

**Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Dirección de Planeación y Sistemas
Grupo Investigaciones y Cooperación**

**Comité de Vigilancia Epidemiológica
COVE DISTRITAL**

***Observatorio para la Equidad
en Calidad de Vida y Salud de Bogotá***

(Bogotá, Auditorio Hemocentro, 5 de junio de 2013)



IMPLEMENTACIÓN

MARCO NORMATIVO:

El Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá D.C. fue creado mediante el Acuerdo 364 del 1 de abril del 2009 (Concejo de Bogotá).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

JUSTIFICACIÓN DEL ACUERDO 364

- 1. Las inequidades en salud en Bogotá, analizadas a través de cifras e indicadores;**
- 2. La relevancia del tema de la equidad en salud en la discusión internacional;**
- 3. La revisión de experiencias de observatorios de equidad en salud (Londres, Montreal y Bruselas), junto con el análisis de observatorios en Colombia (Antioquia, Santander), así como la experiencia del OECVS impulsado desde el 2006 por la SDS en convenio con la UN.**
- 4. El marco jurídico colombiano relacionado con el derecho a la salud.**



DEFINICIÓN

El Observatorio es un instrumento para medir, analizar, divulgar y propiciar el debate público y promover la formulación de políticas públicas para la superación de las inequidades en salud, el mejoramiento de la calidad de vida y de las condiciones ambientales, como garantía del derecho a la salud en Bogotá, D.C.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Cuatro Convenios Interadministrativos desarrollados con la Universidad Nacional de Colombia entre enero de 2006 – diciembre de 2012:

- 1. 0897-2005**
- 2. 1079-2006**
- 3. 0699-2008**
- 4. 1246-2011**

Un Convenio interadministrativo (1469-2009), desarrollado con la Universidad del Rosario

DESARROLLO EN CUATRO FASES

- **Fase 1:** Diseño del Observatorio y fundamentación conceptual (2006-2007).
- **Fase 2:** Selección de indicadores, primeros estudios y escuela de líderes (2007-2008).
- **Fase 3:** Encuesta piloto y análisis de ECV-2007 desde el enfoque de equidad (2009-2010).
- **Fase 4:** Análisis de tendencias y estudios específicos (2011-2012)



ORIENTACIÓN DEL OBSERVATORIO

OBJETIVOS:

- 1. Medir, hacer seguimiento, evaluar e investigar las inequidades en calidad de vida y salud en Bogotá.**
- 2. Promover la formulación de las políticas públicas distritales, con orientación hacia la equidad en calidad de vida y salud.**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

OBJETIVOS (2)

- 3. Aportar elementos para la movilización social e institucional por la equidad en calidad de vida y salud en el Distrito Capital.**
- 4. Divulgar la información que se genere para que sea útil a los tomadores de decisiones, servidores públicos, comunidad, técnicos, entre otros.**

CRITERIOS ORIENTADORES

- **Criterio de autonomía.**
- **Criterio de incidencia.**
- **Criterio de veracidad.**
- **Criterio de participación y democratización.**
- **Criterio interdisciplinar y transdisciplinar.**
- **Criterio de articulación y cooperación.**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL (1)

- **Concepto positivo de salud como desarrollo de potencialidades y capacidades humanas, para realizar proyectos de vida en las mejores condiciones.**
- **Equidad como una valoración de las desigualdades humanas, desde el principio de justicia distributiva y en relación con el derecho humano a la salud (Gracia, 1991; Braveman, 2001)**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL (2)

Dos maneras de entender lo justo:

- Igualdad del goce efectivo de derechos humanos interdependientes, según pactos internacionales.**
- Ausencia de desigualdades entre grupos humanos, derivadas de ventajas o desventajas sistemáticas, producto de la posición social, en razón de poder, riqueza o prestigio (clase social, género, raza, etnia, ciclo vital).**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

El Modelo de Determinantes Sociales de la Salud plantea que las desigualdades en la salud no son fenómenos fortuitos ni aislados, sino que están explicadas por la configuración que asume la estructura social.

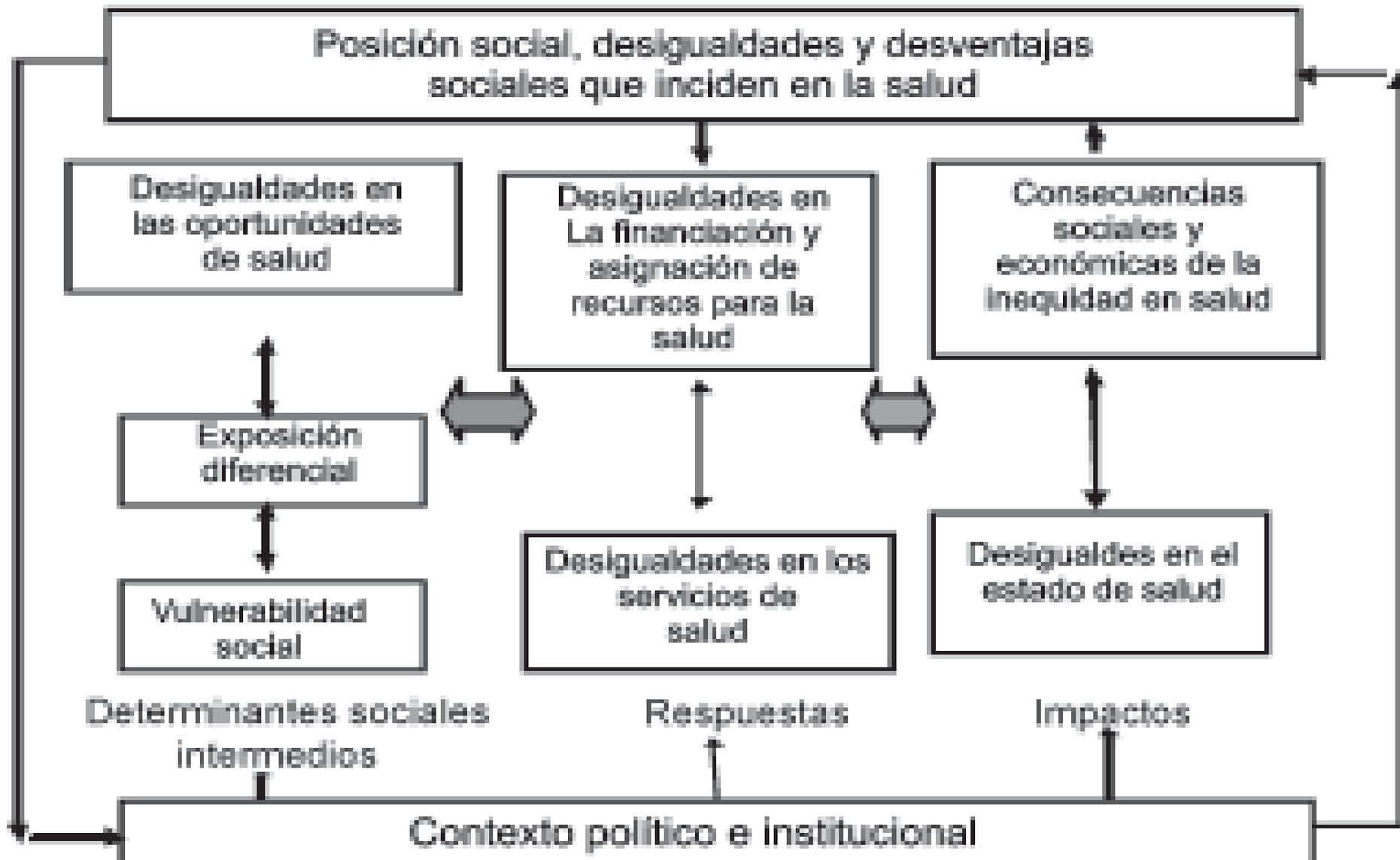


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Determinantes sociales estructurales

Determinantes sociales estructurales



El concepto de calidad de vida

La calidad de vida se entiende en función de aquellas *capacidades* que representan logros valiosos para las personas, las cuales constituyen las oportunidades reales que les permiten ser más y conducir sus vidas dentro de un ámbito de libertad y expresan las potencialidades para obtener logros, por las propias decisiones y la acción de otros, y conservando un espacio para la convivencia de distintas concepciones morales (Sen y Nussbaum, 1996)



ORGANIZACIÓN, REDES Y FUENTES DE INFORMACIÓN DEL OBSERVATORIO



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Grupo de trabajo del Observatorio

SDS: Profesionales Especializados/as de las Direcciones de:

- **Planeación y Sistemas;**
- **Salud Pública;**
- **Aseguramiento en Salud;**
- **Desarrollo de Servicios;**
- **Participación Social y Servicio al Ciudadano;**
- **Centro Regulator de Urgencia y Emergencias;**
- **Jurídica y Contratación;**
- **Financiera.**

Equipo Técnico de la Universidad Nacional de Colombia

Investigadores/as del Grupo de Protección Social, del Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID), de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Colombia.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

ESTRUCTURA DEL OBSERVATORIO

Un Consejo Consultivo

La Secretaría Técnica

Una Unidad Técnica de Apoyo

Dos (2) Mesas de Trabajo del Consejo Consultivo



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

CONSEJO CONSULTIVO



FUNCIONES DEL CONSEJO CONSULTIVO

- 1. Articular el Consejo Consultivo con los Comités Sectoriales y las Comisiones Intersectoriales Distritales.**
- 2. Elaborar un informe anual del estado de la equidad en calidad de vida, ambiente y salud en el Distrito Capital.**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Funciones del Consejo Consultivo

- 3. Proponer estrategias para la reducción de las brechas de desigualdades injustas y evitables en calidad de vida, ambiente y salud en Bogotá D.C., para ser incorporadas en los planes, programas y proyectos de la Administración Distrital**
- 4. Promover la gestión del conocimiento para la equidad en calidad de vida, ambiente y salud, a través de la articulación de los sistemas de información (de carácter poblacional, social, ambiental, geográfico, económico y estadístico), que administren las diversas Secretarías y demás integrantes del Consejo Consultivo.**

Funciones del Consejo Consultivo

5. Analizar, discutir, definir, proponer, establecer e implementar un Sistema de Indicadores Intersectoriales y Sociales, para el monitoreo de las inequidades en calidad de vida, ambiente y salud de la población bogotana.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Funciones de la Mesa de Investigación y Monitoreo

- 1. Articular el desarrollo de investigaciones para la equidad en calidad de vida, ambiente y salud en las diferentes instancias de la Administración Distrital.**
- 2. Definir las categorías, variables e indicadores de seguimiento de inequidades.**
- 3. Identificar las fuentes primarias y secundarias sistemáticas de seguimiento de la equidad.**
- 4. Efectuar el monitoreo y evaluación de las inequidades en calidad de vida, ambiente y salud de la ciudad.**

Funciones de la Mesa de Investigación y Monitoreo

5. Investigar las brechas de equidad.

6. Proponer modelos para reducir las brechas de desigualdad y que se adopten modelos de desarrollo más equitativos.

7. Articular e integrar en la Administración Distrital y con otras Entidades, las fuentes de información primaria y secundaria que se requieran para el desarrollo de investigaciones y monitoreo del estado de la equidad en calidad de vida, ambiente y salud en Bogotá.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Funciones de la Mesa de Políticas y Sistemas de Salud

- 1. Analizar las políticas públicas en salud, distritales y/o nacionales, desde la perspectiva de equidad en calidad de vida, ambiente y salud, y formular recomendaciones para la reducción de las inequidades.**
- 2. Revisar metodologías para analizar y evaluar las políticas públicas en salud y presentar propuestas para la investigación y monitoreo de la equidad en calidad de vida, ambiente y salud en el Distrito Capital.**
- 3. Elaborar propuestas para incorporar los resultados producidos por las Mesas de Trabajo del Consejo Consultivo, en programas y políticas públicas, en especial dirigidas a los procesos de toma de decisiones.**

- 4. Hacer mapeo de actores con el fin de reconocer las tendencias e intereses que convergen en los procesos de transformación que promuevan la equidad en calidad de vida, ambiente y salud, a nivel local, nacional e internacional.**
- 5. Propiciar escenarios permanentes de discusión, socialización, de formación y construcción de conocimiento para la equidad en calidad de vida, ambiente y salud, con los actores sociales públicos y/o privados y de la sociedad civil.**
- 6. Socializar experiencias, propiciar alianzas y convenios, establecer redes y nodos, con otros observatorios e instancias institucionales, académicas y sociales de otras ciudades del territorio nacional y con diferentes países del mundo.**

FUENTES DE INFORMACIÓN

- **Encuesta Calidad de Vida 2003, 2007, 2008, 2010.**
- **Encuesta Multipropósito Bogotá 2011.**
- **Base de Datos del Registro Especial de Prestadores (base de habilitación), en 2004 y 2010.**
- **Base de datos Registro Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS 2008, 2010.**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

ANÁLISIS

PROCESOS DE ANÁLISIS

SELECCIÓN DE INDICADORES



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANA

SELECCIÓN DE INDICADORES

El sistema de indicadores dará cuenta de las desigualdades o desventajas entre los grupos de población derivadas de:

- **la posición socioeconómica,**
- **el género,**
- **la etnia,**
- **los ciclos de vida,**
- **las capacidades,**

expresadas en los siguientes ámbitos:





INDICADORES DESARROLADOS

- **Construcción de indicador compuesto de calidad de vida urbana y análisis por clase social.**
- **Construcción de indicadores compuestos de riesgo y protección y análisis por estrato.**
- **Análisis de desigualdad en el acceso a servicios de salud y protección por estrato.**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

INVESTIGACIONES

1. **Mortalidad evitable materna y de menores de 5 años (1998-2003).**
2. **Fiscalidad y equidad en Bogotá (1998-2007).**
3. **Discapacidad como huella de la inequidad social.**
4. **Condiciones de trabajo, informalidad y equidad.**
5. **Análisis de equidad en el acceso a servicios de salud en el programa de *Salud a su Hogar*.**
6. **Análisis de la tendencia de la equidad en calidad de vida y salud por clase social en Bogotá (2003-2011).**
7. **Análisis de la tendencia de la equidad en mortalidad evitable materna e infantil (2003-2011).**
8. **Equidad en la disponibilidad de servicios de salud en Bogotá.**
9. **Equidad en el acceso a servicios de salud en la población incluida en el programa de gratuidad (2007-2011).**



Dimensiones de la calidad de vida *urbana*

1. Salud y alimentación
2. Condiciones de la vivienda
3. Calidad ambiental
4. Equipamientos y dotaciones urbanas
5. Movilidad urbana
6. Seguridad ciudadana
7. Trabajo
8. Educación
9. Ocio y recreación
10. Solidaridad y asociación
11. No discriminación
12. Capacidad de pago



Principales hallazgos cuarta fase OECVS

Inequidades en calidad de vida, riesgo, protección y deterioro en salud por posición social, con base en encuestas poblacionales entre 2003, 2007 y 2011:

- La **segmentación espacial** de la ciudad según la estructura de clases.
- El impacto de la política de **flexibilización laboral** de los 90: incremento de trabajadores por cuenta propia.
- Tendencia a **concentración de riqueza** y bienestar a pesar de mejoras (salud y educación).
- **Deterioro en calidad de vida** de los sectores medios, con menor protección.
- Fuerte gradiente de **discapacidad** por clase social.
- Índices de **riesgo y protección** siguen mostrando una relación inversa por posición social.
- **Inseguridad alimentaria** es fuertemente desigual.



DIVULGACIÓN E INCIDENCIA EN TOMA DE DECISIONES



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

LOGROS

Nueve (9) investigaciones realizadas sobre equidad en calidad de vida y salud en el Distrito Capital.

Diseño e instrumentalización de tres índices de calidad de vida, riesgo en salud, y protección.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

LOGROS (2)

Publicación de 4 libros:

- **Equidad y Salud: Debates para la acción (2007);**
- **Inequidad Social en Salud: El caso de Bogotá (2010);**
- **Equidad en calidad de vida y salud: avances y reflexiones (2012).**
- **Inequidad en salud en Bogotá: Convocatoria para la acción colectiva (2012).**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

LOGROS (3)

Publicación de 16 boletines.

No. 10: Evolución de la calidad de vida en Bogotá, 2003-2011.

No. 11: Índices de riesgo y protección. Evolución de la equidad en salud en Bogotá, 2007-2011.

No. 12: Riesgo y protección en salud en Bogotá. Análisis a través de variables simples de las encuestas socioeconómicas, 2007-2011.

No. 13: Mortalidad materna e infantil en Bogotá. Seguimiento y análisis de inequidades, 2005-2011.

No. 14: Barreras geográficas y equidad en el acceso a los servicios de salud en el Distrito Capital.

No. 15: Evaluación de la política de gratuidad en hospitales públicos para poblaciones prioritarias definidas.

