

Cuestión Salud

icesi.edu.co/proesa

ISSN: 2256-5787 (En Línea)

Publicación trimestral - Año 5 - Número 17, Cali, Noviembre de 2017

Breve Radiografía Regional de Salud del Valle del Cauca.

Con el objetivo de analizar el estado de salud del Valle del Cauca y la oferta de servicios médicos, hemos tomado las seis regiones de la red pública de prestadores de servicios de Salud definidas por la Secretaría de Salud del departamento. Este análisis se hace bajo la premisa de que la oferta de servicios tiene una cobertura específica y que esta responde a necesidades locales y produce resultados en salud que son medibles. La división regional del departamento es la siguiente: Región Norte con centro en Cartago, Centro-Tuluá, Centro-Buga, Sur-Oriente con centro en Palmira, Sur-Occidente con centro Santiago de Cali y por último la región correspondiente al distrito de Buenaventura. Con esta división regional es posible consolidar indicadores de dominio público en cuatro grupos: demográficos, afiliación, indicadores de capacidad instalada y por último principales causas de mortalidad. (Ver Gráfico 1).

Indicadores demográficos

La región que más concentra población es la región Sur-Occidente con más de 2.5 millones de habitantes en 2016, esto es debido a que en esta región se encuentra el municipio de Santiago de Cali y su área metropolitana de Yumbo y Jamundí. En cuanto a la población en edades vulnerables, Buenaventura cuenta con el mayor porcentaje de menores de 5 años, el 11%, seguido de la región Norte con un 8%. Buenaventura es, también, la región con menor proporción de adultos mayores (8,7%) y la región Centro-Buga con mayor proporción con cerca de un 15%.

Afiliación

En cuanto a indicadores de afiliación, para el año 2016, la región con mayor proporción de afiliados al régimen subsidiado es Buenaventura con un 67%, la segunda y tercera región corresponden a Centro-Tuluá con un 59% y Norte con un 58%. Por otra parte, las regiones con mayor proporción de afiliados en el régimen contributivo son Sur-Occidente con 67%, Sur-Oriente con 58% y Centro-Buga con 51%. (Ver Tabla 1).

Indicadores de Capacidad Instalada

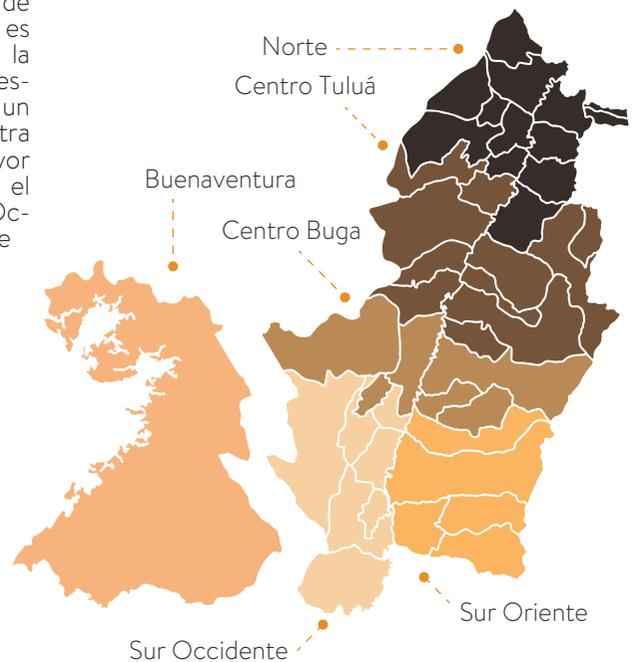
En términos de capacidad instalada podemos observar que las IPS públicas superan a las privadas, en la región Norte las IPS públicas poseen el 49% de las camas disponibles en dicha región, así como el 53% de las salas quirúrgicas y de parto. De igual manera, para la región Centro-Tuluá el porcentaje de camas que corresponde a IPS Públicas es de 43,4% y salas quirúrgicas y de parto es de 42%.

