagnósticos allí mapeados.
- Reducir el costo de la prestación del servicio y redundancia de actividades en la prestación de los servicios.

#### *4.2.8 Factores Críticos Recurrentes:*

- Déficit de mano de obra calificada, con formación profesional y ética.
- Deficiente atención al usuario.
- Replantear los programas académicos.
- Identificar las morbilidades actuales.
- Fortalecer la atención virtual.
- Oportunidad para el acceso a servicios especializados
- Problemas de atención en salud para ofertas de servicios especializados e infraestructura
- Flujo de recursos
- Falta de un sistema de información que permita la interoperabilidad en las instituciones de salud.
- Bajos niveles en prestación en salud en comparación a nivel Nacional

#### *4.2.9 Retos Recurrentes*

- Formación en competencias.
- Implementación de la tecnología y conectividad.
- Fortalecer la atención primaria.
- Contar con un observatorio de indicadores en salud de libre acceso.
- Formación de alta calidad en salud

- Generar sinergias entre los grupos de investigación y el área de la salud
- Construcción de nuevos proyectos de infraestructura de calidad en salud con atención a necesidades en alta complejidad
- La construcción de nueva infraestructura en disponibilidad de nuevos cambios en el territorio

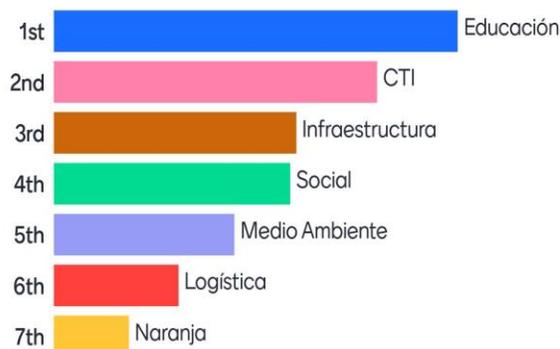
#### **4.3 Apuestas sectoriales al 2032**

- Generar mecanismos de modernización de la infraestructura en salud- crear procesos operativos eficientes- programas de talento humano dirigida a competencias a todos los niveles.
- Actualización de los protocolos de atención
- Humanización para ello capacitación y actualización personal-estrategias de enamoramiento y confianza al usuario
- Procesos operativos eficientes-apoyos a los profesionales en la línea de atención la cual al final beneficia al usuario
- Programas de talento humano dirigido a la competencia en todos los niveles- programa de excelencia clínica
- La misma institucionalidad sanitaria debe ser competitivo sectorialmente en el territorio excelencia clínica – fortalecer la autoridad sanitaria.
- Integración del sector privado en la modernización del sector salud
- Desarrollo aplicación de tics a la salud-proyecto de salud digital del departamento.
- Modelos eficientes de gestión sanitaria-actualizar protocolos atención-estrategias de enamoramiento y de confianza al usuario.
- Portafolio de servicios orientado a la población de tercera edad – clúster
- Gestión y apropiación de recursos económicos en la salud mental
- Plataformas digitales de gestión de la salud
- Estrategias y soluciones dirigidas al bienestar integral
- Fortalecer el servicio de alta complejidad mejorando la calidad de vida y evitando la fuga de recursos
- Desarrollo de ciencias clínicas para disponer a través de las investigaciones de soluciones a problemas de salud.
- Plataforma interoperable que permita la integración de autores y alertas tempranas
- Infraestructura para producción de biosimilares y proteínas recombinantes

#### **4.4 Identificación de sectores transversales que más contribuyen para afrontar los retos del sector**

¿Cuáles son los sectores transversales que más contribuirían para afrontar los retos del sector?  
(Establezca el orden de prioridad)

Mentimeter



#### **4.5 Identificación de nuevos actores sectoriales**

**¿Qué otros actores del sector son importantes identificar?**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empresas internacionales</li> <li>• Asociaciones empresariales</li> <li>• Asociaciones de Pacientes</li> <li>• CIDT</li> <li>• Sec. Salud Municipal y Departamental</li> <li>• Asociaciones de Usuarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EPSs/EAPBSs</li> <li>• IPS Fasut-UTP</li> <li>• Clínica Plan Parcial Asturias y los Nevados</li> <li>• Gerentes Nuevos proyectos en Salud (Cerritos, Tatamá, etc)</li> <li>• Proveedores de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros de Bienestar al adulto mayor</li> <li>• Instituto del Sistema Nervioso</li> </ul>
---	---	--

