

Voces Pacífico Cuarta Sesión 8 de octubre de 2020.

REFLEXIONES EN TIEMPOS DE PANDEMIA: UN MODELO DIFERENCIAL DE ATENCIÓN EN SALUD

Cuando se habla de la región Pacífico, es importante distinguir dos formas de vida distintas, dos subregiones particulares: por una parte, se encuentra la zona Andina (entre la cordillera occidental y central), con 6.613.146 habitantes en distribuidos en 128 municipios, con la mayor concentración productiva y económica de la región (puesto que en la misma se ubican las ciudades capitales de los departamentos del Pacífico exceptuando a Chocó, y representando Cali, Pasto y Popayán el 45% de la población en esta subregión) y, caracterizada por su manufactura, un fuerte sector empresarial y la agroindustria; por otra parte, está la zona Litoral (entre lado oriental de la cordillera occidental y el Océano Pacífico), con 1.583.296 habitantes distribuidos en 50 municipios predominantemente rural, con una baja generación de valor agregado y, caracterizada por servicios como la agricultura, la minería y el comercio, en gran medida informal (DNP, 2014 & DANE, 2018).

El Pacífico andino cuenta al sur con mayor proporción de población rural dispersa relacionada con grupos étnicos y campesinos, -en especial en Cauca (sólo el 36,6% de la población es urbana)-; con escasas ciudades intermedias que les hagan contrapeso a las capitales de cada departamento y una serie de pequeños núcleos urbanos que prestan servicios a la ruralidad, más abundantes y próximos entre sí en Nariño que en Cauca. Ruralidad que, sin embargo, ostenta difíciles condiciones socioeconómicas que amenazan su estabilidad y aprovechamiento. En el litoral Pacífico, se presenta una ocupación dispersa ligada a los territorios étnicos, con pequeños núcleos urbanos y rurales distantes entre sí, emplazados a lo largo de ríos y playas, y tres grandes polos de desarrollo (Tumaco, Buenaventura y Quibdó) que, sin haber resuelto infraestructuras básicas, reciben incrementalmente las necesidades de una ruralidad circundante poco desarrollada y con grandes problemáticas socioeconómicas, para las que no están preparados.

Tabla 1: Población Región Pacífico por departamento.

| Población | Cauca | Chocó | Nariño | Valle del Cauca | Pacífico |
|--------------------|-----------|---------|-----------|-----------------|----------------|
| Población Total | 1.491.937 | 544.764 | 1.627.589 | 4.532.152 | 8.196.442 |
| % Población Región | 18,2% | 6,6% | 19,9% | 55,3% | 16,2% del país |
| Población urbana | 546.627 | 243.102 | 713.629 | 3.866.560 | 5.369.918 |
| % Población Urbana | 36,6% | 44,6% | 43,8% | 85,3% | 65,5% |
| Población Rural | 945.310 | 301.662 | 913.960 | 665.592 | 2.826.524 |
| % Población Rural | 63,4% | 55,4% | 56,2% | 14,7% | 34,5% |

Fuente. Proyección 2020. CNPV-DANE 2018.

Alrededor de 5.369.918 de personas habitan en las cabeceras de sus municipios, es decir, el 65,5% de la población; unas 2.826.524 personas habitan en las zonas rurales, lo que equivale al

34,5% de la población. La región Pacífico sobrepasa en 10 puntos porcentuales, el porcentaje nacional de población que habita en la zona rural, el cual responde a un 24 %, siendo importante precisar que los departamentos del Cauca, Chocó y Nariño tienen un 63,4%, 55,4% y 56,2% de la población que habita en la zona rural, respectivamente, muy por encima del promedio nacional. La densidad poblacional en el Chocó es de 11.7 habitantes por kilómetro cuadrado, en el Cauca es de 51 habitantes por kilómetro cuadrado, en Nariño de 49, y en el Valle del Cauca de 204,7 habitantes por kilómetro cuadrado. El departamento con mayor población en la zona rural es el departamento del Cauca, el de menor proporción, el Valle del Cauca, con el 14,7%.

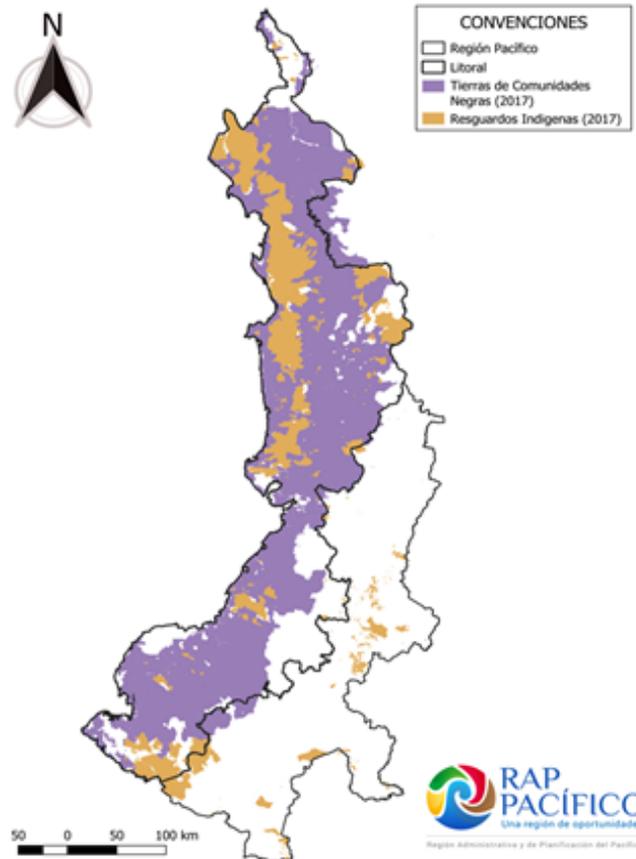
Tabla 2: Región Pacífico. Densidad de población por departamentos y zonas biofísicas, 2020.

| Departamento | Litoral | Andina | Total |
|------------------------|----------------|---------------|--------------|
| <i>Cauca</i> | 9,1 | 60,0 | 47,0 |
| <i>Chocó</i> | 11,1 | 0,0 | 11,1 |
| <i>Nariño</i> | 27,7 | 77,2 | 52,0 |
| <i>Valle Del Cauca</i> | 49,1 | 290,3 | 217,0 |
| Región Pacífico | 17,3 | 127,4 | 61,7 |

Fuente: CNPV 2018 -DANE, proyecciones 2020.

