



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO -CID

EVALUACION DE LA POLITICA DE GRATUIDAD EN HOSPITALES PUBLICOS

FÉLIX MARTÍNEZ M.
OSCAR RODRÍGUEZ S.
GRUPO DE PROTECCION SOCIAL



BOGOTÁ
HUMANANA



Antecedentes y Focalización

- Objetivos de la política
- Plan de desarrollo Bogotá Positiva
- Población Beneficiaria
- Estimaciones



BOGOTÁ
HUMANANA



Sistemas de Protección Social y Gratuidad

- Perspectivas teóricas de análisis
- ¿Existe un derecho a la asistencia social?
- La gratuidad como derecho humano

¿Por qué surge la necesidad de gratuidad?

- Régimen de Acumulación Excluyente
- Pobreza Laboral
- Informalidad y Precariedad
- Crisis del modelo de aseguramiento
- Protección a la población vulnerable
- Reforma Transferencias. Distrito dejaba de recibir \$ 4.6 billones entre el 2008 y el 201



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

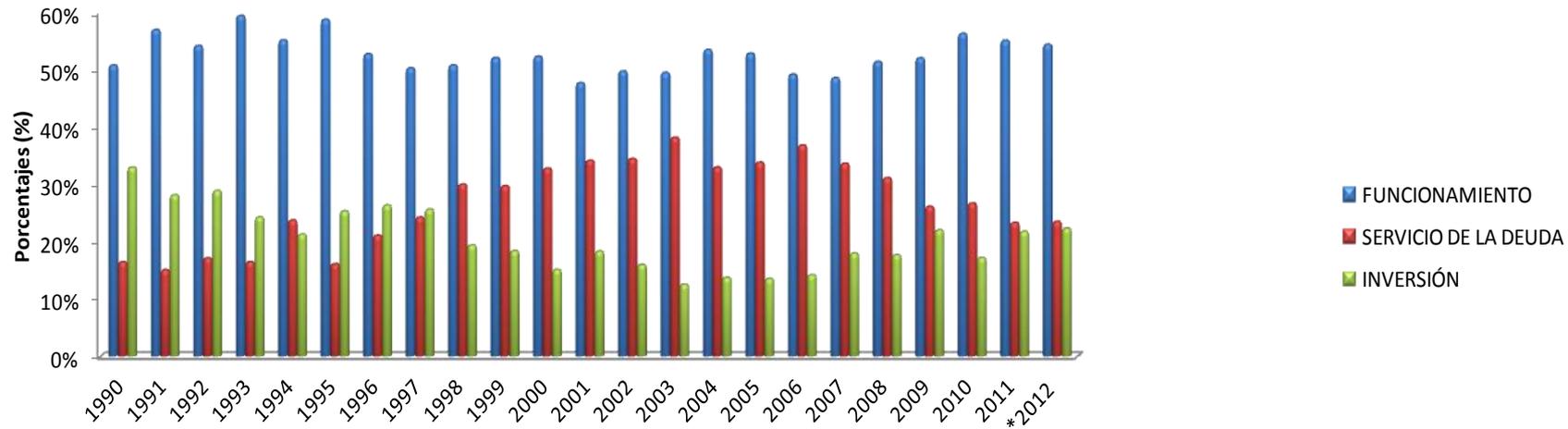


UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO - CID

Restricciones fiscales en un contexto de dictadura fiscal

Histórico de ejecución presupuestal





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

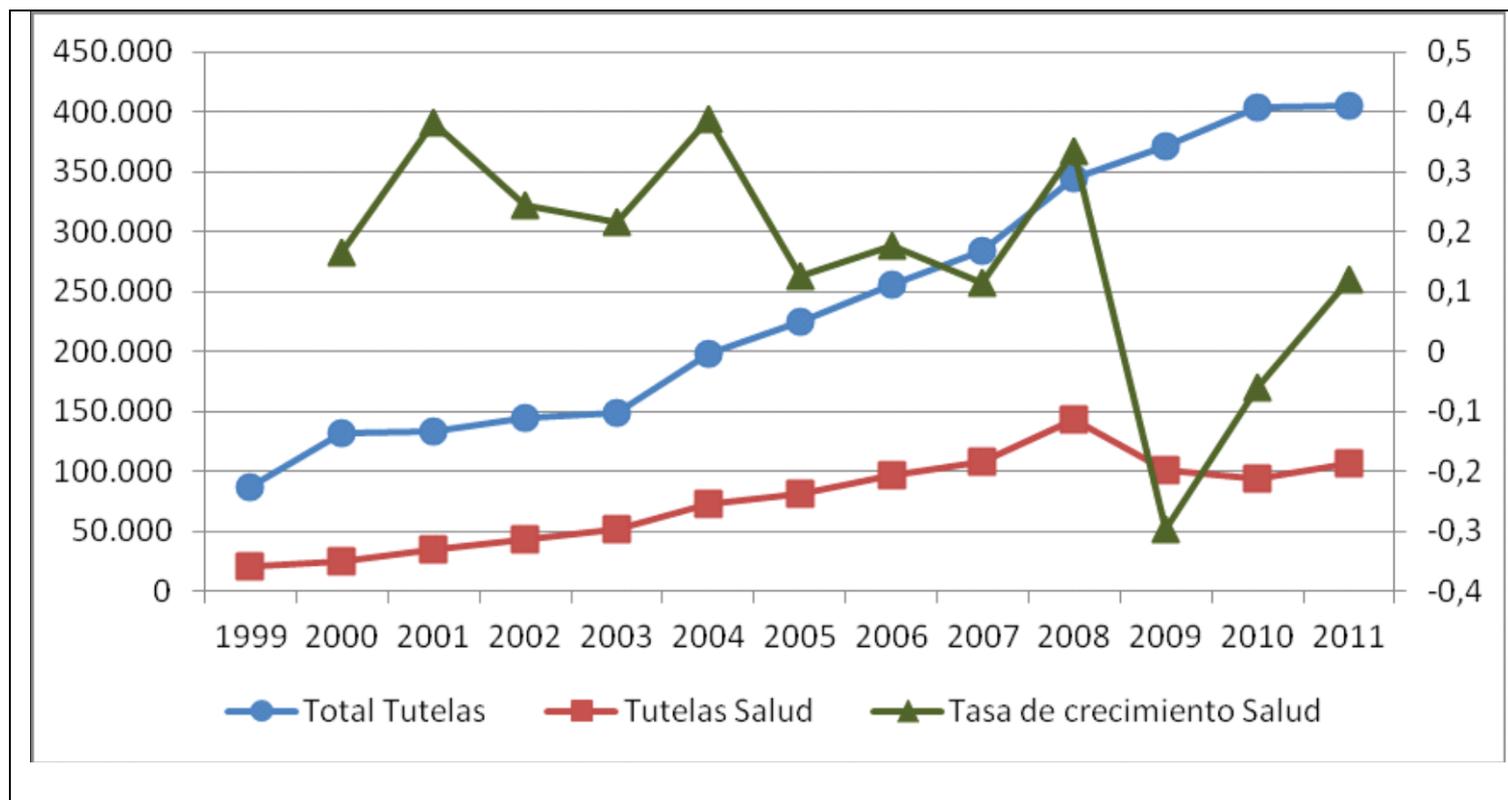
BOGOTÁ
HUMANANA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO - CID

El papel de las Tutelas



Evaluación de la política de
Gratuidad en hospitales públicos
para poblaciones prioritarias
definidas

Política

- El Acuerdo 308 del Concejo De Bogotá, D.C. (9 de junio de 2008), por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D. C., 2008 – 2012 , específica en el Título II, en los Objetivos Estructurantes - Ciudad de Derechos, Artículo 33 Metas de Proyectos - Plan marco Objetivo 6:
- “Lograr el acceso de la población a la atención integral en salud con calidad” y en la Meta: 4 Garantizar al 2012 el acceso a los servicios de salud de manera gratuita al 100% de la población de niños entre 1 a 5 años, mayores de 65 años y a la población en condición de discapacidad severa, afiliada al régimen subsidiado y con clasificación en nivel 1 y 2 de SISBEN de manera gradual incluyendo las actividades del NO POS-S.

Política