#### **4.6 Identificación de información sectorial**

<b>¿Qué otros insumos de información se pueden considerar?</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de situación de Salud ASIS Departamental</li> <li>• Estudios de pertinencia de formación de talento humano en salud</li> <li>• Marco nacional de cualificaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventario de los proyectos pertenecientes a los grupos de investigación UTP</li> <li>• Estudio de Red Prestadora de Servicios de Salud Departamental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observatorio de Salud Pública</li> <li>• Red Cúster Colombia Estudio</li> </ul>

#### **4.7 Identificación de programas/proyectos e iniciativas – PPIs.**

- Estandarización de tarifas, los cobros en el sector son sin una orientación, los médicos no prestan atención a las consultas si no a las especialidades, el gobierno debe ser un estandarizador de las tarifas ya que por el mismo servicio se pueden encontrar diferentes costos en el territorio especialmente en el municipio los cuales afectan principalmente al usuario en su afán de solucionar su morbilidad.
- Fortalecimiento de los de prácticas para los estudiantes de las facultades de salud, aumentar los escenarios donde los estudiantes puedan realizar y aplicar sus conocimientos.
- Formulación de oferta académica de programas de ciencias de la salud y diagnóstico de los programas existentes ya que algunos son programas diseñados en las facultades llevan mucho tiempo en sus currículos.
- Sistemas de información con el fin de consolidar las historias clínicas, registro diagnóstico, laboratorio, procedimientos de los pacientes así lograr una interoperabilidad Instituciones al momento de atender al usuario.
- Observatorio de salud y herramientas analíticas-big data para el seguimiento y la prevención, ser identificado el territorio como una región de calidad.
- Interoperabilidad sistema de información médica, ya que cada prestadora de salud tiene su propio sistema de información.
- Atención a las personas post intervenciones cirugías plásticas, es un sector de la economía estética que no ha sido explotado, no hay sitios especializados en prestar esta atención, así como un personal especializado en esta línea.
- Atención especializada a la población adulta mayor, a la región se está desplazando población de otras regiones pensionados con capacidad económica los cuales requieren de acompañamiento profesional el cual la región no cuenta.

- Fortalecimiento del clúster de salud de Risaralda.
- Disponibilidad de información del sector y análisis en Tiempo real bajo herramientas de big data.
- Formación bilingüe del RH salud, los profesionales y técnicos en esta línea profesional no están formados en segundas lenguas, no ha sido tenido en cuenta en el sector como un factor prioritario para el profesional de la salud.
- Formación especializada de RH dedicado al cuidado de la tercera edad, en la región la formación es integral y no especializada en ciclos vitales.

#### **4.8 Actor(es) involucrados.**

Gobierno-IPS-Profesionales de la salud, IPS-IES, IES-RUR, Secretaria de salud, Clúster novitas, Min ciencias, IPS-Gobierno-Academia, UTP, Sena, Min Salud, ESE H SP Y SP, Instituto Cardiovascular de Risaralda, Invest in Pereira, Comfamiliar Risaralda, Radiólogos CEDICAI, Boston Scientific, Cámara de Comercio de Pereira, Innpulsa Colombia, Agencia de Promoción, ALGIA, Risaralda Confort Health, Instituto Cardiovascular Risaralda, Mundo Salud Medica, UTP, Boston Scientific, CIDT, Areandina, Matriz Technologies SAS, Coordinadora Eje Cafetero.