En cuanto a las comunidades étnicas en la región, existen 158 consejos comunitarios y 273 resguardos indígenas, a los cuales pertenecen 356.000 y 454.000 habitantes respectivamente. De la población étnica de la región el 44,53% es población afro, el 32,23% población indígena y el 13,29% es población Rrom. A su vez, el 14,3% del territorio de la región es zona de resguardo indígena y el 42,1% del territorio corresponde a zona de consejos comunitarios de comunidades afro, siendo un 56,4% del territorio regional de comunidad colectiva (ANT, 2017).

Mapa 1. Distribución étnica en el Pacífico Colombiano.



Fuente: IGAC y Censo nacional de población y vivienda (DANE, 2018).

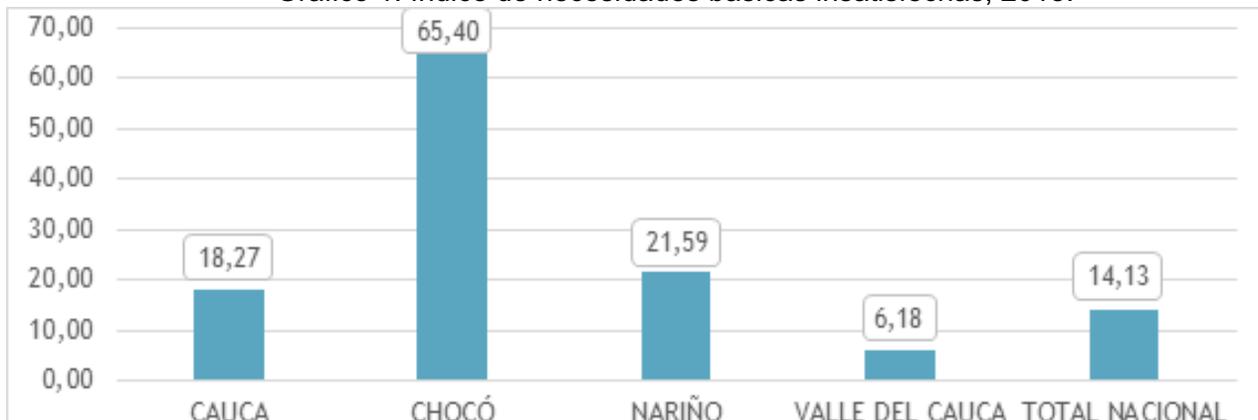
Entendiendo la importancia de las diferentes comunidades étnicas y su preponderancia en la región es pertinente integrar en las discusiones de salud de forma transversal a los diferentes componentes lo que ha manifestado la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su política sobre etnicidad y salud tal que los servicios de salud deben organizarse en cooperación con los pueblos involucrados, teniendo en cuenta su situación económica, geográfica, social y cultural, así como sus métodos de prevención, sus prácticas curativas y sus medicamentos tradicionales (OPS, 2017). La falta de datos de estas poblaciones, así como la diversidad de conceptos con respecto a la salud, así como sus saberes y conocimientos tradicionales, generan una barrera para hacer un análisis efectivo de la situación de salud sobre las mismas, por lo cual este modelo debe propender por la conciliación de saberes ancestrales propios de las comunidades étnicas y la medicina convencional, al igual que otros aspectos como eliminar barreras de acceso lingüísticas, entre otros.

El factor étnico y la característica de asentamientos dispersos en la ruralidad, presente de forma contundente en la región Pacífico a lo largo y ancho de su territorio, involucra, como bien lo menciona el decreto 2561 de 2014 expedido por el Ministerio de Salud, retos epidemiológicos y de salud particulares que requieren una integración muy estrecha entre las intervenciones de salud colectivas, de salud pública y prestación de servicios de salud, pues las intervenciones colectivas y las de salud pública están a cargo de los entes territoriales y las actividades de promoción y prevención, tanto las individuales como las colectivas, están a cargo del asegurador.

Ahora bien, en cuanto a temas económicos la región Pacífico, en términos generales, depende mayormente de las actividades relacionadas con el servicio: el comercio (17,3%), las industrias manufactureras (13,5%) y las actividades agropecuarias y pesqueras (8,2%); labores intensivas en el uso de mano de obra como factor de producción. Esto, se ve reflejado en que el 17,2% de la población ocupada del país se encuentra en esta región (GEIH-DANE, 2020); A esto, vale la pena agregar que existe desempleo mayor al 10%, donde, del total de ocupados el 38,9% manifiesta sentirse subempleado y un 33,4% indica no sentirse satisfecho con sus niveles de ingresos, siendo estos indicadores, reflejo de la informalidad y lógica de subsistencia que existe en la región.

La región Pacífico se ubica como la zona de mayor cantidad de cultivos de coca en el país, representando un 38% del total de área sembrada en 2017. Los departamentos históricamente más afectados son Cauca y Nariño, sin embargo, Chocó y Valle del Cauca han venido aumentando su nivel de producción, siendo este último el de mayor crecimiento (68%). (UNODC, 2019) Las problemáticas enunciadas anteriormente han generado que en la mayor parte de la región las necesidades básicas insatisfechas sean más altas que el promedio nacional, destacando, si se realiza la comparación entre la subregión andina y litoral, que esta última supera por más del doble la situación regional, e incluso la situación de la zona andina al retirar del cálculo las ciudades capitales.

Gráfico 1: índice de necesidades básicas insatisfechas, 2018.



Fuente: CNPV-DANE, 2018.

En relación con el Índice de Pobreza Multidimensional, Chocó es el departamento de la región Pacífico con mayor proporción de población en dicha situación, tanto en sus áreas cabeceras (29,9) como en sus centros poblados y área rural dispersa (59,6%), lo que significa que este grupo poblacional en el resto del territorio chocoano duplica la población que se encuentra en la misma situación en sus cabeceras (brecha de 29,7 puntos porcentuales); en el otro extremo, se encuentra el Valle del Cauca, que dentro de la región presenta la menor incidencia de pobreza multidimensional tanto en las cabeceras como el resto rural. Así mismo, en el comparativo entre las subzonas de la región se percibe que la franja litoral dobla la pobreza monetaria multidimensional regional y la de la zona andina aun retirando las ciudades capitales.

Haciendo esta distinción entre las sub zonas, es de señalar que las áreas cabeceras del Pacífico andino presentan una incidencia de pobreza multidimensional considerablemente más baja que la que se evidencia en la zona del litoral Pacífico: para el primer caso, el 42,5% de las cabeceras municipales tienen una incidencia inferior al 20%, mientras que el 36,4% de las cabeceras municipales del litoral Pacífico cuentan con más del 60% de su población en condición de

pobreza desde la perspectiva multidimensional. En el resto rural también se presenta esta diferencia entre Pacífico andino y litoral, con una diferenciación también entre el resto rural vallecaucano andino y el de Cauca y Nariño.

