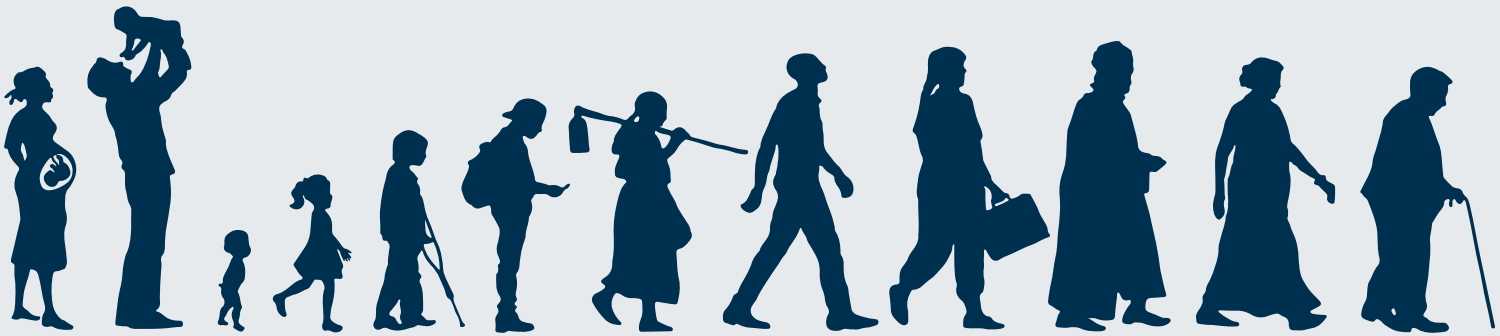
Public Disclosure Authorized
Public Disclosure Authorized
Public Disclosure Authorized
Public Disclosure Authorized

Invertir en una longevidad saludable: una prioridad para Colombia

Resumen ejecutivo



GRUPO BANCO MUNDIAL

Contenido

Colombia envejece de forma acelerada y poco saludable 5

La creciente carga de enfermedad y la mayor presencia de multimorbilidad pueden repercutir negativamente en las perspectivas de crecimiento de Colombia 8

La mortalidad evitable en Colombia es muy alta, comparada con la frontera internacional y con sus pares regionales 10

Colombia ha logrado reducir la mortalidad evitable en edades tempranas y en las mujeres 12

Reducir la mortalidad evitable es prioritario, en especial en niños menores de un año y en adultos en edad productiva 13

Colombia pierde hoy, en promedio, ocho años potenciales de esperanza de vida. Más en los hombres y en los grupos vulnerables 15

La brecha territorial es muy amplia en los años de esperanza de vida potencialmente perdidos 16

Es posible reducir la mortalidad evitable con estrategias de abordaje de las ENT y sus factores de riesgo 19

1. Implementar impuestos selectivos al consumo de los principales factores de riesgo de ENT: tabaco, alcohol y bebidas endulzadas con azúcar 21
2. Asegurar servicios clínicos costo efectivos de alto impacto en la atención primaria en todo el territorio 23
3. Ampliar el diagnóstico y tratamiento oportunos del cáncer de mama 25
4. Poner en marcha un modelo de gestión y atención a las personas con multimorbilidad 28
5. Implementar intervenciones multisectoriales a lo largo del ciclo de vida 31

Monitorear el progreso hacia el logro de una longevidad saludable 33

Índice de figuras y tablas

Figura 1. Pirámides por volumen de población. Colombia 2024 6

Figura 2. Porcentaje de mortalidad evitable con frontera internacional. Países seleccionados de América Latina. 2022 11

Figura 3. Tasa de mortalidad evitable - Colombia y la frontera internacional. 1990-2022 12

Figura 4. Estructura de la mortalidad evitable por edad y género. Colombia 2022 13

Figura 5. Tasa de mortalidad evitable con frontera internacional por edad y género. Colombia 2022 14

Figura 6. Causas de pérdida de años de esperanza de vida por género y grupos poblacionales. Colombia 2022 16

Figura 7. Causas de años de esperanza de vida potencialmente perdidos. Municipios PDET y No PDET. Colombia 2022 17

Figura 8. Años de esperanza de vida potencialmente perdidos, por departamentos. Colombia 2022 18

Figura 9. Estimaciones con manejo en Atención Primaria en Salud. Colombia 2022 24

Figura 10. Proyección de muertes por cáncer de mama evitadas con detección temprana 27

Figura 11. Cadena de valor. Propuesta de modelo de gestión y atención de la salud de las personas con multimorbilidad y sus cuidadores. Colombia 2022 30

Figura 12. Estrategias para una longevidad saludable a lo largo del ciclo de la vida 32

Tabla 1. Intervenciones prioritarias recomendadas por la Iniciativa de Longevidad Saludable 20

Tabla 2. Escenarios para el tamizaje del cáncer de mama para Colombia 26

Tabla 3. Propuesta de un tablero de control de longevidad saludable, inclusiva y productiva para Colombia 35

El presente documento es un resumen ejecutivo del informe *Invertir en una longevidad saludable, inclusiva y productiva: una prioridad para Colombia*, *preparado por el Banco Mundial.* Ofrece un diagnóstico de la situación de mortalidad evitable en el país y propone un conjunto de estrategias específicas, multisectoriales y articuladas en lo local y nacional para avanzar en una agenda de longevidad saludable a lo largo del ciclo de vida.

Colombia envejece de forma acelerada y poco saludable

En América Latina y el Caribe la población envejece, aumenta la esperanza de vida y los nacimientos disminuyen. Colombia no es la excepción. Las estimaciones actuales sitúan la esperanza de vida en Colombia en 76 años, diez años más que en 1990. Para 2021, se estimaba que 7,1 millones de colombianos, el 13,9 por ciento de la población, tenía 60 años o más. Para 2030, se espera que la población de adultos mayores en Colombia aumente en 1,4 millones hasta alcanzar los 9,7 millones, llegando al 17,5 por ciento de la población[1].

De otra parte, según datos preliminares del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas-DANE, en 2024 hubo un 13.7 por ciento menos de nacimientos que en 2023, la cifra más baja en la última

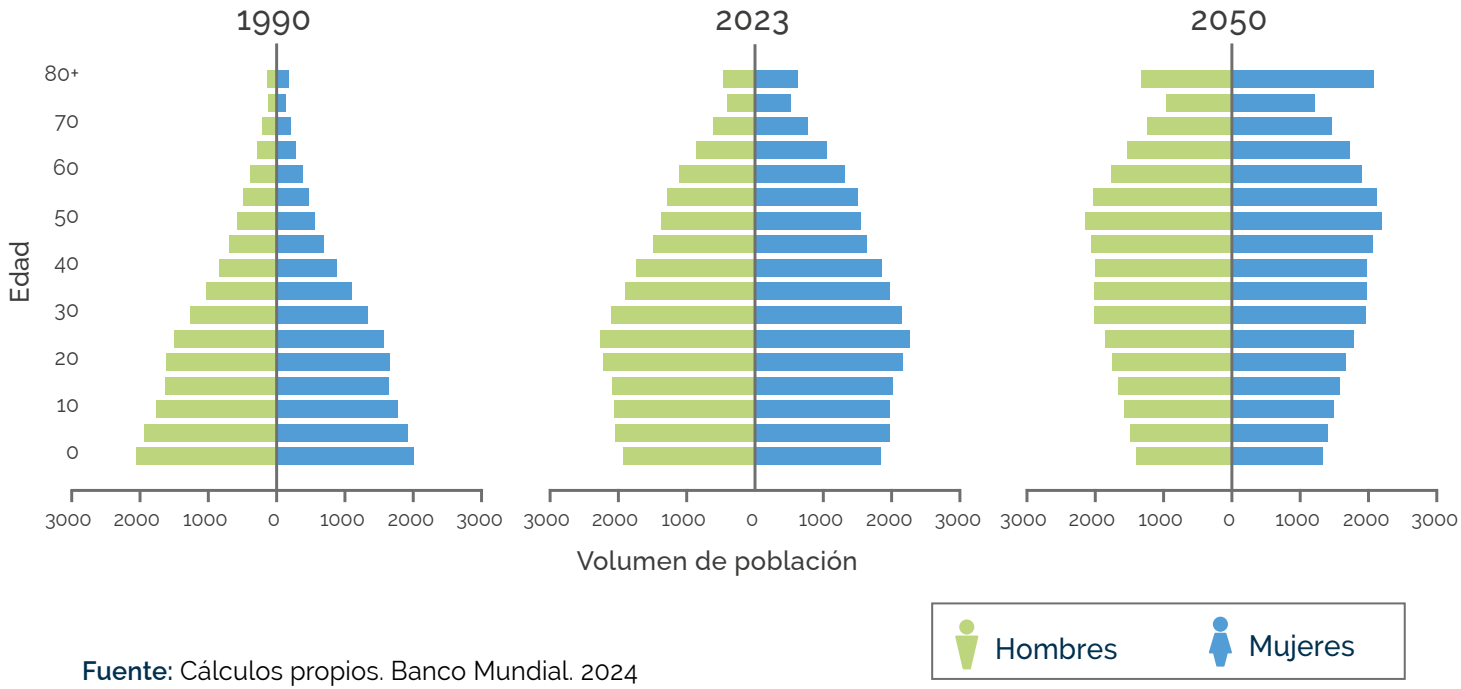
Para 2030, se espera que la población de adultos mayores en Colombia aumente en 1,4 millones hasta alcanzar los 9,7 millones, llegando al 17,5 por ciento de la población.

1 Urquijo L, Valderrama J, Arango J, Toro J. Atención Integral Centrada en la Persona para una Población que Envejece: Colombia Case Study. Washington, DC: Banco Mundial; 2023.

década[2]. Esta caída no es un fenómeno aislado. Los datos muestran que los nacimientos han disminuido de manera sostenida desde 2018. La experiencia de países más envejecidos indica que una vez que la fecundidad se reduce a niveles como los que hoy tiene Colombia (1.6 hijos por mujer en promedio) revertir esta tendencia es difícil, pocos lo han logrado.