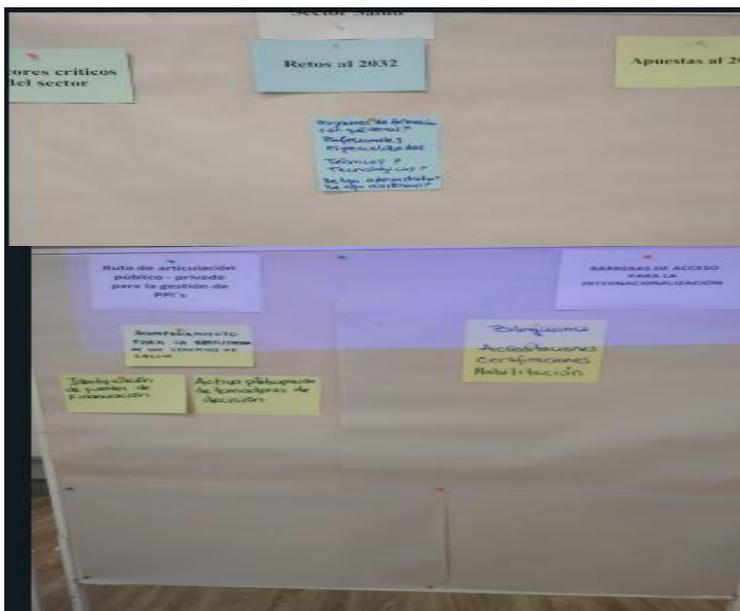
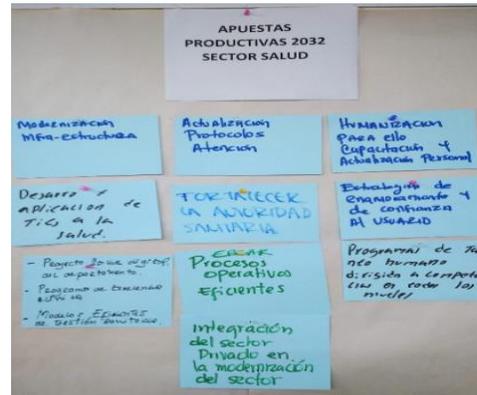
#### **4.9 Ruta de articulación entre las instituciones y las empresas para la gestión de los PPIs**

- Acompañamiento para la habilitación de los servicios de salud.
- Identificación de fuentes de financiación para el desarrollo del sector, ampliar la cobertura a la población, atención y salud de calidad.
- Activa participación de tomadores de decisión en el sector salud son los que pueden desarrollar y ejecutar a nivel nacional propuestas de fortalecimiento de la salud en el departamento.

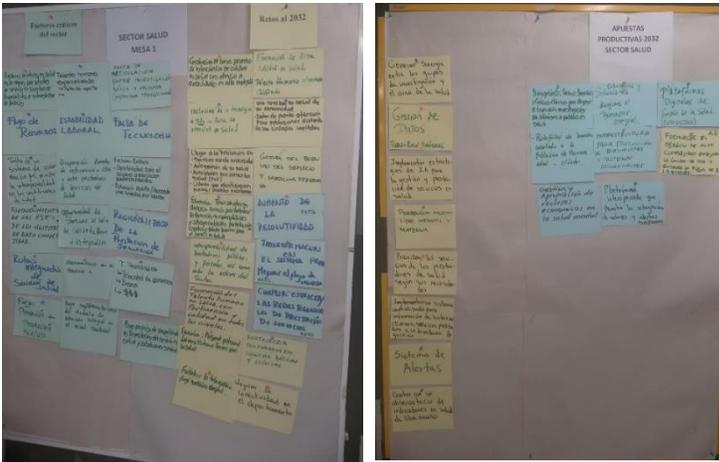
#### **4.10 Barreras de acceso para la internacionalización.**

- Bilingüismo y acreditación de certificaciones para los profesionales y entidades prestadoras de servicios de salud.
- Falta Habitaciones en la región, no son suficientes para cubrir las necesidades del territorio.

## 4.12 Registro fotográfico del trabajo en las mesas.



Este documento fue elaborado por Natalia Garcia Zapata Directora Ejecutiva CRCI en colaboración con el equipo de trabajo de la Comisión Regional de Competitividad de Risaralda



#### **4.12 Intervención: Carolina Suarez Vargas – Subdirectora de Salud DNP**

Bajo el marco del primer taller realizado por la Comisión Regional de competitividad de Risaralda, se realizó una presentación introductoria por parte del ministerio y el DNP para el sector salud y en el cual se trataron tres temas principales: El sector salud, Tendencias estratégicas y Temas clave para el desarrollo prospectivo del sector. A continuación, se presenta un breve informe referente a dicha presentación.