Según esta medición, las mayores privaciones por hogar en la región Pacífico durante el 2018 fueron: trabajo informal, bajo logro educativo y rezago escolar. Adicionalmente, para los departamentos de Cauca, Chocó y Nariño, se observaron privaciones significativas en indicadores asociados a condiciones de la vivienda y servicios públicos; mientras que, particularmente para el Valle del Cauca estas están asociadas a las condiciones de trabajo y de salud.

Ahora bien, en cuanto a la situación de salud propiamente en la región, si bien, hay una ausencia marcada de datos para todos los 178 municipios que constituyen el Pacífico colombiano, es posible entrever que, para el 2017 el promedio municipal correspondiente a la mortalidad infantil en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos es alta, ubicándose en un 17,61, siendo incluso mayor en el valor que toma para la subregión litoral, de un 25,36. Esta realidad se repite para el caso de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA), el promedio municipal es aproximadamente el doble para el caso de la subregión litoral que el que se identifica para la subregión andina, e incluso superando los datos disponibles para la región en pleno; incluso siendo para estas, un valor relativamente alto (ver tabla 7).

Asimismo, la mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA) muestra comportamientos similares, donde la subregión litoral se ubica en aproximadamente 20 puntos por encima del valor identificado para el total regional y para la zona andina. Finalmente, es menester mencionar que, según los datos disponibles, la causa de mortalidad en la región Pacífico asociada al embarazo, el parto o el postparto, -teniendo ocasionalmente como causa directa la falta de atención y acceso a la salud (sobre todo en las zonas de ruralidad dispersa, donde no existe la infraestructura, la dotación o la especialidad en obstetricia y ginecología para atender las madres gestantes y lactantes)-; es de las más altas del país, siendo incluso mayor en la subregión Litoral del Pacífico.

Tabla 7: Datos como promedio municipal de condiciones de salud en la región Pacífico.

| | Región | Litoral | Andina |
|--|---------------|----------------|---------------|
| Incidencia de la tuberculosis (2018) | 21,77 | 24,26 | 20,75 |
| Incidencia del dengue (2018) | 76,94 | 41,49 | 90,79 |
| Incidencia del VIH (2018) | 10,75 | 6,01 | 12,60 |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (2017) | 9,34 | 9,70 | 9,19 |
| Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año (x cada 1.000 nacidos vivos) (2017) | 17,61 | 25,36 | 14,15 |
| Mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA) (2017) * | 67,78 | 83,31 | 49,42 |

| | | | |
|--|--------|--------|--------|
| Mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA) (2017) * | 58,05 | 70,67 | 52,48 |
| Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (2017) | 42,50 | 49,23 | 23,42 |
| Razón de mortalidad materna a 42 días (2016) * | 615,42 | 968,86 | 342,30 |

Fuente: Cálculos propios, con base en indicadores de salud tomados de Terridata (2020).

Otra de las posibles razones asociadas a la mortalidad materna está relacionada con la falta de atención especializada y sanitaria óptima post parto, causando generalmente diversas complicaciones. Aunque no existe mayor diferencia en el porcentaje de atención institucional al parto entre los cuatro departamentos, no significa que la atención sea especializada y las condiciones higiénicas sean óptimas durante y posterior al embarazo.

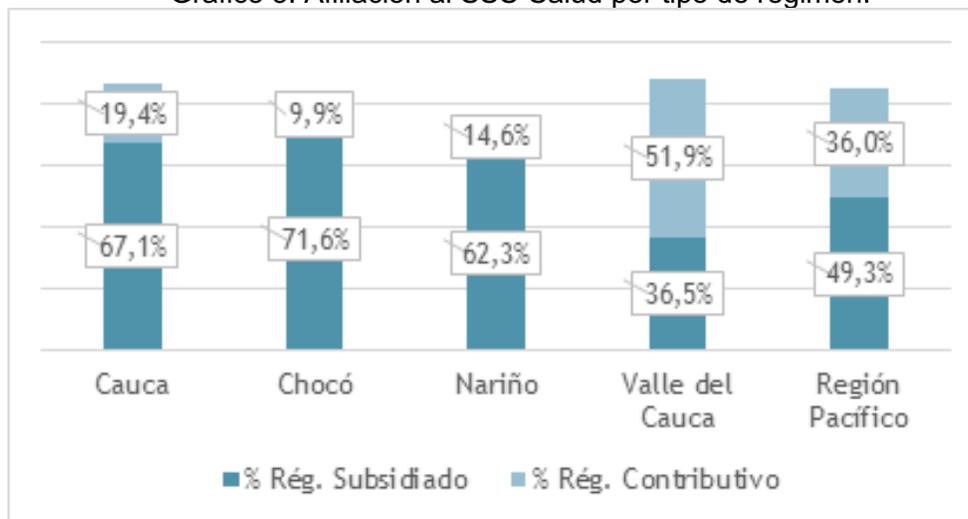
Tabla 8: Porcentaje de atención en el parto por Departamento

| | Colombia | Cauca | Chocó | Nariño | Valle |
|--|----------|-------|-------|--------|-------|
| Porcentaje de atención institucional del parto (2016) | 98,95 | 94,01 | 95,93 | 98,65 | 99,3 |
| Porcentaje de partos por cesárea (2016) | 45,82 | 34,2 | 28,6 | 51,8 | 37,89 |

Fuente: ASIS Nacional, 2017 a partir de datos de EEVV del DANE, cálculos MSPS dispuestos en el cubo de indicadores del MSPS.

Por su parte, la cobertura de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en la región con datos del 2019 es del 86,56%, que al compararla con el aseguramiento del país del 94,64%, tiene una brecha por superar de al menos 8 puntos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Además, el 49,3% pertenece al régimen subsidiado mientras que el 36% pertenece al régimen contributivo, el 1,5% a regímenes especiales o de excepción y el 1,3% es población pobre no asegurada; en términos departamentales, se puede apreciar cómo, mientras el Valle del Cauca tiene la mayor parte de su población en el régimen contributivo, este, tiende a ser inferior al 20% en los tres departamentos restantes.

Gráfico 3: Afiliación al SSS-Salud por tipo de régimen.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2019.

Es importante resaltar cómo para el 2018, en datos segregados por municipios, en los 50 municipios del Litoral Pacífico el 84% de su población pertenece al régimen subsidiado, un 14% al régimen contributivo y un 2% a regímenes especiales, estando más cerca de una proporción 50-50 entre regímenes la zona andina, pero presentando una inclinación considerable al régimen subsidiado si se excluyen las capitales como Cali, Pasto y Popayán de este cálculo.

