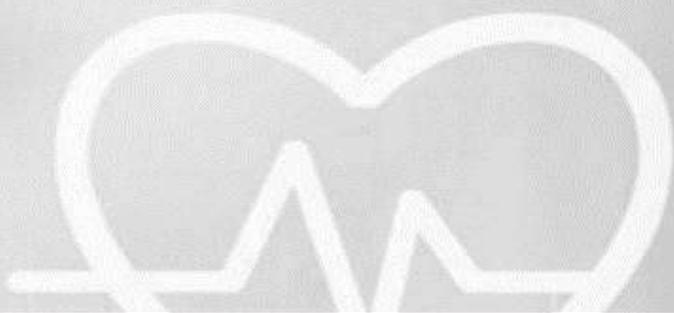
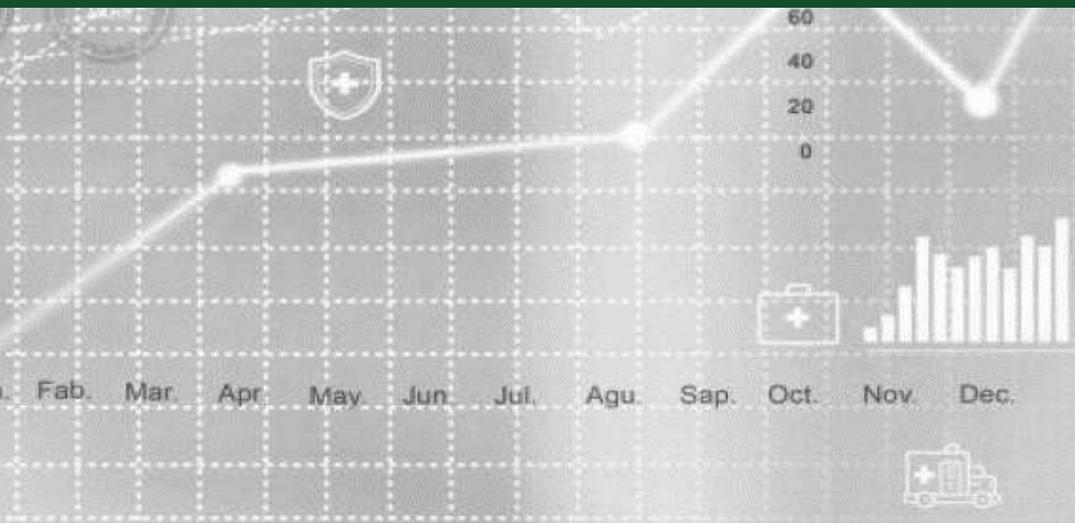




CENTRO DE ESTUDIOS EN PROTECCIÓN SOCIAL Y
ECONOMÍA DE LA SALUD



CUESTIÓN SALUD | 30



Cuestión salud 30

Publicación trimestral | Cali, julio de 2022 | PROESA - Año 9

ISSN: 2256-5787 (En línea)





Cuestión Salud - PROESA

Condiciones de contratación en el sector salud

© Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud - PROESA.

Cali / Universidad Icesi, 2022

ISSN: 2256-5787 (En línea)

Palabras clave:

Salud / Economía / Investigación / Cali (Colombia)

Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

Primera edición / julio de 2012

Rector: Esteban Piedrahita Uribe.

Secretaria General: María Cristina Navia Klemperer.

Director Académico: José Hernando Bahamón Lozano.

Decanos de la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas:

Carlos Enrique Ramírez y Ramiro Guerrero

Comité Editorial: Norman Maldonado, Victoria E. Soto, Ramiro Guerrero, y Sergio I. Prada.

Redacción: PROESA - Irieleth Gallo Caro y Daniel Mauricio Salomon.

Coordinador Editorial: Adolfo A. Abadía.

Diseño y Diagramación: Juan David Benítez.

Cali - Colombia

Calle 18 No. 122-135 (Pance), edificio B - piso 2.

Teléfono: +60 (2) 555 2334

E-mail: editorial@icesi.edu.co



PROESA es el centro de investigación en economía de salud de la Universidad ICESI y la Fundación Valle del Lili (FVL).

PROESA - Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud - hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud, tanto a nivel nacional como internacional.

Misión

La misión es realizar investigación de alta calidad, diseminar el conocimiento y proveer orientación imparcial y objetiva para las políticas en protección social y economía de la salud.

