

## La violencia y la provisión de bienes públicos afectan la salud

Colombia ha pasado de ser un país rural a urbano. Actualmente, más del 70% de los pobladores viven en las grandes urbes. Las ciudades atraen un gran número de personas debido a su oferta de bienes y servicios, tales como empleo, educación, salud, sanidad, transporte y seguridad; que mejoran en conjunto la calidad de vida de los individuos. Sin embargo, la mayor afluencia de personas en las ciudades también trae consigo problemas relacionados con la congestión en el acceso y prestación de dichos servicios. La prestación de servicios públicos insuficientes y deficientes puede afectar el estado de salud de los individuos, entre otras cosas. En esta línea existen estudios internacionales que han mostrado que la prevalencia de obesidad o sobrepeso, las afecciones cardíacas, estrés, ansiedad y otras enfermedades mentales en los individuos pueden estar asociados a la inadecuada prestación de los servicios públicos.

Por ejemplo, en el caso de sobrepeso, altas prevalencias de esta enfermedad podrían estar asociadas a la percepción de inseguridad en la ciudad y/o comuna de

residencia. Los robos, el vandalismo y los homicidios pueden desalentar a las personas a realizar actividades físicas como caminar, trotar, correr o practicar algún deporte en los parques y espacios públicos. Lo anterior, permite plantear una hipótesis de trabajo: residir en comunas con altos índices de criminalidad o bajo nivel de bienes públicos puede tener un efecto negativo en su salud.

Un estudio de investigadores de la Universidad Icesi y PROESA publicado recientemente en el Journal of Urban Health en diciembre 2017, examinó de manera estadística la relación entre altas de tasas de homicidios, la provisión de bienes públicos y sufrir de sobrepeso o declarar tener problemas físicos o mentales por más de 14 días en un mes en la ciudad de Cali. Entre los bienes públicos analizados estuvieron parques iluminados, espacio público adecuado por habitante y la existencia de estaciones de bus del sistema MIO.

Cali aparece dentro de los rankings de las ciudades más violentas del mundo. En

2014, aproximadamente 60 homicidios por cada 100 mil individuos se produjeron en la ciudad, comparado con Bogotá y Medellín donde se presentaron 17 y 20 homicidios por cada 100 mil individuos, respectivamente. Lo anterior contrasta con la inversión en bienes y servicios públicos que realizan los municipios. En 2011, comparando la inversión en servicios públicos tales como educación, salud, acueducto y alcantarillado e infraestructura que realizó Cali, esta es equivalente a tan sólo el 30% de la inversión realizada en Bogotá y al 50%, en Medellín.

## Contenido

- Bienes públicos afectan la salud
- Radiografía financiera
- Indicadores sectoriales
- Actualidad normativa
- Novedades PROESA

A partir de los datos reportados por la encuesta CaliBRANDO, realizada por el centro POLIS de la Universidad ICESI y datos oficiales sobre tasas de homicidio por comunas, los autores realizaron un análisis para el año 2014. Se encontró que una mayor tasa de homicidios en la comuna donde se vive en Cali, aumenta la probabilidad de sufrir de sobrepeso y de tener estrés mental. No obstante, esta situación difiere por sexo. Es más probable que la percepción de inseguridad afecte el peso en los hombres mientras que la violencia en el barrio afecta la salud mental de las mujeres.

En relación con la disponibilidad de bienes públicos, como parques y espacios públicos adecuados, estos reducen la probabilidad de que un caleño sufra de sobrepeso. Así las cosas, aumentar el espacio público por habitante en un 1 metro cuadrado, disminuye la probabilidad de que un individuo sufra de sobrepeso en 0.2% o que sufra de menos días con problemas mentales en un 0.1%. Un resultado similar se encontró para la existencia de estaciones de buses, un mayor número de ellas en la comuna de residencia reduce los problemas relacionados con salud mental y sobrepeso.

Los resultados de la investigación para Cali complementan hallazgos similares reportados en Estados Unidos, por ejemplo un estudio muestra que el sentirse en situación de riesgo en el lugar de residencia durante la adolescencia favorece los chances de ser obseso o sufrir de sobrepeso en la adultez.

En conclusión, dirigir los esfuerzos gubernamentales hacia reducir los índices de violencia y dirigir esfuerzos hacia la provisión adecuada de bienes públicos repercute positiva y directamente en la salud y el bienestar de los ciudadanos en el corto y largo plazo.

*Referencia bibliográfica: Martínez, L., Prada, S. & Estrada, D. "Homicides, Public Goods, and Population Health in the Context of High Urban Violence Rates in Cali, Colombia" J Urban Health (2017). <https://doi.org/10.1007/s11524-017-0215-5>*

## Radiografía Financiera

De acuerdo al MSPS, en 2017 el riesgo financiero de las IPS públicas disminuyó en comparación al año anterior.