Aprovechar el potencial de una vida más larga, con salud y funcionalidad, puede suponer importantes beneficios para la sociedad.

Figura 1. Pirámides por volumen de población. Colombia 2024



Fuente: Cálculos propios. Banco Mundial. 2024

2 https://www.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/En-2024-nacieron-445-mil-bebes-en-Colombia-una-reduccion-de-13-7-en-la-ulti-250326.aspx

Sin embargo, sin una acción política efectiva, una vida más larga puede aumentar las desigualdades socioeconómicas y entre grupos, de género e intergeneracionales. Pese a beneficiarse de protecciones constitucionales especiales, muchos adultos mayores en Colombia se enfrentan a inequidades sociales y de salud persistentes, viven con enfermedades crónicas graves y, a menudo, se encuentran en situaciones socioeconómicas precarias caracterizadas por una cobertura de pensiones inadecuada.
A medida que la gente vive más años, se necesitan una nueva mentalidad y un nuevo conjunto de políticas públicas para atender las demandas de una sociedad que se hace mayor.

A medida que la gente vive más años, se necesitan una nueva mentalidad y un nuevo conjunto de políticas públicas para atender las demandas de una sociedad que se hace mayor.

El envejecimiento de la población puede impactar de forma negativa el crecimiento económico de un país esencialmente por dos vías: (1) reducción del tamaño de la fuerza de trabajo y (2) aumento del gasto social en salud, cuidados, pensiones y en protección social, necesarios para sostener un creciente número de adultos mayores y durante una mayor cantidad de tiempo.[3]

Por ello, aumentar el capital humano es una condición necesaria en este contexto de envejecimiento acelerado. Garantizar una fuerza laboral educada y saludable es fundamental para un crecimiento económico sostenido. El capital humano es el conjunto de conocimientos, habilidades, salud y experiencias que los individuos acumulan a lo largo de su vida. Invertir ahora en una longevidad más saludable podría ser beneficioso no solo para el bienestar de la población, sino para una mayor acumulación y uso del capital humano.

3 Banco Mundial. Liberar el poder de la longevidad saludable: Cambio demográfico, enfermedades no transmisibles y capital humano. Washington, DC: Banco Mundial; 2024

La creciente carga de enfermedad y la mayor presencia de multimorbilidad pueden repercutir negativamente en las perspectivas de crecimiento de Colombia

La transición demográfica hacia sociedades más envejecidas va acompañada de una transición epidemiológica que se refleja en los diferentes patrones de morbilidad y mortalidad de una población de mayor edad.[4] Este envejecimiento se caracteriza por una más alta prevalencia de Enfermedades No Transmisibles (ENT), multimorbilidad y necesidades asistenciales cada vez más complejas y costosas, que agregan presión al sistema de salud frente a su capacidad de prestación de servicios y a su sostenibilidad financiera. Y lo que es más importante, esta situación es responsable de elevados niveles de mortalidad prematura y evitable.

La creciente carga de ENT, y la presencia de más de una de ellas al mismo tiempo, denominada multimorbilidad, representa un enorme desafío para las perspectivas económicas de Colombia, en especial por sus costos. Las ENT causaron el 78,5% de la mortalidad total en 2022 (56% en 1990)[5]. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las condiciones respiratorias crónicas y la diabetes, fueron las principales causas. Como resultado de esta creciente carga de ENT los costos sanitarios en Colombia son insosteniblemente altos. Colombia se encuentra entre los tres primeros países de América Latina y el Caribe en cuanto a costos de ENT. El Banco de la República del país estima que el costo económico

4 Banco Mundial. Liberar el poder de la longevidad saludable: Cambio demográfico, enfermedades no transmisibles y capital humano. Washington, DC: Banco Mundial; 2024

5 Banco Mundial. Invertir en una longevidad saludable, inclusiva y productiva: una prioridad para Colombia. 2025 https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099033125001528743

de las ENT aumentará en más del 40 por ciento entre 2022 y 2030, alcanzando un estimado del 5,84 por ciento del PIB.[6] Este incremento se debe a múltiples factores interrelacionados: el crecimiento de la prevalencia de las ENT y la multimorbilidad, los mayores costos sanitarios asociados, así como los impactos económicos de la mortalidad prematura y la discapacidad.

Abordar las ENT podría contribuir a reducir el número de adultos que mueren prematuramente y a disminuir las futuras necesidades de cuidado. El aumento de los requerimientos de cuidado asociados al proceso de envejecimiento y a una creciente carga de ENT amplía las desigualdades de género, dado que el cuidado de adultos mayores con dependencias suele estar a cargo de mujeres, lo que impacta negativamente su participación en el mercado laboral.[7, 8] Al mismo tiempo, reducir la prevalencia de las ENT y sus factores de riesgo puede aportar a sostener las inversiones en educación (niños y jóvenes mejor nutridos y más sanos tienen mejores resultados de aprendizaje) y a una mayor y más duradera productividad laboral.[9, 10]

---

6 Melo-Becerra, L (coordinadora); Arango-Thomas, L.; Ávila-Montealegre, Ó.; Ayala-García, J.; Bonilla-Mejía, L.; Botero-García, J.; Cardona-Badillo, M.; Crispin-Fory, C.; Gallo-Montaño, D.; Granger-Castaño, C.; Guzmán-Finol, K.; Iregui-Bohórquez, A.; Ospina-Tejeiro, J.; Pinilla-Alarcón, D.; Posso-Suárez, C.; Ramírez-Giraldo, M.; Ramos-Forero, J.; Ramos-Veloza, M.; Restrepo-Tobón, D.; Restrepo-Zea, J.; Silva-Samudio, G.; Vásquez-Escobar, D. (2023). Aspectos financieros y fiscales del sistema de salud en Colombia. Ensayos sobre Política Económica (ESPE), núm. 106, octubre, DOI: https://doi.org/10.32468/espe106

7 Glinskaya E, Hou X, Feng Z, Angrisani M, Suarez G, Sharma J, et al. Demanda y oferta de cuidados de larga duración para personas mayores en países de ingresos bajos y medios. Grupo del Banco Mundial; 2024.

8 Saadat S, Boudjadja M, Al Tuqaijri S. Gender Gaps in Health and Well-being of Older Adults: A Review of the Burden of Non-communicable Diseases and Barriers to Healthcare for Women and Men. Banco Mundial; 2024.

9 De Silva S, Santos I. Longevidad productiva: qué puede funcionar en los países de renta baja y media. Grupo del Banco Mundial; 2024.

10 Banco Mundial. Liberar el poder de la longevidad saludable: Cambio demográfico, enfermedades no transmisibles y capital humano. Washington, DC: Banco Mundial; 2024.

La mortalidad evitable en Colombia es muy alta, comparada con la frontera internacional y con sus pares regionales

Estimaciones del Banco Mundial y la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, señalan que la mortalidad evitable en Colombia es del 74%.[11] Si se toman los datos de población de Naciones Unidas es alrededor del 70%. Este valor es muy alto cuando se compara con la frontera internacional y con sus pares regionales. Si bien los niveles de mortalidad evitable de Colombia son similares a los de Brasil y México, están lejos de los niveles más bajos observados en Chile y Uruguay, sugiriendo que existe un espacio de política importante para reducirla.

> Estimaciones del Banco Mundial y la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, señalan que la mortalidad evitable en Colombia es del 74%.

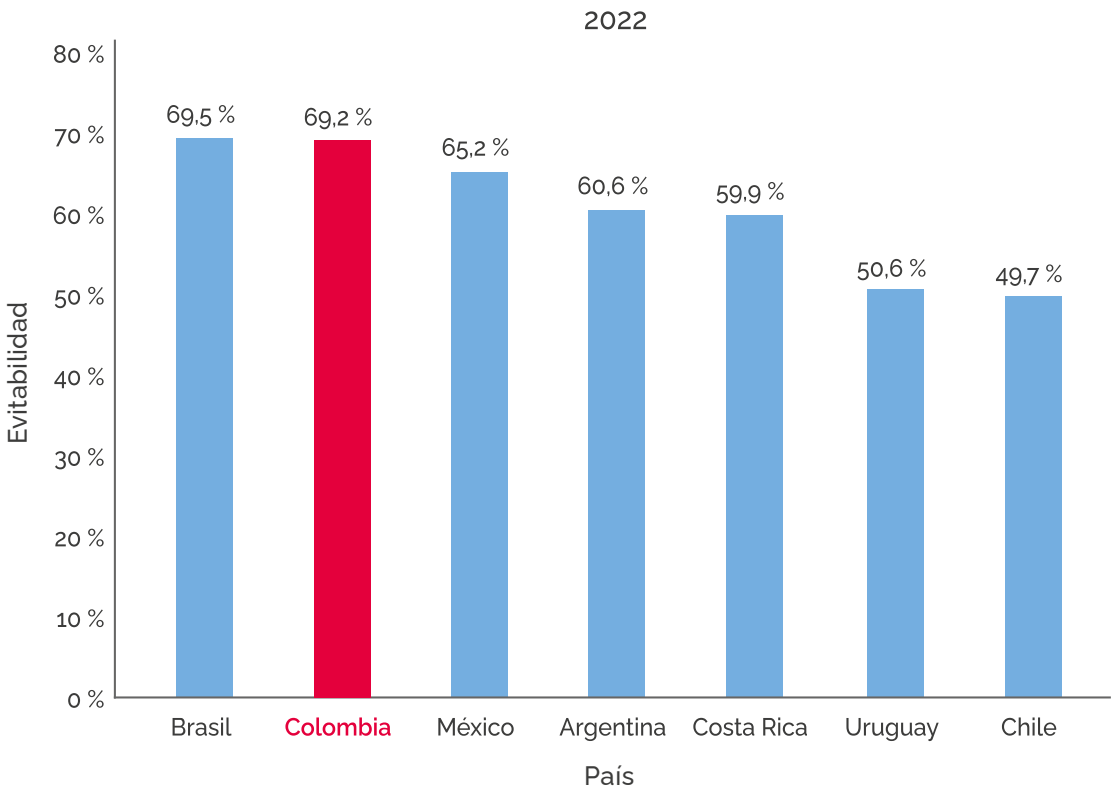
La mortalidad evitable no es valor absoluto. Sin embargo, es un buen indicador para medir el progreso de un país hacia una longevidad saludable. En este análisis se adoptó una definición sencilla e intuitiva de la mortalidad evitable, utilizando una frontera aspiracional definida por los niveles más bajos observados en el mundo en cada grupo de edad, reconociendo que, sin importar su nivel de ingreso o los recursos que se dedican al sector salud, todos los países tienen algún nivel de mortalidad evitable.