Visión

La visión es ser reconocidos a nivel nacional como el centro de pensamiento líder en su campo, e internacionalmente como generador y transmisor de conocimiento en protección social y economía de la salud.

Principios

Pertinencia | Independencia | Transparencia | Excelencia

Contenido

Este contenido es interactivo, si quieres ir a una sección específica, haz clic en el título o en el icono ✨

Pág.



Artículo principal ✨

6 - 7 ✨

Oportunidades y retos frente a la implementación y puesta en marcha del decreto 441 de marzo del 2022.

6



Indicadores sectoriales ✨

8 - 10 ✨

Valor agregado
Inflación
Empleo
Construcción

8

9

10

11



Actualidad normativa ✨

12 ✨



Noticias PROESA ✨

13-14 ✨

Revistas Científicas
Participación en eventos

13

14



OPORTUNIDADES Y RETOS FRENTE A LAS IMPLEMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL DECRETO 441 DE MARZO DEL 2022

Danny Viviana Moreano*

*Medica, Especialista en la administración y gerencia de servicios de salud, MBA, Investigadora asociada a PROESA, CEO MD&CO Consulting Group.

El decreto 441 es claro frente a las definiciones, establece la relevancia de la nota técnica y es muy enfático a las medidas de protección del usuario.

Durante la última década los actores del sistema de salud colombiano esperaban mejoras, precisiones, indicaciones y un marco de referencia claro para lo referente a la contratación de servicios de salud, que a su vez facilitara el relacionamiento entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios; mejorando la transparencia y reduciendo la asimetría de la información. Adicionalmente, en la medida que aparecían nuevos mecanismos de pago se requerían claridades en cuanto a las reglas de juego de las negociaciones y de los acuerdos de voluntades. Es entonces que aparece el 28 de marzo del presente año el decreto 441 junto con el documento anexo sobre notas técnicas.

Este decreto es claro frente a las definiciones del campo de aplicación, los elementos mínimos para tener en cuenta en el proceso precontractual, contractual y post contractual, e igualmente establece la relevancia de la nota técnica como una herramienta que facilita el seguimiento y la evaluación del comportamiento de los pagos agrupados de tipo prospectivos tanto en sus formas individuales como globales.

El decreto 441 es muy enfático en lo que se refiere a las medidas de protección al usuario. Esto es necesario para disminuir el riesgo de afectar la integralidad y la continuidad de la prestación de los servicios que se pueda generar como resultado de las contrataciones en salud. Igualmente, el decreto 441 es enfático en lo concerniente a los procesos de autorizaciones, recordando las implicaciones en la normatividad existente para la eliminación de las autorizaciones; en el caso de la atención de patologías como el cáncer, el sida y las rutas de obligatorio cumplimiento. Además, define que para un evento de atención la autorización será integral y en los casos donde se requiera autorización estas deberán ser un proceso interno entre EAPB y el prestador de servicios de salud (PSS) o proveedor de tecnologías en salud (PTS), con lo cual se elimina el trámite por parte del usuario de este tipo de procesos administrativos.

Se espera que facilite el relacionamiento entre los diferentes actores pues socializa el mínimo necesario para la contratación sin coartar la libertad de voluntades.

La metodología propuesta en el documento técnico nos recuerda la importancia de estructurar las notas técnicas teniendo en cuenta las condiciones clínicas como parte de la construcción de esta, incluyendo parámetros de prevalencia, incidencia, y las frecuencias de las tecnologías que se utilizarán en el proceso de atención.

Igualmente, proporciona las claridades relacionadas con la facturación, pago, soportes, notificación y tiempos que recuerdan los deberes y derechos de los actores del sistema frente a este tema tan controversial que dificulta las relaciones fluidas y que en algunos casos dificulta la continuidad de los procesos de atención al usuario, y especifica otras responsabilidades de tiempo de respuesta que permitirán mejor información sobre la cartera y pagos entre EAPB, las empresas prestadoras de servicios de salud (PSS) y los Proveedores de tecnologías en salud (PTS).

Se espera entonces que el decreto y sus anexos, facilite el relacionamiento entre los diferentes actores del sistema ya que este socializa el mínimo necesario para la contratación de servicios, sin coartar la libertad de las voluntades en las cuales se pueden llegar en acuerdos de voluntades.