No. 16: Hacia la incorporación del enfoque de equidad en el ámbito local desde una experiencia de capacitación



LOGROS (4)

- **Realización del Foro Equidad en Salud y Emergencia Social (17 de marzo de 2010).**
- **Escuela de formación en derechos para la equidad en calidad de vida y salud para propiciar la incorporación institucional del enfoque de equidad en el escenario local, tanto en el análisis de la situación de salud como en la formulación de políticas y programas.**

LOGROS (5)

- **Realización del Foro La Defensa de los bienes públicos: El caso del Hospital San Juan de Dios de la Hortúa, (21 de octubre de 2011).**
- **Realización del Foro Crisis del Sector Salud, (21 de noviembre de 2011).**
- **Realización del Foro Ética de la Investigación y la atención en salud, (16 diciembre de 2011).**
- **Estado del Arte de las investigaciones en equidad y salud en Bogotá, 2006-2010.**

LOGROS (6)

Escuelas de formación en derechos para la equidad en calidad de vida y salud para propiciar la incorporación institucional del enfoque de equidad en el escenario local, tanto en el análisis de la situación de salud como en la formulación de políticas y programas.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HU♥ANA

Barreras geográficas y equidad en el acceso a los servicios de salud en el Distrito

Objetivo general

Evaluar la accesibilidad geográfica a los servicios de salud de distinto tipo y nivel de complejidad de los habitantes de las distintas localidades y distinta posición social en Bogotá.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Objetivos específicos

- **Evaluar la disponibilidad de servicios de salud por tipo y nivel de complejidad en las localidades del Distrito, a partir del análisis de la Base de Datos del Registro Especial de Prestadores (base de habilitación), en 2011.**
- **Construir indicadores per cápita sobre disponibilidad de servicios públicos y privados para cada localidad.**
- **Analizar la inequidad en el acceso geográfico a los servicios de salud en Bogotá por localidad, considerando variables de posición social.**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Consideraciones metodológicas

- **Se seleccionaron sólo las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas o privadas, que están constituidas como persona jurídica y se registran como tal.**
- **Para el análisis por localidad se unieron dos localidades, Santa Fé y Candelaria, dado que, a más de estar la segunda incluida en el territorio de la primera, separadamente cuentan cada una con muy escasa población, hecho que afectaría los resultados del análisis por localidades.**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

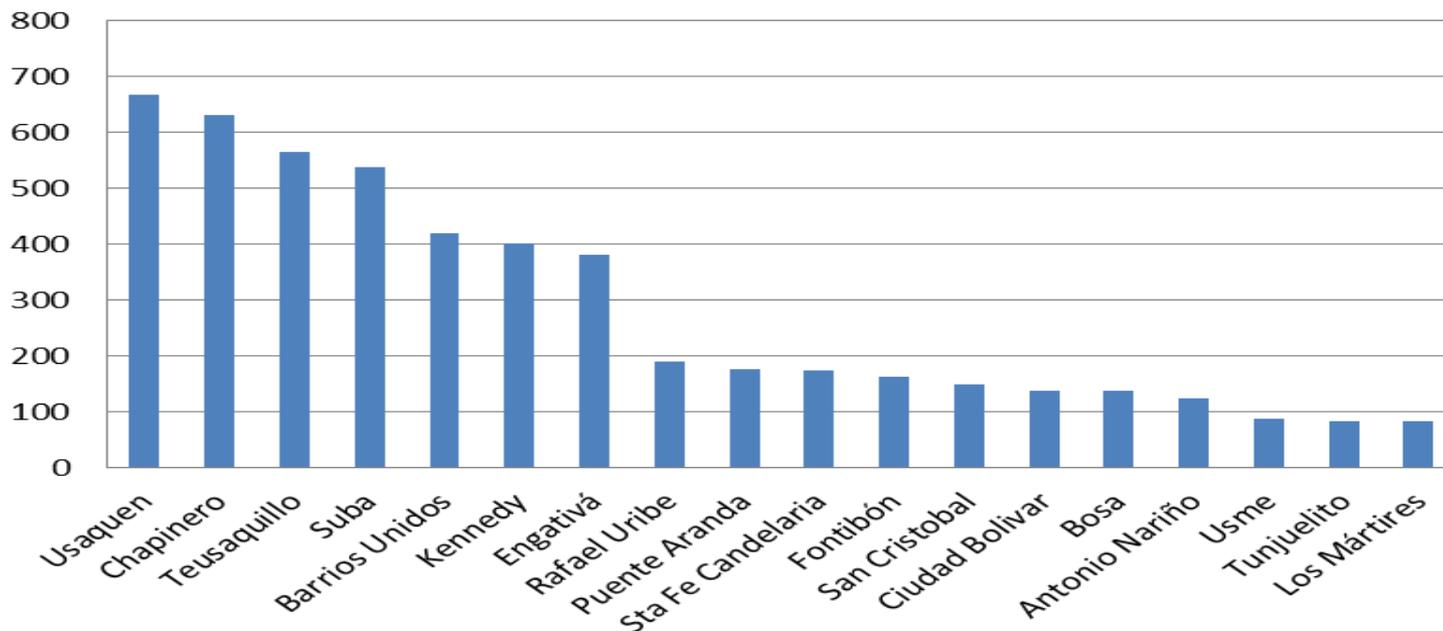
BOGOTÁ
HUMANANA

Resultados Equidad en la disponibilidad de servicios de salud

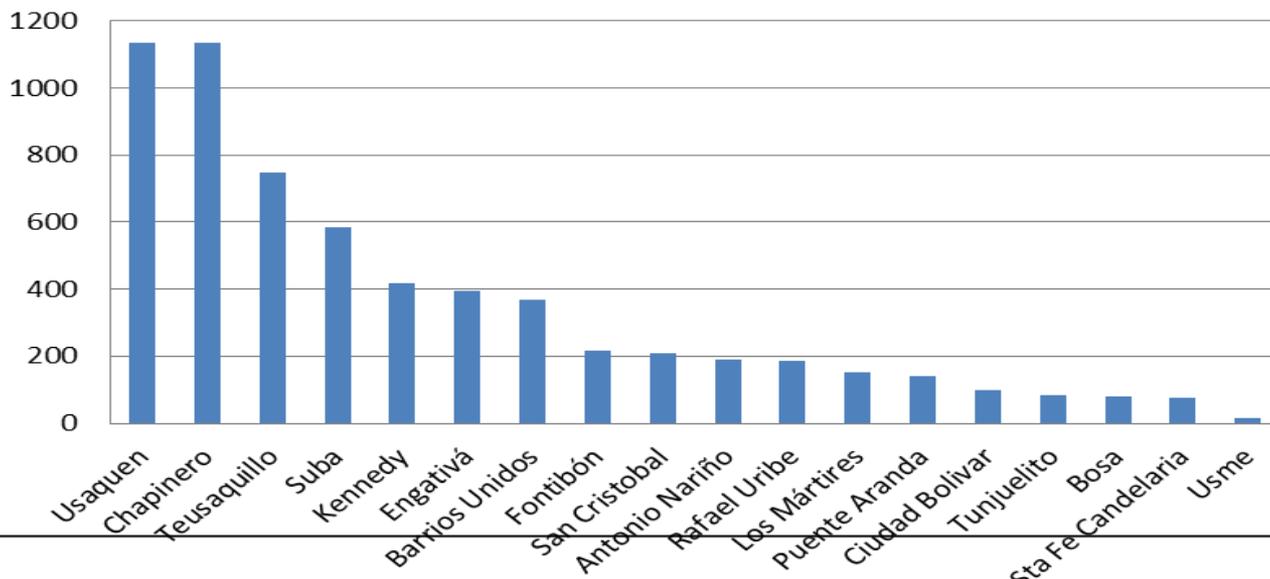
- **Evidente concentración de la oferta de servicios en el norte.**
- **Falta de oferta de primer nivel con alta capacidad resolutive y de hospitales de segundo nivel en zonas sur y occidental de la ciudad.**
- **Desproporción preocupante entre servicios de obstetricia y pediatría y distribución de la población materno-infantil en la ciudad.**
- **La libertad que le fue otorgada a los agentes privados para localizar la oferta de los servicios de salud en función de su rentabilidad ha profundizado las desigualdades en el acceso entre clases y estratos sociales.**



IPS: servicios de consulta externa de baja complejidad, por localidad



IPS: servicios de consulta externa de mediana complejidad, por localidad



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Denominador común

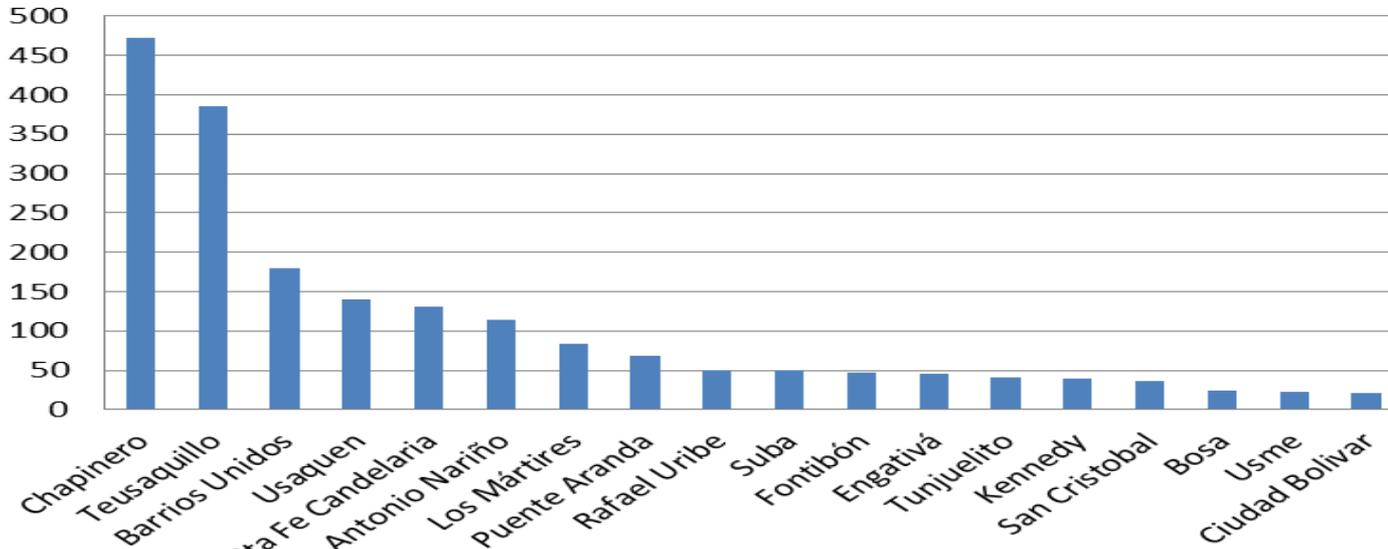
La condición de desigualdad en la oferta de servicios entre localidades debe ser expresada en el número diferencial de servicios para un denominador común de habitantes, en este caso se analizarán los servicios disponibles por cada 100.000 habitantes para cada una de las localidades.



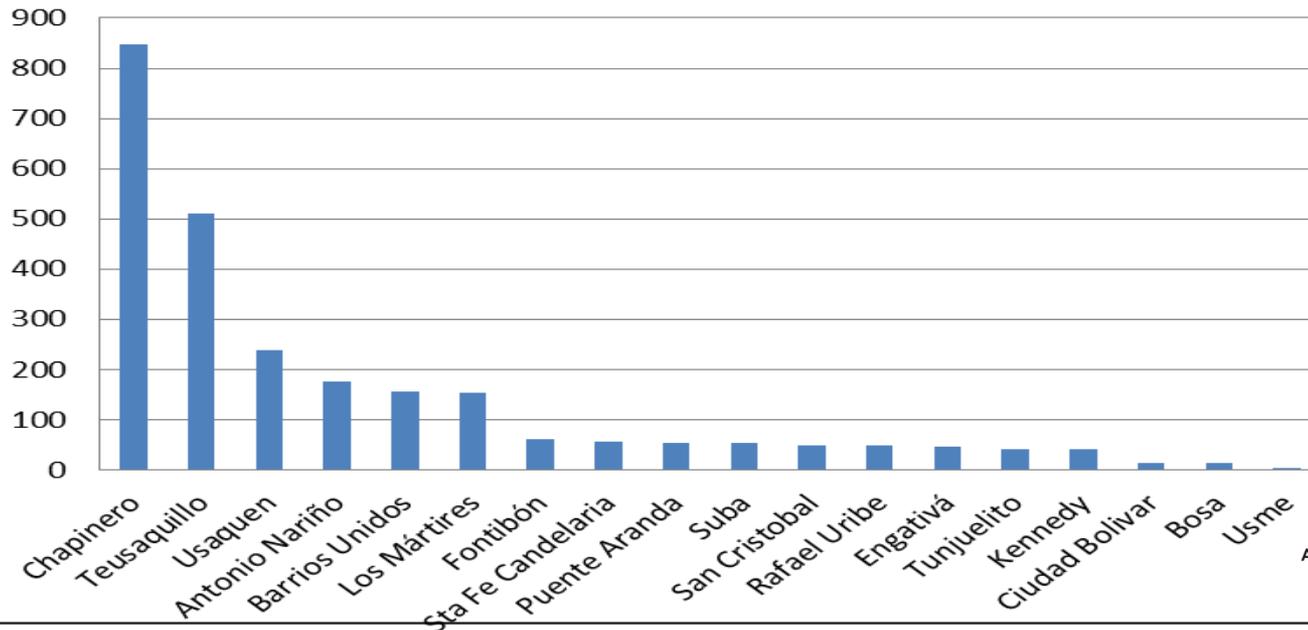
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

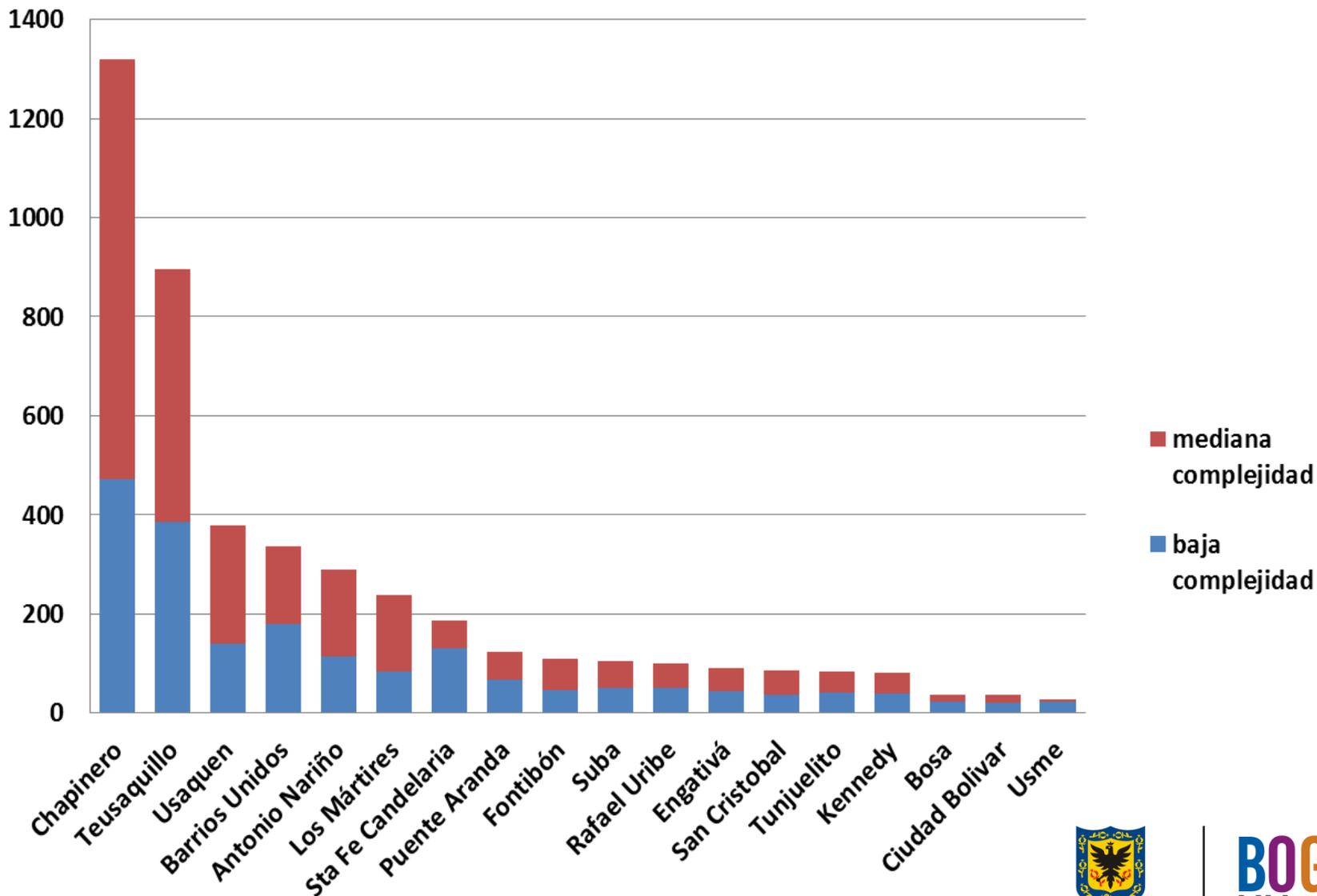
**IPS: servicios de consulta externa de baja complejidad
x 100.000 habitantes, por localidad**



**IPS: servicios de consulta externa de mediana complejidad
X 100.000 habitantes, por localidad**



IPS servicios consulta externa x 100.000 habitantes, según complejidad, por localidad



Análisis de equidad (1)

Las diferencias en la oferta de consulta de primer nivel de complejidad resultan más dicientes, al reducir sensiblemente la disponibilidad de servicios por cada 100.000 habitantes en las localidades muy pobladas, como Suba, Kennedy y Engativá, que aparecían con un buen número de servicios. Estas localidades de un cuarto, sexto y séptimo puesto en número de servicios de consulta externa habilitados por las IPS en el primer nivel de complejidad, pasan a los puestos 10, 12 y 14, con menos de 50 servicios habilitados por 100.000 habitantes, contra 450 de Chapinero, es decir una diferencia de 9 a 1.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Análisis equidad (2)

- **Los habitantes de las localidades con mayor población cuentan con una disponibilidad mucho menor de servicios de consulta externa general y especializada en las IPS por cada 100.000 habitantes, lo que implica en primera instancia una necesidad de desplazamiento para obtener los servicios -concentrados en otras localidades que tienen un excedente de estos servicios para su población-, lo que en resumen constituye una doble barrera, geográfica y económica para el acceso a los servicios.**

Análisis equidad (3)

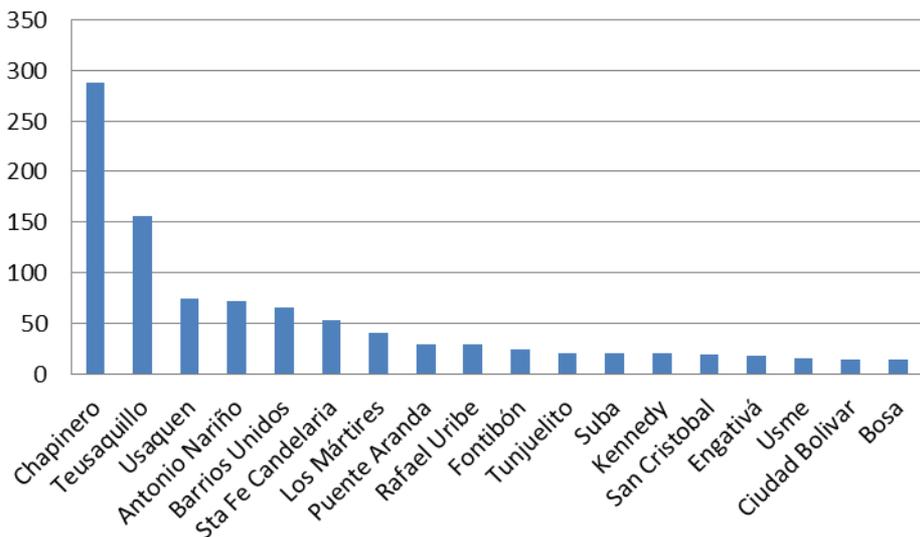
El hallazgo de una gran desigualdad en disponibilidad de servicios de consulta de primer nivel de complejidad es prueba de que la igualdad establecida por la cobertura de la seguridad social de estos servicios en el Régimen Contributivo y Subsidiado, no se ha traducido en una igual oportunidad para el acceso a los servicios básicos, ni en razón de que esté disponible su pago mediante un seguro, ni en virtud de la demanda supuestamente generada por el sistema prepagado de aseguramiento.