Esta medida de la mortalidad evitable difiere de otras que se utilizan para su análisis, las cuales categorizan las causas de muerte entre

11 Banco Mundial. Invertir en una longevidad saludable, inclusiva y productiva: una prioridad para Colombia. 2025 https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099033125001528743

prevenibles y tratables y definen una edad (generalmente 75 años), antes de la cual todas las muertes prevenibles y tratables son evitables. Si bien alcanzar los niveles más bajos de mortalidad observados en el mundo es un objetivo muy ambicioso, el tener una frontera factible es útil para impulsar el cambio y establecer prioridades.

Figura 2. Porcentaje de mortalidad evitable con frontera internacional. Países seleccionados de América Latina. 2022



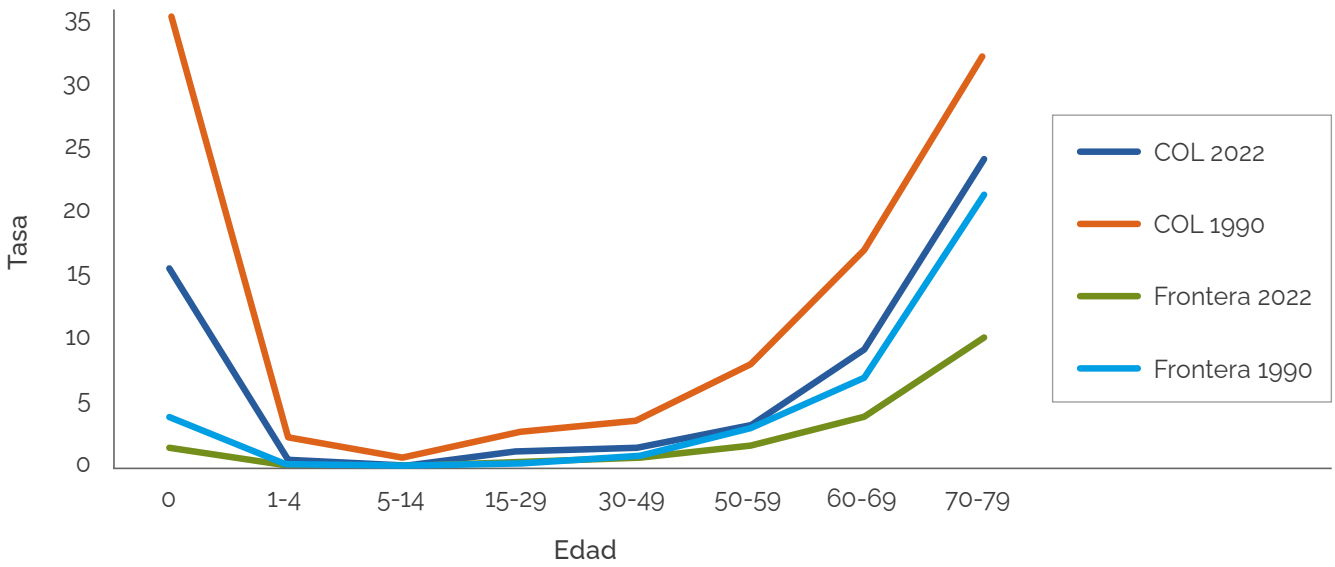
Fuente: Banco Mundial, en base a estimaciones de población de Naciones Unidas.

Colombia ha logrado reducir la mortalidad evitable en edades tempranas y en las mujeres

El país tiene mejoras importantes en la mortalidad evitable, en particular, en el grupo de 5 a 14 años. Sin embargo, hay mucho por hacer en el grupo de menores de un año y a partir de los 50 años, en donde la tendencia va en aumento.
El hecho que la brecha de mortalidad evitable esté aumentando a partir de los 50 años sugiere que algo está fallando en el manejo de las ENT. Si esta tendencia no se revierte o se ralentiza, el impacto en el crecimiento económico de Colombia será mayor.

> El hecho que la brecha de mortalidad evitable esté aumentando a partir de los 50 años sugiere que algo está fallando en el manejo de las ENT.

Figura 3. Tasa de mortalidad evitable - Colombia y la frontera internacional. 1990-2022

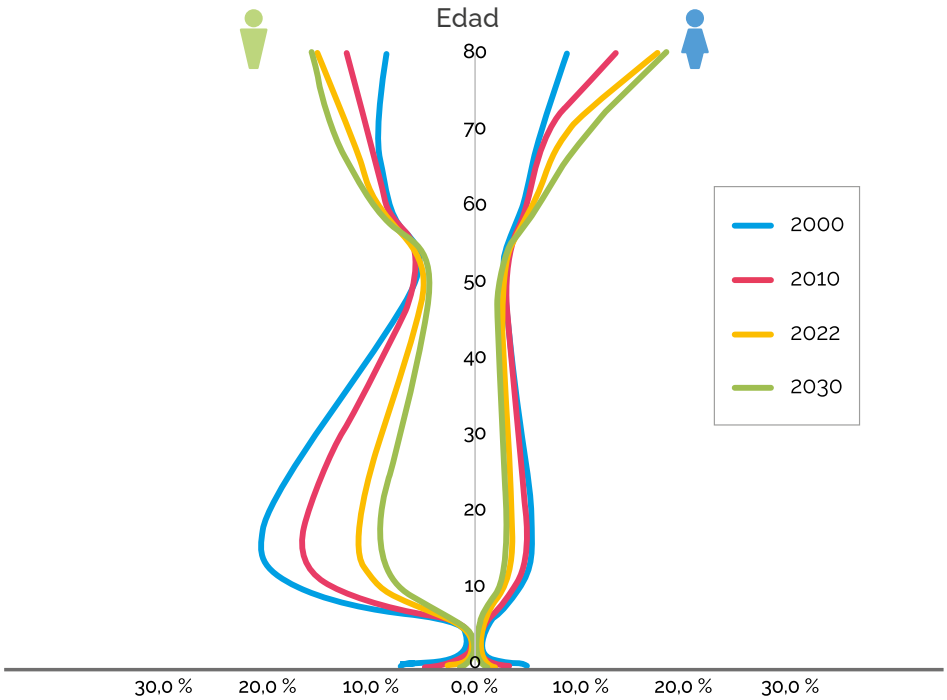


Fuente: Banco Mundial, cálculos propios, 2024

Reducir la mortalidad evitable es prioritario, en especial en los niños menores de un año y en adultos en edad productiva

En el grupo de los menores de un año las principales causas de mortalidad neonatal son prematuridad, infecciones y asfixia al nacer, por lo que es necesario centrarse en mejorar la salud materna, la atención del parto y el cuidado del recién nacido. De otra parte, es urgente abordar la mortalidad evitable en los hombres en edad productiva. La diferencia frente a las mujeres es significativa en todos los grupos de edad a partir de los 15 años (figura 4).

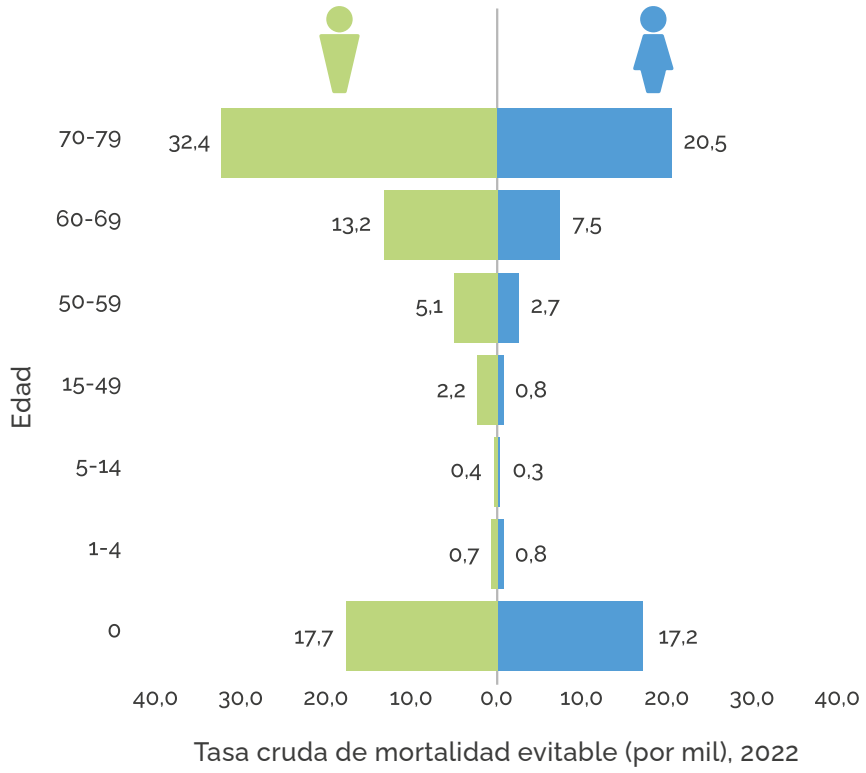
Figura 4. Estructura de la mortalidad evitable por edad y género. Colombia 2022



Fuente: Banco Mundial, cálculos propios, 2024

Cuando se observan los distintos grupos étnicos, las diferencias también son sorprendentes, en especial para los hombres. Los indígenas y los afrodescendientes muestran peores resultados en mortalidad evitable que sus homólogos no étnicos en toda Colombia, con sólo unas pocas excepciones[12].