- Según el Análisis de la Situación de Salud de Bogotá 2009 : “Para los afiliados al Régimen Subsidiado del Nivel 1 del SISBEN la gratuidad cubrirá eventos no POS como por ejemplo las atenciones en unidad de cuidados intermedios, atenciones de especialidades tales como: Otorrinolaringología, Gastroenterología y Medicina Interna. Estos pacientes afiliados al Régimen Subsidiado no pagarán cuota de recuperación. Anteriormente estos pacientes debían cancelar el 5% del valor de las atenciones. Para los afiliados al Nivel 2 del Sisben, la gratuidad consistirá en no efectuar pago por todos los servicios del Plan Obligatorio de Salud como por ejemplo: consulta general, medicamentos, ayudas diagnósticas, tratamientos y rehabilitación. Anteriormente los pacientes pagaban un 10%.”

Objetivos

- **Objetivo general**
- Evaluar si la disminución de la barrera económica se tradujo en un incremento efectivo del acceso a los servicios para estos grupos poblacionales.
- **Objetivos específicos**
- 1. Revisar las estadísticas de la red pública distrital de servicios de salud en dos momentos, uno previo al plan de desarrollo y otro tras su implementación, para determinar si se incrementó en términos proporcionales la demanda y el acceso de servicios de estos grupos poblacionales.
- 2. Revisar los resultados de las Encuestas de Calidad de Vida previas al plan de desarrollo y tras su implementación, para determinar si disminuyeron las barreras económicas y se incrementó la demanda y el acceso de servicios de estos grupos poblacionales.

Metodología (1)

- Análisis de utilización de servicios de estos grupos poblacionales en relación con el total de servicios utilizados por toda la población estudiada en Septiembre de 2007 y Septiembre de 2010, en busca de determinar si se presentó incremento de la participación de estos grupos sobre el total de servicios atribuible a la diferencia de acceso originada en la política de gratuidad, discriminando según variable de afiliación a la seguridad social en salud.
- Dadas las dificultades para el análisis de cobertura en consulta externa, urgencias, y hospitalización, por la dificultad real de determinar el denominador poblacional, el estudio se concentra en observar si aumentó la participación de los grupos poblacionales de 1 a 5 años y de mayores de 65 en el total de servicios prestados y pagados por el Distrito.