Mortalidad

La principal causa de mortalidad en las regiones analizadas son las enfermedades del sistema circulatorio, la región con la tasa de mortalidad más alta por este grupo de enfermedades es Centro-Buga con 18,9 defunciones por mil habitantes para el año 2015, seguido por Sur-Occidente con una tasa de 18,5 por mil habitantes. La tasa de mortalidad por enfermedades circulatorias más baja corresponde a Buenaventura con 8,8 por mil habitantes.

La segunda causa de mortalidad en la región Sur-Occidental es el grupo de enfermedada-

GRÁFICA 1 Regiones del Valle del Cauca por Red Pública en Salud.



Fuente: Secretaría de Salud Departamental.

Contenido

- Breve radiografía regional
- Radiografía financiera
- Indicadores sectoriales
- Actualidad normativa
- Novedades PROESA

TABLA 1 Indicadores por región del Departamento del Valle del Cauca.

Grupos	Indicadores	Centro Buga	Centro Tuluá	Distrito Buenaventura	Norte	Sur Occidente	Sur Oriente
Población	Total Población 2016	219.470	432.836	407.675	343.056	2.696.158	561.546
	% de pob de 0-4 años	7,27%	7,8%	10,68%	8,19%	7,46%	7,48%
	% de mayores de 60	14,78%	13,98%	8,69%	14,57%	12,46%	13,03%
Afiliación	% Afiliados al Régimen subsidiado 2016	47%	59%	67%	58%	32%	41%
Principales causas mortalidad	Tasa de mortalidad x 1000 hab. Causa Externa	13,0	13,9	8,5	12,8	12,1	12,1
	Tasa de mortalidad x 1000 hab. Neoplasia	13,9	9,2	9,2	8,9	13,4	13,4
	Tasa de mortalidad x 1000 hab. Enfermedades Circulatorias	18,9	16,7	16,7	15,0	18,5	18,5
Capacidad Instalada	Total IPS habilitadas Ene 2017	92	128	54	87	711	138
	% IPS habilitadas públicas Ene 2017	6,5%	9,4%	3,7%	14,9%	2,4%	3,6%
	% Camas públicas Ene 2017	17,6%	43,4%	21,2%	49,2%	17,3%	40,7%
	% Salas públicas Ene 2017	21,2%	41,8%	18,8%	52,9%	16,2%	27,7%

des de Neoplasia con una tasa de 13,4, por mil habitantes, mientras que la segunda causa de mortalidad en la región Centro-Tuluá fue la causa externa con una tasa de 13,9 por mil habitantes. (Ver Tabla 1).

En resumen, se observan disparidades regionales a lo largo del territorio vallecaucano. A nivel de población y afiliación, Buenaventura concentra una importante proporción de población en primera infancia y la mayor proporción de afiliados al régimen subsidiado, en cuanto a capacidad instalada, en su mayoría esta proviene del sector privado. Este panorama coexiste con regiones con una mayor participación del régimen contributivo como Sur-Occidente y con una mayor oferta pública de salud como la región Norte. En cuanto al estado de salud, se hacen prioritarios los esfuerzos por modelos de gestión de riesgo y de atención primaria en salud, enfocados en generar hábitos saludables con el fin de prevenir las enfermedades circulatorias.

Radiografía Financiera

Ya se encuentra disponible en la Superintendencia de Salud la información financiera de los aseguradores en salud del régimen contributivo y subsidiado para el año 2016. De acuerdo con las cifras publicadas, ambos regímenes cierran el año 2016 con pérdidas netas de magnitudes similares, para el régimen subsidiado por el orden de 973 mil millones y para el régimen contributivo por el orden de 905 mil millones. Esto se refleja en un margen neto en rojo de -6,5% para el régimen subsidiado y de -3,8% para el régimen contributivo.