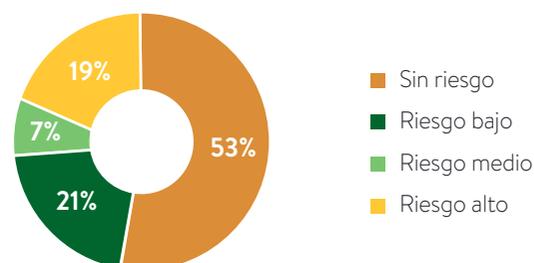
En 2016, el 53% de las IPS-S no tenía ningún tipo de riesgo financiero. En 2017 esta proporción subió a 62%.

La proporción de IPS que presentaban alto riesgo financiero bajó, pasando de un 19% a un 18% del total.

De otra parte, las IPS con riesgo financiero medio mantuvieron su participación estable, participando con un 7%.

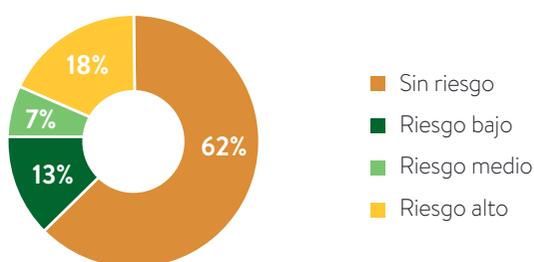
En definitiva, el cambio del riesgo financiero se debió a la disminución de la proporción de IPS-S que conforman el grupo de riesgo financiero bajo. En 2016, representaban un 21%, mientras que en 2017 un 13%.

GRÁFICA 1 Riesgo financiero IPS pública, 2016



Fuente: Resolución 2184 de 2016. Anexos 1,2 y 3

GRÁFICA 2 Riesgo financiero IPS pública, 2017



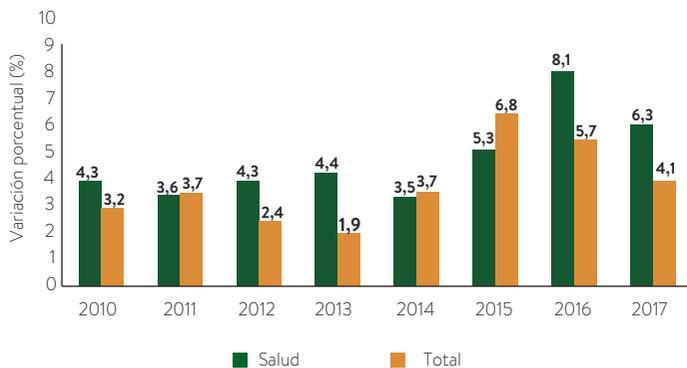
Fuente: Resolución 1755 de 2017. Anexos 1,3 y 4

## 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, con base en la información más actualizada.

**Inflación:** La inflación al consumidor acumulada en el año 2017 fue de 4,09%. El gasto en salud, por su parte, registró la cuarta mayor variación en el nivel general de precios en este período (6,33%), siendo superiores las inflaciones de los sectores diversión (7,7%), educación (7,4%) y comunicaciones (6,4%). En contraste alimentos (1,92%) y vestuario (1,99%) reportaron las menores variaciones. Al igual que en el año inmediatamente anterior, la inflación causada del sector salud fue superior al incremento acumulado del nivel general de precios de la economía.

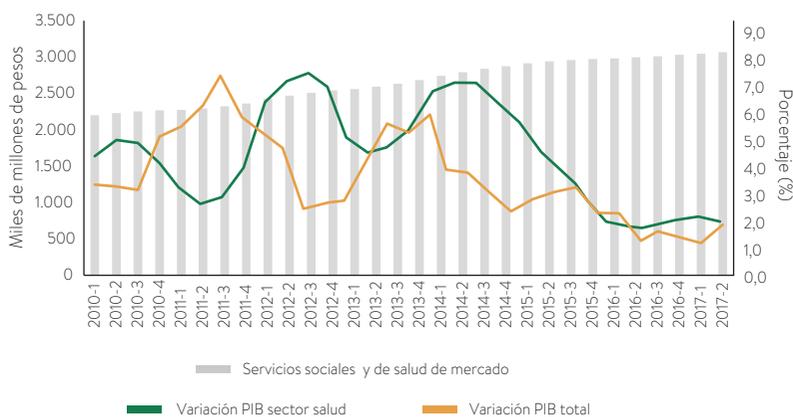
**GRÁFICA 3** Inflación sector Salud y Total. Variación año corrido, diciembre - diciembre. 2010-2017



Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.

**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 de 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.

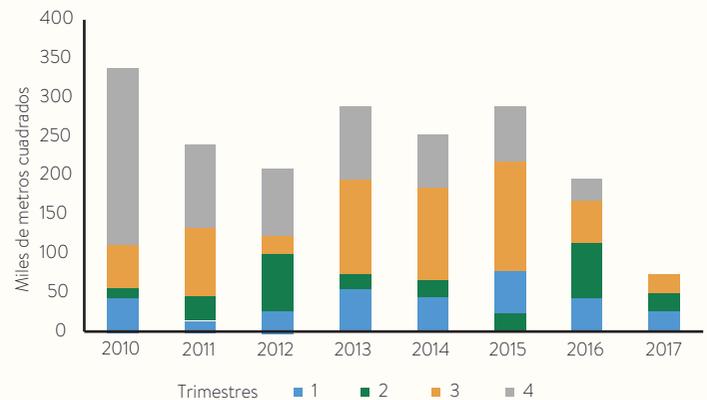
**GRÁFICA 4** Valor total y variación anual del PIB de servicios sociales y salud. Trimestres 2010 - 2017



Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.