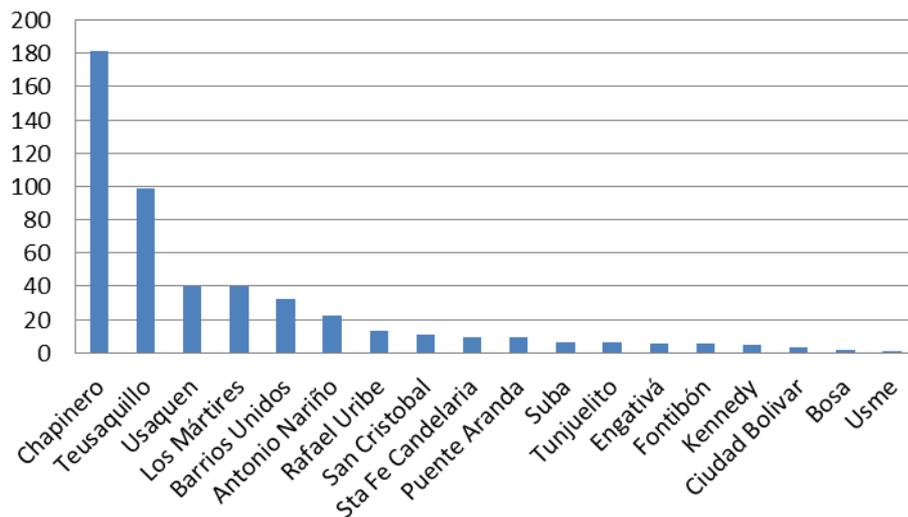
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

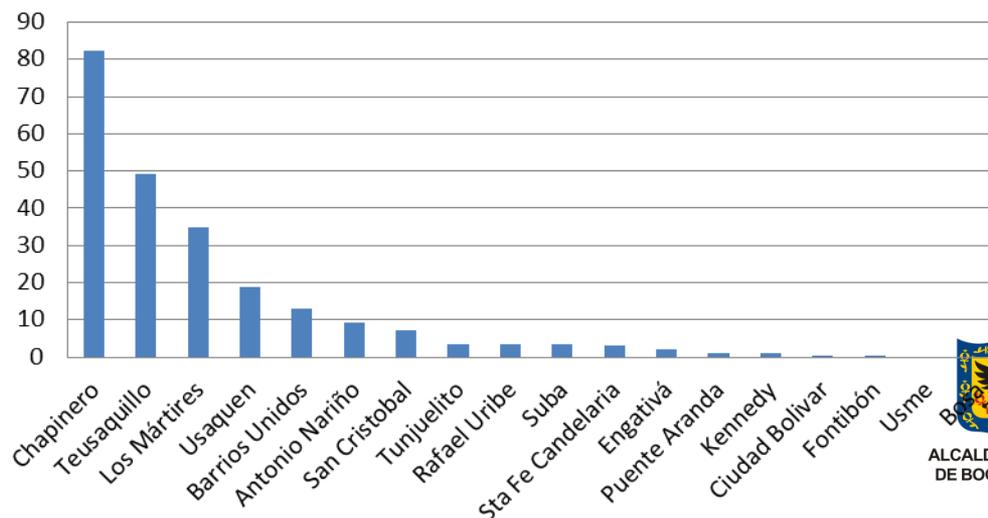
**IPS: servicios apoyo diagnostico y complementación
terapéutica de baja complejidad X 100.000 habitantes,
en cada localidad**



**IPS: servicios apoyo diagnostico y complementación
terapéutica de mediana complejidad x 100.000
habitantes en cada localidad**



**IPS: servicios apoyo diagnostico y complementación
terapéutica de alta complejidad x 100.000 habitantes,
en cada localidad**



Disponibilidades cercanas a “0”

- **En los servicios de apoyo diagnóstico de mediana complejidad, se observa disponibilidades cercanas a cero x 100.000 habitantes en las localidades más pobladas del occidente y sur de la ciudad.**
- **Sumados los tres niveles de complejidad, baja, alta y media, la diferencia en disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica se torna abrumadora en contra de las localidades más pobladas y más pobres y a favor de las menos pobladas y más ricas, (análisis con variables de posición social).**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Servicios de Hospitalización

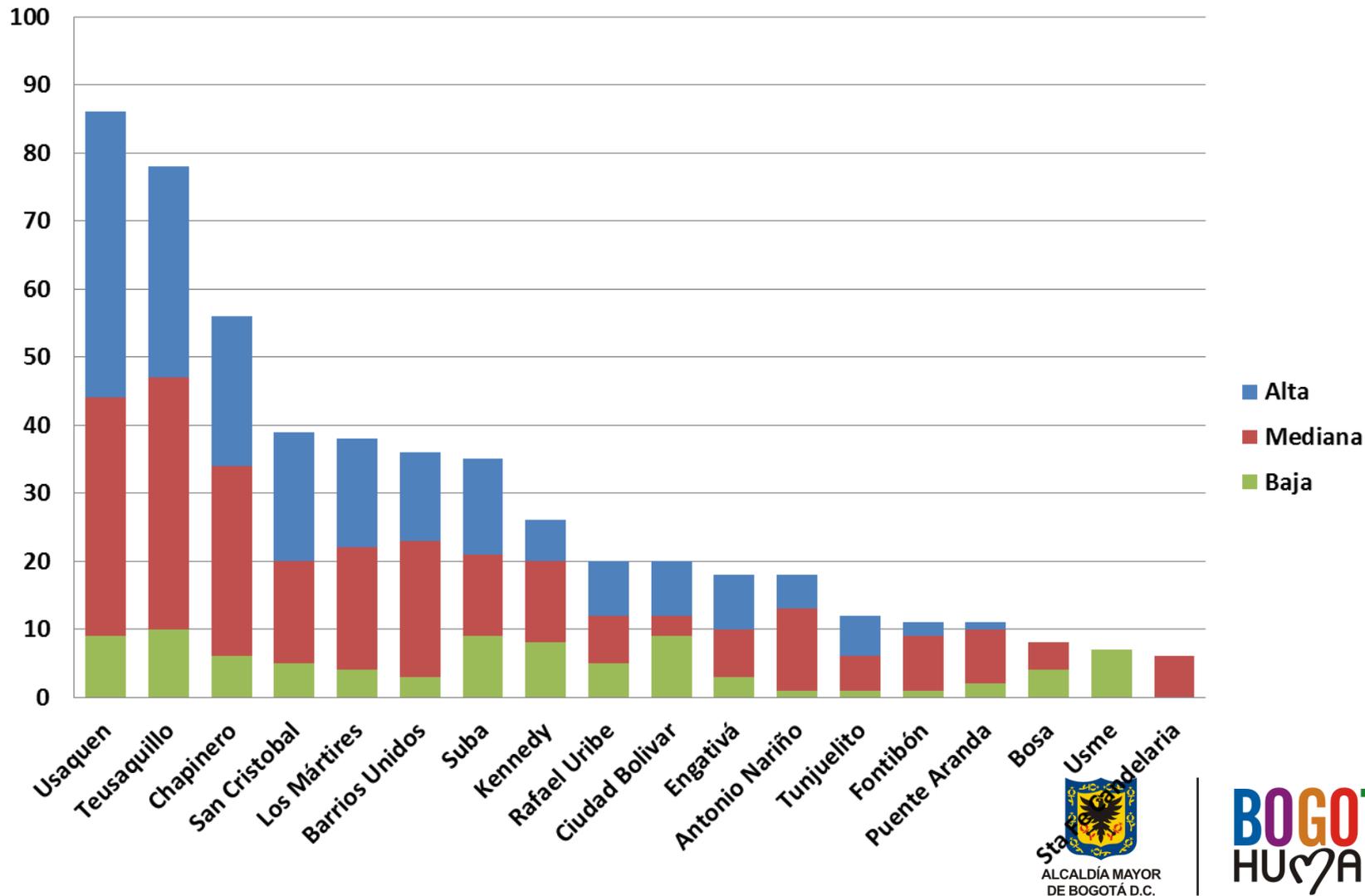
- **La distribución por localidad de servicios hospitalarios habilitados por las IPS muestra un patrón similar a la de los servicios de consulta externa y apoyo diagnóstico.**
- **Al observar la disponibilidad de estos servicios x 100.000 habitantes en las distintas localidades, se encuentran nuevamente grandes desigualdades en mediana y alta complejidad. No se analiza la baja complejidad hospitalaria, pues no es propia de las ciudades sino de poblaciones marginadas, que cuentan con médico general.**



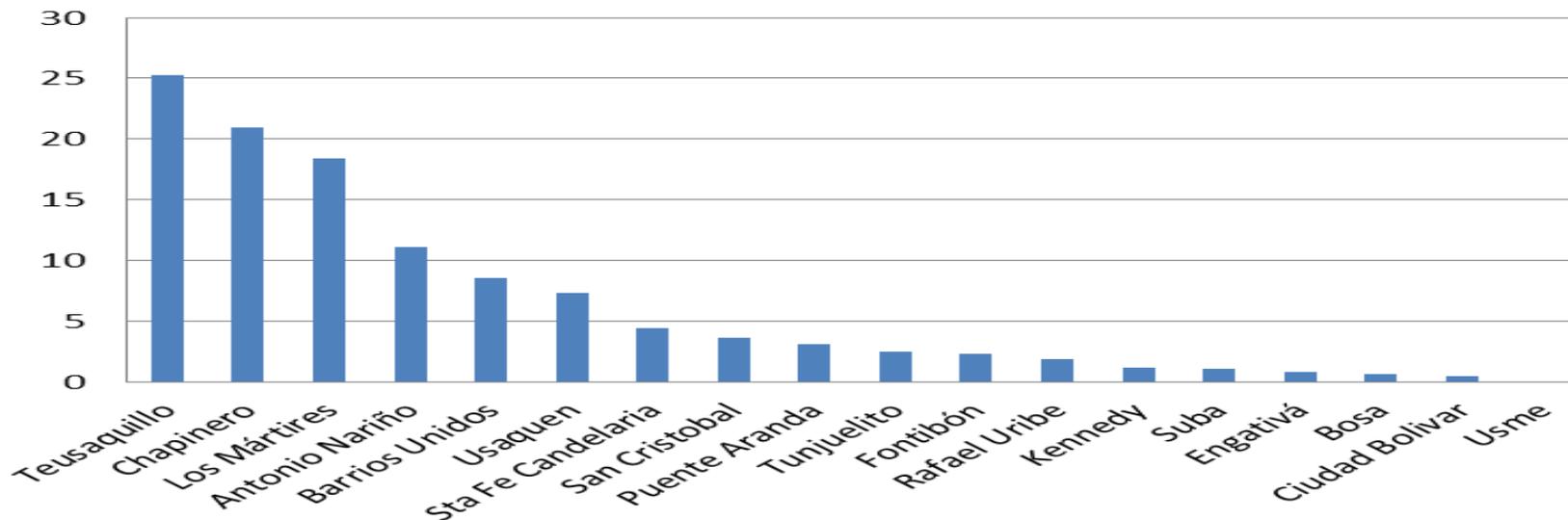
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

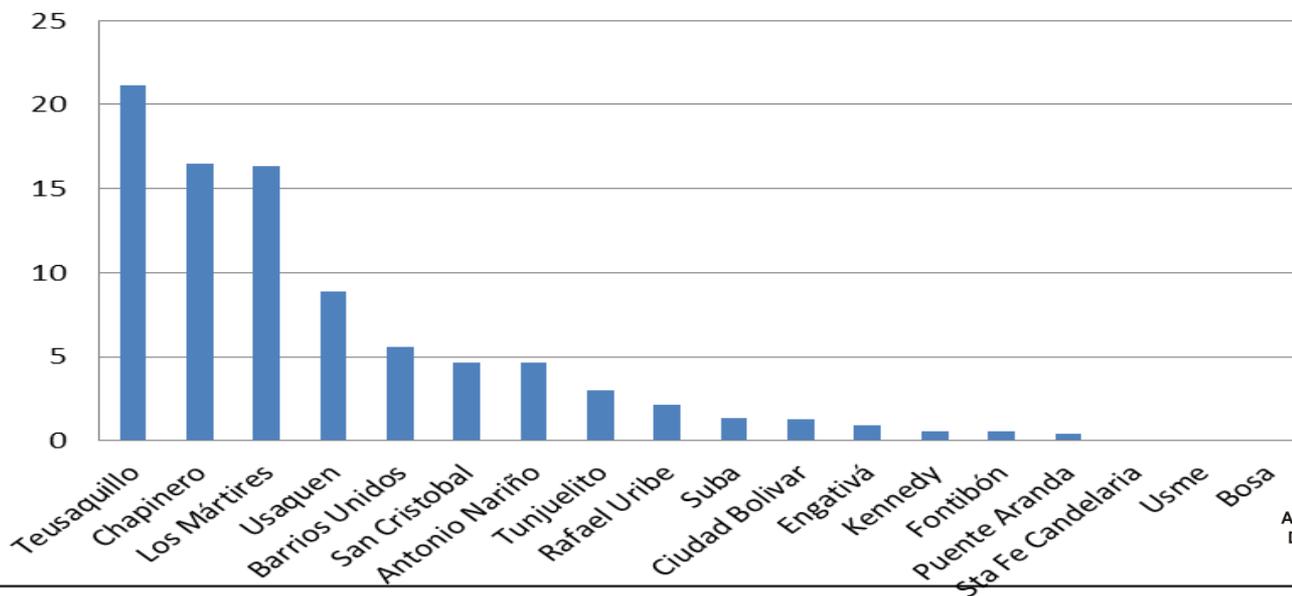
Servicios hospitalarios habilitados, según nivel de complejidad, por localidad



Servicios hospitalarios de mediana complejidad x 100.000 hab. en cada localidad



Servicios hospitalarios de alta complejidad x 100.000 hab. en cada localidad



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Disponibilidades cercanas a “0”