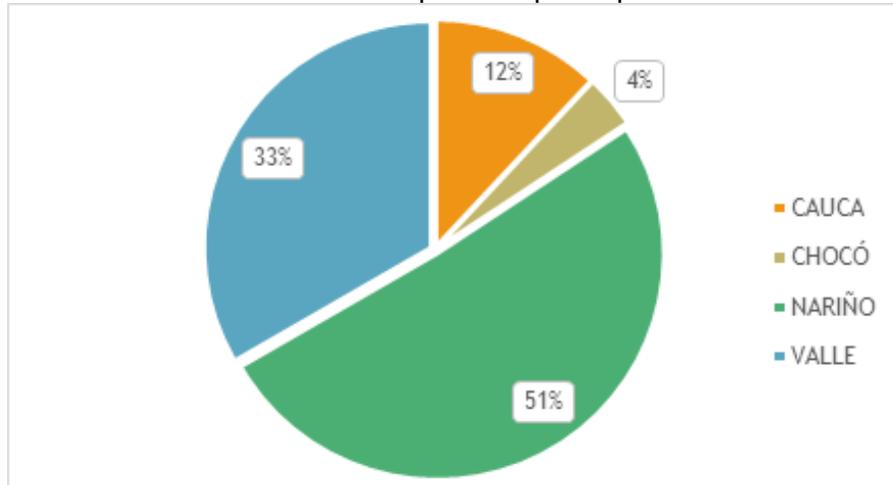
Tabla 9: Afiliación al SSS-Salud por tipo de régimen según subregión

| 2018 | % Cont | % Subs |
|----------------------|---------------|---------------|
| Litoral | 14,1% | 83,6% |
| Andina | 47,1% | 51,2% |
| Andina sin Capitales | 32,2% | 66,4% |

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2019.

En cuanto al aseguramiento en salud en el Pacífico colombiano, 164 Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) del sector público proporcionan atención en salud en los tres niveles de atención establecidos por el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (780 del 2016). El Departamento de Nariño concentra el mayor número de IPS de primer nivel con 76 IPS, seguido de Valle con 45 y en menor medida Cauca con 16 IPS y Chocó con 5. Frente a los prestadores de segundo nivel el departamento del Valle sostiene el mayor número de IPS públicas con 7 prestadores, seguido de Nariño con 4, Cauca con 2 y Chocó con 1. A excepción del departamento de Chocó, en los otros 3 departamentos existe una IPS pública de 3 niveles de atención.

Gráfico 4: Distribución IPS públicas por departamento 2019.



Fuente: SIHO, Min Salud, 2019.

La mirada general frente a la composición de las IPS en la región, tanto aquellas pertenecientes al sector público como al sector privado, evidencia una alta concentración de la oferta de salud en el departamento del Valle, donde se ubican el 58% de las IPS de la región, seguido del departamento de Nariño con el 26%, evidenciando una limitada oferta en para los departamentos de Cauca (12,7%) y especialmente Chocó con el 4% del total de IPS públicas y privadas que ofertan servicios de salud en la región.

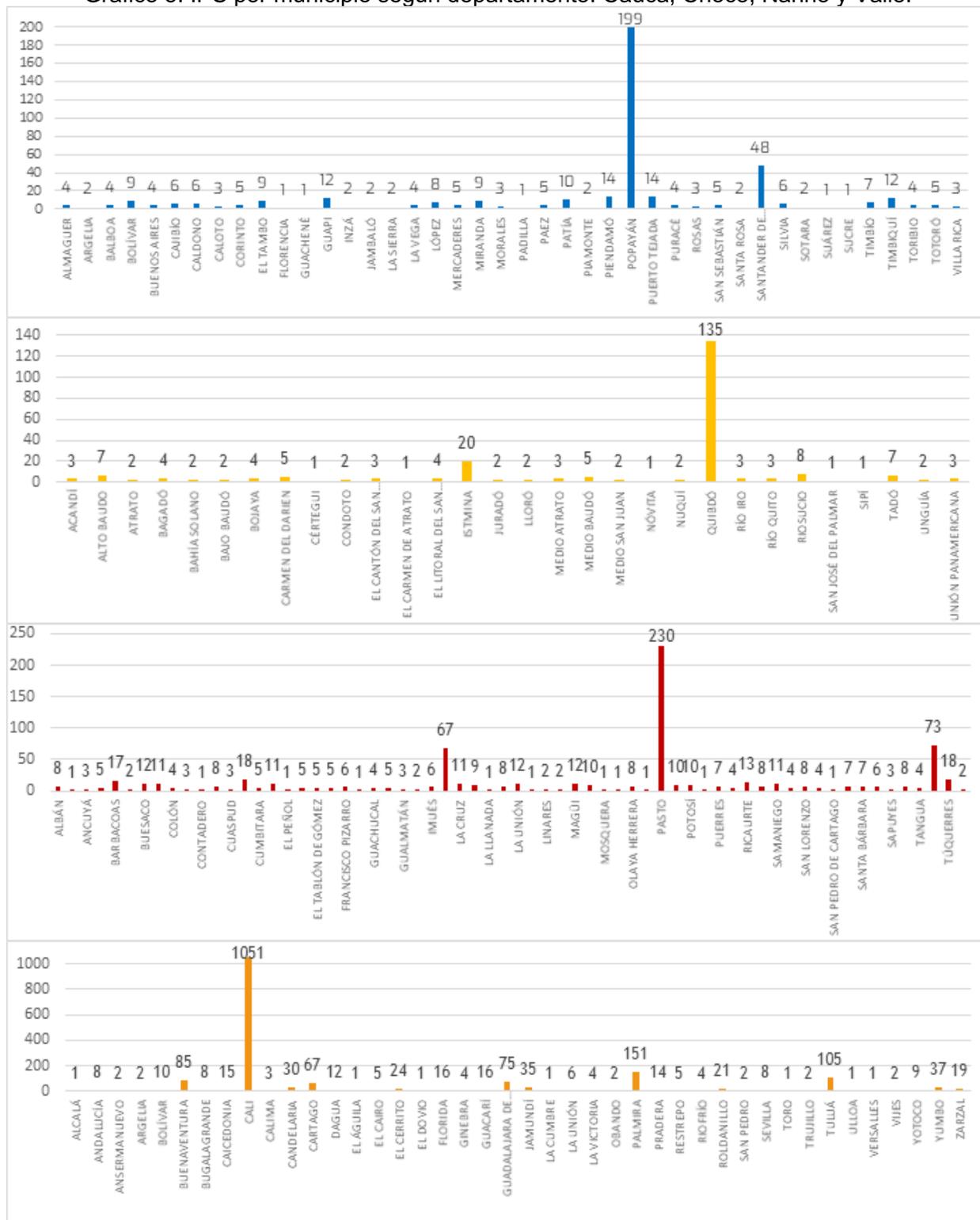
Tabla 10: Distribución IPS públicas y privadas en la región Pacífico.

| <i>Nivel</i> | <i>Nariño</i> | <i>Cauca</i> | <i>Chocó</i> | <i>Valle</i> | <i>Región</i> |
|------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| IPS Privadas | 57 | 51 | 15 | 264 | 387 |
| IPS Públicas | 86 | 19 | 6 | 53 | 164 |
| Total IPS | 143 | 70 | 21 | 317 | 551 |
| Sedes Privadas | 105 | 85 | 35 | 642 | 867 |
| Sedes Públicas | 338 | 112 | 36 | 330 | 816 |
| Total Sedes IPS | 443 | 197 | 71 | 972 | 1.683 |

Fuente: REPS-Ministerio de Salud, 2019.

