Documentos de Trabajo sobre Economía Regional y Urbana - Cartera hospitalaria y diferencias regionales en la prestación de los servicios de salud en Colombia

Documentos de Trabajo sobre Economía Regional y Urbana
Número:
328
DOI:
https://doi.org/10.32468/dtseru.328
Publicado:
Martes, 17 Septiembre 2024
Authors:
Karelys Guzmán-Finol[a],
Jhorland Ayala-García[a]
Ver más
[a]Banco de la República, Colombia
Clasificación JEL:
I11, I14, R1
Palabras clave:
cartera hospitalaria, Hospitales públicos, calidad de la salud, diferencias regionales
Resumen:

Este documento describe el estado y la evolución de la cartera de los hospitales públicos en Colombia y cómo se relaciona con algunos indicadores de la calidad en la prestación del servicio de salud a nivel regional. El análisis de la cartera de los hospitales públicos se basa en los datos del Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), que agrupa la información reportada al Ministerio de Salud y Protección Social. Se cuenta con información para 931 hospitales. El 85% de los hospitales son de nivel I porque ofrecen servicios de complejidad baja; el 12% son de nivel II con servicios de complejidad intermedia, mientras que el 3% de los hospitales son de nivel III que brindan servicios de complejidad alta. Además, de acuerdo con información de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, y el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), se presentan las diferencias regionales en algunos indicadores de infraestructura hospitalaria y calidad de los servicios de salud. Se encuentra que algunos departamentos de la Costa Caribe (como Cesar, Sucre y Atlántico) tienen la mayor disponibilidad de camas mientras que Bogotá, Valle y Antioquia la mayor disponibilidad de recurso humano. Los departamentos de las regiones Orinoquía, Pacífica y Amazonía están rezagadas en ambos factores. Finalmente, se explora la relación entre la cartera y algunos indicadores de calidad.

Descargar documento

Lo más reciente

El desarrollo económico de Colombia desde finales de la Guerra de los Mil Días hasta la Gran Depresión
Juliana Jaramillo-Echeverri, María Teresa Ramírez-Giraldo
Experimentando con los LLM para el pronóstico de la inflación en Colombia
Aarón Levi Garavito-Acosta, Wilmer Martinez-Rivera, Juan J. Ospina-Tejeiro, Edgar Caicedo-García
Evaluando el seguro de desempleo en una economía en desarrollo: evidencia para Colombia
Leonardo Fabio Morales, Diego Astorga-Rojas, Nicolas Guida-Johnson
Otras Publicaciones

Enfoque

Con la Ley 100 de 1993 el sistema de salud colombiano pasó de subsidiar la oferta a subsidiar la demanda. Antes de 1993 el gobierno financiaba los hospitales públicos (subsidios de oferta), pero a partir de la expedición de dicha ley los hospitales públicos debían financiarse a través de la venta de servicios de salud a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), las entidades territoriales (departamentos, y municipios), y otros clientes (o pagadores) como el Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fosyga (ECAT) y el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). A pesar de que la transformación del sector de la salud trajo consigo avances en materia de cobertura, en el acceso a los servicios de salud, y un incremento en los tratamientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, pronto se hicieron evidentes las ineficiencias de los hospitales públicos y sus dificultades financieras. Estas últimas han sido en parte ocasionadas por la cartera hospitalaria, es decir sus cuentas por cobrar, que se generan cuando sus clientes (EPS, entidades territoriales, entre otros) se demoran en pagarles por los servicios que han provisto.

Contribución

Analizar la relación entre la cartera de los hospitales públicos y la calidad de los servicios que estos ofrecen es relevante, especialmente en el contexto colombiano, porque en los municipios más pequeños del país los únicos prestadores de servicios de salud son los hospitales públicos: 516 municipios solo contaban con IPS públicas en 2022, y en 497 municipios solo había un hospital. Entender esta relación podría ayudar al diseño de estrategias que garanticen la atención de la población que habita en estas regiones, y promuevan su bienestar, evitando mayores gastos de salud en el futuro. Este documento presenta un análisis descriptivo de la cartera de los hospitales públicos en Colombia y cómo se relaciona con algunos indicadores de la calidad en la prestación del servicio de salud a nivel regional para el periodo 2009-2020. Con base en los datos del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIHO), se presentan algunos indicadores de infraestructura hospitalaria y calidad de los servicios de salud, analizando las diferencias regionales en el país. También se

explora la relación entre la cartera y algunos indicadores de calidad. Además de analizar los datos del SIHO, se tienen en cuenta otros datos administrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, como el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, y el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS). También se incluyen datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida.

> **Algunos departamentos de la Costa Caribe (Cesar, Sucre y Atlántico) tienen la mayor disponibilidad de camas, mientras que Bogotá, Valle y Antioquia la mayor disponibilidad de recurso humano. En contraste, los departamentos de las regiones Orinoquía, Pacífica y Amazonía están rezagadas en ambos factores.**

Resultados

Varios mensajes importantes resultan de este ejercicio. Primero, algunos departamentos de la Costa Caribe (como Cesar, Sucre y Atlántico) tienen la mayor disponibilidad de camas mientras que Bogotá, Valle y Antioquia la mayor disponibilidad de recurso humano. En contraste, los departamentos de las regiones Orinoquía, Pacífica y Amazonía están rezagadas en ambos factores. Segundo, entre 2015 y 2020, las barreras de oferta han limitado el acceso a los servicios de salud más que las barreras de demanda. Tercero, la cartera de los hospitales públicos aumentó significativamente entre 2009 y 2019. Las deudas de 360 días fueron las de mayor participación en el total de la cartera. Los hospitales públicos con la cartera más alta en 2019 eran los de Cundinamarca (sin Bogotá), Chocó y algunos departamentos de la Costa Caribe. Finalmente, entre 2016 y 2019, los tiempos de espera para la asignación de citas con Medicina General, Odontología, Medicina Interna, Ginecología, y atención en urgencias fueron más largos en los hospitales con cartera más alta.