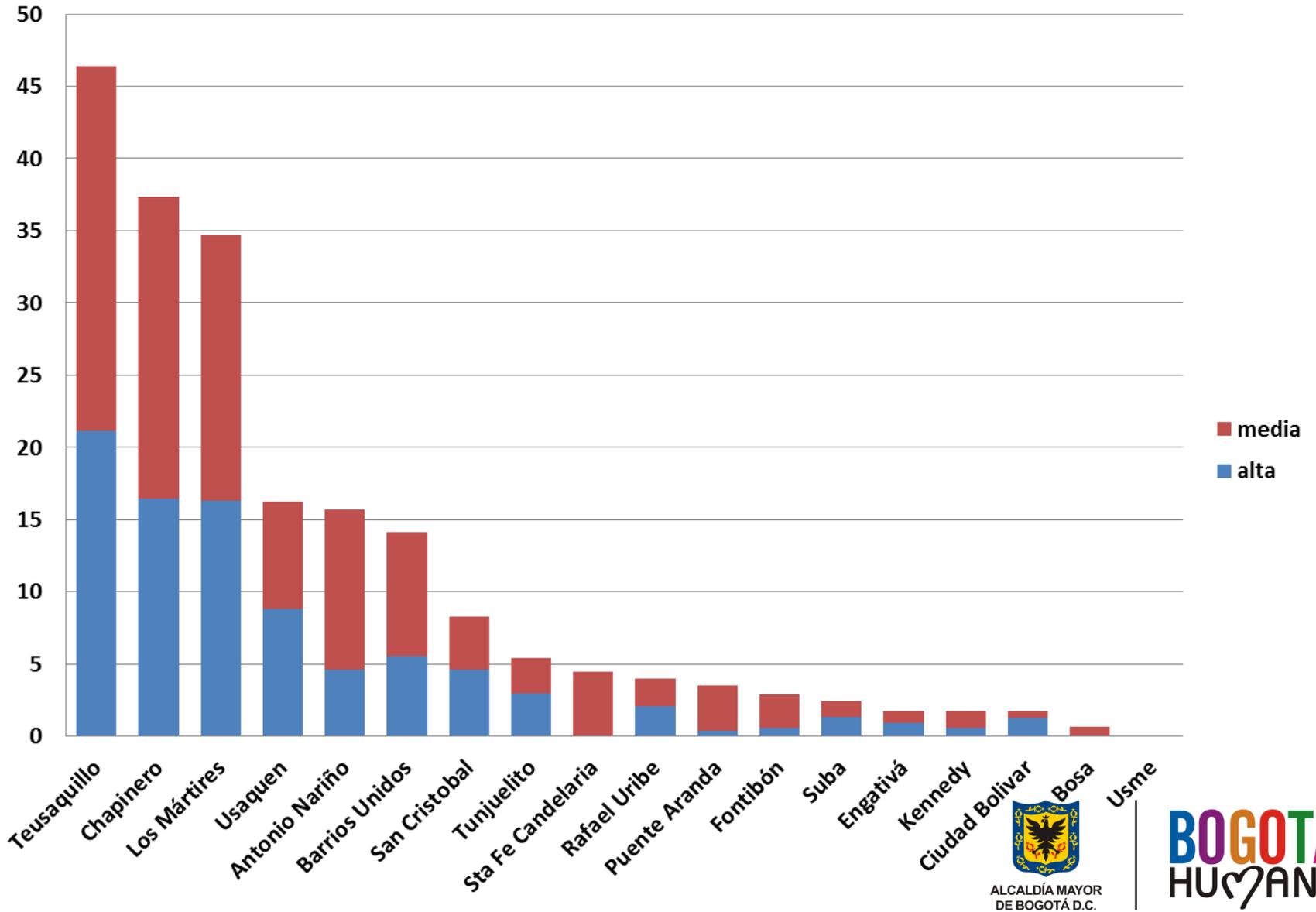
- **La norma internacional señala que el hospital básico, capaz de atender una urgencia médica o quirúrgica, como un apéndice, una cesárea, una fractura, un herida o trauma cerrado sangrante, o una neumonía infantil, que en nuestro país denominamos de segundo nivel o de mediana complejidad, debe estar a menos de una hora de camino, para garantizar la conservación de la vida.**
- **La disponibilidad cercana a cero por cien mil habitantes de estos servicios en las localidades muy pobladas del occidente y sur de la ciudad, e incluso en Suba, sumada a los graves problemas de movilidad, señala que la vida de millones de habitantes de Bogotá está en juego por la falta de oferta de servicios médicos y quirúrgicos hospitalarios de mediana complejidad para estas localidades.**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Servicios hospitalarios de mediana y alta complejidad x 100.000 hab. en cada localidad



Desagregación por ciclo vital

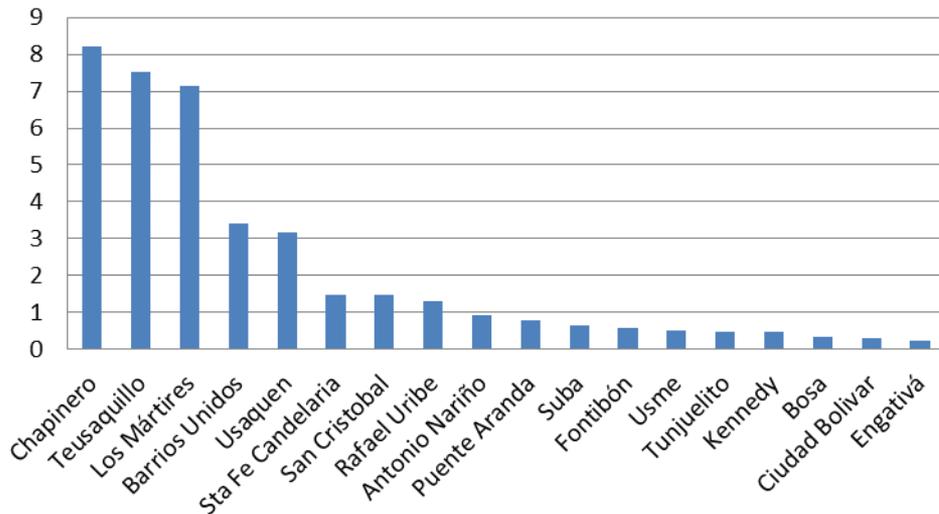
- **Análisis de la oferta y disponibilidad por localidad de los servicios hospitalarios por atención a grandes grupos según ciclo vital: los adultos, los niños y las mujeres gestantes con sus neonatos.**
- **Los servicios hospitalarios para adultos repiten el patrón de distribución por localidad de los servicios hospitalarios en conjunto, concentrados en las localidades del Norte con población de mayores recursos, fenómeno que se acentúa cuando aumenta el nivel de complejidad a segundo y tercero, es decir cuidados intermedios y cuidados intensivos, servicios que empiezan a desaparecer prácticamente en las localidades más pobres del sur de la ciudad.**



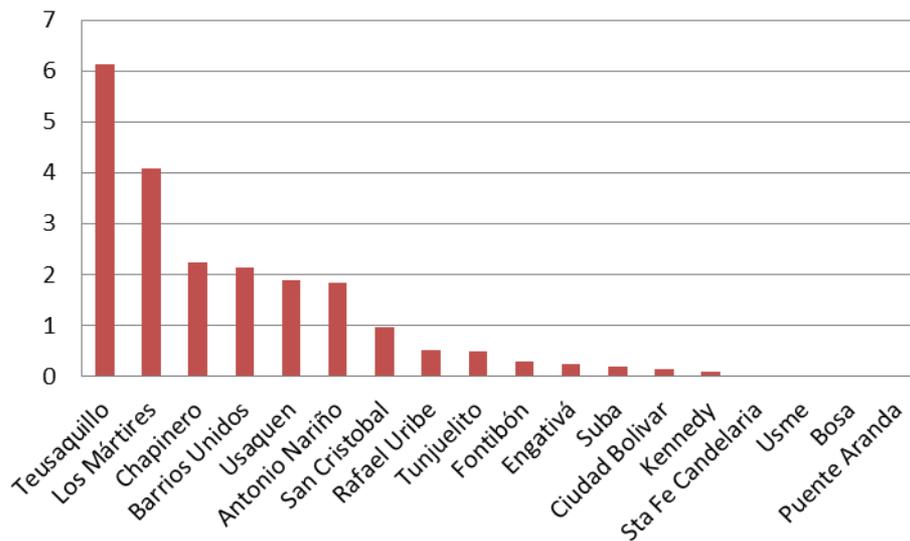
GOBIERNO LOCAL
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

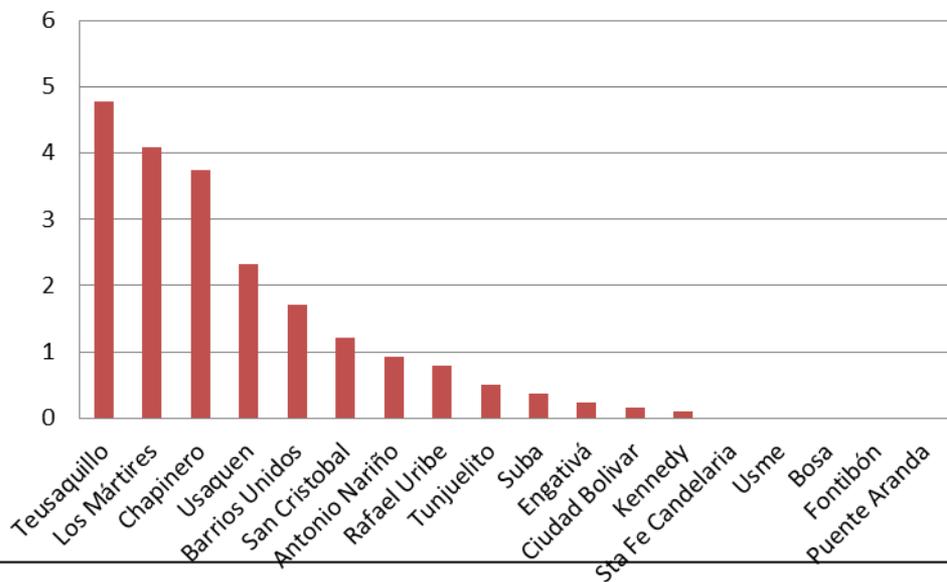
Servicios Hospitalización general adultos x 100.000 habitantes en cada localidad



Servicios cuidado intermedio adultos x 100.000 habitantes en cada localidad



Servicios de cuidado intensivo adultos x 100.000 habitantes, en cada localidad



Hospitalización pediátrica

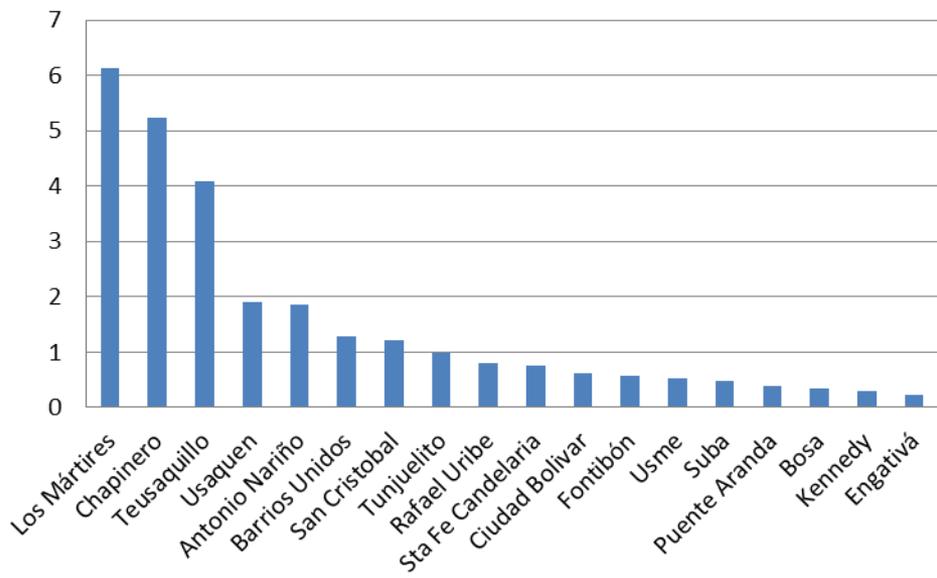
- **Respecto a los servicios de hospitalización pediátrica, el patrón de concentración en las localidades se repite.**
- **Las diferencias en la oferta son preocupantes en cuidados intermedios y cuidados intensivos pediátricos, servicios inexistentes en la práctica en las localidades con mayor población del occidente y sur de la ciudad, justamente las localidades con mayor concentración de población de 1 a 17 años.**



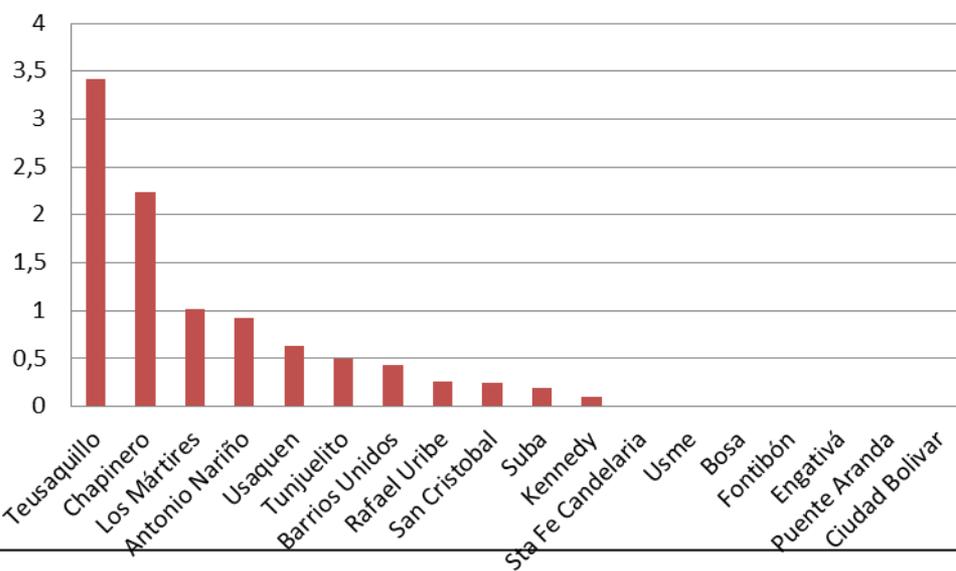
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

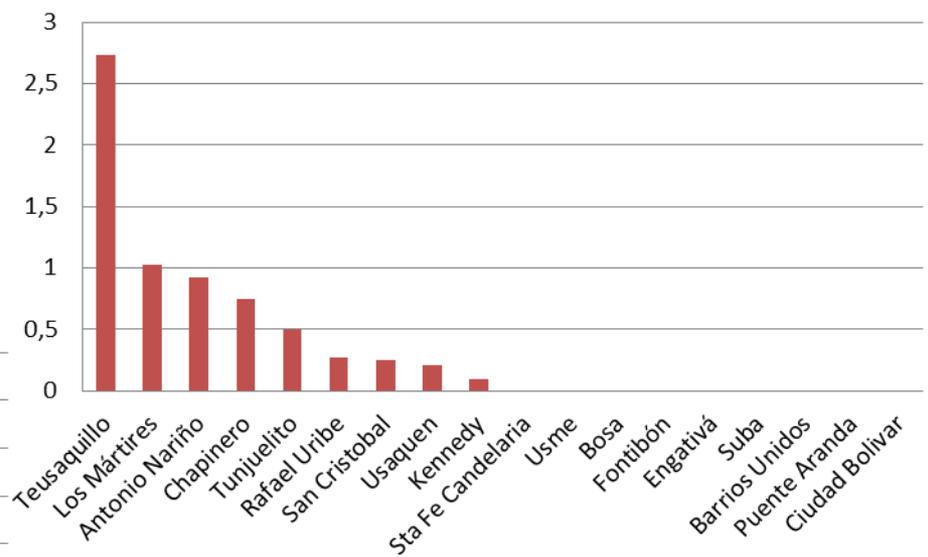
Servicios Hospitalización pediátrica X 100.000 habitantes, en cada localidad



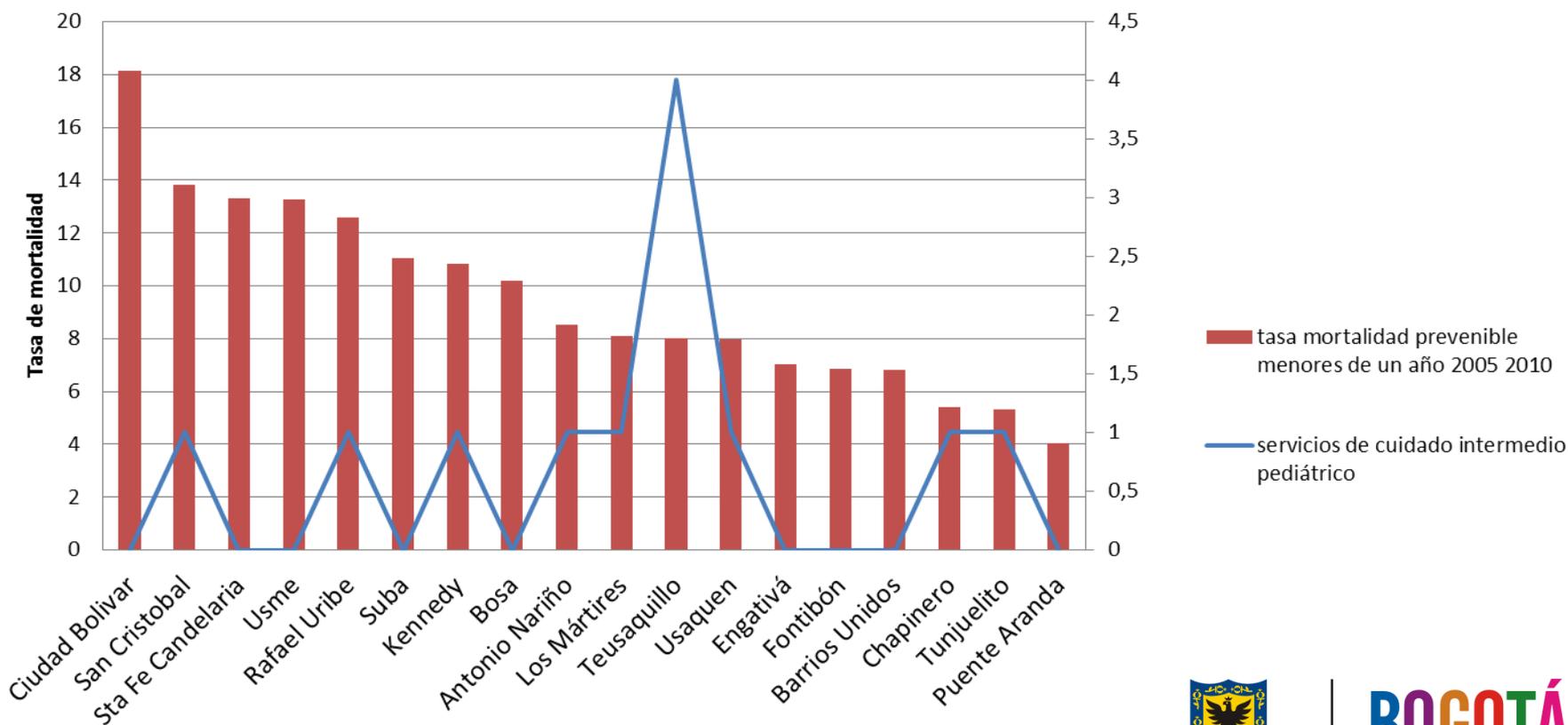
Servicios de cuidado intensivo pediátrico X 100.000 habitantes, en cada localidad