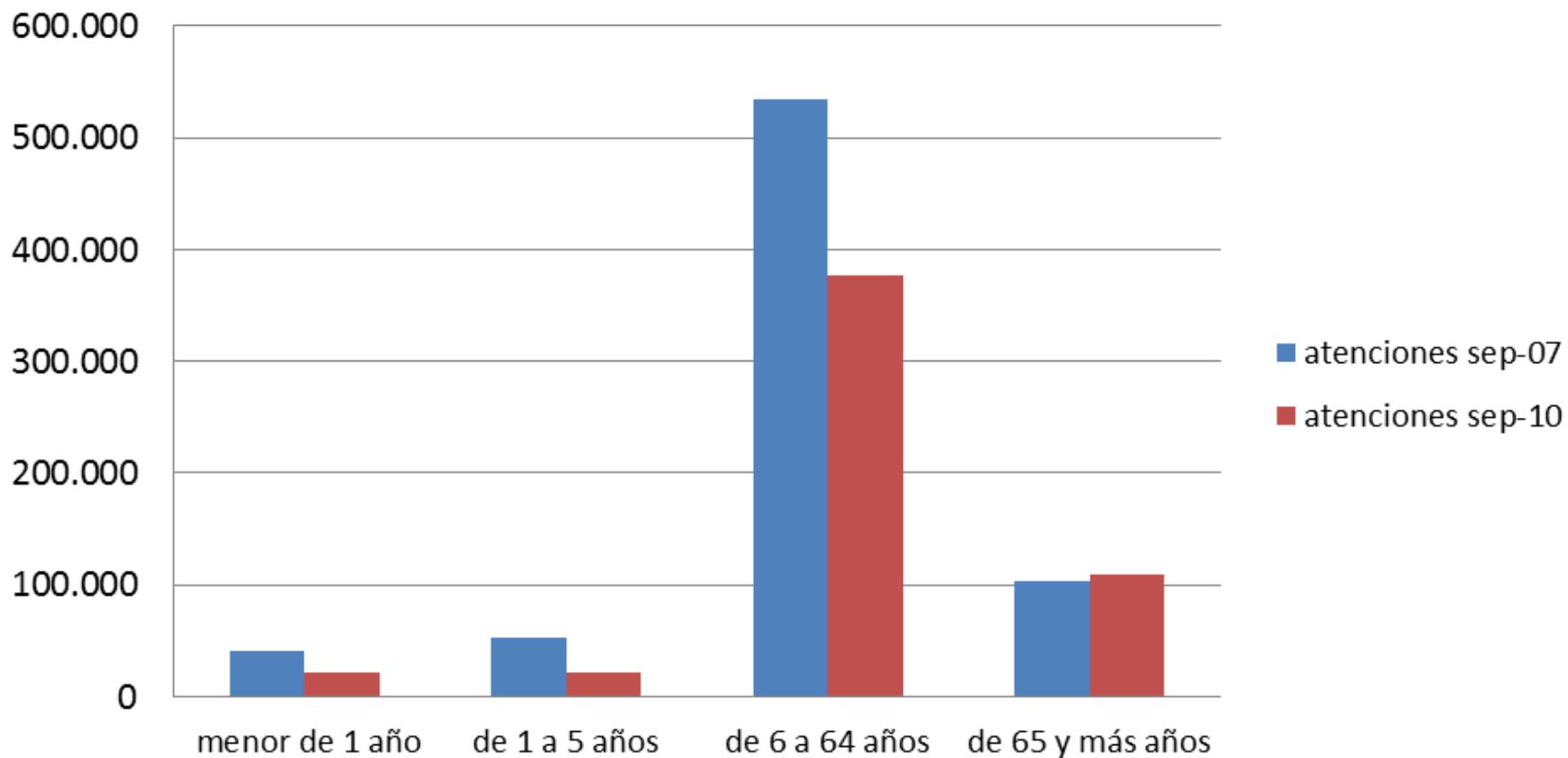
Metodología 2

- La segunda parte del análisis compara las encuestas de Calidad de Vida 2007 y la Encuesta Multipropósito de 2011 para la ciudad de Bogotá.
- Se revisan tres preguntas presentes en las dos encuestas en términos de equidad:
 - 1.- Qué hizo para tratar el problema de salud de los últimos 30 días
 - 2.- ¿Cuáles de los servicios de salud utilizó ... durante los últimos 30 días
 - 3.- ¿Para controlar la enfermedad crónica recibe asistencia o va a la institución de salud?
- Para la segunda pregunta se analizaron los resultados de la primera y tercera variable, consulta médica y servicios de apoyo diagnóstico.
- Las respuestas de la tercera pregunta sobre atención de enfermedades crónicas no resultaron comparables entre ambas encuestas, pues en la de 2007 las respuestas se refieren a frecuencia de atención y en la 2011 es categórica sobre si fue o no atendido.