En cada uno de los departamentos se observa una gran concentración de los servicios en algunos municipios. En Cauca, en los municipios de Popayán y Santander de Quilichao; en el Chocó, Quibdó e Itsmina; en Nariño, Pasto, Ipiales, Túquerres y Tumaco; en el Valle, Cali, Buga, Palmira y Tuluá. Todos los casos con altas concentraciones de IPS en sus capitales.

Gráfico 5: IPS por municipio según departamento: Cauca, Chocó, Nariño y Valle.



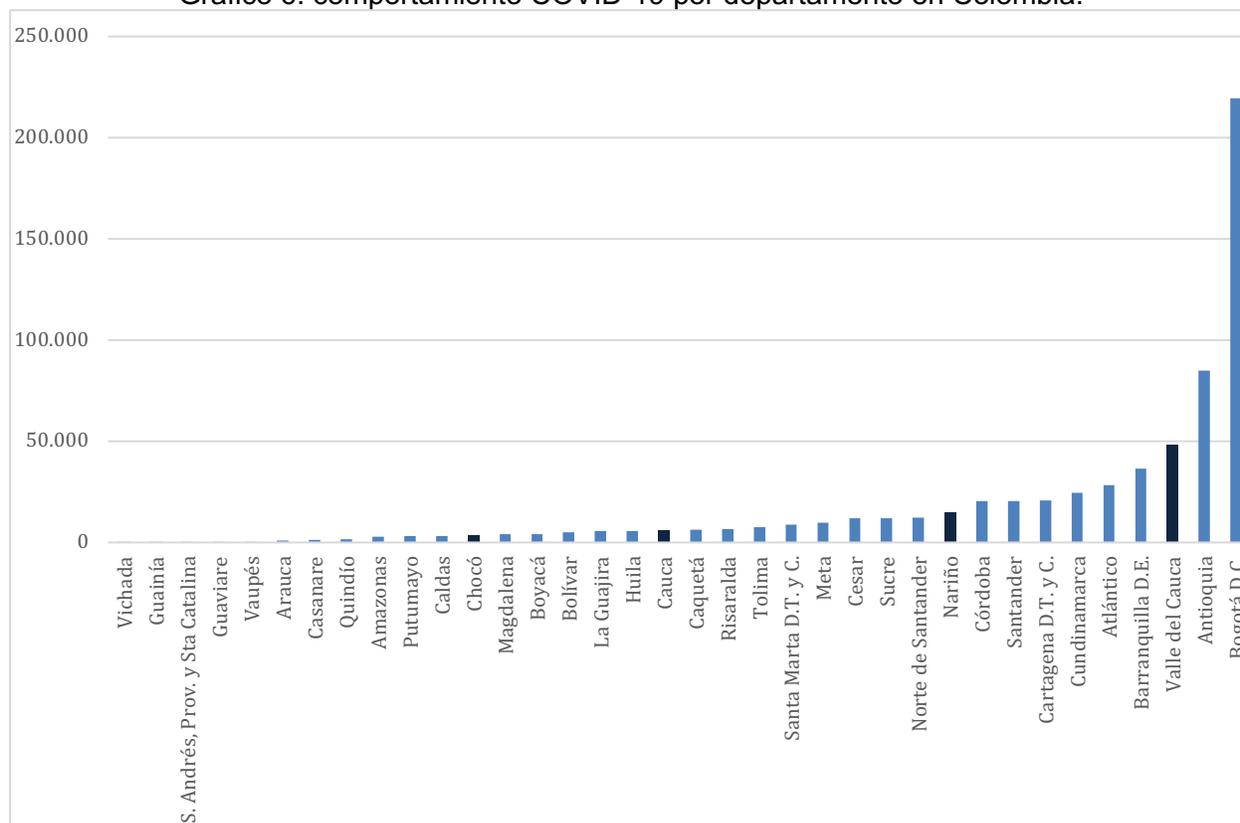
Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social et al., 2019)

En este sentido la movilidad de usuarios para acceder a servicios de salud es bastante importante para los municipios que están distanciados de las ciudades capitales, al igual que es

importante acotar que las remisiones de los hospitales de mayor nivel de la región obedecen a una movilidad regional además de la de nivel departamental debiendo las IPS dotarse, además, de infraestructuras de servicios para pacientes foráneos, incurriendo así en un aumento de los costos para el sistema de salud como para el paciente. A su vez, a partir del gráfico anterior se puede mencionar que municipios del litoral son quienes presentan menor número de IPS, incluso cuando se controla conforme a la población.

En términos coyunturales, la región se ha visto altamente afectada por la aparición de la pandemia del COVID-19 ya que la mayor parte de esta, como se ha mencionado anteriormente, no cuenta con la capacidad hospitalaria adecuada para suplir las necesidades en lo que concierne al diagnóstico y el manejo de ningún tipo de pandemia que amenace la salud de la población. En Chocó, por ejemplo, antes del período de cuarentena, se reportaban 27 camas de unidades de cuidados intensivos, distribuidas en 3 hospitales de Quibdó, en el punto más alto de afectados requirió cerca de 40 camas UCI, por lo que tuvo que recurrir a otras estrategias de atención que involucra incluso desplazar pacientes a otros departamentos; a su vez municipios como Buenaventura y Tumaco fueron grandes focos de propagación del virus, estando en uno de los momentos más altos de contagio el 62 % de la población de este último municipio mencionado, contagiada.