Figura 5. Tasa de mortalidad evitable con frontera internacional por edad y género. Colombia 2022



Fuente: Banco Mundial, cálculos propios, 2024

12 Banco Mundial. Trayectorias: Prosperidad y Reducción de la Pobreza en el Territorio Colombiano. Colombia - Evaluación de la pobreza y la equidad. 2024 De próxima publicación.

Colombia pierde hoy, en promedio, ocho años potenciales de esperanza de vida. Más en los hombres y en los grupos vulnerables

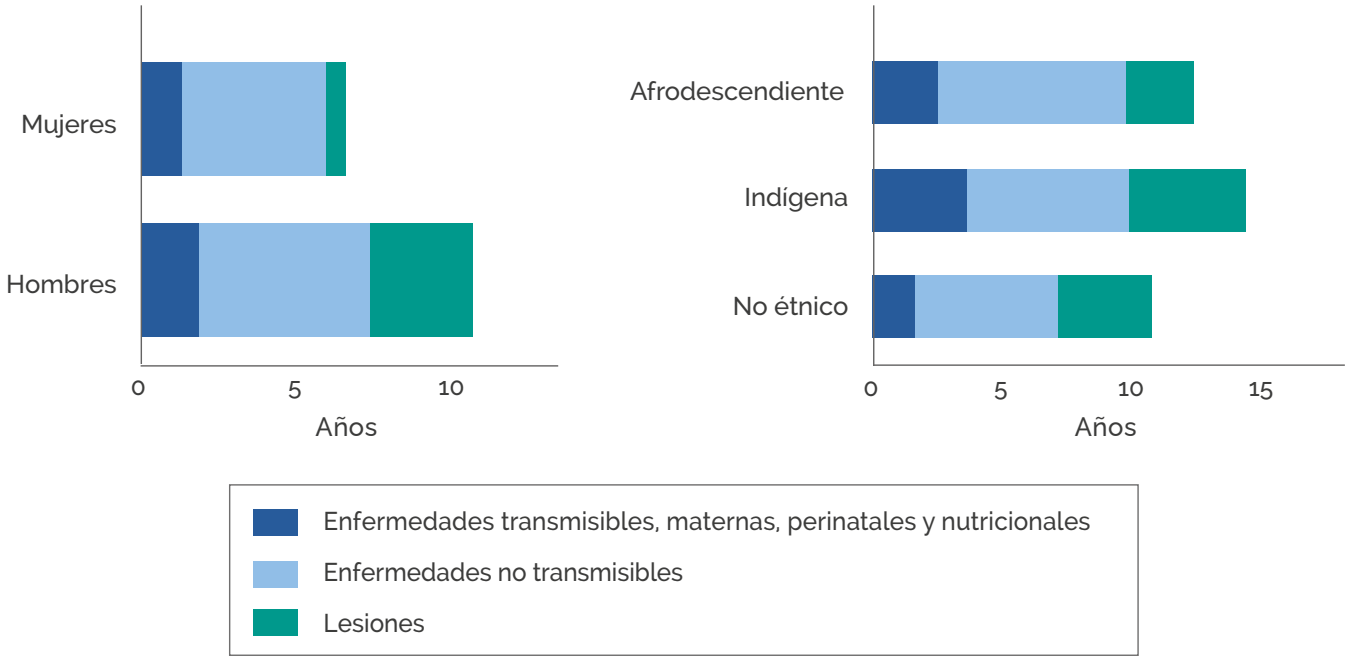
Asociar un costo económico a los niveles de mortalidad evitable no es sencillo. Sin embargo, es posible estimar el costo en términos de años de esperanza de vida potencialmente perdidos. El alto número de muertes evitables resulta en 8.5 años potenciales de esperanza de vida perdidos para Colombia, 10.7 para los hombres y 6.4 para las mujeres[13].

> El alto número de muertes evitables resulta en 8.5 años potenciales de esperanza de vida perdidos para Colombia, 10.7 para los hombres y 6.4 para las mujeres.

Las ENT son responsables de más de la mitad de esos años de vida perdidos, excepto en el caso de los niños, en el que son las enfermedades transmisibles las principales responsables. Las diferencias de género son notorias entre los adultos jóvenes, grupo en el que las lesiones, mayormente intencionales, son una causa significativa de muerte entre los hombres jóvenes, equivalente a una pérdida de 3,3 años. Los cánceres impactan de manera importante a las mujeres a partir de los 30 años.

13 Para este análisis se utilizó la metodología de Eduardo Arriaga

Figura 6. Causas de pérdida de años de esperanza de vida por género y grupos poblacionales. Colombia 2022



Fuente: Banco Mundial, cálculos propios, 2024

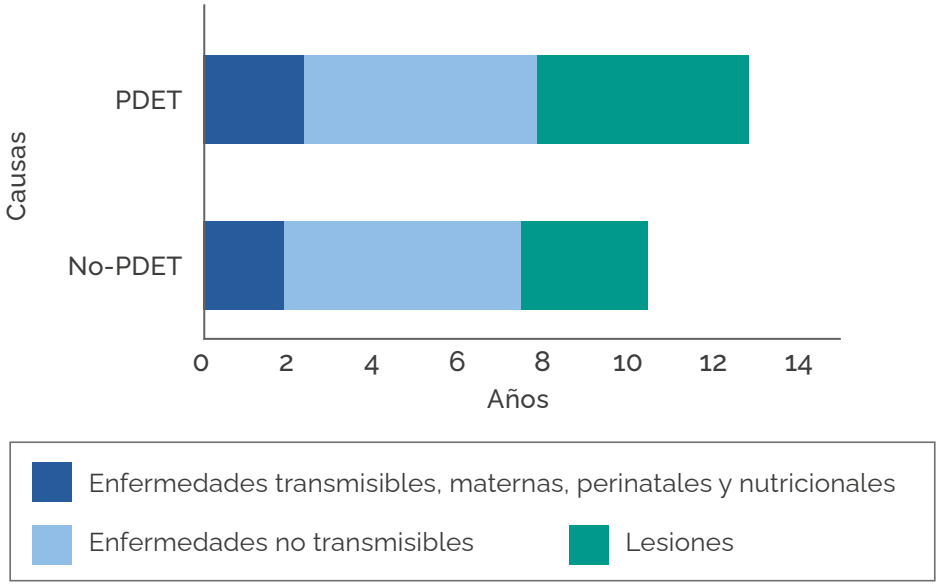
La brecha territorial es muy amplia en los años de esperanza de vida potencialmente perdidos

Los departamentos más pobres tienen las más altas tasas de mortalidad evitable, y estas aumentan en los municipios más desfavorecidos que tienen Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial -PDET. En algunos de los municipios más pobres de Colombia, el 90% de las muertes infantiles se consideran evitables si se dispusiera de una atención adecuada.

Utilizando Bogotá como frontera o referencia, el 45% de la mortalidad se considera evitable. La pérdida potencial de años de esperanza de vida es muy heterogénea en el territorio. Casi que se duplica en La Guajira, Vaupés, Vichada y el Chocó, y es consistentemente mayor entre los grupos más desfavorecidos.

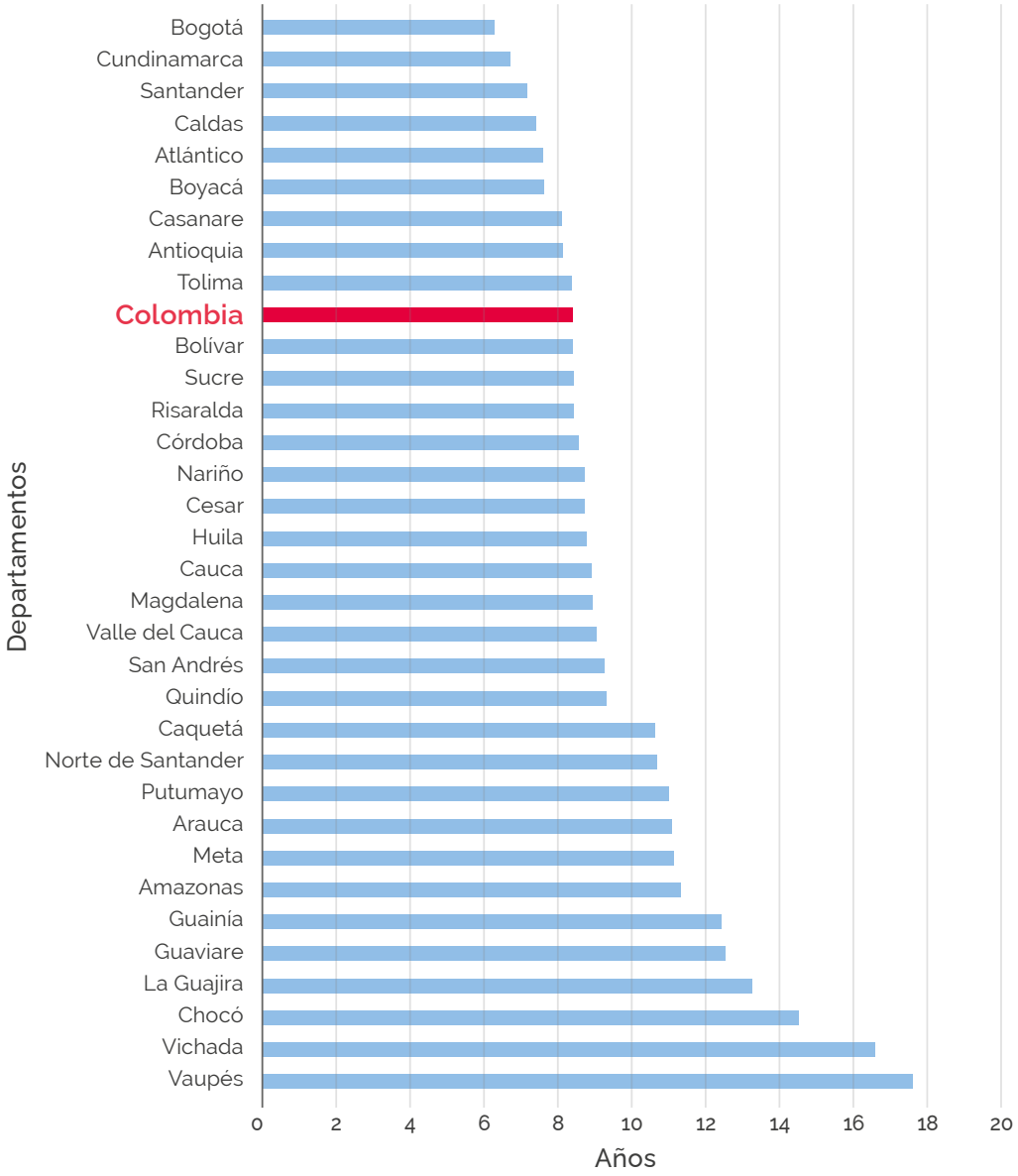
La pérdida potencial de años de esperanza de vida es muy heterogénea en el territorio. Casi que se duplica en La Guajira, Vaupés, Vichada y el Chocó, y es consistentemente mayor entre los grupos más desfavorecidos.

Figura 7. Causas de años de esperanza de vida potencialmente perdidos. Municipios PDET y No PDET. Colombia 2022



Fuente: Banco Mundial, cálculos propios, 2024

Figura 8. Años de esperanza de vida potencialmente perdidos, por departamentos. Colombia 2022



Fuente: Banco Mundial, cálculos propios, 2024

Es posible reducir la mortalidad evitable con estrategias de abordaje de las ENT y sus factores de riesgo

Las intervenciones prioritarias más costo-efectivas y basadas en evidencia para reducir la carga de ENT se conocen; apuntan a reducir los factores de riesgo para evitarlas y, cuando ocurren, a garantizar la detección temprana y el tratamiento adecuado. No son nuevas para Colombia, muchas hacen parte del Plan de Beneficios en Salud del país. Sin embargo, o no se implementan a escala nacional o no llegan a toda la población. El análisis sugiere que, en lo que se refiere a ENT, la atención debería priorizarse en algunas intervenciones clave.

El Informe de la Iniciativa de Longevidad Saludable del Banco Mundial identifica un conjunto de intervenciones probadas y prometedoras para promover una longevidad saludable, inclusiva y productiva.

El Informe de la Iniciativa de Longevidad Saludable del Banco Mundial[14] identifica un conjunto de intervenciones probadas y prometedoras para promover una longevidad saludable, inclusiva y productiva. Las principales se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Intervenciones prioritarias recomendadas por la Iniciativa de Longevidad Saludable

Nivel de prestación de servicios	Intervención
Población	• Impuestos especiales sobre el alcohol y el tabaco
	• Normativa sobre alcohol, tabaco y sodio
	• Prohibición de las grasas trans
	• Comunicación social y de cambio de comportamiento sobre el tabaquismo y el sodio
Comunitario	• Rehabilitación pulmonar
Centro de salud	• Detección de la diabetes
	• Tamizaje del consumo de alcohol e intervención breve, medidas de reducción de daños por consumo de drogas inyectables
	• Prevención (secundaria y primaria) de las enfermedades cardiovasculares
	• Tratamiento de la epilepsia, el Síndrome Coronario Agudo (SCA), la insuficiencia cardiaca, la diabetes y la enfermedad pulmonar crónica, la depresión, la esquizofrenia y el trastorno bipolar.
Hospital de primer nivel	• Tamizaje e intervención del cáncer de cuello uterino en estadios iniciales
	• Tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda, exacerbaciones agudas de enfermedades pulmonares crónicas
	• Reparación de perforaciones gastrointestinales y hernias
	• Tratamiento de SCA, apendicitis, obstrucción intestinal
Hospital de referencia y especializado	• Tratamiento del cáncer de mama y colorrectal en estadios iniciales
	• Cuidados avanzados para enfermedades pulmonares graves y SCA

Fuente: Adaptado de Watkins et al 2024.

14 Unlocking the Power of Healthy Longevity: Demographic Change, Non-communicable Diseases, and Human Capital

Sobre la base de las intervenciones prioritarias identificadas en el *Informe de la Iniciativa de Longevidad Saludable*, se proponen para Colombia cinco intervenciones para abordar las ENT y sus factores de riesgo, y avanzar en disminuir las desigualdades que impulsan la mortalidad evitable. Estas complementan iniciativas gubernamentales en curso en Colombia:

> Los impuestos selectivos al consumo de bienes que afectan la salud son una opción efectiva de política fiscal para reducir la prevalencia de las ENT.

1. Implementar impuestos selectivos al consumo de los principales factores de riesgo de ENT: tabaco, alcohol y bebidas endulzadas con azúcar
2. Asegurar servicios clínicos costo efectivos de alto impacto en la atención primaria en todo el territorio
3. Ampliar el diagnóstico y tratamiento oportunos del cáncer de mama
4. Poner en marcha un modelo de gestión y atención a las personas con multimorbilidad
5. Implementar intervenciones multisectoriales a lo largo del ciclo de vida

1. Implementar impuestos selectivos al consumo de los principales factores de riesgo de ENT: tabaco, alcohol y bebidas endulzadas con azúcar

El uso de políticas fiscales de impuestos saludables es sin duda la intervención más costo efectiva para reducir los principales factores de riesgo de las ENT. Los impuestos selectivos al consumo de bienes que afectan la salud son una opción efectiva de política fiscal para reducir la prevalencia de las ENT. Entre ellos se incluyen los impuestos selectivos

al consumo de los principales factores de riesgo de ENT, como el tabaco, el alcohol y las bebidas endulzadas con azúcar (SSB). Estos impuestos tienen la capacidad de contribuir a mejorar la salud de la población al incrementar su precio y desincentivar el consumo de productos nocivos para la salud. Además, tienen la capacidad de generar ingresos tributarios adicionales, lo que permite expandir el espacio fiscal para invertir en el bienestar de la población.[15]

Se propone mejorar la estructura y administración de la tasa impositiva para productos de tabaco y bebidas alcohólicas, alineándolas con las mejoras prácticas.

En Colombia, la alta prevalencia de los principales factores de riesgo de ENT justifica avanzar en los impuestos saludables. Por ejemplo, aunque se han logrado avances en la reducción del tabaquismo, con una disminución de la prevalencia de fumadores de 8,3 por ciento a 5,6 por ciento entre 2016 y 2021, el tabaco fue responsable de 13.200 muertes, es decir, del 11,2 por ciento del total de muertes en Colombia en 2021.

Un estudio del Banco Mundial[16] identifica una serie de recomendaciones clave para avanzar en el uso efectivo de estos impuestos. Se propone mejorar la estructura y administración de la tasa impositiva para productos de tabaco y bebidas alcohólicas, alineándolas con las mejoras prácticas. En el caso del tabaco se proponen aumentos y la inclusión de los nuevos productos de usos similares, como los cigarrillos electrónicos. Además, se requiere fortalecer la institucionalidad y la gobernanza, mejorar los controles fronterizos y la capacidad de las autoridades aduaneras para detectar comercio ilícito. Para el caso del alcohol se sugiere un ajuste en el diseño del impuesto que comprende:

---

15 Los datos y análisis detallados sobre los impuestos se encuentran disponibles en el estudio Impuestos Saludables en Colombia: Monitoreo, evaluación y oportunidades para una gobernanza más sólida, 2025).

16 Impuestos Sanitarios en Colombia: Monitoreo, Evaluación y Oportunidades de Mejora en Gobernanza (español) https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099032725220034638

incluir a todas las bebidas alcohólicas, aplicar el mismo impuesto a todas las bebidas, y mejorar la tasa con un valor específico por mililitro de alcohol puro. Para las bebidas azucaradas se recomienda reducir el umbral en contenido de azúcar y aumentar la tasa para hacerlas menos asequibles, y reducir su consumo. Con la puesta en marcha de estas medidas sería posible obtener beneficios importantes para la salud pública reduciendo los factores de riesgo de ENT.