El Sistema General de Seguridad Social (SGSS), garantiza la atención en salud, brinda protección financiera universal y es importante resaltar que desde la **ley 100 de 1993** el sistema en el marco de este modelo de competencia regulada ha permitido la participación de actores públicos y privados, teniendo como supuesto fundamental la competencia en función de los usuarios, por lo que podemos observar que alrededor del **99%** de la población se encuentra cubierta por un

Este documento fue elaborado por Natalia Garcia Zapata Directora Ejecutiva CRCI en colaboración con el equipo de trabajo de la Comisión Regional de Competitividad de Risaralda

sistema de salud contando el régimen contributivo con un **47,25%** de la población total (**24.341.821 personas**) y el régimen subsidiado con un **47,7%** de la población total (**24.599.910 personas**) cifras del 2019.

Así, desde la competencia de libre elección de las aseguradoras se cuentan con 16 Entidades Promotoras de Salud – EPS (contributivo) con unos ingresos por \$ 30 billones y con 26 Entidades Promotoras de salud (subsidiado) con unos ingresos de \$ 22 billones (2019). Las EPS en general, contratan con Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, donde desde el régimen contributivo se contrataron **5.315** IPS privadas las cuales presentaron ingresos por \$ 50 billones y **925** Empresas Sociales del Estado ESE que presentaron ingresos por \$ 15 billones. Cabe aclarar que los beneficios en salud son iguales para Subsidiado y Contributivo, del cual solo se exceptúan exclusiones conforme a la ley estatutaria.

Colombia ha avanzado en **acceso equitativo** de la población a los servicios de salud para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. No obstante, existen retos en cuanto al acceso efectivo y de calidad al sistema. Estos son algunos **logros del sistema de salud:**

- **Calidad del servicio de las EPS:**

En 2011 el **83,1%** de las personas afiliadas al SGSS considero que la calidad del servicio de su EPS fue buena o muy buena, esta cifra en 2021 fue del **88,9%**.

- **Buena o muy buena calidad en la atención en salud:**

En 2021 el **88,3%** de las personas que se enfermaron y acudieron al médico considero que la calidad del servicio fue buena o muy buena, esta cifra en 2003 fue menor en **10 p.p.**

- **Esperanza de vida al nacer. 1993 – 2020:**

Entre 1993 y 2020, la esperanza de vida al nacer paso de **70,4** años a **77,5** años.

- **Cobertura aseguramiento en salud:**  
La cobertura en salud tuvo un aumento de **33,4 p.p.** entre 2002 y 2022, llegando al **99%** de la población.
- **Razón de mortalidad materna a 42 días:**  
En 2005 por cada **100.000** nacidos vivos ocurrieron **70,14** muertes maternas. Esta cifra disminuyó a **50,73** en 2019.
- **Cobertura en vacunación, DPT y Tripe Viral:**  
Las vacunas trazadoras, DPT tercera dosis y Tripe Viral, presentaron un aumento de **15 p.p.** entre 2000 y 2019. El PAI cuenta con 21 biológicos para la prevención de **26** enfermedades.
- **Gasto de bolsillo en salud:**  
Colombia tiene uno de los menores gastos de bolsillo en salud del mundo, por debajo del promedio OCDE y ha disminuido entre 2019 y 2020.
- **Gasto en salud:**  
El gasto en salud ha crecido más que proporcionalmente que el PIB entre 2010 y 2019.