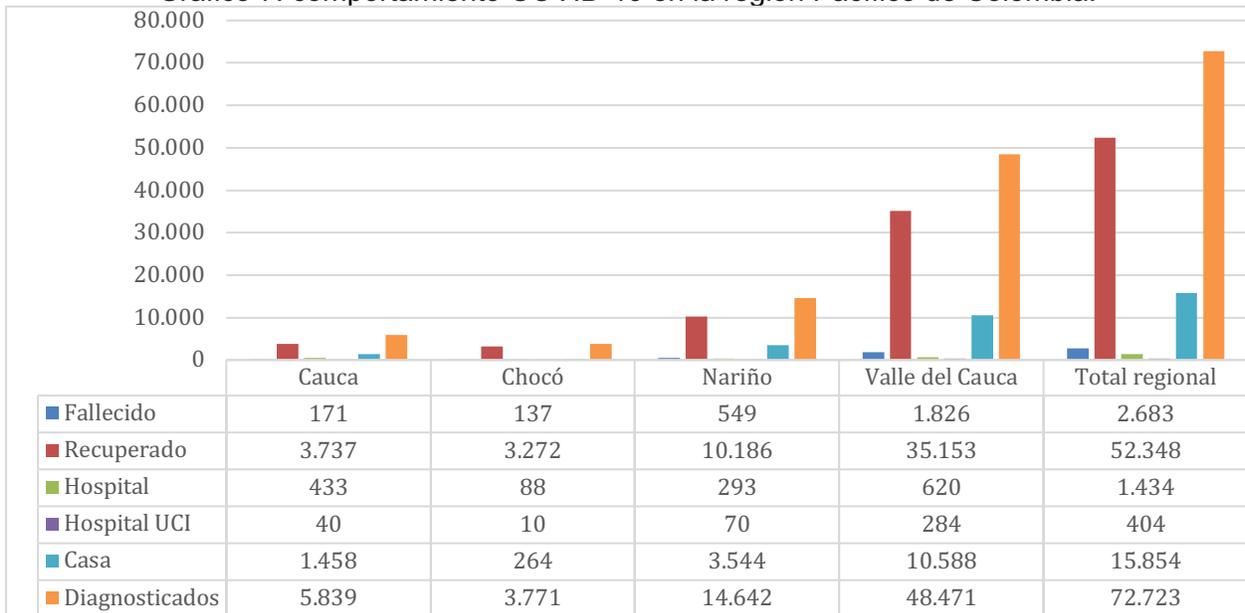
Gráfico 6: comportamiento COVID-19 por departamento en Colombia.



Fuente: INS, 2020.

El total de diagnosticados en la región asciende a 72.723 (13,4% del total nacional), con unos 17.692 activos (11,3% del total nacional). La tasa de mortalidad en la región es del 3,7% con una tasa de recuperados del 72%. La ocupación de camas UCI muestra un 63,3% en Cauca; 51% en Chocó; 55,6% en Nariño y un 55% en el Valle del Cauca.

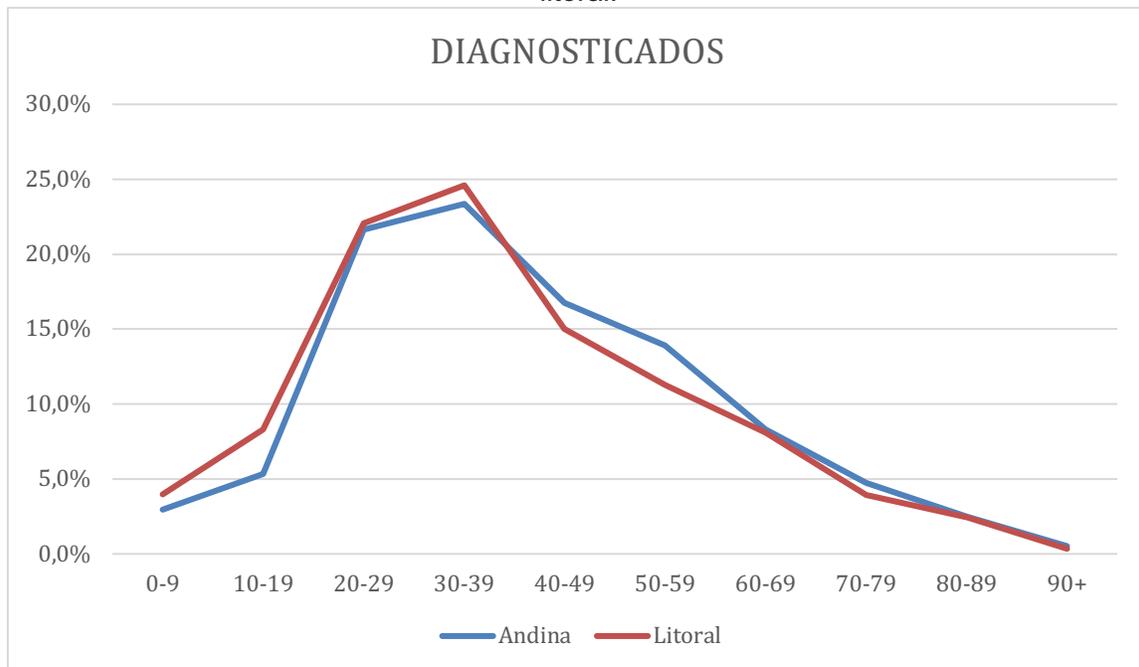
Gráfico 7: comportamiento COVID-19 en la región Pacífico de Colombia.