Servicios de cuidado intermedio pediátrico x 100.000 habitantes, en cada localidad



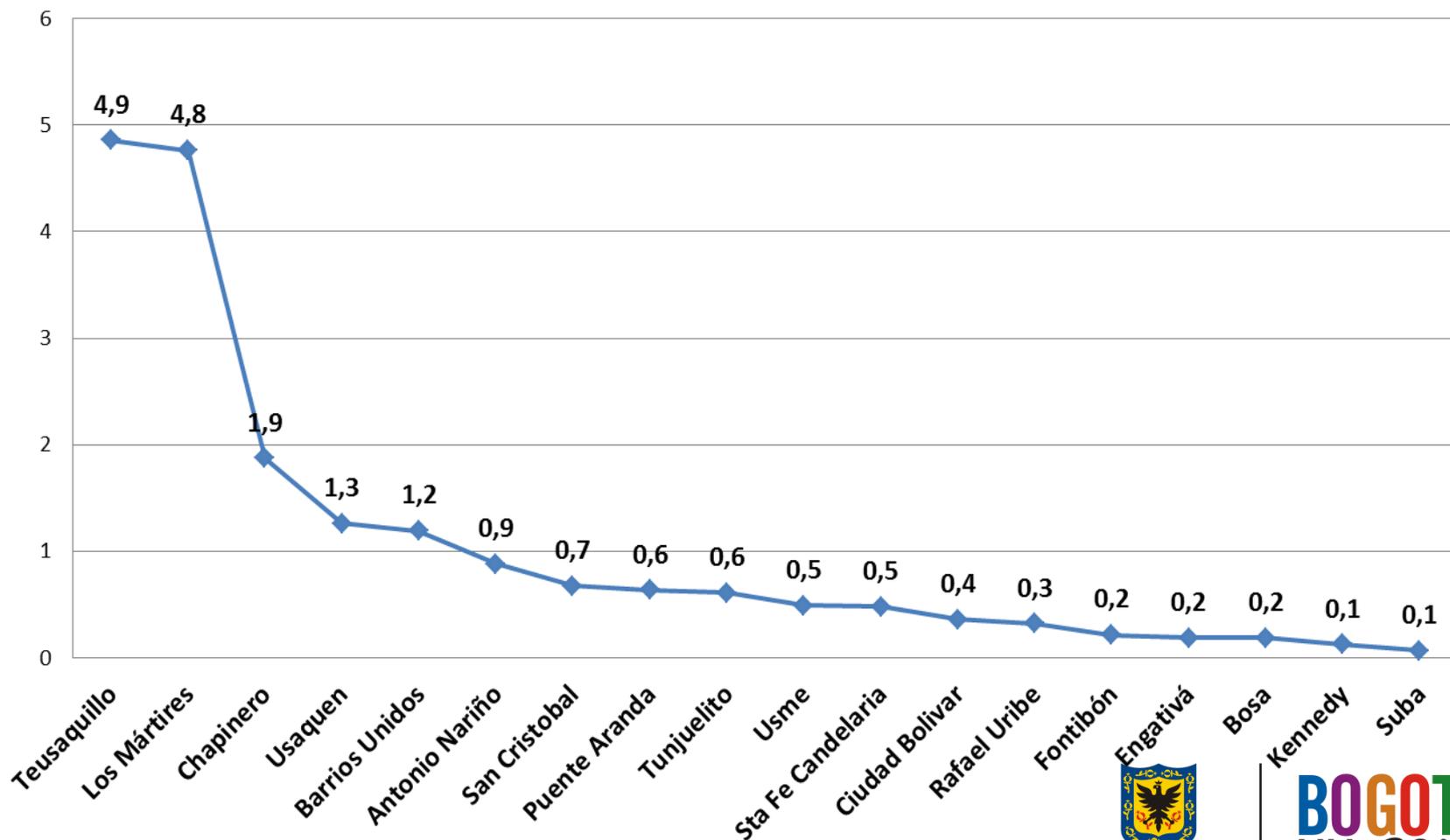
Tasa de mortalidad menores de un año por enfermedades prevenibles (EDA, IRA e inmunoprevenibles) x 1000 nacidos vivos, según residencia de la madre, promedio 2005-2010, y servicios de cuidado intermedio pediátrico, por localidad



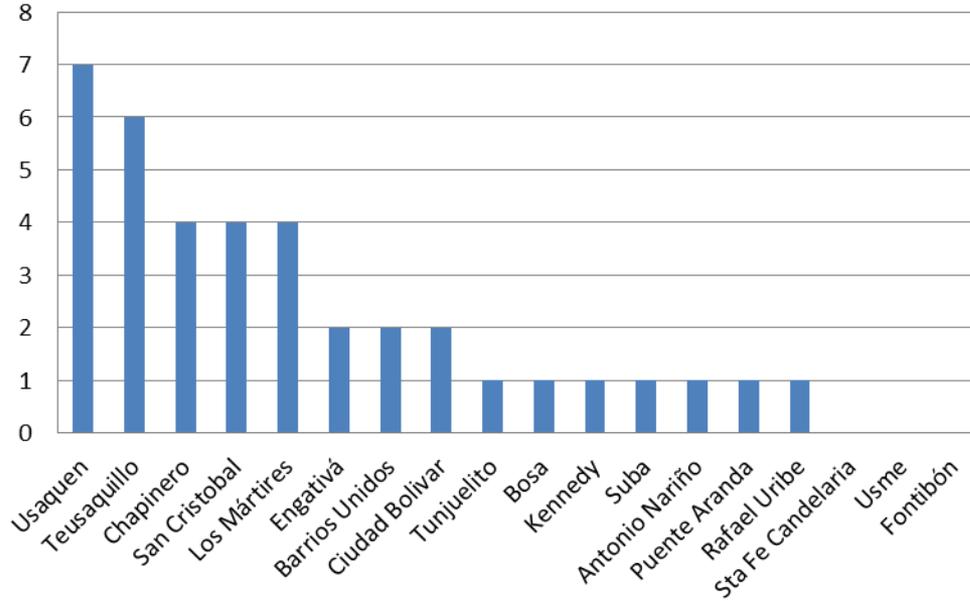
Servicios obstétricos y neonatales

- **Se encuentran concentrados en las localidades donde hay menor número de mujeres embarazadas que dan a luz niños y que son deficitarios en términos generales, como en disponibilidad por cien mil habitantes, o disponibilidad en relación con los nacidos de cada localidad en las localidades más pobladas del occidente y sur de la ciudad.**
- **El fenómeno de desigualdad entre localidades con sus consecuencias se repite en los servicios de obstetricia, tanto en términos generales como en disponibilidad por cien mil habitantes, con el agravante de una mayor natalidad en las localidades de mayor población y menor disponibilidad de servicios.**

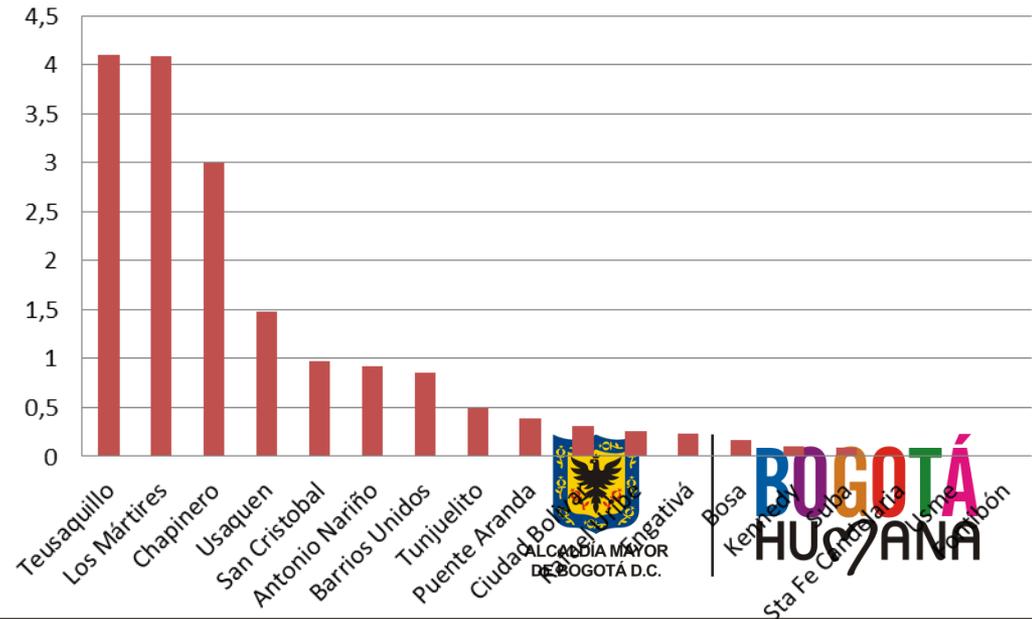
Servicios hospitalarios de obstetricia x 1000 nacidos vivos, según residencia de la madre, en cada localidad 2010



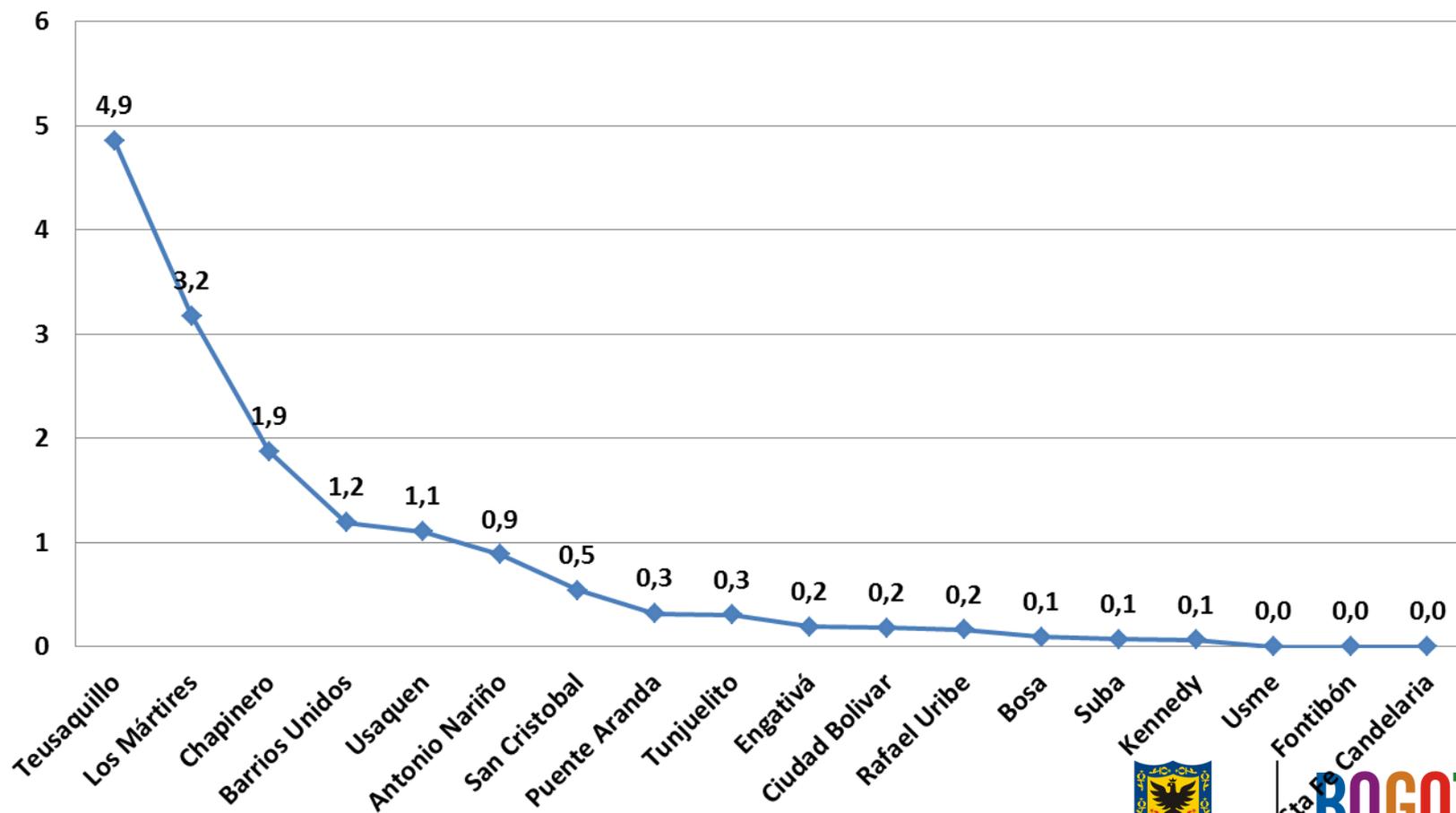
Servicios de Cuidado Intermedio neonatal, por localidad



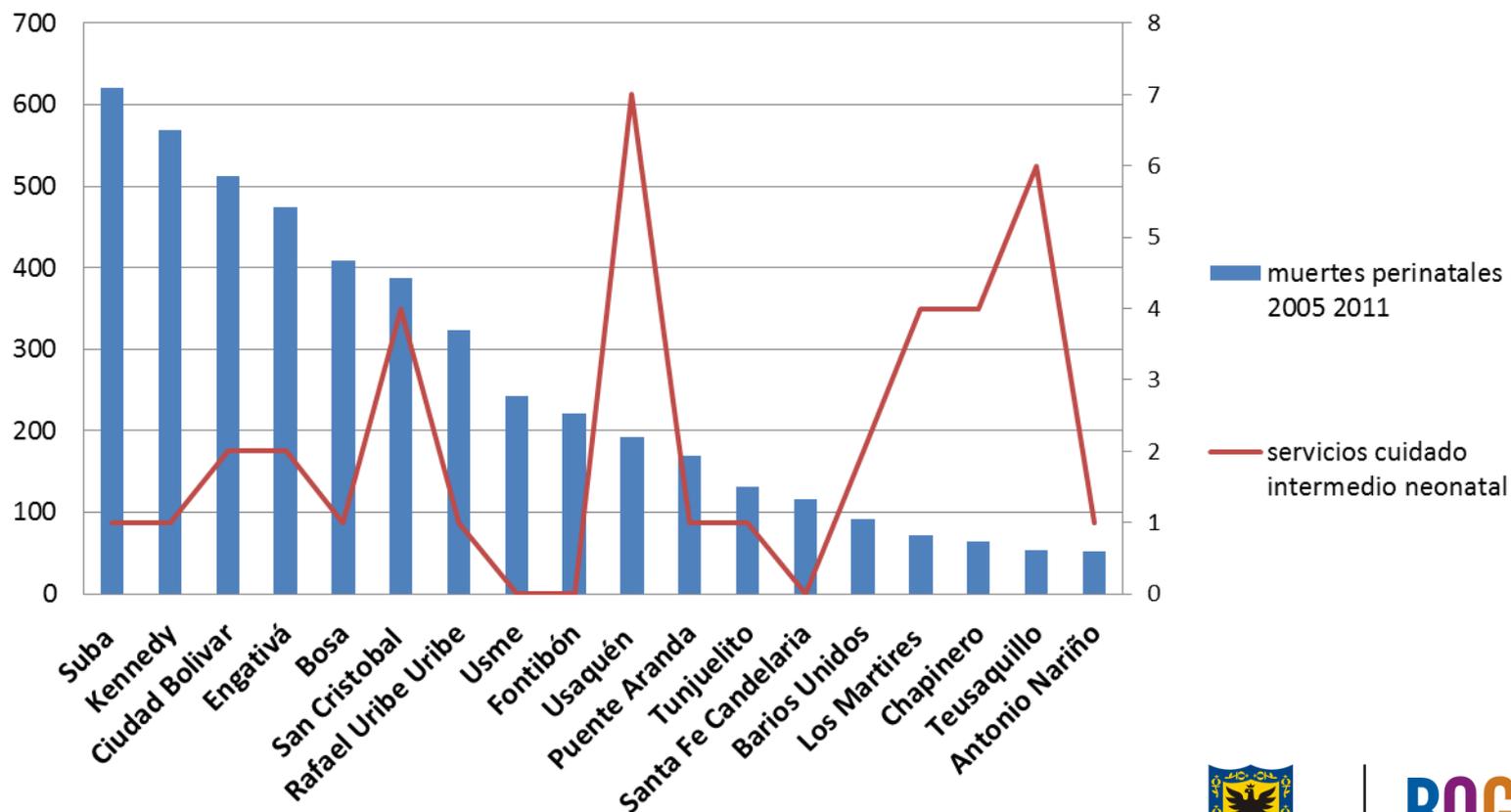
Servicios de Cuidado Intermedio neonatal x 100.000 habitantes, en cada localidad



Servicios de cuidado intermedio neonatal x 1000 nacidos vivos, según residencia de la madre, en cada localidad 2010