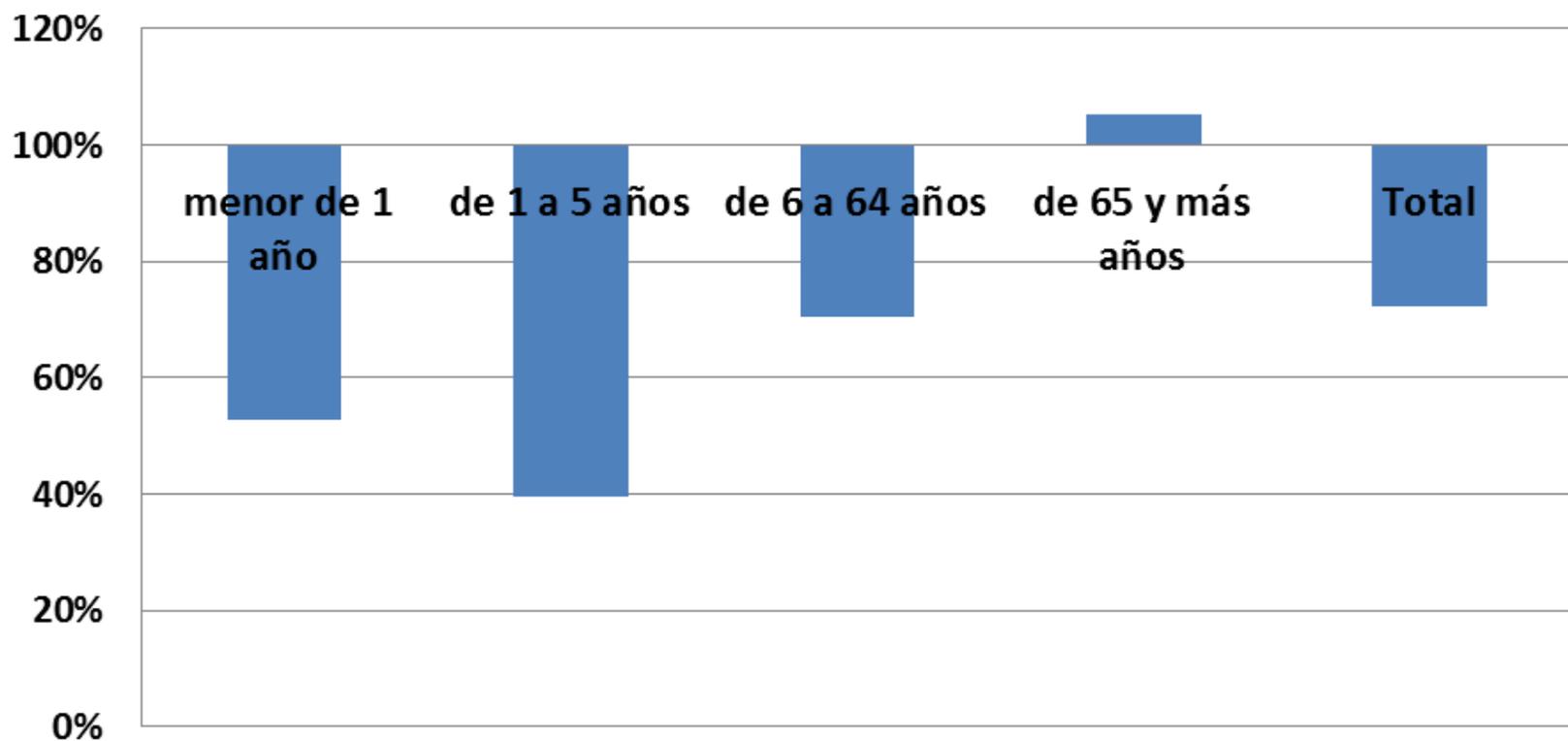
La información de servicios disponible

- La reducción de personas atendidas con cargo al FDS alcanza un 31% entre Septiembre de 2009 y Septiembre de 2010, lo que puede explicarse por la transición de las cuentas de los menores de 18 años a las EPS y quizá también por algún grado de subregistro.
- Por ello comienzan a ser importantes las proporciones entre los grupos de edad que considera el análisis. Puede observarse como el grupo de 1 a 5 años muestra una reducción del 62% en personas atendidas, contra tan sólo un 1.1% de reducción en los mayores de 65 años, grupo este último que no debiera presentar reducción de las personas atendidas (Gráfico 3). Tampoco debería presentarse una reducción importante en menores de un año, pues estos ya contaban con cobertura completa en el Régimen Subsidiado en 2007.