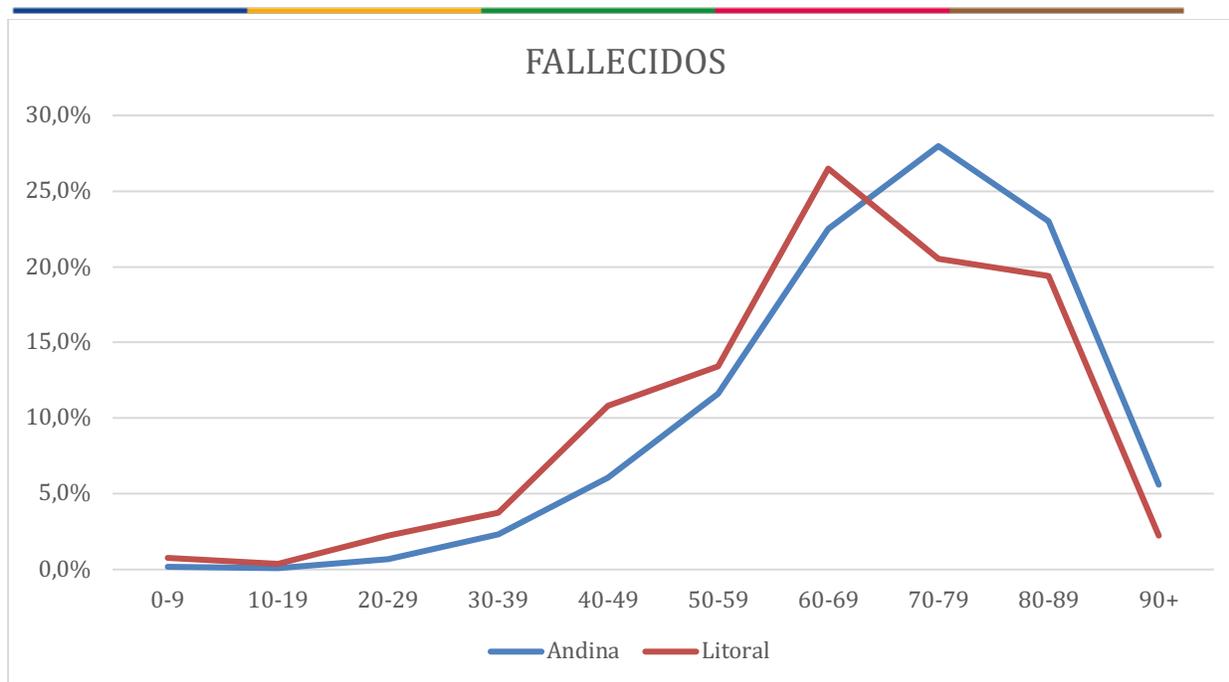


Fuente: INS, 2020.

El 89,6% del total de diagnosticados se encuentra en la subregión Andina, con una tasa de 953 casos por cada 100.000 habitantes. El Litoral Pacífico, con el 10,4% del total regional, presenta unos 461 casos por cada 100.000 habitantes.

Gráfico 8: comportamiento COVID-19 Diagnosticados Vs Fallecidos en la zona andina y zona litoral.





Fuente: INS, 2020.

Por lo menos 169 de los 178 municipios de la región han tenido contacto con el coronavirus; 123 de 128 en la subregión Andina, y 46 de 50 municipios de la subregión Litoral. En la subregión andina se ha recuperado el 77,5% del total de diagnosticados, el 3,6% ha fallecido. En la subregión del Litoral estos indicadores son del 89,2% y 3,7%, respectivamente. El gráfico anterior nos muestra que, mientras la curva de diagnosticados muestra una distribución similar en ambas subregiones; la curva de fallecidos indica que las víctimas en la población de la subregión andina tienden a diferenciarse en la medida en que el grupo poblacional se hace mayor.

Ahora bien, el **Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, de periodicidad anual, proporciona un panorama general de los esfuerzos realizados hasta la fecha para su aplicación en todo el mundo. El último informe publicado destaca los progresos que se han logrado en el mundo en algunos ámbitos como la mejora de la salud materno infantil, la ampliación del acceso a la electricidad y el aumento de la representación de las mujeres en el Gobierno. Aun así, estos avances se han visto contrarrestados en todo el mundo por la creciente inseguridad alimentaria, el deterioro del entorno natural y las persistentes desigualdades dominantes.

En muy poco tiempo, la pandemia de COVID-19 ha desatado una crisis sin precedentes que obstaculiza aún más el progreso de los ODS, lo que afecta en mayor medida a las personas más pobres y vulnerables del mundo. Con base en los datos y las estimaciones más recientes, el informe anual de situación sobre el progreso en los 17 Objetivos revela que las personas más vulnerables (incluidos los niños, ancianos, discapacitados, migrantes y refugiados) son las más gravemente afectadas por la pandemia de COVID-19. Las mujeres también están sufriendo las peores consecuencias de la pandemia.

Algunas de las principales conclusiones que deja el informe son:

- Se estima que aproximadamente 71 millones de personas volverán a caer en la extrema pobreza en 2020, lo que supondría el primer aumento de la pobreza mundial desde 1998.

- El subempleo y desempleo derivados de la crisis implican que aproximadamente 1.600 millones de trabajadores ya vulnerables en la economía sumergida (la mitad de la fuerza laboral mundial) pueden verse considerablemente afectados, con un descenso estimado de sus ingresos del 60% durante el primer mes de la crisis.
- Los más de 1.000 millones de residentes de barrios marginales de todo el mundo están en grave situación de riesgo a causa de los efectos de la COVID-19, como la falta de viviendas adecuadas y agua corriente en las viviendas, los baños compartidos, la escasez o ausencia de sistemas de gestión de residuos, la saturación de los transportes públicos y el acceso limitado a las instalaciones sanitarias oficiales.
- Las mujeres y los niños se encuentran asimismo entre las personas más afectadas por las consecuencias de la pandemia. La interrupción de determinados servicios sanitarios y de vacunación, así como el limitado acceso a los servicios de nutrición y alimentación, podrían ocasionar cientos de miles de fallecimientos adicionales entre los niños menores de cinco años y decenas de miles de muertes maternas adicionales en 2020.
- Los cierres de las escuelas han afectado al 90 % de los estudiantes de todo el mundo (1.570 millones) y han provocado que más de 370 millones de niños se salten comidas escolares de las que dependen. Dada la falta de acceso a ordenadores y a Internet en casa, el aprendizaje remoto queda fuera del alcance de muchos. Alrededor de 70 países notificaron interrupciones de moderadas a graves o la suspensión total de los servicios de vacunación infantil durante los meses de marzo y abril de 2020.

Estrechamente relacionado con los temas de salud, el desarrollo social, la calidad de vida de los habitantes del Pacífico, y más aún, con el avance de la pandemia en la región, se identifica lo referente a cobertura en acueducto, alcantarillado, agua potable y tratamiento de aguas residuales, tal que es una de las recomendaciones fundamentales el lavado de las manos y aseo para prevenir la propagación del virus. En el 2018 según el DANE, el departamento de Chocó registraba una cobertura promedio de acueducto del 28,5%, seguido de Cauca con 65,1%, Nariño con una cobertura de 72,4%, y el departamento del Valle del Cauca con 95,4%, siendo el promedio Nacional de 86,4%.

Conforme al DANE, en coberturas de alcantarillado, la región registraba a 2018, coberturas de 20,4% en Chocó, seguido del departamento del Cauca con 44,4%, Nariño con 48,6% y de Valle del Cauca con 90,9 siendo el promedio Nacional de 76,6%. Es de resaltar que las situaciones más complejas se registran en municipios del Litoral Pacífico, llegando a tener algunos menos del 10% de cobertura de alcantarillado, como Tumaco y El Charco en Nariño y Riosucio, Andagoya, Puerto Meluk e Istmina en Chocó, representando esto todo un reto en materia de bienestar social pero igualmente en salud pública.