Muertes perinatales 2005-2011, según residencia de la madre, y servicios de cuidados intermedios perinatales, por localidad



Análisis de equidad (1)

- **Esta inexistencia de servicios en las grandes localidades también implica una necesidad de desplazamiento para obtener los servicios y visitar a los hijos hospitalizados, lo que en resumen constituye una vez más una barrera, geográfica y económica y una diferencia en términos de derechos de estas poblaciones.**
- **La ausencia de servicios de cuidado intermedio y cuidado intensivo neonatal en algunas localidades pobres del sur plantea un problema de derechos.**

Análisis de equidad (2)

Las ventajas o desventajas derivadas de la posición que ocupan según la posición social:

- condicionan el desarrollo de las capacidades y potencialidades de los individuos desde el nacimiento,**
- condicionan las formas de enfermar y morir (conforme a exposiciones a riesgos diferenciales),**
- condicionan la posibilidad real de recibir de la sociedad y el Estado servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, conforme a los sistemas organizados de protección social, en términos de la disponibilidad de la oferta para la población en distintas localidades del Distrito Capital.**

Análisis de equidad (3)

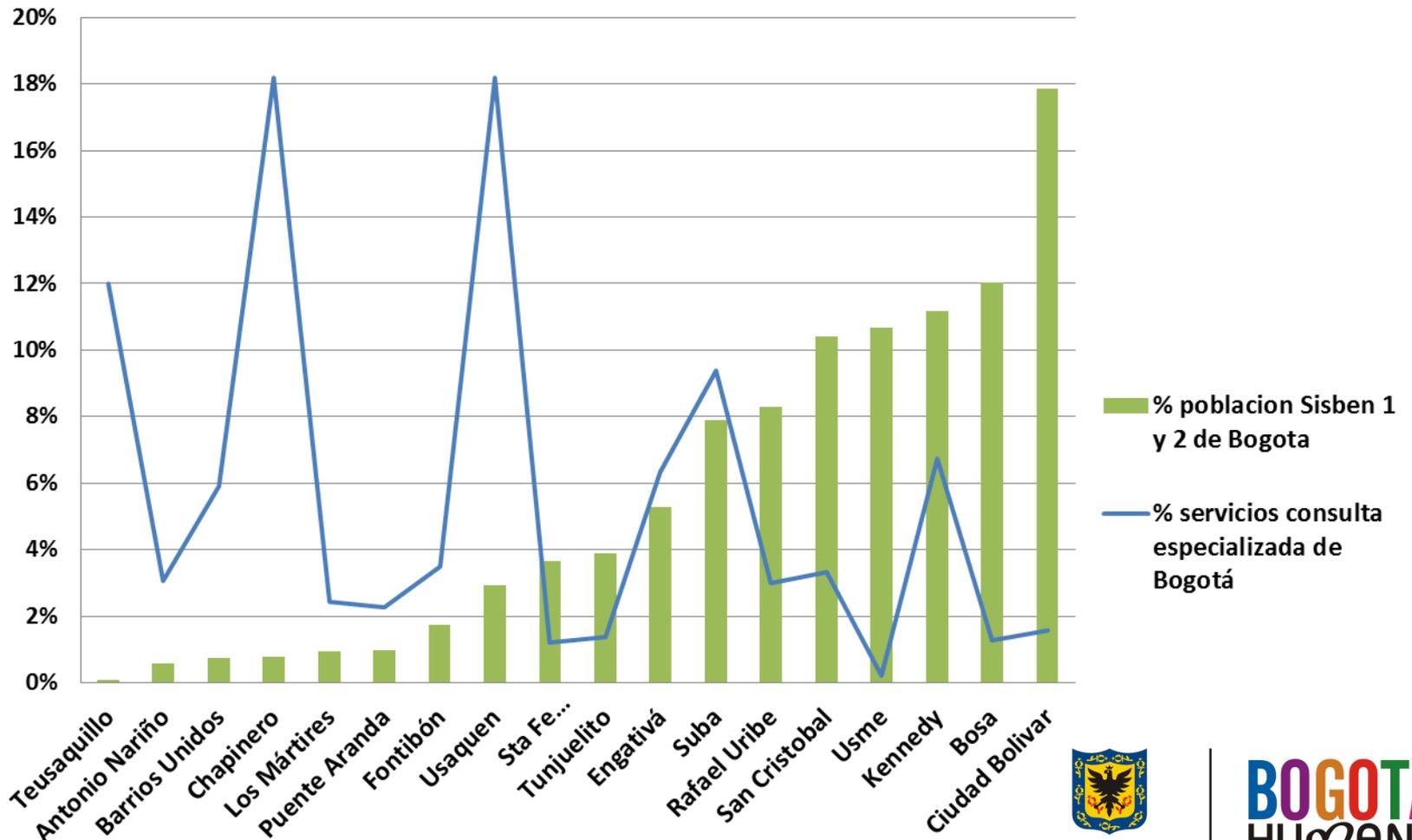
- **El análisis evidencia que una condición de salud tiene relación estadística significativa con la pertenencia a un determinado grupo social o la exclusión del mismo.**
- **El análisis de inequidades se realiza en función de variables que expresan el orden social y que permitan hacer (a posteriori) un juicio de valor sobre el carácter injusto de las diferencias y el origen de las mismas.**
- **Un primer análisis con una variable proxy de posición social, a partir de la población identificada por el SISBEN en los Niveles 1 y 2 (familias en condición de pobreza y que requieren subsidios de salud y otros sectores), con el fin de observar la relación entre concentración de población pobre y oferta de servicios por localidad.**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

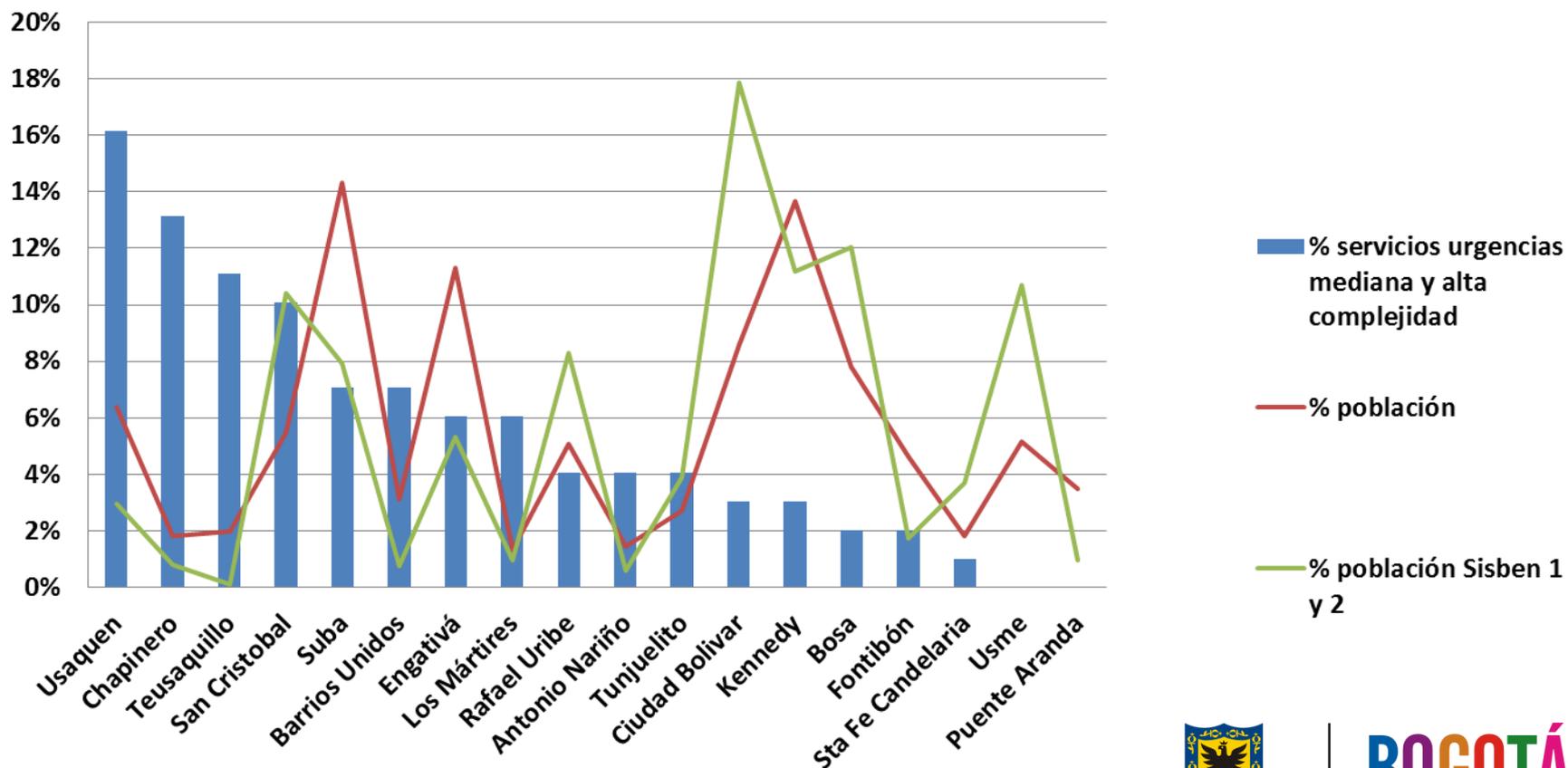
Porcentaje de servicios de consulta especializada de la ciudad y porcentaje de población SISBEN 1 y 2 de la ciudad en cada localidad



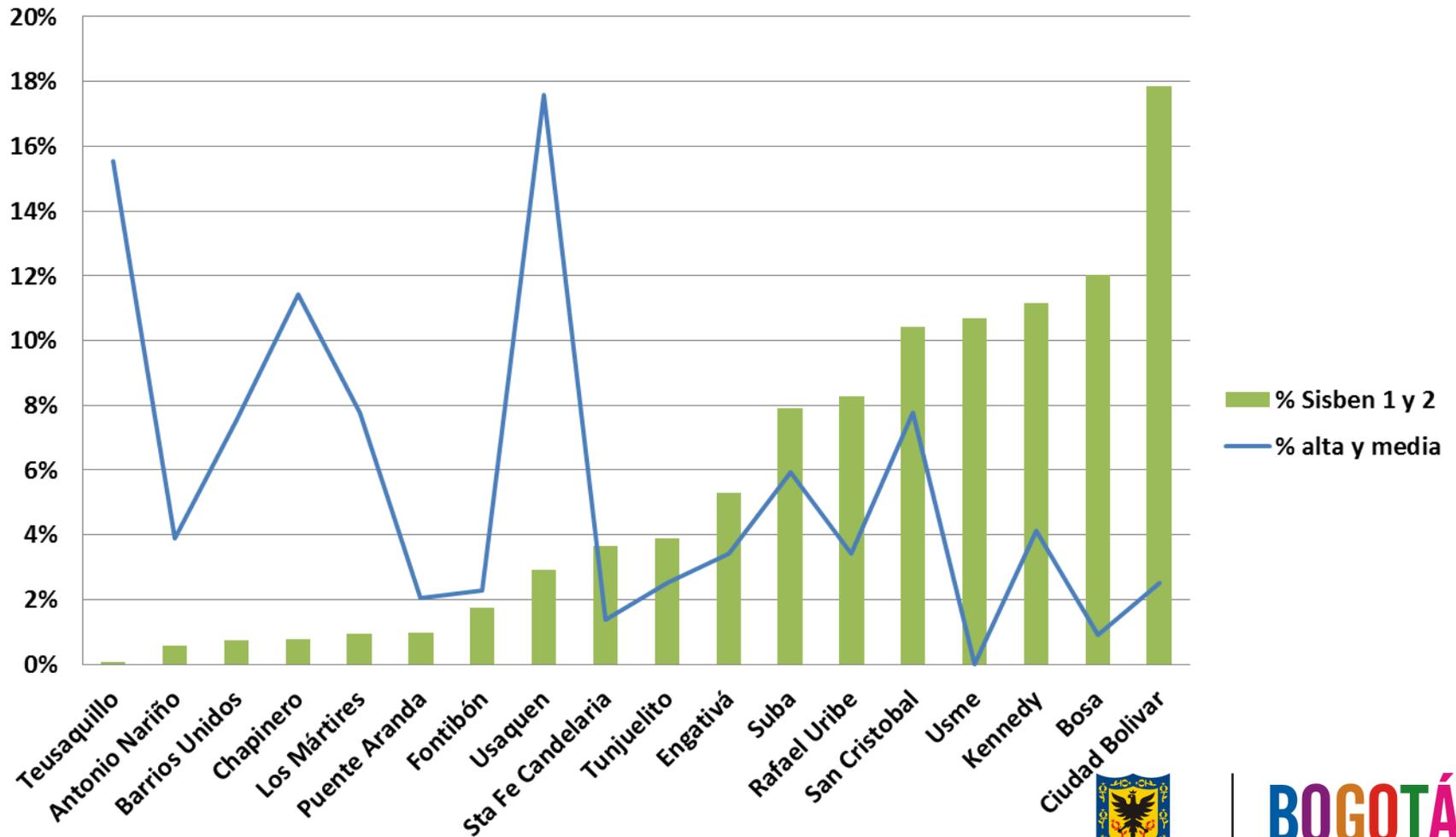
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Porcentaje de servicios de urgencias de mediana y alta complejidad en la ciudad respecto a porcentaje de población total y porcentaje de población Sisben 1 y 2 en la ciudad, por cada localidad

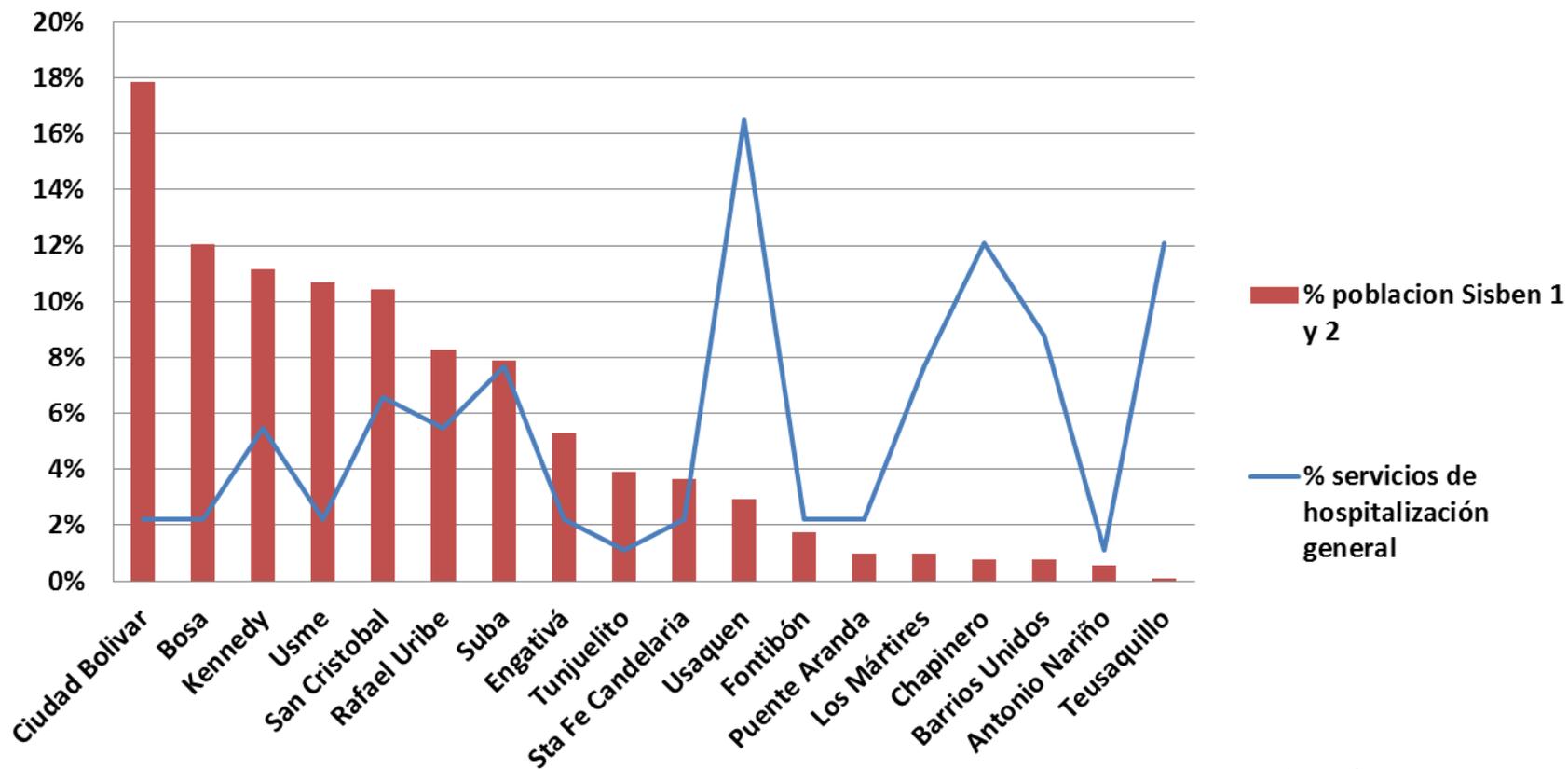


Porcentaje de servicios hospitalarios de mediana y alta complejidad en la ciudad y porcentaje de población Sisben 1 y 2 en la ciudad, por cada localidad