Se puede resaltar del Estado de Resultados que los ingresos operacionales del régimen subsidiado no alcanzan a cubrir los costos (gasto asistencial), esto se ve reflejado en el indicador de siniestralidad del 101,2% (Costo/Ing operacionales), mientras que para el régimen contributivo los costos representan un 97,4% de los ingresos operacionales.

Por otra parte, las partidas del Balance general indican que el consolidado de las EPS de ambos regímenes acumulan a diciembre de 2016 patrimonios negativos, el régimen subsidiado por el orden de los 3 billones de pesos y el régimen contributivo por el orden de los 1,2 billones. Esta situación se refleja en los pasivos que acumulan las entidades de ambos regímenes, por ejemplo, en el subsidiado los pasivos representan casi el doble de los activos.

Partidas	2016	2016
	Régimen Subsidiado Estado de Resultados	Régimen Contributivo Estado de Resultados
Ingreso Operacional	\$ 15.030.341	\$ 23.796.655
Costo	\$ 15.212.094	\$ 23.189.292
Gasto Administrativo	\$ 872.584	\$ 1.439.151
Gasto Comercial	\$ 26.908	\$ 227.141
Resultado Operacional	(\$ 1.081.246)	(\$ 1.058.929)
Resultado Final	(\$ 973.071)	(\$ 905.719)

Partidas	2016	2016
	Régimen Subsidiado Balance General	Régimen Contributivo Balance General
Activo	\$ 3.192.869	\$ 7.106.964
Pasivo	\$ 6.294.286	\$ 8.372.758
Patrimonio	(\$ 3.101.418)	(\$ 1.265.794)

Indicadores Financieros	2016	2016
	Régimen Subsidiado	Régimen Contributivo
Siniestralidad	101,2%	97,4%
G. Admin / Ingresos OP	5,8%	6,0%
G. Comercial / Ingresos OP	0,2%	1,0%
Margen Técnico	-7,2%	-4,4%
Margen Neto	-6,5%	-3,8%

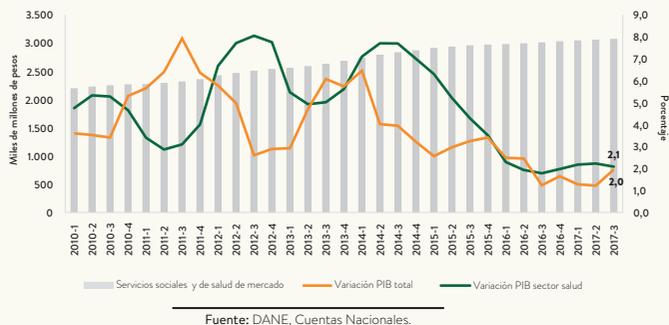
*Cifras en millones de pesos.

*Las cifras correspondientes a Cafesalud son parciales al mes de septiembre de 2016

Indicadores sectoriales

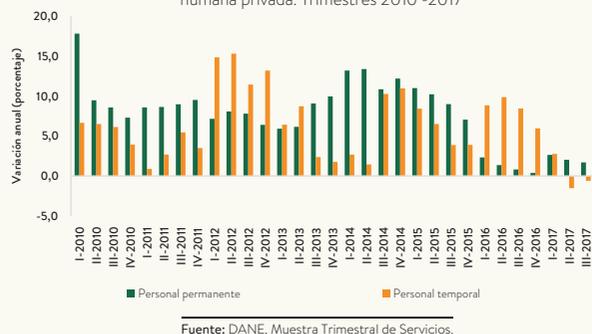
¿Cuál es la situación actual del sector salud en Colombia? A continuación se resume el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

GRÁFICA 2 Valor total y variación anual del PIB de servicios sociales y salud. Trimestres 2010-2017