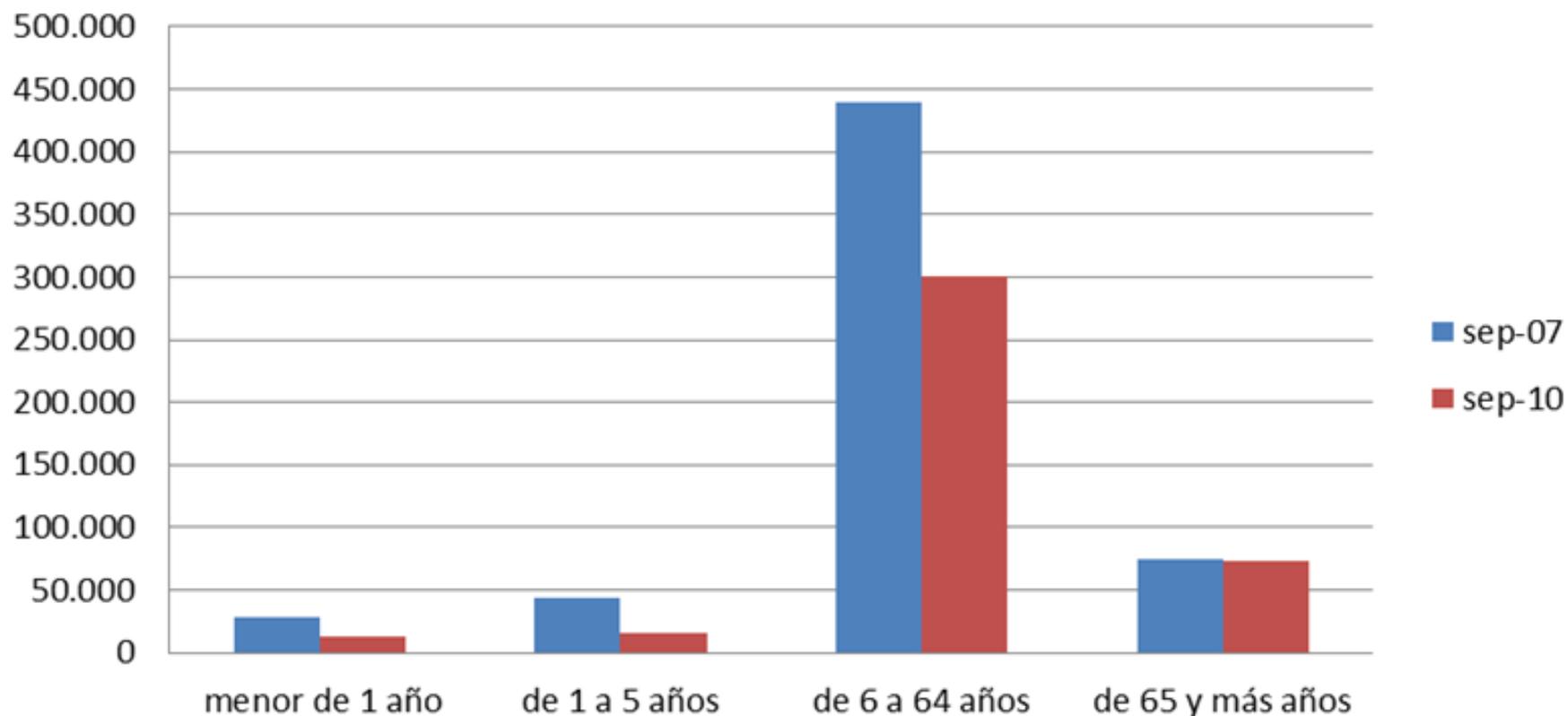
Total atenciones registradas por grupos de edad financiadas por oferta en la red hospitalaria del Distrito Sept 2007 - Sept 2010



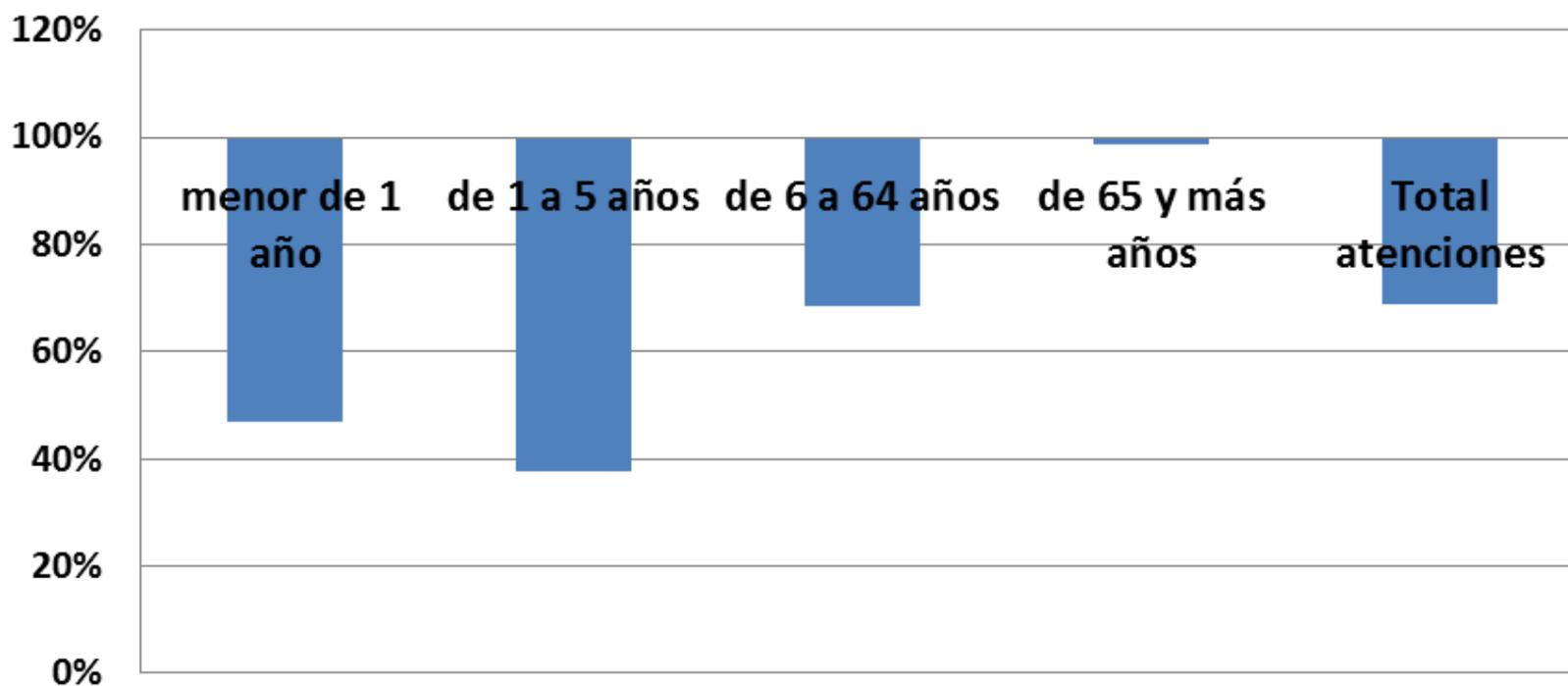
**Incremento/Decremento atenciones financiadas por oferta
en la red hospitalaria del Distrito, según RIPS
por grupos de edad. Sept 2007 - Sept 2010**