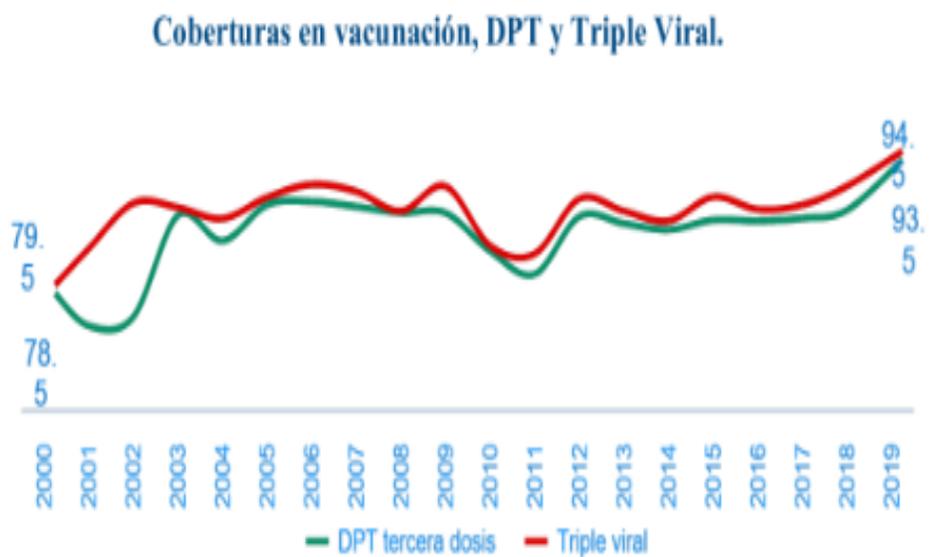
En cuanto a la problemática actual se ha respondido a la pandemia, la vacunación COVID19 como eje estructural para la reactivación social y económica cuenta con una situación de mayo 17 de 2022 de la siguiente forma.

DOSIS APLICADAS:	<b>84.035.139</b>
ESQUEMAS COMPLETOS:	<b>35.866.041</b>
DOSIS DE REFUERZO:	<b>12.425.598</b>

#### **4.12.1 Cobertura de vacunación:**

- El Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, cuenta con 21 biológicos para la prevención de 26 enfermedades con aplicación gratuita. Está dirigido a niños y niñas menores de cinco años, mujeres en edad fértil, población mayor de 60 años y grupos especiales de riesgo (incluyendo a residentes migrantes en estos grupos).

- La cobertura de vacunas trazadoras, DPT tercera dosis y Triple Viral, presentaron un aumento de 15 p.p. entre 2000 y 2019.
- La inclusión de la vacuna contra el COVID19 en el PAI garantiza la protección de población vulnerable permanentemente.
- Existen oportunidades de inclusión de nuevas vacunas.



#### 4.13 La salud en Risaralda.

- **Cobertura universal.**

Risaralda ha alcanzado esa cobertura incluso desde 2019.

- **Indicadores en salud 2020.**

El país tiene debilidades en reducir la mortalidad materna y nacidos vivos con bajo peso al nacer. Risaralda logra indicadores por debajo del promedio en esos casos, sin embargo, la tasa de mortalidad de menores de 5 años y menores de un año en Risaralda supera el dato país.

- **Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer.**

Si bien el indicador refleja una mejor situación en Pereira y Risaralda comparado con el dato del país, esta distancia ha disminuido con el tiempo.

- **Razón de mortalidad materna a 42 días.**

En los años 2008, 2012 y 2017, la razón de mortalidad materna fue mayor en Pereira y Risaralda que en el país.

- **Tasa de mortalidad en menores de 1 año y en menores de 5 años.**

Para la mayoría de los años, Pereira y Risaralda han tenido un mejor comportamiento en estos dos indicadores.

#### 4.13.1 Tendencias estratégicas del sector.

Se presentan las principales tendencias en el sector salud aclarando que se deben cerrar brechas y avanzar para enfrentar estas tendencias en el mediano y largo plazo desde el envejecimiento de la población, la transición epidemiológica que incluye capacidades sanitarias para nuevas enfermedades y la tecnología e innovación y desarrollo.

- **Envejecimiento de la población.**

El país tiende a reducir la base poblacional entre 2022 y 2050, lo que impactara las necesidades de salud y la calidad de vida.

- **Índice de envejecimiento.**

El índice de envejecimiento refleja el número de personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15 años. Los resultados son: En 2005 se tenían 20 mayores por cada 100 menores de 15 años; en **43 en 2022**; 120 en 2050 y **183 en 2070**.

- **Índice de Frizz.**

El índice de Frizz refleja el comportamiento de la población menor de 20 años en relación con la población entre 30 y 49 años; si su valor es menor a 160 y mayor a 60, la población se considera madura; si es mayor a 160 se considera joven y si es menor a 60 se considera adulta mayor.

En el periodo nos mantenemos en el rango maduro, sin embargo, en 2005 el índice era 148 y tiene a decrecer a 76 en 2070, hacia una población adulta mayor.