Todo lo anteriormente mencionado muestra un panorama en la región que debe invitar a la reflexión sobre estrategias que mejoren los niveles de salud en el Pacífico; en ese sentido, la RAP Pacífico, con el liderazgo de los gobernantes de la región, orientará esfuerzos a la estructuración y posterior implementación de un modelo de fortalecimiento del sistema de salud, que permita mejorar el acceso y la calidad de estos servicios en zonas dispersas del Pacífico colombiano, priorizando la gestión integral del riesgo a través del fortalecimiento de aspectos administrativos, financieros, de infraestructura y tecnológicos del sistema de salud en el corto, mediano y largo plazo, considerando componentes como el étnico-cultural de manera transversal, reconociendo la alta proporción de población afro e indígena en la región y lo

pertinente de concebir bajo una óptica diferencial el diseño e implementación de políticas, programas y acciones para un territorio como el descrito.

Es así como se podría resumir la problemática central del espacio según lo que se menciona a continuación:

Problemática

- La salud en Colombia funciona de forma estandarizada bajo el actual modelo nacional de atención, lo que hace muy difícil de materializarse en lugares apartados y con problemas de conectividad como el Pacífico colombiano.
- Más allá de los problemas que muestra la actual coyuntura del Coronavirus, en la región Pacífico, especialmente, en municipios del Litoral, ha existido una brecha histórica en la atención de salud: 65% de la población pertenece al régimen subsidiado en salud, solo un 11% al contributivo; la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años es de 32,9 por cada mil nacidos vivos, 19,3 puntos por encima del valor nacional que se sitúa en 13,6); es la región más afectada por la malaria y el dengue (reportando el 60% del total nacional).
- Lo anterior, explicado en parte por ser zonas de difícil acceso que, por falta de atención temprana, complica la situación en tanto no se atiende con celeridad. Además, por las mismas condiciones de conexión terrestre con los centros de atención de primer nivel, retrasa y encarece el traslado de pacientes con tratamientos de urgencias, lo que se materializa en tasas de mortalidad altas en la zona por enfermedades que en mejores condiciones no hubiesen supuesto tal fin.

Teniendo en cuenta las brechas en cobertura de salud en la región Pacífico, toma fuerza la necesidad de llevar a cabo los estudios técnicos y el diseño de un modelo regional de atención diferencial para el fortalecimiento del sistema de salud en el Pacífico colombiano. Un proyecto de este debería mejorar el acceso a servicios de atención no solo en la subregión andina del Pacífico, sino también en la zona dispersa del Litoral, con el fin de disminuir los altos índices de morbi-mortalidad en la región Pacífico de Colombia. Es importante también mencionar, que tanto el Plan Nacional de Desarrollo como los Planes de Desarrollo de los 4 departamentos de la región (Cauca, Chocó, Nariño y Valle), consideran la salud como un componente indispensable para el bienestar de la población; en ese sentido, se tiene que:

| | |
|---|---|
| Alineación con Plan Nacional de Desarrollo | <p>Pacto por la Equidad: Objetivo 3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.</p> <p>a) Robustecer los sistemas de habilitación y acreditación para prestadores y aseguradores:</p> <p>Se regularán las condiciones de habilitación en zonas dispersas.</p> <p>Redefinir e implementar una política de prestación de servicios garantizando la calidad y humanización de la atención con énfasis en optimizar la gestión de los hospitales públicos.</p> <p>Se utilizarán herramientas de análisis de geografía económica para identificar nodos de red, en concordancia con el sistema de ciudades y la misión rural.</p> |
|---|---|

| | |
|---|--|
| | <p>Operativizar los modelos especiales de atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa.</p> |
| <p>Alineación con Planes Departamentales de Desarrollo</p> | <p>CAUCA – 42 Motivos para avanzar: LÍNEA ESTRATÉGICA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL: Cobertura del régimen subsidiado, Programas y proyectos de salud pública ejecutados, Tasa de mortalidad infantil, Disminución progresiva de las barreras de acceso a servicios de salud dirigidos a la población, Equipamiento os en salud, Red pública para la respuesta con eficiencia en control de emergencias.</p> <p>CHOCÓ – Generando confianza: LÍNEA ESTRATÉGICA 1. UN CHOCÓ INCLUYENTE Y CORRESPONSABLE PARA GENERAR CONFIANZA, ESTRATEGIAS DE SALUD: Lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable al SGSSS, Contribuir al mejoramiento de la salud publica en todas las subregiones del departamento, Prestar los servicios en salud a la población pobre para la disminución de las inequidades sociales y sanitarias persistentes.</p> <p>NARIÑO – Mi Nariño, en defensa de lo nuestro: Línea estratégica Mi Nariño Seguro; Programa - SALUD: Disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad en la población del Departamento de Nariño, a través de la mejora en la gestión integral de servicios de salud, permitiendo garantizar su cobertura y calidad.</p> <p>VALLE DEL CAUCA – Valle invencible: SUBCAPÍTULO V. LÍNEA DE ACCIÓN 405: EL VALLE CUIDA LA VIDA: Fortalecimiento de la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Sistema de Garantía de la calidad de la prestación de servicios de salud, la inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud, la vigilancia epidemiológica y sanitaria y la participación social en salud.</p> |

En este orden de ideas, en el marco del ciclo de ‘webinars’ Voces Pacífico 2020 que la Región Administrativa y de Planificación RAP Pacífico está realizando sobre distintos temas de interés para la región, en el próximo espacio de diálogo de expertos, se discutirá la importancia de implementar un modelo diferencial de atención en salud para el Pacífico colombiano. Así, se busca que la conversación gire en torno a las alternativas y soluciones que los expertos puedan aportar para responder algunas inquietudes: ¿cómo afrontar los distintos problemas del sector salud que enfrenta la región, especialmente en su zona del Litoral Pacífico donde se evidencian necesidades de cobertura, calidad y oferta de servicios especializados? Si consideramos que debería apropiarse un modelo diferencial de atención en salud, ¿cuáles implicaciones deberían tenerse en cuenta para el diseño de dicho e implementación de dicho modelo? En términos más generales:

Referencias:

DANE, 2018. Censo Nacional de Población y Vivienda. Tomado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

Departamento Nacional de Planeación (DNP), 2014. Misión para la transformación del campo. Tomado de: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Estudios%20Economicos/2015ago6%20Documento%20de%20Ruralidad%20-%20DDRS-MTC.pdf>

Herramienta de visualización de datos del DNP-Terridata, visto a septiembre de 2020. Dimensión de salud, escala municipal. Tomado de: <https://terridata.dnp.gov.co/#/comparaciones>

Instituto Nacional de Salud (INS), 2020. Coronavirus (COVID-19) en Colombia. Tomado de: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Ministerio de Salud, 2019. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Tomado de: <https://prestadores.minsalud.gov.co/directorio/consultaIPS.aspx>

UN, 2020. Informe sobre los progresos en el cumplimiento de los ODS. Tomado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/progress-report/>