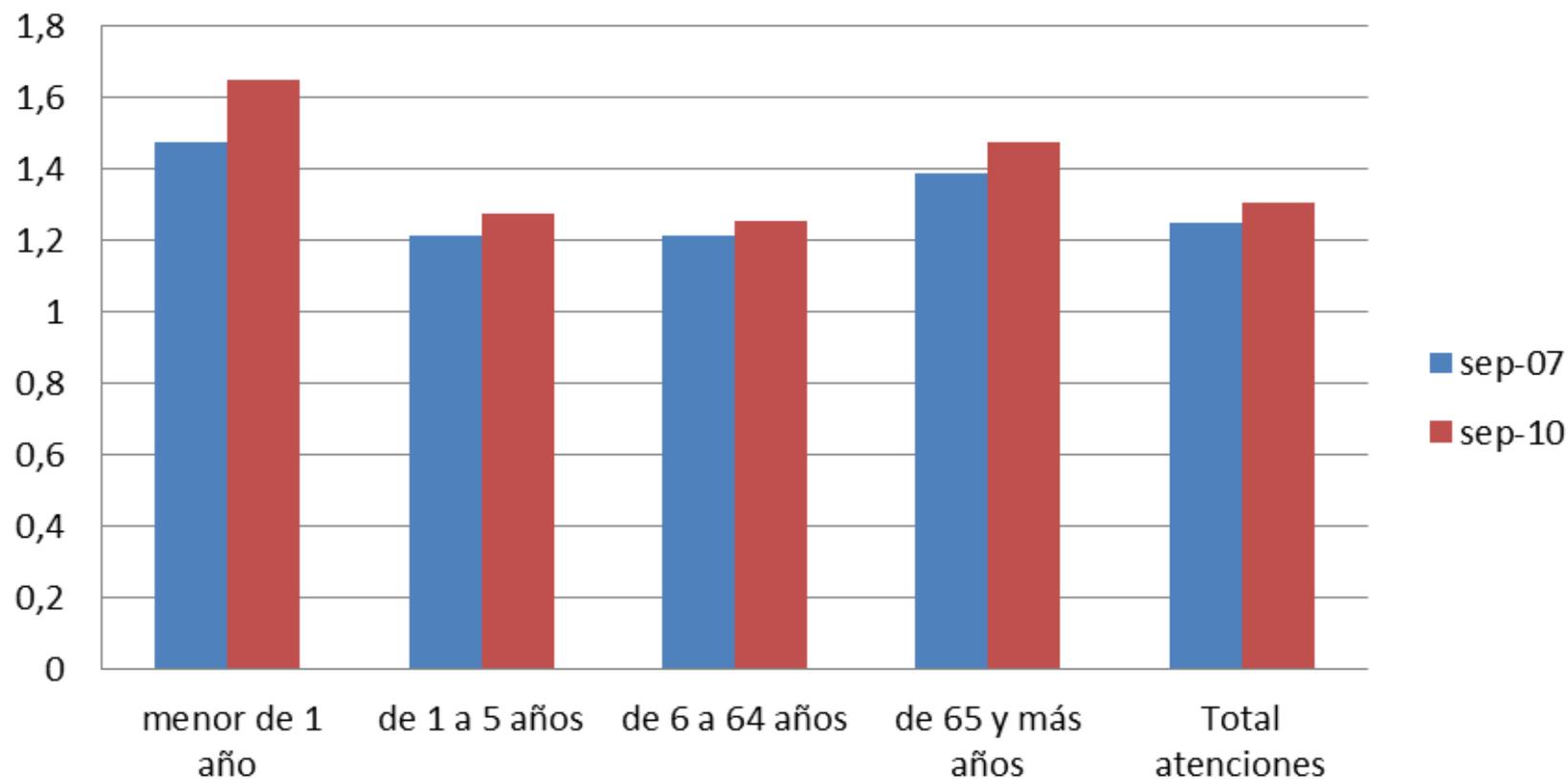
Total personas atendidas registradas por grupos de edad financiadas por oferta en la red hospitalaria del Distrito Sept 2007 - Sept 2010



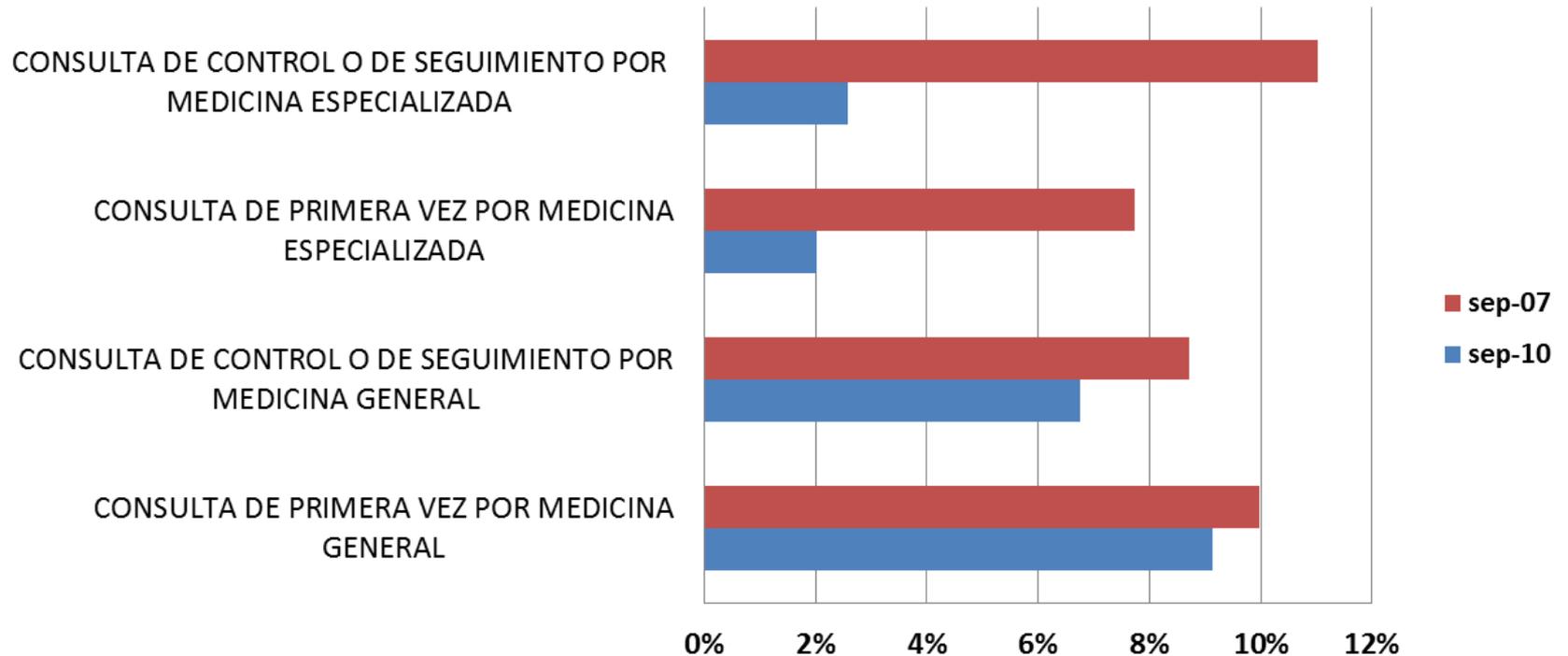
**Incremento/Decremento personas atendidas
financiadas por oferta, según RIPS,
en la red hospitalaria del Distrito,
por grupos de edad. Sept 2007 - Sept 2010**



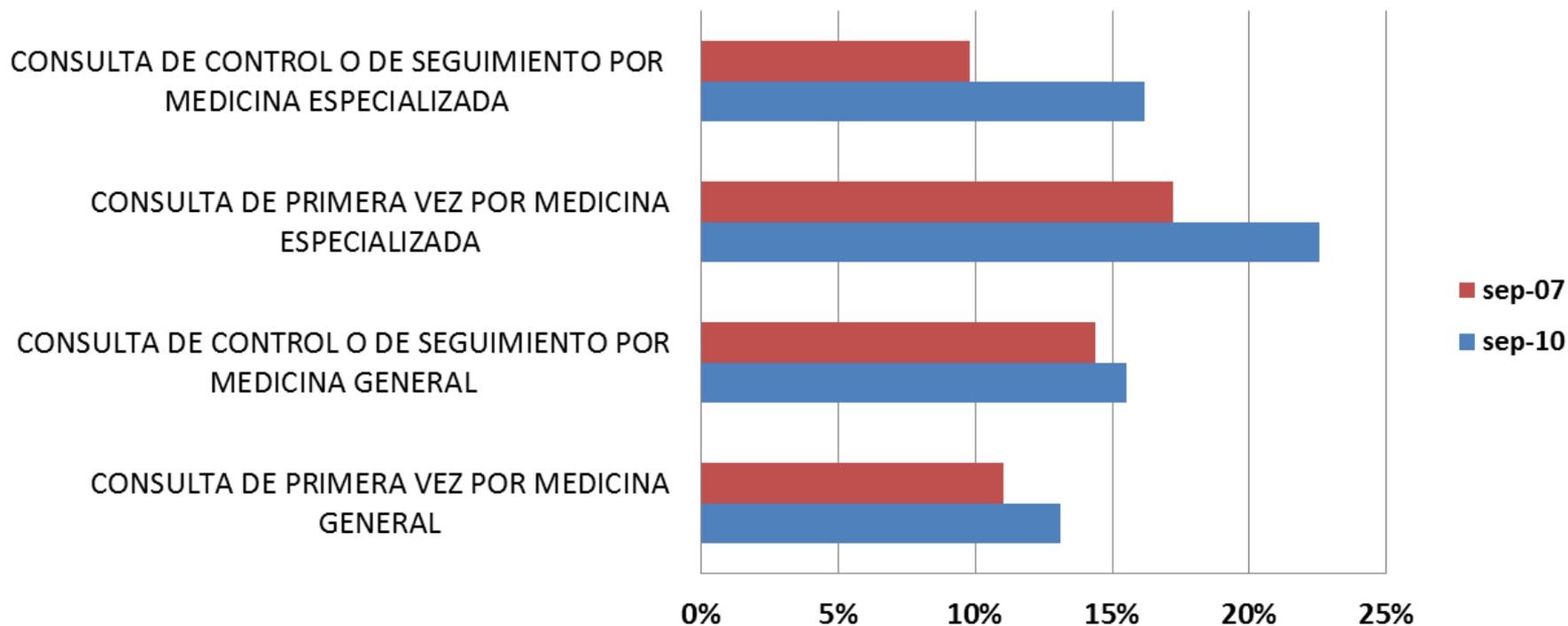
Concentración de atenciones en el mes por paciente, según grupos de edad, en la red hospitalaria del Distrito Sept 07 - Sept 10