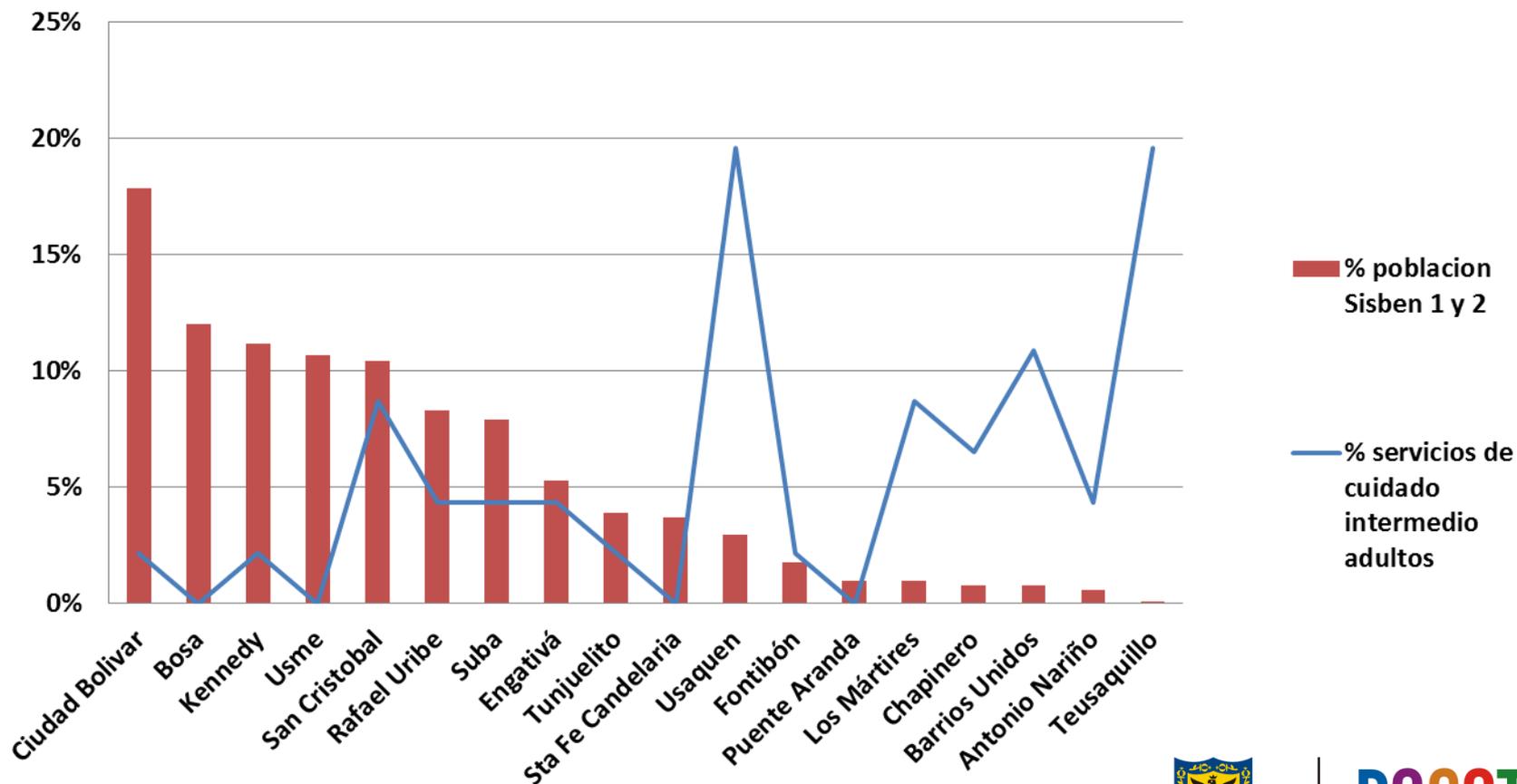


BOGOTÁ
HUMANANA

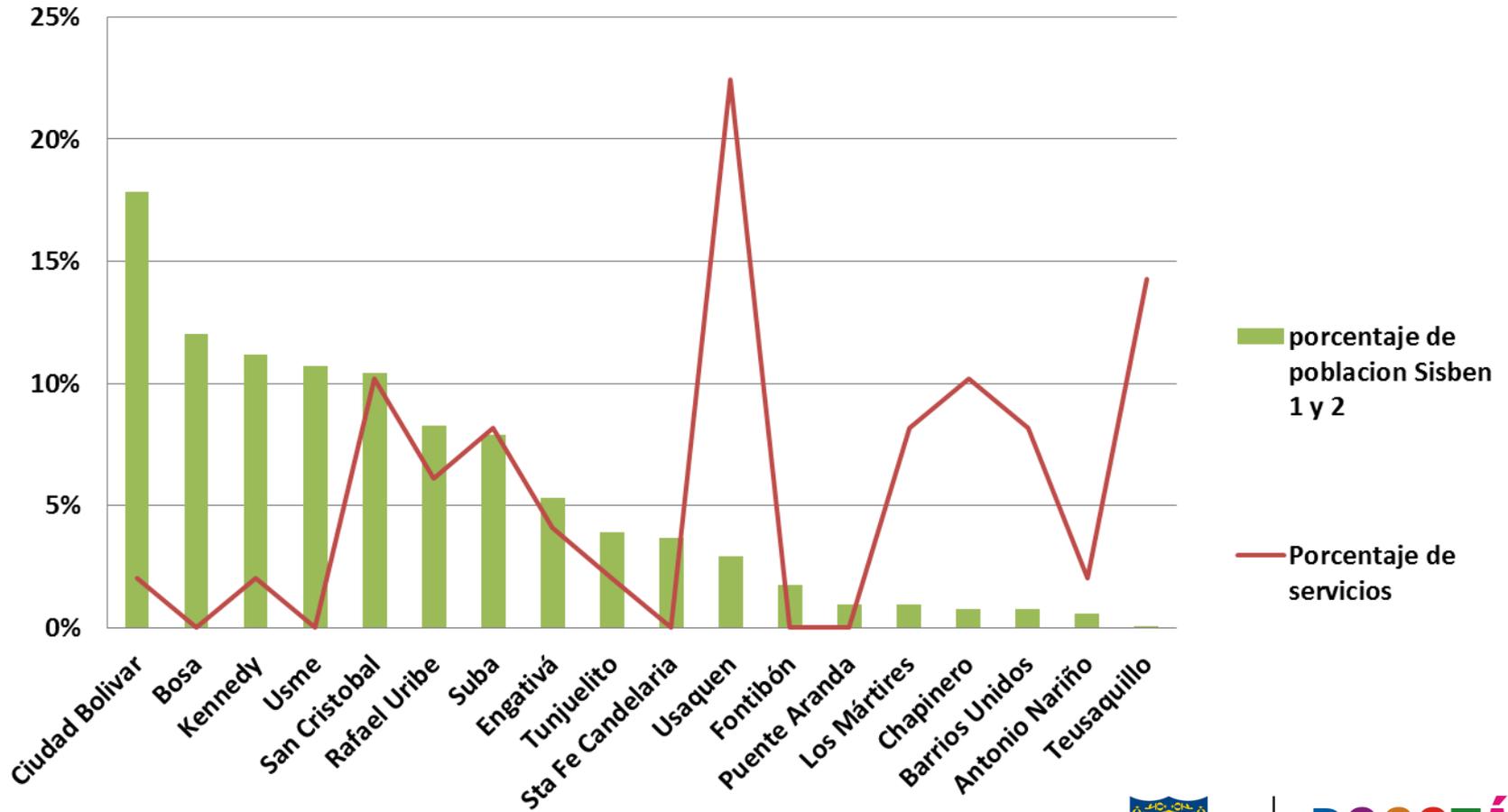
Porcentaje de servicios de hospitalización general adultos de la ciudad y porcentaje de población SISBEN 1 y 2 de la ciudad, en cada localidad



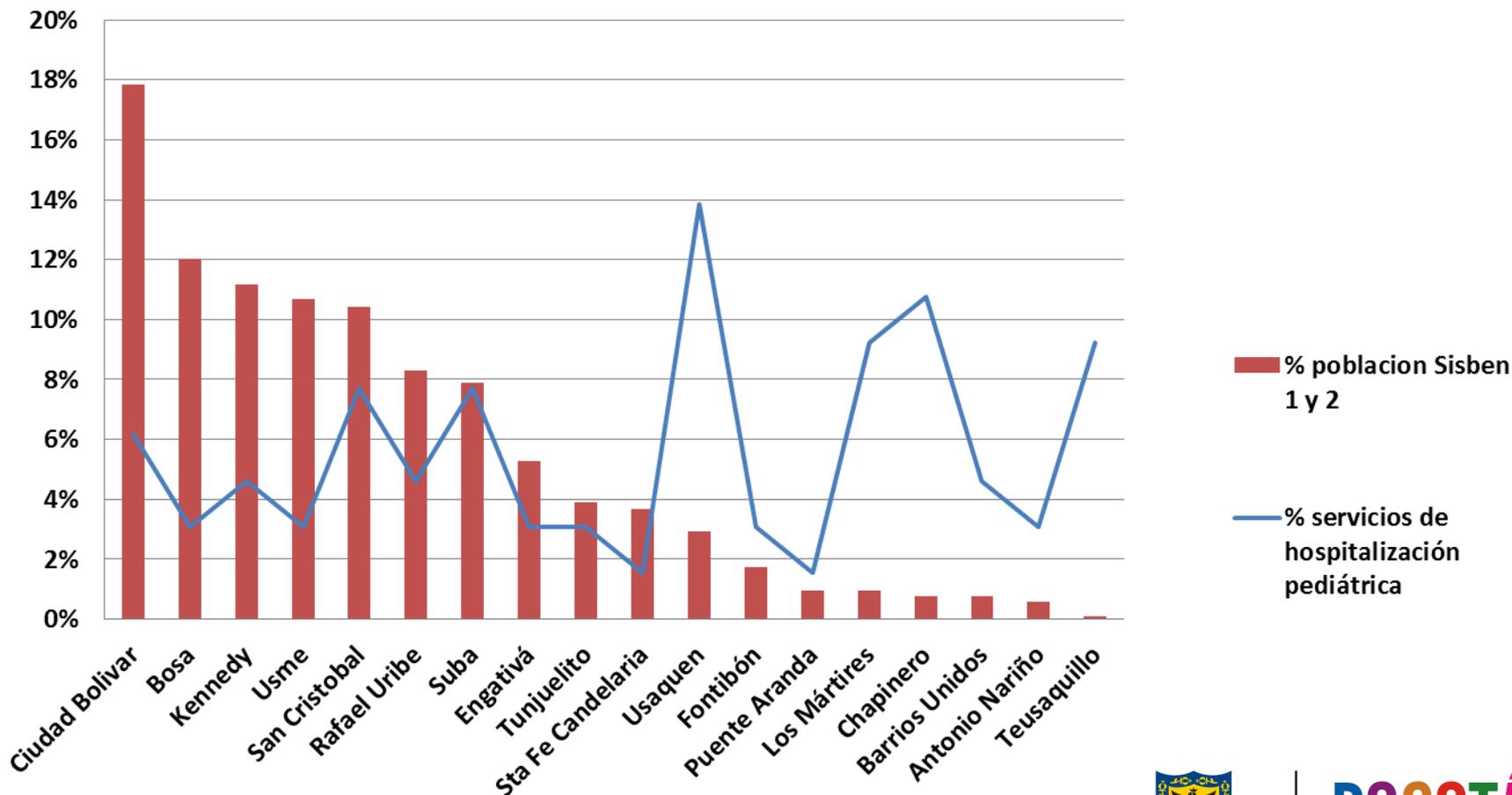
Porcentaje de servicios de cuidado intermedio adultos de la ciudad y porcentaje de población SISBEN 1 y 2 de la ciudad, en cada localidad



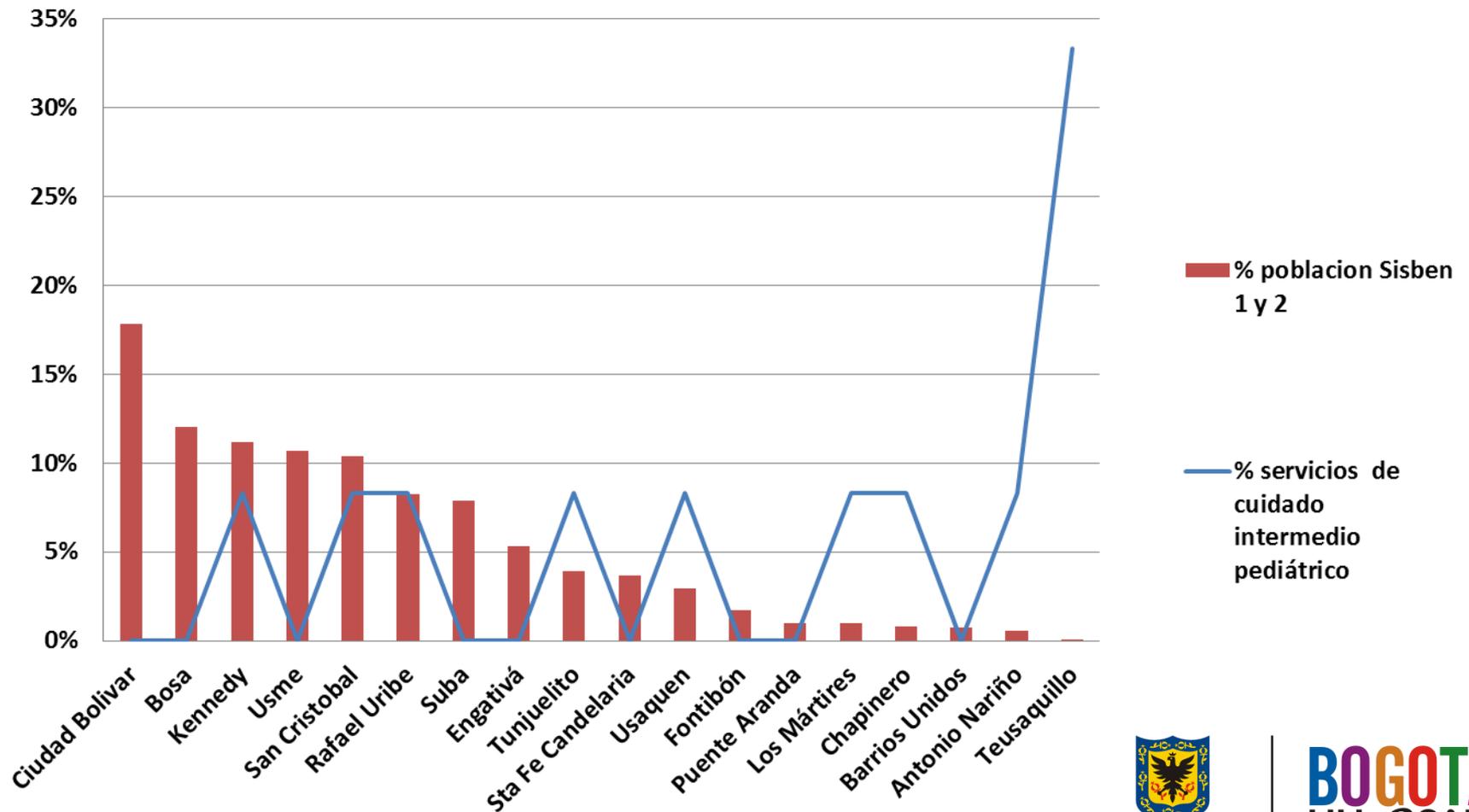
Porcentaje de servicios de cuidado intensivo adultos de la ciudad y porcentaje de población SISBEN 1 y 2 de la ciudad en cada localidad



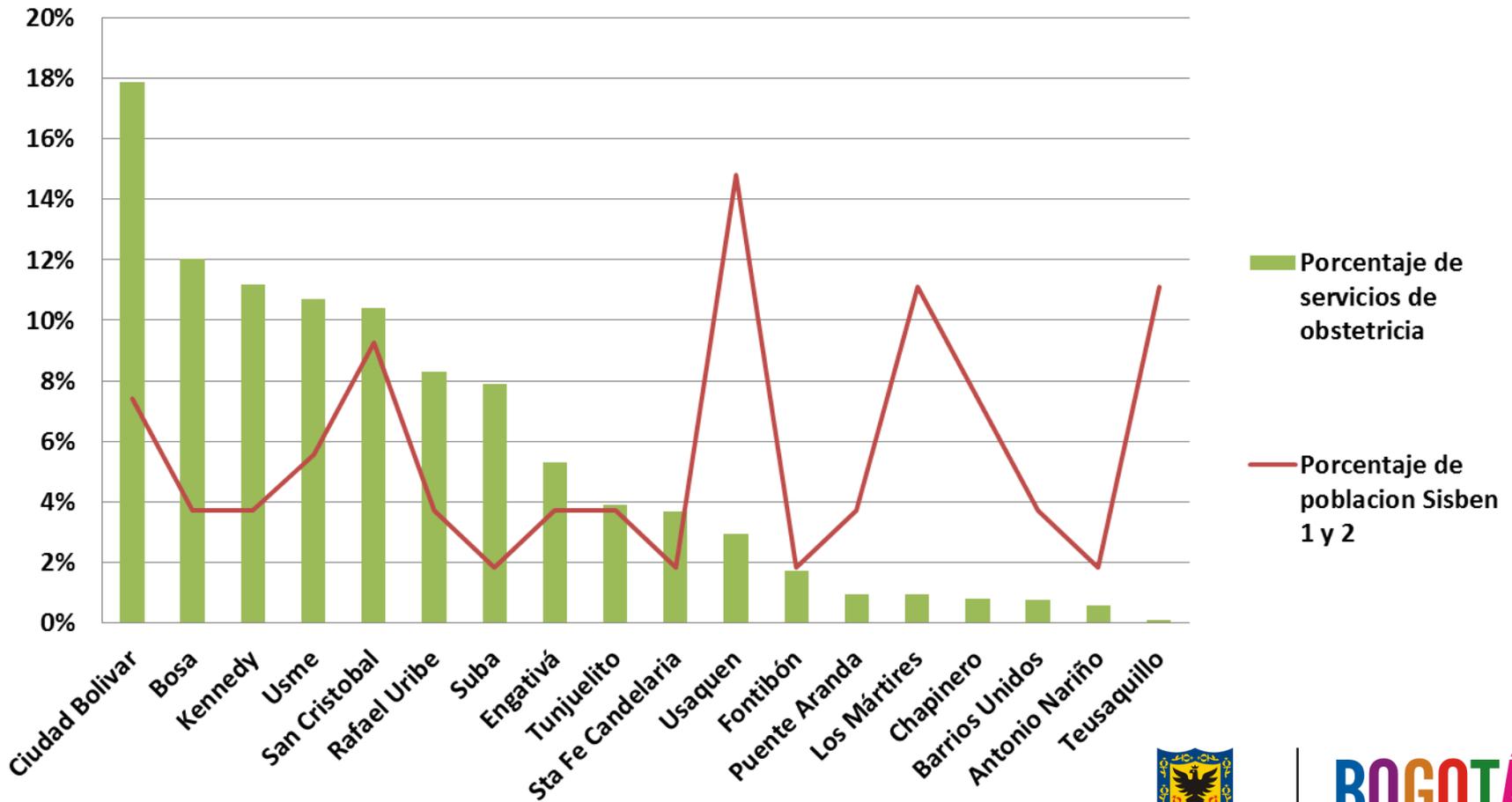
Porcentaje de servicios de Hospitalización Pediátrica de la ciudad y porcentaje de población SISBEN 1 y 2 de la ciudad en cada localidad