2. Asegurar servicios clínicos costo efectivos de alto impacto en la atención primaria en todo el territorio

El país puede avanzar en asegurar el acceso a servicios efectivos y de calidad para todos. Enfocarse, por ejemplo, en garantizar cobertura y acceso a servicios de alto impacto como:

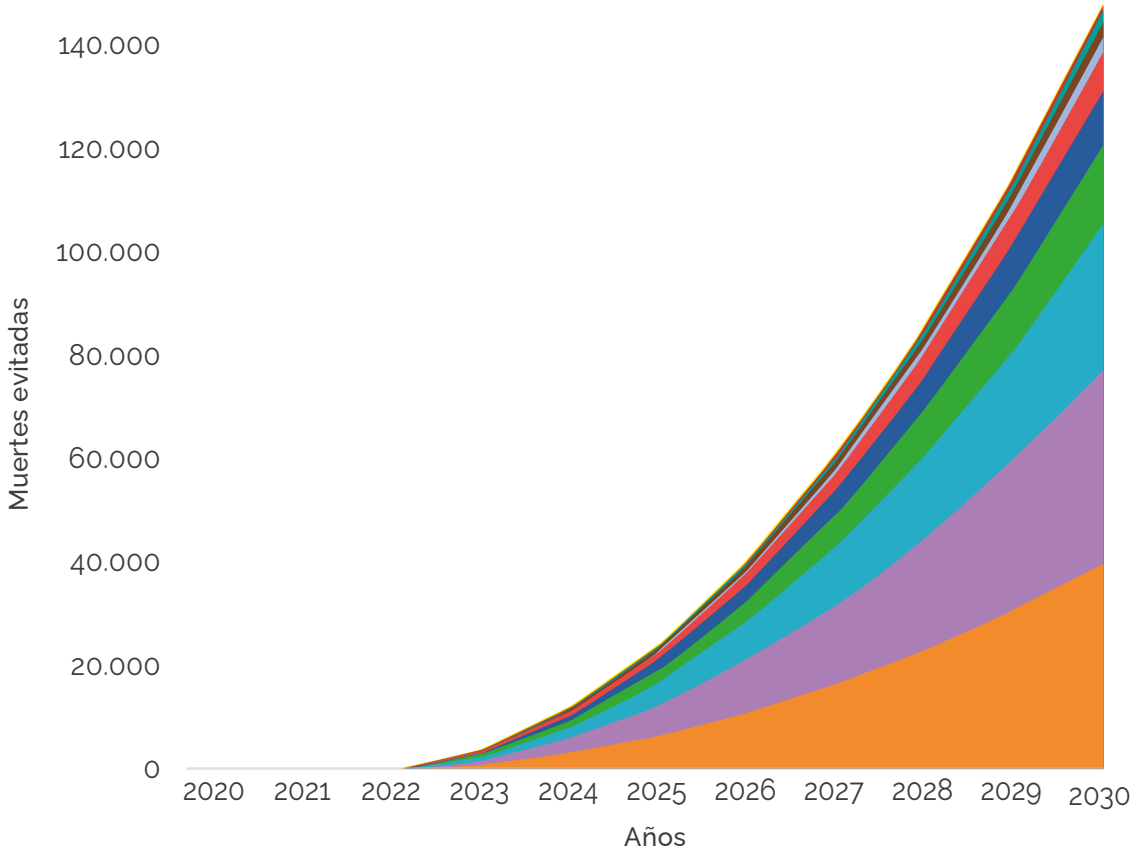
(i) El tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda con acciones de prevención primaria para evitar que estas enfermedades se desarrollen. Por ejemplo: promoción de cambios en el estilo de vida: dieta saludable, ejercicio regular, control del peso, abstinencia de fumar; control de la presión arterial, el colesterol y la glucosa en sangre.

(ii) El tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica y la prevención secundaria que están asociadas a la detección temprana de la enfermedad mediante pruebas, exámenes y seguimiento adecuados para prevenir complicaciones.

Se trata de intervenciones sencillas que se pueden realizar en el primer nivel de atención y que contribuyen a reducir las muertes evitables asociadas a las enfermedades cardiovasculares. Estimaciones de la Universidad de Washington indican que un aumento de tan solo el 2% en la cobertura anual de estas intervenciones clave puede ayudar a reducir alrededor de 140,000 muertes evitables en el 2030.[17]

17 Estimaciones de la Universidad de Washington, DCP3, 2022. https://dcp-uw.shinyapps.io/NCDC/

Figura 9. Estimaciones con manejo en Atención Primaria en Salud. Colombia 2022



- Tratamiento agudo de la insuficiencia cardíaca
- Prevención primaria de ECV*
- Prevención secundaria de ECV*
- Tratamiento crónico de la insuficiencia cardíaca
- Manejo médico del SCA**
- Tratamiento asma/ EPOC*** aguda
- Aspirina para la sospecha de SCA**
- Tamizaje y tratamiento de la diabetes
- Detección y tratamiento del cáncer cervico-uterino en etapa temprana
- Rehabilitación pulmonar
- Tratamiento crónico del asma

* **ECV** Enfermedad Cardio Vascular

** **SCA** Síndrome Coronario Agudo

*** **EPOC** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Fuente: Estimaciones de la Universidad de Washington, DCP3, 2022.

3. Ampliar el diagnóstico y tratamiento oportunos del cáncer de mama

El cáncer de mama es el cáncer más prevalente entre las mujeres colombianas, el segundo más diagnosticado en Colombia, y la principal causa de mortalidad en las mujeres.[18] La OMS prevé un aumento del 49,1% en la incidencia del cáncer de mama y un aumento del 66,6% en la mortalidad para 2040 si no se realiza una intervención eficaz.[19] Para revertir esta tendencia, es necesario priorizar la detección temprana y el tratamiento oportuno.

El cáncer de mama en estadios tempranos es una de las formas más curables de cáncer y representa un objetivo importante para los programas de ENT. El tamizaje del cáncer de mama es esencial para detectar los casos con suficiente antelación para una intervención eficaz. A pesar de la creciente carga del cáncer de mama, y del número cada vez mayor de muertes evitables por esta causa, se estima que la cobertura de tamizaje en Colombia en 2024 era sólo del 37.6%, muy por debajo del objetivo de cobertura del 70% establecido por el país y con importantes desigualdades territoriales y de ingresos.

El cáncer de mama en estadios tempranos es una de las formas más curables de cáncer y representa un objetivo importante para los programas de ENT.

El Banco Mundial contrató un estudio en el que se modelaron proyecciones de dos escenarios hasta 2050 para describir la evolución del riesgo de cáncer de mama no mortal y mortal a lo largo del tiempo en Colombia. Se combinó un modelo dinámico de transición

18 Observatorio Mundial del Cáncer. El cáncer hoy: Mama. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; Organización Mundial de la Salud; 2022.

19 Arnold M, Morgan E, Rumgay H, Mafra A, Singh D, Laversanne M, et al. Carga actual y futura del cáncer de mama: Estadísticas mundiales para 2020 y 2040. Breast. 2022; 66:15-23..

estatal con un modelo de proyecto demográfico para simular toda la población de Colombia, incluyendo proyecciones de casos y muertes por cáncer de mama en los 34 departamentos (Tabla 2)[20].

Tabla 2. Escenarios para el tamizaje del cáncer de mama para Colombia

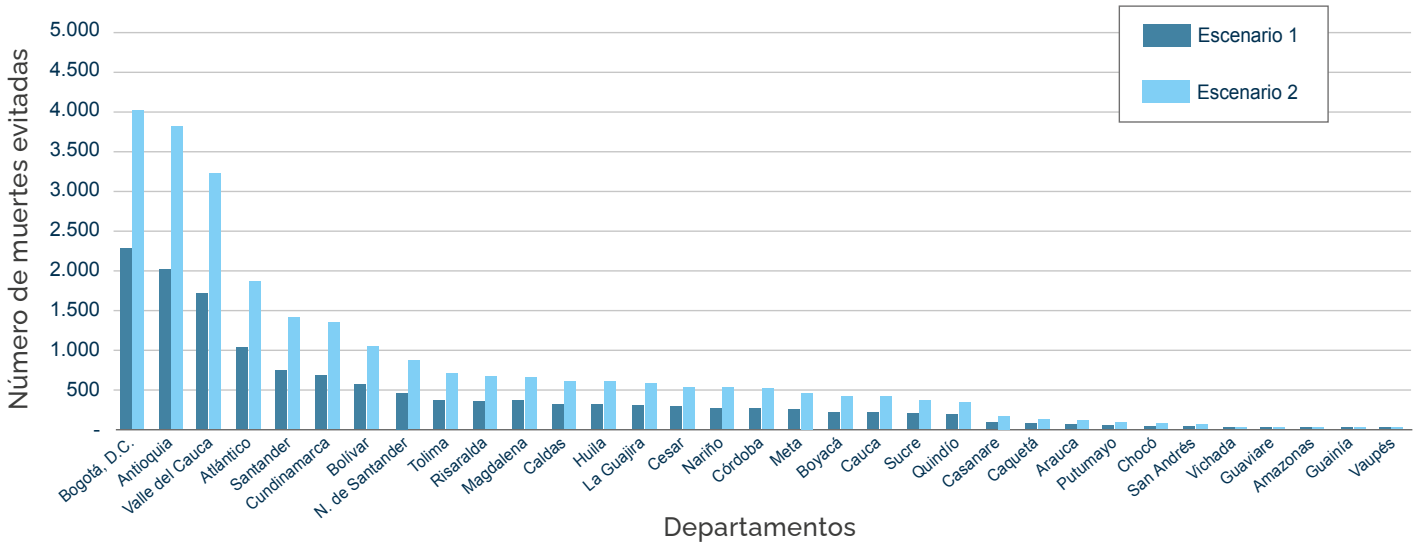
Escenario	Situación, cambios de cobertura previstos	Notas
Situación actual	• La cobertura del tamizaje se mantiene en el nivel de 2024.	Escenario de referencia
Escenario 1	• La cobertura de mamografía aumenta gradualmente de forma lineal hasta 2030, asumiendo la misma tasa de crecimiento que en 2019-2030. Eso se traduce en una cobertura de mamografías del 54% en 2027 y del 56% para 2030	Escenario realista.
	• La cobertura del tratamiento aumenta hasta alcanzar el 90% de las personas diagnosticadas de cáncer de mama mediante tamizaje.	
Escenario 2	• La cobertura de tamizaje en cada departamento aumenta linealmente desde el nivel de 2024 hasta el objetivo del 70% en 2027	Refleja un ambicioso aumento de las tasas de tamizaje en el régimen contributivo y un esfuerzo mucho más agresivo en el régimen subsidiado.
	• Se mantiene el objetivo de cobertura del tamizaje hasta 2050.	
	• El objetivo es el mismo independientemente de la situación del seguro.	
	• Se aumenta la cobertura del tratamiento para llegar al 100% de las personas diagnosticadas de cáncer de mama mediante tamizaje.	

Fuente: Elaboración propia con base en Garcia et al. Closing inequalities in access to breast cancer screenng and treatment in Colombia: A mathematical modeling study. Banco Mundial; 2025 (de próxima publicación).