Los ajustes que se deben hacer a los acuerdos de voluntades vigentes, para que estén en concordancia con las exigencias del decreto, generan un reto importante tanto en las definiciones que las partes deben tomar para hacer los ajustes a las minutas y las notas técnicas, pero sobre todo en los cambios que se deben implementar en los procesos. La adaptabilidad que los actores deben incorporar en la forma de hacer las cosas en los temas de contratación de servicios permitirá que las nuevas contrataciones o acuerdos cumplan con las nuevas exigencias.

En muchos aspectos los actores venían avanzando en mejoras de los procesos de interacción, pero uno de los más relevantes está relacionado con la estructuración de la nota técnica, actualmente existe un número importante de contratos por ejemplo de capitación, que no tenían definida la nota técnica o estaba desactualizada pese que tenían varios años de estar funcionando. Por otro lado, la metodología propuesta en el documento técnico nos recuerda la importancia de estructurar las notas técnicas teniendo en cuenta las condiciones clínicas como parte de la construcción de esta, incluyendo parámetros de prevalencia, incidencia, y las frecuencias de las tecnologías que se utilizarán en el proceso de atención. Este último punto es clave, puesto que muchos de los cálculos actuales vigentes en algunas contrataciones no tienen en cuenta las condiciones clínicas que incluyen, y solo se centran en el conteo y suma de los valores asociados a los códigos únicos de procedimientos y medicamentos en salud (CUPS y CUMS, respectivamente).

Estas mayores exigencias en lo que respecta a los elementos mínimos, al proceso de construcción de las notas técnicas, el compartir la información relevante para facilitar el proceso de planeación de la prestación de servicios, la importancia de las definiciones de medidas de ajustes frente a los riesgos de acuerdo con los mecanismos de pago, se constituirán en una oportunidad de mejorar este aspecto del sistema, aunque nos implique un cambio de pensamiento frente a la forma como se realizaban los contratos en el sistema.

INDICADORES SECTORIALES

¿Cuál es la situación actual del sector salud en Colombia?

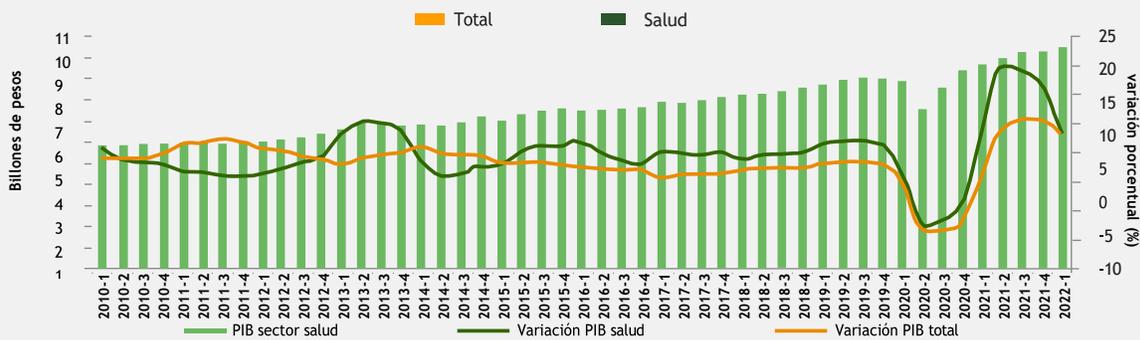
A continuación, se resume el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

VALOR AGREGADO



Para el primer trimestre del 2022, se puede observar en el gráfico 1 un crecimiento del PIB del sector salud de un 8,6%, levemente menor al registrado en el mismo periodo del 2021 (8,9%). Sin embargo, una variación superior al crecimiento agregado total de la economía colombiana del 8,2% año corrido. Se aprecia una estabilización del crecimiento del PIB obtenido en los primeros trimestres del 2021, explicado por una normalización de la economía nacional. Se prevé crecimientos relativamente similares para los trimestres próximos, pero todo en miras de una estabilización alrededor del 2,5% (crecimiento promedio del periodo prepandemia 2015-2019). Aunque la meta de crecimiento futuro sea del 5%. Para el 2021, la economía en general creció un 10,6% (la tasa más alta registrada desde el 2016) a raíz del decrecimiento ocurrido en 2020 (-7%) debido a la pandemia de la COVID-19. Si miramos con lupa las cifras, se tiene que, desde el segundo trimestre del 2015, el sector salud ha mantenido un crecimiento superior al crecimiento de la economía nacional por cerca de 3,5 puntos porcentuales en promedio más por cada trimestre corrido. Desde entonces, el crecimiento del sector salud ha impulsado el crecimiento de la economía nacional cuando ésta ha incrementado y ha moderado el decrecimiento de la economía nacional cuando ésta ha caído. En conclusión, el sector salud ha crecido económicamente durante los últimos trimestres.