**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 (52.225 metros cuadrados). El área nueva construida acumulada al tercer trimestre del año 2017 es inferior área construida hasta el mismo periodo de referencia.

**GRÁFICA 5** Área nueva: hospitales. 15 ciudades<sup>1</sup>. Trimestres 2010 - 2017



<sup>1</sup>Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Cartagena, Ibagué, Cúcuta, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán.

Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

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



Fuente: DANE, Muestra Trimestral de Servicios.

## Actualidad Normativa

Con el decreto 1848 de 2017, como adición al decreto 780 de 2016, se buscó establecer los requisitos de habilitación para las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI). Con éste se buscó establecer el conjunto de procedimientos de carácter especial que determinan condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras, para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque diferencial a los afiliados de las EPS indígenas. También se buscó establecer las condiciones mínimas para la operación y permanencia de las EPSI.

De igual manera con el decreto 2228 de 2017 se modificó el decreto 780 de 2016 en cuanto a las condiciones para estar afiliado en el Régimen Subsidiado. Lo anterior con el fin de garantizar la seguridad social, reconocida como un derecho que se le debe garantizar a todos los habitantes del territorio nacional y como un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección del Estado a través de las EPS. Entre algunas condiciones para estar afiliado a este régimen están el ser parte de algún grupo vulnerable, ser víctima del conflicto armado, población migrante colombiana repatriada desde Venezuela, pertenecer a los niveles I y II del Sisbén, entre otras.

Por medio de la resolución 5629 se actualiza el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y se establecen las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizados por las EPS a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el territorio nacional. Se actualizan y establecen las coberturas en medicamentos, procedimientos en salud y procedimientos de laboratorio clínico.

Para el 2018 la resolución 5628 fija el valor de la UPC para el Plan de Beneficios en Salud de los regímenes contributivo y subsidiado. Con un incremento de 7.83%

el valor nominal queda en \$804.463,20 para el régimen contributivo, con un valor diario de \$2.234,62, y para el régimen subsidiado queda en \$719.690, con un valor diario de \$1.999,14. En la misma se dictan disposiciones de lo dispuesto para la aplicación de la prueba piloto de igualación de prima pura de la UPC del régimen subsidiado en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

En la resolución 5267 de 2017 se dicta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Algunos de estos son: rinoplastia y mamoplastia con fines estéticos, toallas higiénicas, pañitos húmedos, papel higiénico e insumos de aseo, entre otros. Para mayor detalle de los servicios y tecnologías excluidas se recomienda consultar la norma.

## Novedades PROESA

### Publicaciones recientes

#### Revistas científicas

Lina Martínez, Sergio I. Prada, Daniela Estrada. (2017). Homicides, Public Goods, and Population Health in the Context of High Urban Violence Rates in Cali, Colombia. *Journal Of Urban Health*. Diciembre 2017.

#### Otras publicaciones

Toolkit to Develop and Strengthen Medical Audit Systems: Practical Advice from Implementers to Implementers. Autores: Joint Learning Network for Universal Health Coverage, con la colaboración de ocho países, incluidos Colombia, Ghana, India, Indonesia, Kenia, Malasia, Nigeria y Filipinas. Diciembre 2017.

Cinco Claves para Optimizar el Cálculo de los Costos de la Investigación en Países de Ingreso Mediano y Bajo. Autores: Essence on Health Research con la colaboración de varios centros de investigación entre ellos PROESA y Cideim. Noviembre 2017.

## Noticias PROESA

### Eventos

35 gerentes de las ESE del Valle del Cauca han culminado satisfactoriamente el Diplomado de "Habilidades gerenciales para una mejor gestión en las Empresas Sociales del Estado, ESE". Organizado y patrocinado por la Gobernación del Valle del Cauca, la Fundación para el Desarrollo Integral del Pacífico, la Universidad Icesi y PROESA.

### Reconocimientos

El 29 de noviembre de 2017, Sergio I. Prada, Ph.D. recibió el reconocimiento por 5 años de trabajo como investigador en PROESA y profesor de tiempo completo de la Universidad Icesi.

## 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.

<b>Comité Editorial:</b> Ramiro Guerrero Sergio I. Prada Yuri Takeuchi Victoria E. Soto	Manuel A. Salinas Sharon Cáceres
<b>Redacción: PROESA</b> Sergio I. Prada Johan Sebastian Loaiza	<b>Asistente Editorial:</b> Ana Melissa Pérez
	<b>Diseño y diagramación:</b> Sandra Moreno



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

[icesi.edu.co/proesa](http://icesi.edu.co/proesa)

Encuétranos en

[@centro\\_proesa](https://twitter.com/centro_proesa) [www.facebook.com/ProesaCali](https://www.facebook.com/ProesaCali)