20 Garcia W, Mendoza L, Pickersgill S, Corrales C, Garcia G, Soto V, et al. Closing inequalities in access to breast cancer screenng and treatment in Colombia: A mathematical modeling study. Banco Mundial; 2025 (de próxima publicación).

El estudio muestra que la ampliación del tamizaje del cáncer de mama podría salvar la vida de entre 13.500 y 24.300 mujeres en los próximos 25 años, dependiendo del nivel de cobertura de tamizaje alcanzado. La ampliación del tamizaje podría conducir a una reducción de la mortalidad de hasta el 14% en 2050 con respecto a 2025, o a una tasa de disminución anual de aproximadamente el 2%.

Figura 10. Proyección de muertes por cáncer de mama evitadas con detección temprana. Colombia. 2030



Fuente: elaboración propia con base en Garcia et al. Closing inequalities in access to breast cancer screenng and treatment in Colombia: A mathematical modeling study. Banco Mundial; 2025 (de próxima publicación).

La expansión del tamizaje del cáncer de mama es una estrategia costo-efectiva que contribuye a reducir de forma significativa la mortalidad, pero las ganancias se concentran en los departamentos de mayor población. Además, el logro de los objetivos nacionales exige inversiones sustanciales, en particular en las zonas rurales desatendidas y en los municipios más vulnerables.

La Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer de Mama hace hincapié en la necesidad de que los países adapten sus estrategias de control del cáncer de mama a su disponibilidad de recursos y a su contexto especifico. En el caso de Colombia, esto puede significar revisar el ambicioso objetivo de alcanzar un 70% de cobertura de tamizaje que hoy se presenta como la estrategia más importante y utilizar otras estrategias, más costo efectivas y sostenibles como el examen clínico de mama, para garantizar que la detección temprana sea una realidad para todas las mujeres, incluidas las que viven en las comunidades más remotas.

Es importante mejorar la orientación y alinear los incentivos que se brindan a los proveedores, aseguradoras y secretarías de salud en los territorios para mejorar la integralidad en las rutas de atención del cáncer.

Priorizar el diagnóstico de cáncer de mama no es suficiente si no hay cambios críticos en la forma en que se accede a los servicios. Una de las principales brechas para un diagnóstico y tratamiento oportunos es la fragmentación en la atención. Es importante mejorar la orientación y alinear los incentivos que se brindan a los proveedores, aseguradoras y secretarías de salud en los territorios para mejorar la integralidad en las rutas de atención del cáncer.

4. Poner en marcha un modelo de gestión y atención a las personas con multimorbilidad

La multimorbilidad es la presencia de dos o más enfermedades crónicas en una persona, lo que complica su tratamiento e incrementa la demanda de servicios de atención médica y social. La multimorbilidad influye profundamente en la salud y el bienestar de la persona, su familia y sus cuidadores, al tiempo que exige una atención compleja, coordinada y, a menudo costosa.

Un estudio del Banco Mundial muestra que cerca de la mitad de los aproximadamente 11 millones de pacientes que accedieron en Colombia a

servicios de salud por, al menos, una enfermedad crónica en 2016, padecían multimorbilidad. Es decir, entre 4,5 y 6 millones de individuos. La presencia de multimorbilidad se observa en todas las edades, pero es más aguda entre los adultos mayores. Los datos de 2016 muestran que mientras solo el 15,3 % de los pacientes menores de 18 años tenía multimorbilidad, esta estaba presente en el 33.1% de los pacientes de 18 a 59 años y en el 51% de los mayores de 60 años.[21]

Colombia no cuenta hoy con guías y protocolos de atención de la multimorbilidad. Aunque existen guías de práctica clínica para cada enfermedad, estas no tienen en cuenta la complejidad y las diferentes necesidades sanitarias de las personas con multimorbilidad.

Los modelos de atención a la multimorbilidad más efectivos promueven estilos de vida saludable y un abordaje integral de la salud de la persona para disminuir la incidencia de cronicidades. Abordar la multimorbilidad requiere cambios de paradigma en los sistemas de prestación de servicios de salud hacia una atención integral al paciente que reduzca la fragmentación de la atención, gestione la complejidad derivada de la polimedicación (polifarmacia) y de múltiples procedimientos, y tenga en cuenta los determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar y el acceso a la atención continuada.[22]

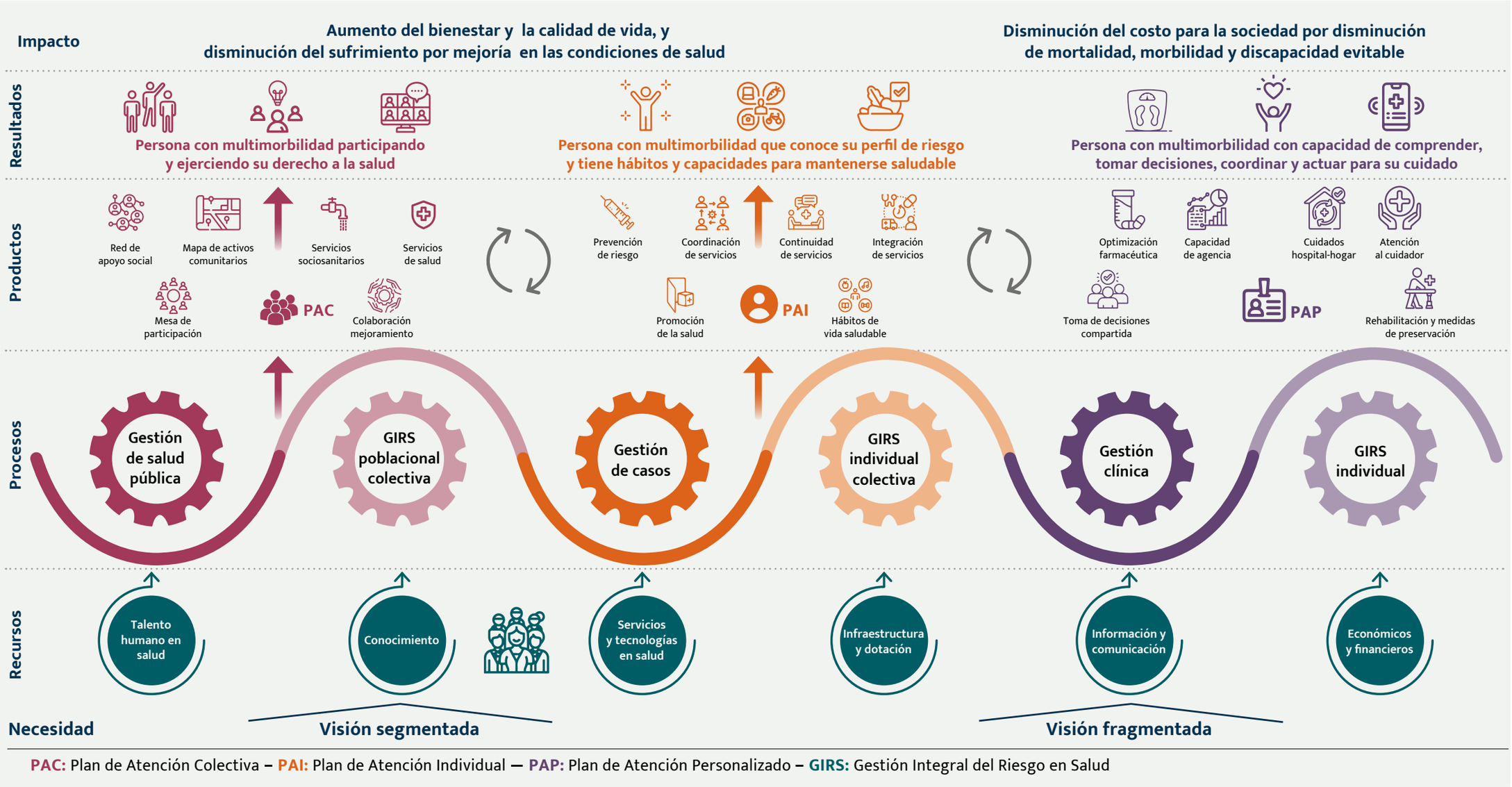
Colombia no cuenta hoy con guías y protocolos de atención de la multimorbilidad. Aunque existen guías de práctica clínica para cada enfermedad, estas no tienen en cuenta la complejidad y las diferentes necesidades sanitarias de las personas con multimorbilidad. Sin directrices de atención integradas, las personas corren el riesgo de recibir una atención fragmentada que no satisface sus necesidades, tiene un mayor costo, e incluso, podría retrasar la recuperación de la salud.

---

21 https://documents1.worldbank.org/curated/en/801401550612917615/pdf/134506-SPANISH-WP-P164632-OUO-9-Multimorbilidad-en-Colombia-sin-formato.pdf

22 Colombia - Propuesta de Modelo de Gestión y Atención Integral de la Salud de las Personas con Multimorbilidad y sus Cuidadores

Figura 11. Cadena de valor. Propuesta de modelo de gestión y atención de la salud de las personas con multimorbilidad y sus cuidadores. Colombia 2022



Fuente: Banco Mundial. 2022. Propuesta de modelo de gestión y atención de la salud de las personas con multimorbilidad y sus cuidadores

La implementación de una primera fase de un modelo de atención interdisciplinar centrado en la persona y no en la enfermedad, a partir de un modelo ya piloteado en seis municipios del país, que busque atender las necesidades de los pacientes y las de sus cuidadores, permitiría una atención integral, y una mayor satisfacción de los pacientes y de los profesionales sanitarios. Avanzar en la gestión y atención integral de las personas con multimorbilidad es hoy más relevante que nunca dada la avanzada transición demográfica de Colombia.