Gráfica 1: Valor y variación anual del PIB total y sector salud.
Trimestres 2010 - 2022



Fuente: DANE, Cuentas Nacionales. Nota: Valores constantes. PIB: Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015



INFLACIÓN



En el gráfico 2 se observa que la inflación al año corrido 2022 con corte en abril fue del 5,66% (la variación más alta registrada desde el 2010 para los primeros 4 meses del año). Por su parte, la inflación en la división de salud registró una variación año corrido a abril de 2022 de 4%, la octava división con mayor variación, superado por alimentos (13,25%), muebles y artículos para el hogar (9.14%), restaurantes y hoteles (7,32%), prendas de vestir (6.52%), educación (4.8%), bienes y servicios diversos (4.58%) y transporte (4.07%). Como se evidencia en el gráfico, la inflación reportada por el sector salud entre los meses de enero y abril de 2022 ha sido superior comparado con el mismo periodo de años anteriores, pero, aun así, no supera el dato máximo registrado en 2016 (4.4%). Como dato adicional, la inflación anual a abril 2020 es del 9.23% (el dato más alto registrado desde el 2010) y para el sector salud está alrededor del 6.5%, solo superada por la inflación del 2016. En 2022, la inflación reportada del sector salud entre los meses de enero y abril ha sido inferior al incremento acumulado del nivel general de precios de la economía en igual período, situación que fue similar en los años 2010, 2011, 2014, 2019, y 2021. Lo anterior indica que los precios han aumentado más en otros sectores, y a nivel general, que en el sector salud. En otras palabras, han aumentado los precios en el sector salud, pero no al mismo nivel de la economía colombiana.

Gráfico 2: Inflación Sector Salud y Total. Variación año corrido a abril, 2010 - 2022



Fuente: DANE. Nota: A partir de 2019, el DANE aplica los cambios metodológicos para el cálculo del IPC y cambio de base a diciembre de 2018. Aspectos metodológicos tenidos en cuenta en los cálculos presentados.

EMPLEO

De acuerdo con la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), en abril de 2022 el volumen del personal ocupado aumentó en 7.3% (ver gráfica 3) con respecto al mismo mes de 2021. Por su parte, según la Encuesta Mensual de Servicios (EMS), el personal ocupado total para el sector salud privado con y sin internación para abril de 2022 registraron una disminución de 9.4% y 2.6%, respectivamente, frente al mes de abril de 2021 (ver gráfica 4). De forma desagregada, la variación anual del empleo del sector salud con internación se explicó por el crecimiento del personal permanente (1.5%); el crecimiento en el personal ocupado sin agencias (4.2%), el temporal directo (9.7%), exceptuando el temporal por agencias, esta categoría presentó un decrecimiento (-1.6%). Por su parte, la desagregación que explicó la variación anual del empleo del sector salud sin internación se explicó por el crecimiento del personal sin agencias (2.8%), el personal permanente (3.1%), personal temporal directo (2%), asimismo, se presentó una disminución en el temporal por agencias (-4.2%).



Gráfico 3. Variación anual del personal ocupado. Total, Nacional y Servicios Sector Salud sin internación. Meses 2022



Fuente: DANE - Encuesta Mensual de Servicios (EMS) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

Nota: A partir de la publicación de los resultados de enero de 2020 la Encuesta Mensual de Servicios presenta sus resultados bajo una nueva desagregación de subsectores de servicios, además incluye la variable variación de los salarios por tipo de contratación y según subsector de servicios. Con este cambio, se pasa de 15 a 18 subsectores de servicios, entre los cuales la desagregación se aplicó sobre el subsector Salud humana privada, el cual fue dividido en dos, a saber, Salud humana privada con internación y Salud humana sin internación. El presente análisis se basará en el período siguiente al cambio metodológico, es decir, después de diciembre de 2019).