**- Transición epidemiológica en el país.**

Se presentan cuáles son las 10 causas principales del número total de muertes en 2019 y el cambio en el porcentaje entre 2009 y 2019 para todas las edades mixtas.

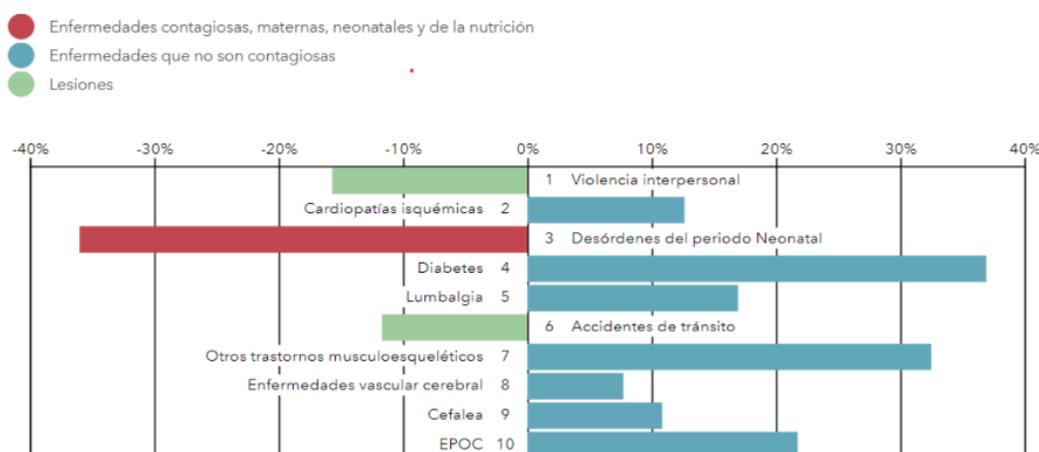
**¿Qué causa la mayoría de las muertes?**



**- Superar el perfil epidemiológico en el país.**

Se presenta cuáles son las 10 causas principales de muerte y discapacidad (años de vida ajustados por discapacidad, AVAD) en 2019 y el cambio de porcentaje entre 2009 y 2019, para todas las edades mixtas.

**¿Qué causa el mayor número de muertes y discapacidades combinadas?**



- **Tecnología, innovación y desarrollo acelerado en el mundo.**

En términos de desarrollo tecnológico en el sector, se han traído algunos ejemplos de los cuales se esperan se pueden financiar desde el sistema de regalías proyectos desde la región.

➤ **Aplicaciones y servicios digitales.**

Servicios clínicos, administrativos, sistemas de vigilancia epidemiológica, sistemas de telesalud, telemedicina, aplicaciones de vigilancia o de autodiagnóstico.

➤ **Soporte a la gestión clínica.**

Sistemas de información con inteligencia artificial, uso de la robótica, entre otros.

➤ **Dimensión de innovación clínica.**

Implica apropiación acelerada y responsable de los desarrollos científicos y la innovación, acordes con los procesos de investigación y desarrollo que se dan en el mundo para aportar a mejorar los resultados en la atención, lo cual requiere capacidades en talento humano, análisis y seguimiento como investigación genómica.

➤ **Desarrollo de la infraestructura.**

Entendida como el desarrollo y adopción de sistemas y componentes de TIC, que permiten a los pacientes, personal de salud y otros actores del ecosistema sanitario, intercambiar información, donde se destaca la interoperabilidad (historia clínica electrónica, los estándares de salud, la ciberseguridad).

#### **4.13.1.1 Temas clave para el desarrollo prospectivo del sector.**

- **Fortalecer el sistema en estos ejes.**

Lograr la integridad de la atención, en función de acceso efectivo con calidad y eficiencia, con eje el usuario mediante:

- Recurso humano en salud motivado, educando y formado para los nuevos tiempos.
- Salud pública desde todos los sectores, reconociendo los determinantes.
- Empoderamiento de usuario, con capacidad para el autocuidado y hábitos de vida saludables.
- Infraestructura y dotación cerrando brechas.
- Énfasis en atención primaria en salud.
- Redes de servicios eficientes sin afectar la competencia.
- Apropiación tecnológica y de la innovación con criterios de costo de efectividad en función del usuario.
- Sostenibilidad financiera.
- Uso de tecnologías de información y comunicaciones, salud digital (historia clínica y posibilidades en Risaralda).