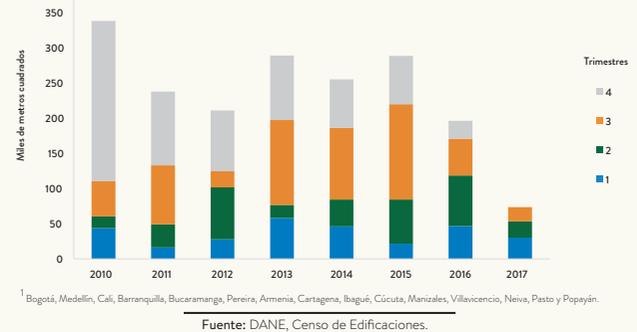
Valor agregado: En el tercer trimestre del año 2017, el PIB del sector salud creció 2,1%, en relación al tercer trimestre del año anterior, variación superior al crecimiento agregado por la economía (2,0%), aunque inferior a la registrada por el sector servicios (3,2%). En lo corrido del año 2017, el sector salud ha registrado un crecimiento superior al de la economía total.

GRÁFICA 4 Variación anual del personal ocupado en las categorías permanente y temporal. Servicios de salud humana privada. Trimestres 2010 -2017



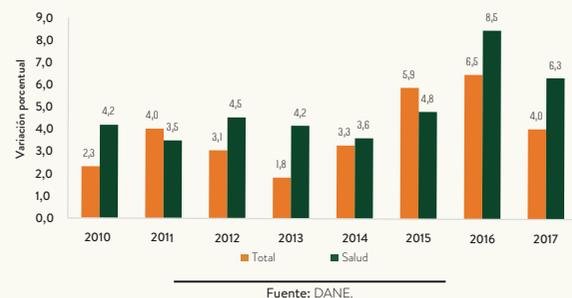
Empleo: De acuerdo con la Muestra Trimestral de Servicios (MTS) en el tercer trimestre del 2017, el volumen de personal ocupado del sector salud humana privada creció 1,1% frente a igual trimestre del año anterior, resultado que va acorde a lo observado para el empleo total nacional (1,1%), según la GEIH. De forma desagregada, la variación anual del empleo del sector salud se explicó mayormente por el crecimiento del empleo permanente (1,7%), mientras que el empleo temporal registró una variación negativa (-0,6%). Desde el 2015, no se evidenciaba en el sector salud una variación del empleo permanente superior al crecimiento del empleo temporal.

GRÁFICA 3 Área nueva: hospitales. 15 ciudades¹. Trimestres 2010-2017.



Construcción: El área nueva destinada para la construcción de hospitales totalizó más de 20 mil metros cuadrados durante el tercer trimestre de 2017, presentándose una reducción de 61,1% en el área aprobada con igual destino, frente al mismo período del año anterior (52 mil metros cuadrados). El área nueva construida acumulada al tercer trimestre del año 2017 es inferior al área construida hasta el mismo período de referencia.

GRÁFICA 5 Inflación Sector Salud y Total. Variación doce meses, Octubre. 2010 - 2017



Inflación: La inflación al consumidor acumulada en los últimos doce meses, octubre a octubre, para todos los grupos de gasto, fue de 4,0%. El gasto en salud, por su parte, registró la segunda mayor variación en el nivel general de precios en este período (6,3%), solamente superado por el grupo de gasto en educación (7,4%). A diferencia de lo observado en los doce meses inmediatamente anteriores, la inflación causada del sector salud fue superior al incremento acumulado del nivel general de precios de la economía, entre los meses de octubre de 2016 y 2017.

Actualidad Normativa

Por medio del decreto 1765 de 2017, se fijan las fechas límites para el uso obligatorio de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) para los aportantes y pagadores de pensiones, al igual que para los cotizantes independientes. Los operadores de información respectivos deberán divulgar y asesorar a través de todos sus canales a aquellos aportantes que aún utilicen la modalidad de planilla asistida para que usen la electrónica. Las administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales deberán promover el uso de la planilla electrónica utilizando todos los canales de comunicación dispuestos y también aquellos que sean requeridos para el contacto con los aportantes. Para mayor detalle de las fechas se recomienda consultar el decreto.