Gráfico 4. Variación anual del personal ocupado. Total, Nacional y Servicios Sector Salud con internación. Meses 2022



Fuente: DANE - Encuesta Mensual de Servicios (EMS) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

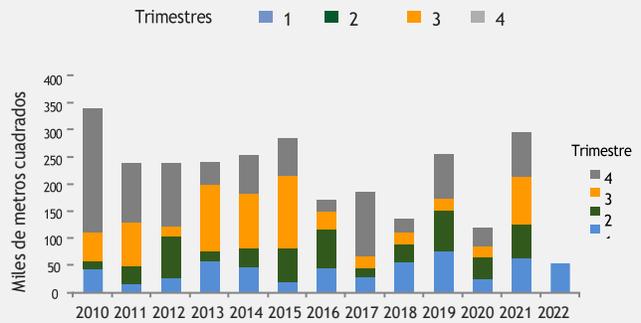
 **CONSTRUCCIÓN**

El área nueva para la construcción de hospitales totalizó poco más de 61.1 mil metros cuadrados (61,178 metros cuadrados) durante el primer trimestre de 2022 (ver gráfica 5), es decir, disminuyó en un 27% comparándose con el primer trimestre de 2021 (84,304 metros cuadrados). En relación con el área nueva total, en el primer trimestre de 2022 se presentó un incremento del 34% con respecto al mismo periodo en 2021, pasando de 7.2 a 9.6 millones de metros cuadrados.

Por otro lado, para las 15 ciudades principales, el área nueva para la construcción de hospitales totalizó cerca de 52.3 mil metros cuadrados (52,334 metros cuadrados) en el primer trimestre de 2022, lo cual representa un decrecimiento de 15% con respecto al primer trimestre de 2021 (61,868 metros cuadrados). Por su parte, el área nueva total de las 15 ciudades durante el primer trimestre de 2022 (7,989,522 metros cuadrados) fue mayor al valor reportado para el mismo periodo del año anterior por 20.8% (6,608,952 metros cuadrados).



Gráfica 5: Área iniciada: destino hospitalario. 15 ciudades¹. Trimestres 2010-2022.



¹Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Cartagena, Ibagué, Cúcuta, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán. Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

ACTUALIDAD

NORMATIVA

La actualidad normativa para el segundo trimestre de 2022 impartida por el Ministerio de Salud y Protección Social, a diferencia de los periodos anteriores, se ha centrado en menor medida en los retos de la pandemia de la COVID-19. El decreto 666 de 2022 estableció como plazo máximo para emergencia sanitaria el 30 de junio del año en curso, como medidas preventivas y de control de la propagación se adopta el autocuidado por parte de la ciudadanía, así mismo, se responsabiliza a las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud la demanda inducida para el seguimiento del plan de vacunación, además, deben fortalecer la comunicación y educación en los ciudadanos para el manejo y prevención de la COVID-19.

La dinámica del régimen subsidiado presenta un cambio mediante el decreto 616 de 2022, en este se establece la contribución solidaria de los afiliados a este régimen. Cabe recordar que en el régimen subsidiado están afiliados aquellas personas que no cuentan con capacidad de pago para estar en el régimen contributivo y que no tienen las calidades para estar en los regímenes especial o de excepción. Este nuevo decreto permite que las personas no pobres o vulnerables clasificadas a partir de la última metodología disponible del Sisbén contribuyan de manera solidaria al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS). Las tarifas se plantean en la Resolución 925 de 2022, estas se clasifican según los subgrupos Sisbén IV y corresponden a un porcentaje del UPC-S anual del Régimen Subsidiado, tal porcentaje varía desde 2,5% hasta 11%.

En relación con la salud pública del país, el decreto 1005 de 2022 reglamenta la organización y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, la cual estará integrada por 21 entidades, 18 ministerios y 3 departamentos administrativos. Una de sus funciones es la aprobación del mecanismo de seguimiento al plan de acción intersectorial de salud pública en el marco de la metodología de evaluación de las metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP). Sobre este, la Resolución 1035 de 2022 adopta el PDSP para el periodo 2022-2031, el cual cuenta con los capítulos diferenciales: indígenas para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima del conflicto armado, el pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

Por último, el decreto 441 de 2022 modifica los modelos de contratación entre las EPS (o Entidades Responsables de Pago en esta nueva normatividad), los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud. Uno de los propósitos de los nuevos modelos es la búsqueda de mecanismos para la protección del usuario. Estos modelos se coordinan con la información reportada y validada en el Registro Individual de Prestaciones de Salud (RIPS) el cual está reglamentado por la resolución 1036 de 2022.