- **Superando las brechas de infraestructura y dotación.**

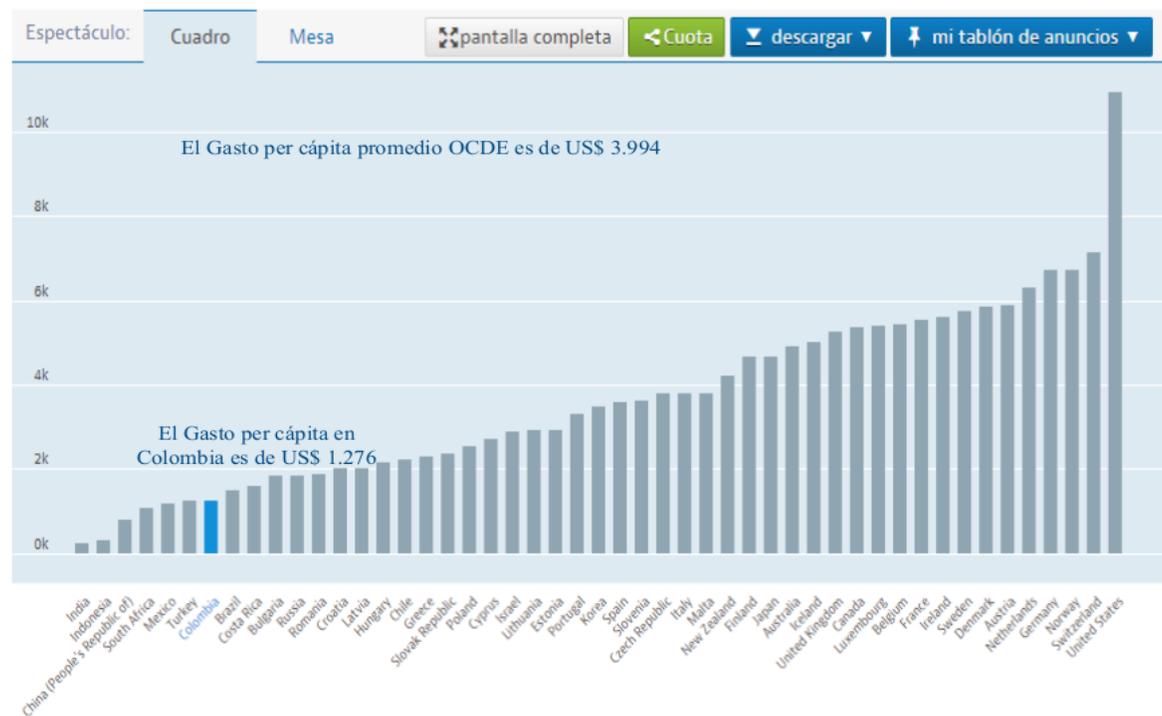
Colombia tiene 1.7 camas por cada mil habitantes, muy por debajo del promedio de países OCDE.

**Risaralda:** Construcción y dotación del Hospital Regional de Alta Complejidad de forma que permita garantizar la atención integral, continua, oportuna, resolutiva y con calidad en salud para la población de los departamentos de Caldas, Quindío, Risaralda y Choco. El gobierno del PGN asigne recursos VF:2022: 199.648 – 2023: 200939 y 2024: 199.383.

- **Sostenibilidad financiera.**

Colombia se encuentra por debajo del gasto per cápita promedio de la OCDE en salud, aun así, el reto es hacer sostenible el gasto actual, optimizarlo, pero a su vez lograr mejoras de eficiencia.

Health spending Total, dólares estadounidenses per cápita, 2020 o más reciente disponible Fuente: Gasto y financiación en salud: Indicadores de gasto en salud



## Conclusiones.

- El sector salud: aporta al desarrollo social.
- Es un sector económico importante con participación privada.
- Es la base para el desarrollo económico y su activación.
- Se cuenta con avances en cobertura para todos.
- Persisten retos y brechas que se deben abordar en el corto y mediano plazo.

Este documento fue elaborado por Natalia Garcia Zapata Directora Ejecutiva CRCI en colaboración con el equipo de trabajo de la Comisión Regional de Competitividad de Risaralda