5. Implementar intervenciones multisectoriales a lo largo del ciclo de vida

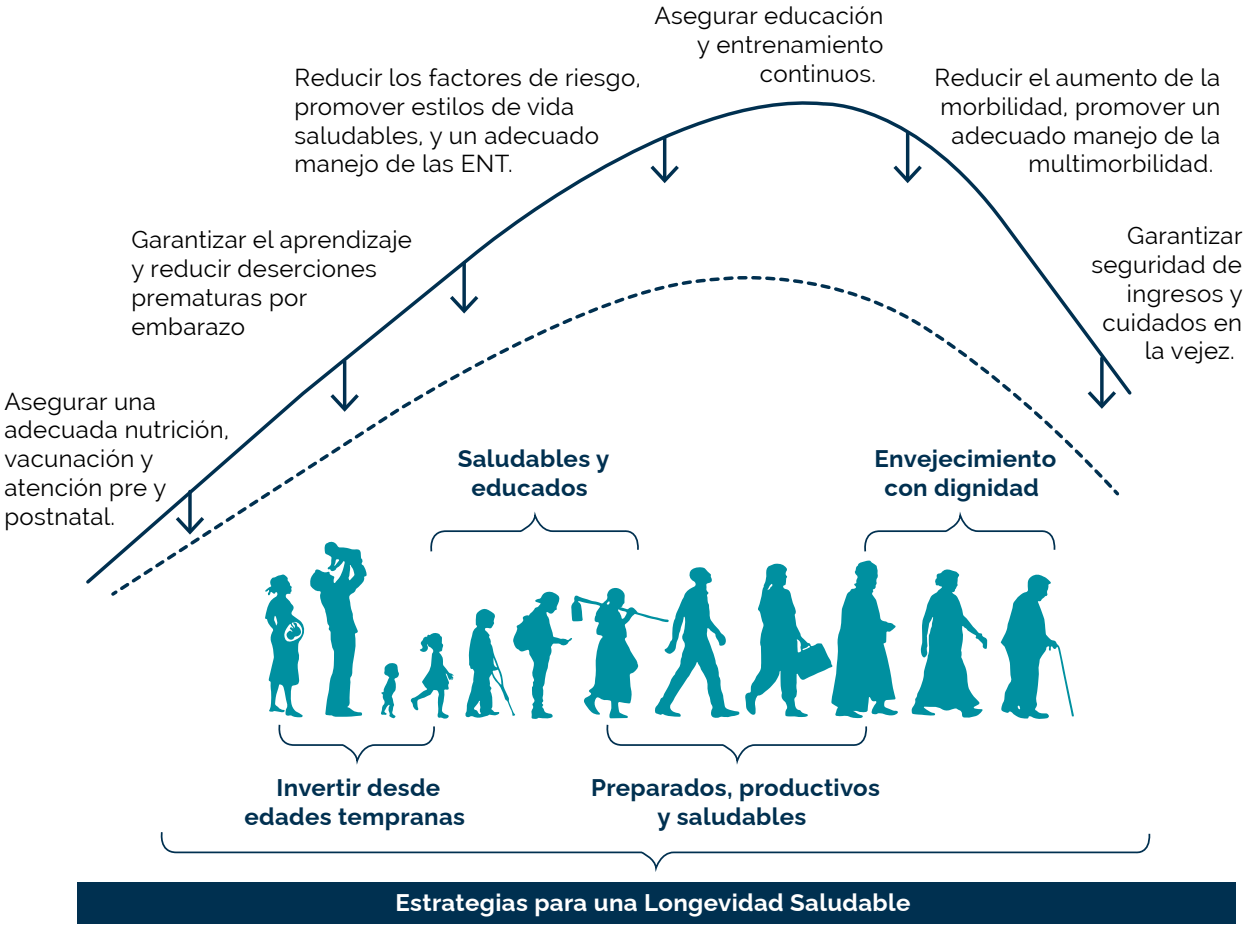
El progreso hacia una longevidad saludable no depende solo de un abordaje efectivo de las ENT. Vincular las ENT y sus factores de riesgo a esfuerzos más amplios en salud pública, cambios en el modelo de atención de salud y de servicios sociales es esencial para reducir las muertes evitables y garantizar que las intervenciones lleguen a los grupos de edad y a las poblaciones más afectadas, considerando intervenciones subnacionales para abordar las inequidades territoriales persistentes y garantizar que todas las personas en Colombia puedan reducir su riesgo, acceder a una atención de calidad y mejorar su salud y bienestar en la vejez.

Se requieren intervenciones multisectoriales, entendiendo el impacto de los determinantes sociales y ambientales, y a lo largo del ciclo de vida.

Los esfuerzos hacia un envejecimiento saludable, inclusivo y productivo implican un llamado a la necesidad de medidas de protección social incluyentes y políticas a lo largo del curso de vida que tengan en cuenta inversión en educación, seguridad de ingresos y ciudades amigables con la edad que permitan a las personas envejecer en su lugar. Se requieren intervenciones multisectoriales, entendiendo el impacto de los determinantes sociales y ambientales, y a lo largo del ciclo de vida, empezando desde la gestación (Figura 12). Por ejemplo, una nutrición adecuada y una atención

de calidad pre y post natal reduciría muertes evitables en niños y mujeres gestantes y ayudaría a fortalecer la acumulación del capital humano que tanto necesita Colombia para crecer. Asegurar el aprendizaje y disminuir la deserción escolar son medidas igualmente importantes, como también lo es reconocer la carga de trabajo no remunerado de las mujeres asociada al cuidado de personas en condición de dependencia.

Figura 12. Estrategias para una longevidad saludable a lo largo del ciclo de vida



Fuente: Banco Mundial. Adaptado de Proyecto Capital Humano.

Monitorear el progreso hacia el logro de una longevidad saludable

Evaluar el progreso hacia la reducción de la mortalidad evitable y el logro de una longevidad saludable, inclusiva y productiva es fundamental. Por ello, se proponen herramientas de seguimiento y evaluación que pueden utilizarse para medir este progreso.

El Banco Mundial trabajó en el desarrollo de un tablero de monitoreo del desempeño para Colombia con indicadores multisectoriales apropiados para el país y ofrece un ejemplo de cómo se podría poner en funcionamiento para avanzar hacia los objetivos de longevidad saludable.

El Banco Mundial trabajó en el desarrollo de un tablero de monitoreo del desempeño para Colombia con indicadores multisectoriales apropiados para el país.

Tabla 3. Propuesta de un tablero de control de longevidad saludable, inclusiva y productiva para Colombia

Objetivos	Áreas clave	Indicadores
Promover factores que favorezcan la acumulación de capital humano	Prevención de enfermedades	• Niñas de 14 años vacunadas contra el virus del papiloma humano (VPH)
	Resultados educativos	• Pobreza de aprendizaje
		• Años de escolarización ajustados al aprendizaje
	Juventud	• Tasa de fecundidad adolescente (15-19 años)
		• Jóvenes sin empleo, educación o formación
	Normas de género	• Diferencia de género en la participación laboral (15-64 años)
		• Brecha de género en el tiempo dedicado al trabajo doméstico no remunerado y a los cuidados
Garantizar la prevención y el control adecuados de las ENT a lo largo de la vida	Comportamientos y factores de riesgo de ENT	• Prevalencia del retraso del crecimiento entre los menores de 5 años
		• Obesidad en todas las edades
		• Fumadores diarios (50 + años)
		• Consumo excesivo de alcohol a partir de los 14 años
	Gestión de las ENT	• % Población diagnosticada de diabetes en tratamiento
		• % Población diagnosticada de hipertensión bajo tratamiento
	Mortalidad evitable	• Mortalidad prematura por ENT (30-69 años)
		• Esperanza de vida a los 60 años
		• Mortalidad evitable por depresión
Crear condiciones favorables para un envejecimiento sano y productivo	Población adulta mayor saludable	• Autopercepción de la salud general (60+)
	Envejecimiento productivo	• Tasa de actividad (50+)
		• Porcentaje de adultos en edad de jubilación que viven en pobreza
	Bienestar en la vejez	• % de adultos (60+) con limitaciones para realizar actividades de la vida diaria (AVD)
		• Autopercepción de la felicidad (60+)

Fuente: Adaptado de Haldane et al 2024.

El envejecimiento de la población es una realidad urgente e inmediata en Colombia y existe una importante oportunidad para reducir la mortalidad evitable y garantizar la salud y el bienestar en la vejez en todo el país. Las intervenciones expuestas en este informe son factibles y se basan en los esfuerzos en curso del gobierno nacional y de algunos gobiernos locales para abordar las enfermedades no transmisibles y reducir las inequidades territoriales y de género.

Se requiere repensar la necesidad de invertir en una longevidad que sea más saludable, inclusiva y productiva, no solo como un derecho a un envejecimiento más digno, sino también como una herramienta fundamental para atender los desafíos del envejecimiento que el país deberá enfrentar, reducir las desigualdades y garantizar el futuro crecimiento económico de Colombia.

Autores

Gisela García,
Victoria Haldane, Jeremy Veillard,
Área de Salud, Nutrición y
Población Banco Mundial.

Angela Vega
Instituto de Salud Pública de la
Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá.

El trabajo sobre impuestos a la salud ha sido preparado por un grupo de investigadores locales bajo la coordinación de Gabriel Aguirre Martens, Área de Salud, Nutrición y Población y Norman Maldonado del Programa Global de Impuestos del Banco Mundial.

El trabajo sobre el cáncer de mama ha sido desarrollado por un equipo de la Universidad de Washington dirigido por David Watkins.

El trabajo sobre multimorbilidad en Colombia fue preparado por un equipo liderado por Roberto Iunes del Banco Mundial.

El trabajo sobre el tablero de seguimiento y evaluación ha sido elaborado por María Luisa Latorre y Gisela García.

Financiación: Escuela de Salud Pública de la Universidad de Toronto y del Banco Mundial.

Asesoría editorial: Janet Bonilla Torres.

Realización Gráfica: Cristina Rueda Traslaviña.