NOVEDADES

PROESA



REVISTAS CIENTÍFICAS



- Decentralization Can Improve Equity, but Can It Be Sustained? Bossert, Thomas; Lenz, Rony; Guerrero, Ramiro; Miranda, Rene; Soto, Victoria; Maldonado, Norman. Publicado el 6 de junio de 2022 en Health Systems and Reform. DOI: 10.1080/23288604.2022.2064793
- The distributional effects of tobacco tax increases across regions in Mexico: an extended cost-effectiveness analysis. Maldonado, Norman; Reynales-Shigematsu, Luz; Saenz-de-Miera, Belen; Jha, Prabhat; Wu, Daphne; Essue, Beverly. Publicado el 20 de enero de 2022 en International Journal for Equity in Health BMC. DOI: 10.1186/s12939-021-01603-2
- Tobacco industry pricing strategies for single cigarettes and multistick packs after excise tax increases in Colombia. Sheikh, Zaineb; Branston, J Robert; Llorente, Blanca; Gilmore, Anna; Maldonado, Norman. Publicado el 31 de mayo de 2022 en National Library of Medicine. DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2022-057333
- Tobacco Taxes as the Unsung Hero: Impact of a Tax Increase on Advancing Sustainable Development in Colombia. Maldonado, Norman; Llorente, Blanca; Reynales-Shigematsu, Luz; Saenz-de-Miera, Belen; Jha, Prabhat; Shannon, Geordan. Publicado el 30 de marzo de 2022 en International Journal of Public Health (IJPH). DOI: 10.3389/ijph.2022.1604353

NOVEDADES

PROESA



PARTICIPACIÓN EN EVENTOS



Norman Maldonado, director de PROESA, asistió el 18 de abril de 2022 en el foro “nuevos ajustadores de riesgo en la UPC: incentivos para alinear la gestión de recursos con los resultados en salud”, organizado por Ministerio de Salud y Protección Social llevado a cabo en la Universidad de los Andes en la ciudad de Bogotá.

Norman Maldonado, director de PROESA, asistió del 25 al 29 de abril de 2022 a la universidad de Yale para participar en el taller de aprendizaje sobre la investigación en curso en la Escuela de Salud Pública en los Estados Unidos.

Norman Maldonado, director de PROESA, asistió el 11 de mayo de 2022 en el foro “control de Tabaco en Colombia: experiencias y desafíos para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio”, organizado por Ministerio de Salud y Protección Social llevado a cabo en la Universidad del Rosario en la ciudad de Bogotá.

Norman Maldonado, director de PROESA, participó el 20 de mayo de 2022 en el Technical Workshop on Addressing Risk Factors for Healthy Longevity being held, Coauspiciado por el Grupo del Banco Mundial y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) con financiamiento del IDRC llevado a cabo en la ciudad de México.

El equipo de PROESA, en cabeza de la investigadora Victoria Soto, está participando en la Misión de Envejecimiento 2022 liderada por Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo. Esta es la segunda Misión de Envejecimiento que se desarrolla, la primera se realizó en el año 2015 Victoria Soto junto con Irieleth Gallo, economista y Norman Maldonado, director de PROESA son los encargados de escribir el capítulo de Demografía y cambios de percepción del envejecimiento en Colombia.

Ramiro Guerrero participó el 8 de junio de 2022 como ponente en el Foro Farmacéutico No 28 organizado por la ANDI en Cartagena. Ramiro se refirió en su intervención a la gobernanza en los sistemas de salud y dirigió un panel relacionado. En el siguiente enlace se encuentran las memorias del evento: <http://www.andi.com.co/Home/Evento/68-foro-de-la-sa-lud-y-28-foro-farmaceutico#memorias>

PROESA



Calle 18 No - 122-135

Universidad Icesi - Edificio B, piso 2

Teléfono: +60 (2) 321-20-92

Cali - Colombia

icesi.edu.co/proesa

Encuétranos en:

 @centro_proesa

 ProesaCali