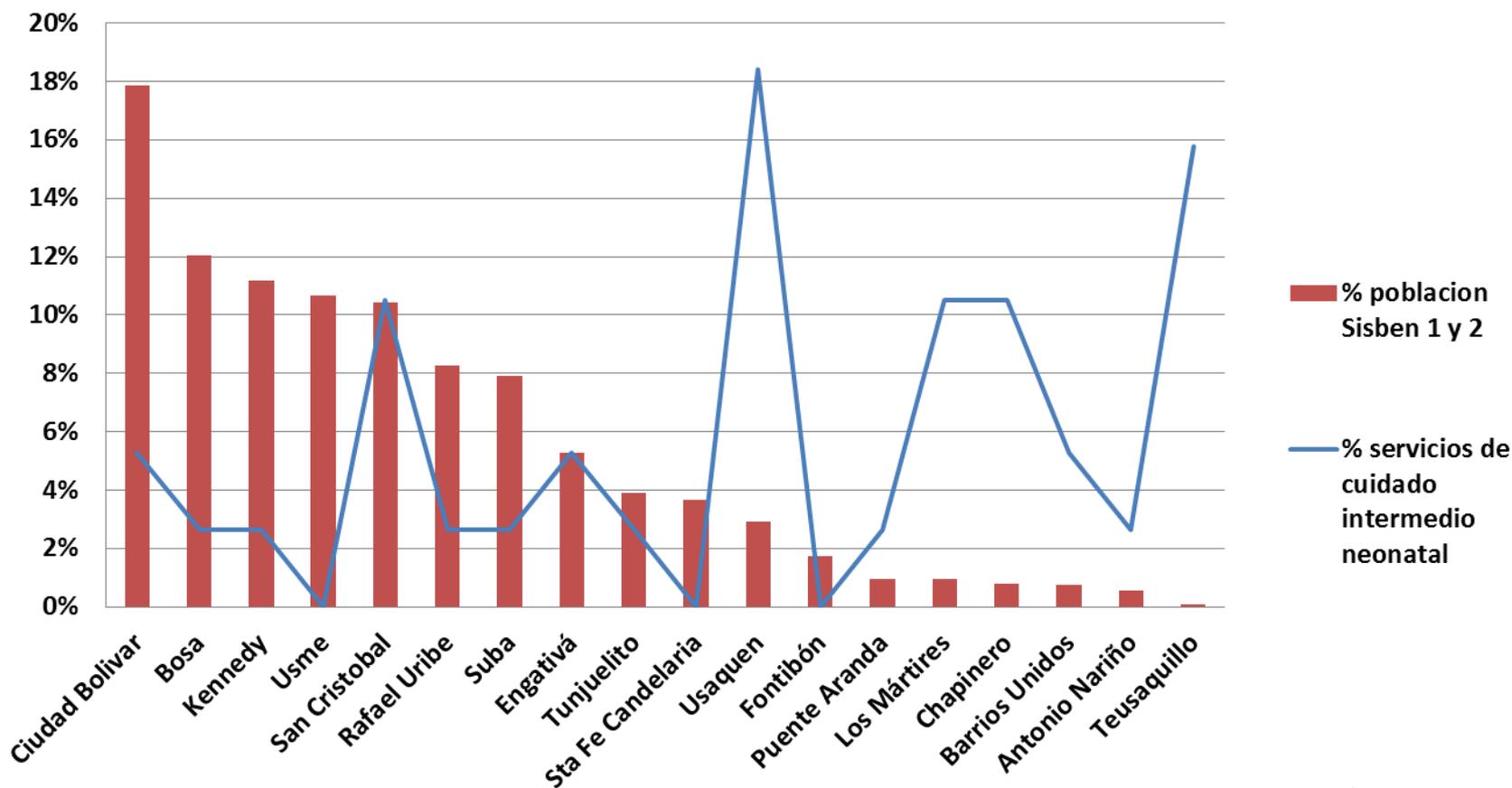
Porcentaje de servicios de cuidado intermedio pediátrico de la ciudad y porcentaje de población SISBEN 1 y 2 de la ciudad en cada localidad



Porcentaje de servicios de hospitalización en obstetricia de la ciudad y porcentaje de población SISBEN 1 y 2 de la ciudad, en cada localidad



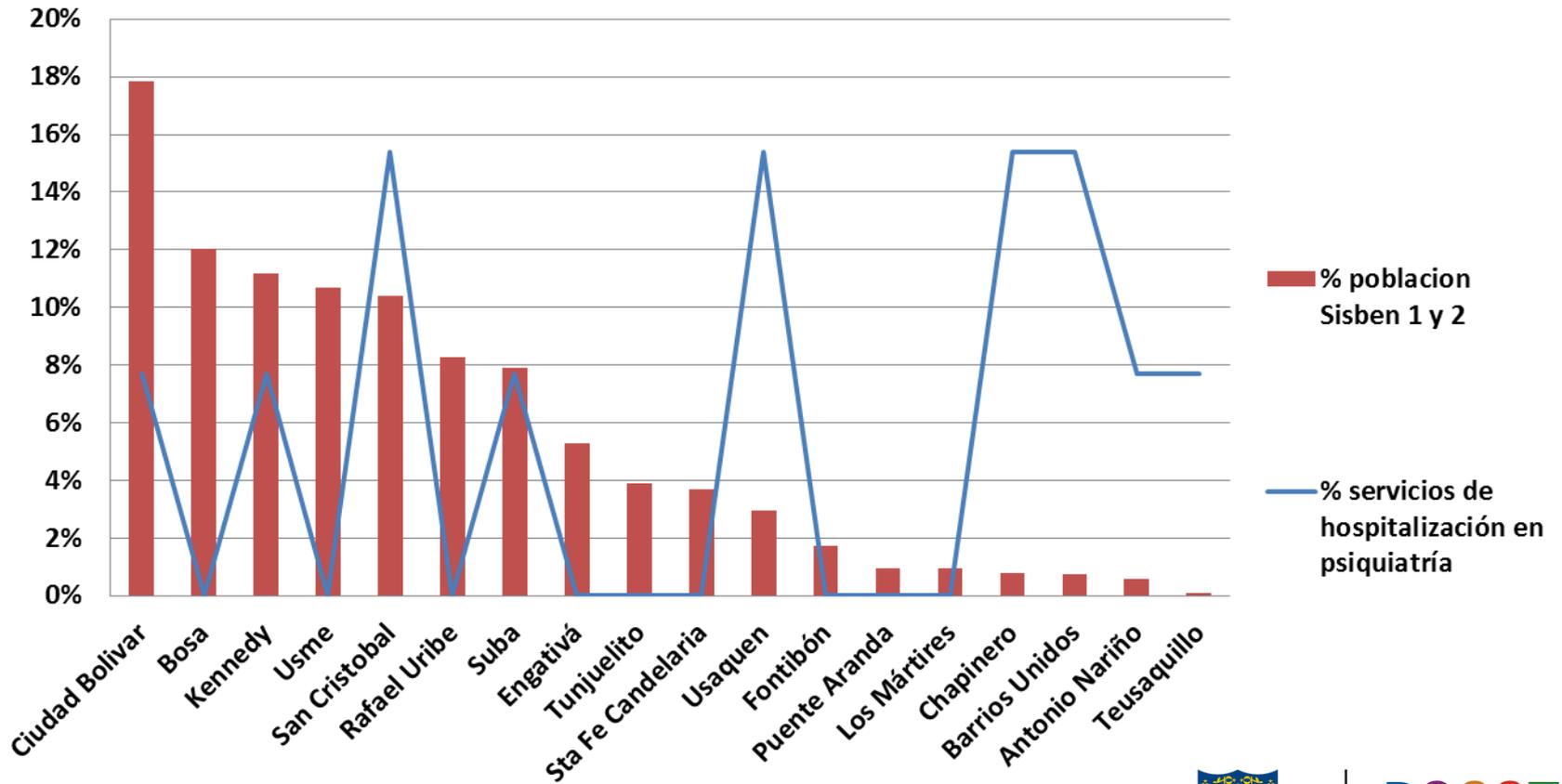
Porcentaje de servicios de cuidado intermedio neonatal de la ciudad y porcentaje de población SISBEN 1 y 2 de la ciudad, en cada localidad



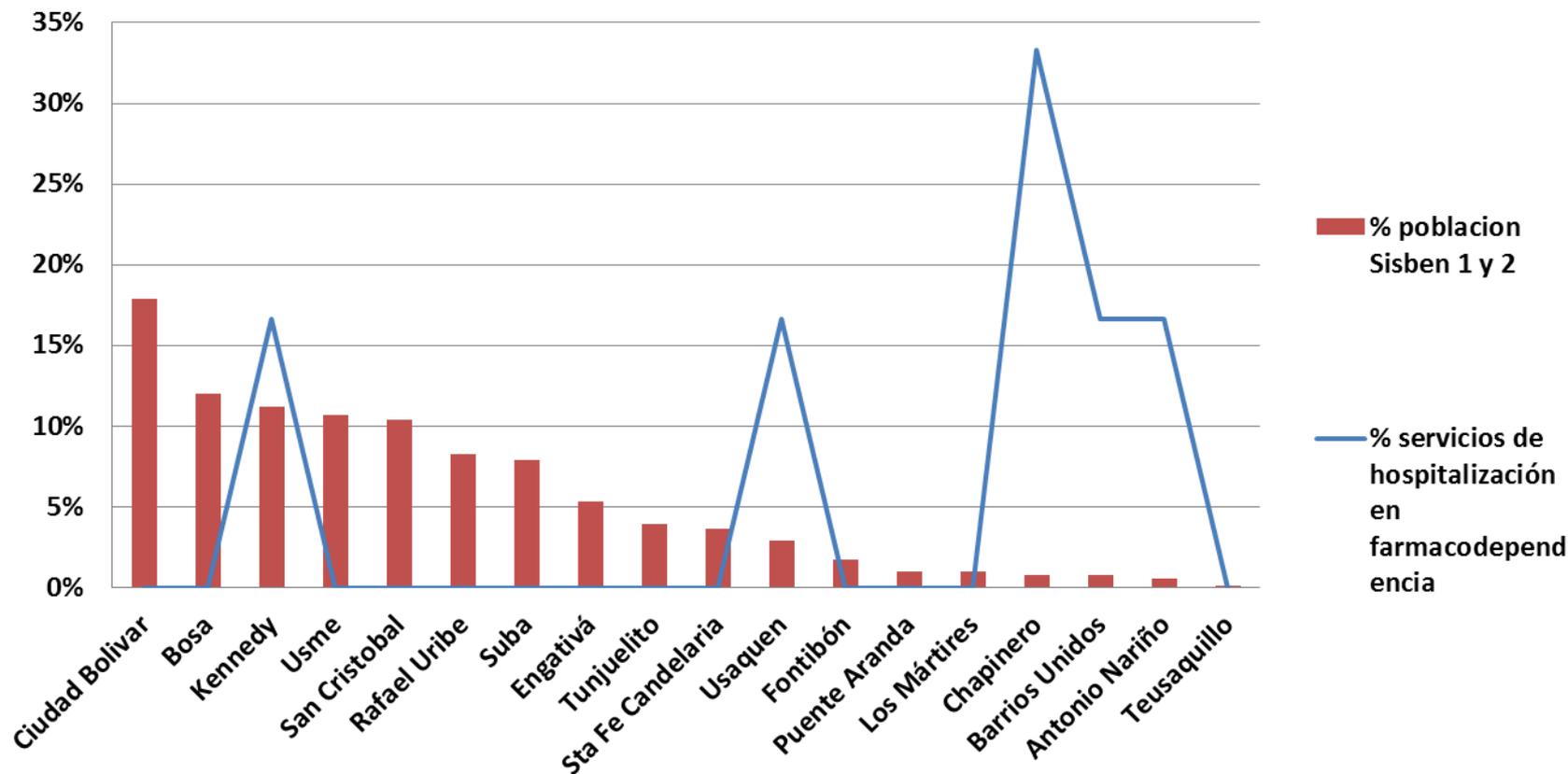
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Porcentaje de servicios de hospitalización en Psiquiatría de la ciudad y porcentaje de población SISBEN 1 y 2 de la ciudad, en cada localidad



Porcentaje de servicios de hospitalización en Farmacodependencia de la ciudad y porcentaje de población SISBEN 1 y 2 de la ciudad, en cada localidad



Inequidad profunda y estructural

- **Informes de organismos internacionales como el PNUD, la CEPAL o el mismo Banco Mundial ubican a Colombia como uno de los países más inequitativos del mundo en términos de desigualdad del ingreso.**
- **Las diferencias sociales en una sociedad inequitativa, suponen mayores riesgos en salud y menores oportunidades de protección efectiva frente a la enfermedad.**
- **Bogotá está segmentada geográficamente según clases sociales, que se ubican correspondiendo a esas diferencias de clase y de derechos en el espacio geográfico del Distrito y evidencian que a las posiciones más bajas en la escala social no les llega la oferta de servicios de salud.**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Interrogantes y desafíos (1)

- **¿Cómo asigna el mercado?**
Supuestamente el aseguramiento universal y la garantía de la demanda previamente financiada iban a garantizar el acceso igualitario y sin discriminación de la población a los servicios.
- **La prestación de servicios expuesta incluye los dos regímenes de aseguramiento y las restricciones de oferta afectan también severamente a las familias del Régimen Contributivo.**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANA

Interrogantes y desafíos (2)

- **¿Qué intereses y fuerzas deciden crear y ubicar un servicio de salud en la actualidad?**
- **¿Por qué la oferta de servicios no sigue a la demanda ni siquiera en el régimen contributivo?**
- **¿Puede el Estado desprenderse de la obligación de garantizar una oferta mínima de servicios que responda a las necesidades de los usuarios o si los esfuerzos son insuficientes para compensar el desastre en términos de desigualdad que este sistema genera?**

Interrogantes y desafíos (3)

- **La distribución es inequitativa en los tres niveles de atención, pero llama la atención el segundo nivel, en términos de las posibilidades de atención ambulatoria y hospitalaria en las especialidades básicas, prácticamente inexistente en las localidades que hoy cuentan con la mayor población de Bogotá, como Suba, Engativá, Kennedy y Ciudad Bolívar.**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Interrogantes y desafíos (4)

- **Un hospital básico de segundo nivel, cercano al lugar de residencia, se planificó en el Sistema Nacional de Salud por cada 100.000 habitantes, o menos en caso de población dispersa. A nivel de grandes ciudades se consideraba necesario al menos por cada 200.000 habitantes a nivel urbano. Así nacieron en los años 60 y 70 los hospitales distritales.**
- **Pero la ciudad siguió creciendo hacia su anillo exterior y la creación de instituciones hospitalarias de segundo nivel de complejidad no acompañó a los nuevos asentamientos de millones de ciudadanos, entre tanto las anteriores instituciones, del viejo Bogotá, se convertían cada vez más en hospitales de tercer nivel de complejidad.**



Interrogantes y desafíos (5)

El estudio deja en claro por tanto la profunda responsabilidad y el enorme desafío del Estado, a nivel nacional y distrital, para corregir el desastre ocasionado por las tesis del mercado autorregulado y las profundas desigualdades e inequidades generadas, algunas que rayan en un problema de derechos humanos, como el de los niños de Ciudad Bolívar.



Acceso a la información del Observatorio:

<http://www.saludcapital.gov.co>

**Enlace parte izquierda inferior:
OBSERVATORIO DE EQUIDAD**

Despliega el menú:

**Libros (4), boletines (16), Memorias
eventos, Reseñas, estado del arte.**



Información de contacto:

Germán Granada Osorio

3 64 90 90

Extensiones: 9329, 9078.

Correos electrónicos:

Gagranada@saludcapital.gov.co

german.granada@gmail.com



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Gracias por su atención



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANA