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

Descargar Tenga en cuenta
La serie Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional y Urbana es una publicación del Banco de la República - Sucursal Cartagena. Los trabajos son de carácter provisional, las opiniones y posibles errores son de responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen al Banco de la República ni a su Junta Directiva.

Autor o Editor Guzmán-Finol, Karelys Ayala-García, Jhorland Autores y/o editores Guzmán-Finol, Karelys
La serie *Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional y Urbana* es una publicación del Banco de la República - Sucursal Cartagena. Los trabajos son de carácter provisional, las opiniones y posibles errores son de responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen al Banco de la República ni a su Junta Directiva.

Fecha de publicación Martes, 17 de septiembre 2024 **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.

Fuente: https://www.banrep.gov.co/es/publicaciones-investigaciones/documentos-trabajo-economia-regional-urbana/cartera-hospitalaria-diferencias-regionales-prestacion