Se crea y reglamenta el Comité Asesor de Contratación del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), a través de la resolución 3244 de 2017, como una instancia asesora para los ordenadores del gasto en relación con la actividad contractual. Entre las diversas funciones de este comité están el asesorar a los ordenadores del gasto en relación con la actividad contractual del Ministerio, recomendar a los ordenadores del gasto la conveniencia o no de adelantar una contratación, etc.

Con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud, a partir del 5 octubre de 2017 se decreta la alerta verde hospitalaria por medio de la circular externa 36 de 2017, inicialmente en los departamentos de Cauca, Nariño y Valle del Cauca. En ésta se aclaran los preparativos sectoriales y se dictan instrucciones para las direcciones territoriales de salud para garantizar el derecho a la atención en salud durante acontecimientos como movilizaciones sociales, cierre de vías principales y secundarias, movilizaciones sociales con disturbios, entre otras. Considerando posibles amenazas, elementos expuestos y escenarios de afectación identificados. Se busca ejecutar el plan de contingencia sectorial de forma que se pueda fortalecer la gestión integral de los riesgos en salud.

Novedades PROESA

Publicaciones recientes

Revistas científicas

Clasificación de instituciones prestadoras de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: el caso de Colombia.

Autores: Sergio I. Prada, Ana Melissa Pérez Castaño, Andrés Felipe Rivera Triviño. Revista Gerencia y Políticas de Salud. Septiembre de 2017

Noticias PROESA

Eventos

Sergio I. Prada estuvo presente en el *Encuentro Andino de Universidades y Centros de Investigación en Seguridad Social EASS-2017* en la Universidad Andina Simón Bolívar - Sede Ecuador. El Dr. Prada moderó el panel "La seguridad social en las políticas y escenarios de ciencia y tecnología". Este evento se realizó entre los días 15, 16 y 17 de Noviembre de 2017.

La Gobernación del Valle del Cauca y PROESA diseñaron el Diplomado "*Fortalecimiento de las habilidades gerenciales para una mejor gestión en las Empresas Sociales del Estado, ESE, del Valle del Cauca*". Cuenta con el apoyo financiero y técnico de la Fundación para el Desarrollo Integral del Pacífico El Diplomado tiene una duración de 96 horas, comenzó el 22 de Septiembre y termina el 15 de Diciembre.

Reconocimientos

El Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud - PROESA de la Universidad Icesi, **ascendió a la categoría B de Colciencias**, de acuerdo a resultados preliminares de la convocatoria de medición de los grupos de investigación avalados por la Universidad Icesi. Septiembre de 2017

Sergio I. Prada fue nominado en la categoría *Mejor Docente Universitario en la enseñanza, en las áreas de Administración de Empresas, Economía, o*

Ingeniería de los Premios Portafolio en su edición del 2017. Noviembre de 2017.

El artículo "*Cost-effectiveness of meglumine antimoniate versus miltefosine caregiver DOT for the treatment of pediatric cutaneous leishmaniasis*" publicado en la revista *PLoS Neglected Tropical Diseases* y en el cuál participó el Dr. Sergio I. Prada fue galardonado como uno de los *WorldLeish6 Award Winners*. Para más información sobre esta premiación: collections.plos.org/worldleish6.

Acerca de PROESA

PROESA es un centro de estudios en economía de la salud fundado por la Universidad Icesi y la Fundación Valle del Lili. Hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud a nivel nacional e internacional.

Comité Editorial:
Ramiro Guerrero
Sergio I. Prada
Yuri Takeuchi
Victoria E. Soto

Asistente Editorial:
Ana Melissa Pérez

Redacción:
PROESA
Manuel A. Salinas
Sharon Cáceres

Diseño y diagramación:
Natalia Caicedo



Calle 18 No - 122-135
Universidad Icesi - Oficina B 102
Telefono: +57(2) 321-20-92
Cali - Colombia

icesi.edu.co/proesa

Encuétranos en



@centro_proesa



www.facebook.com/ProesaCali