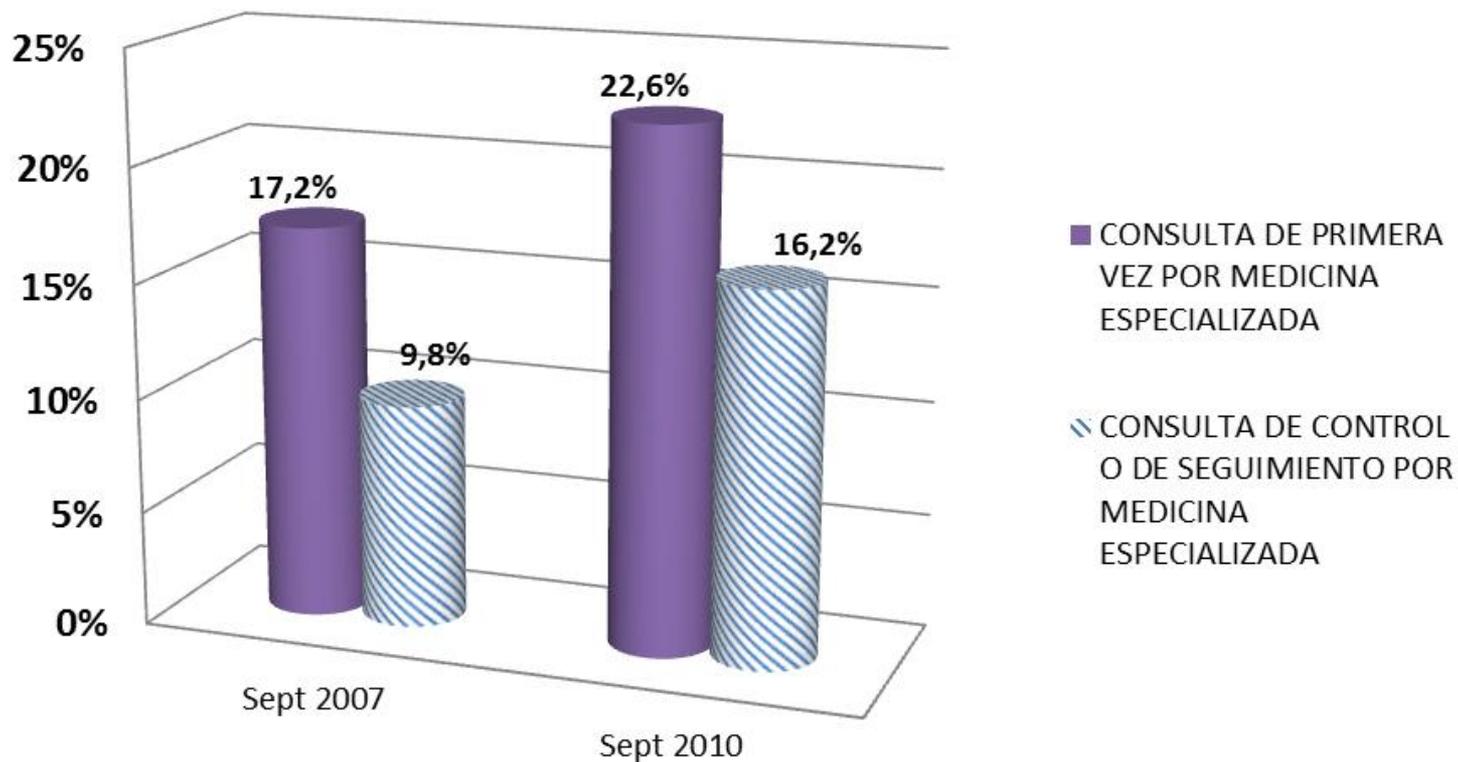
**Porcentaje de servicios de consulta externa
financiados por oferta prestados a niños de 1 a 5 años.
Sept 2007 /Sept 2010**



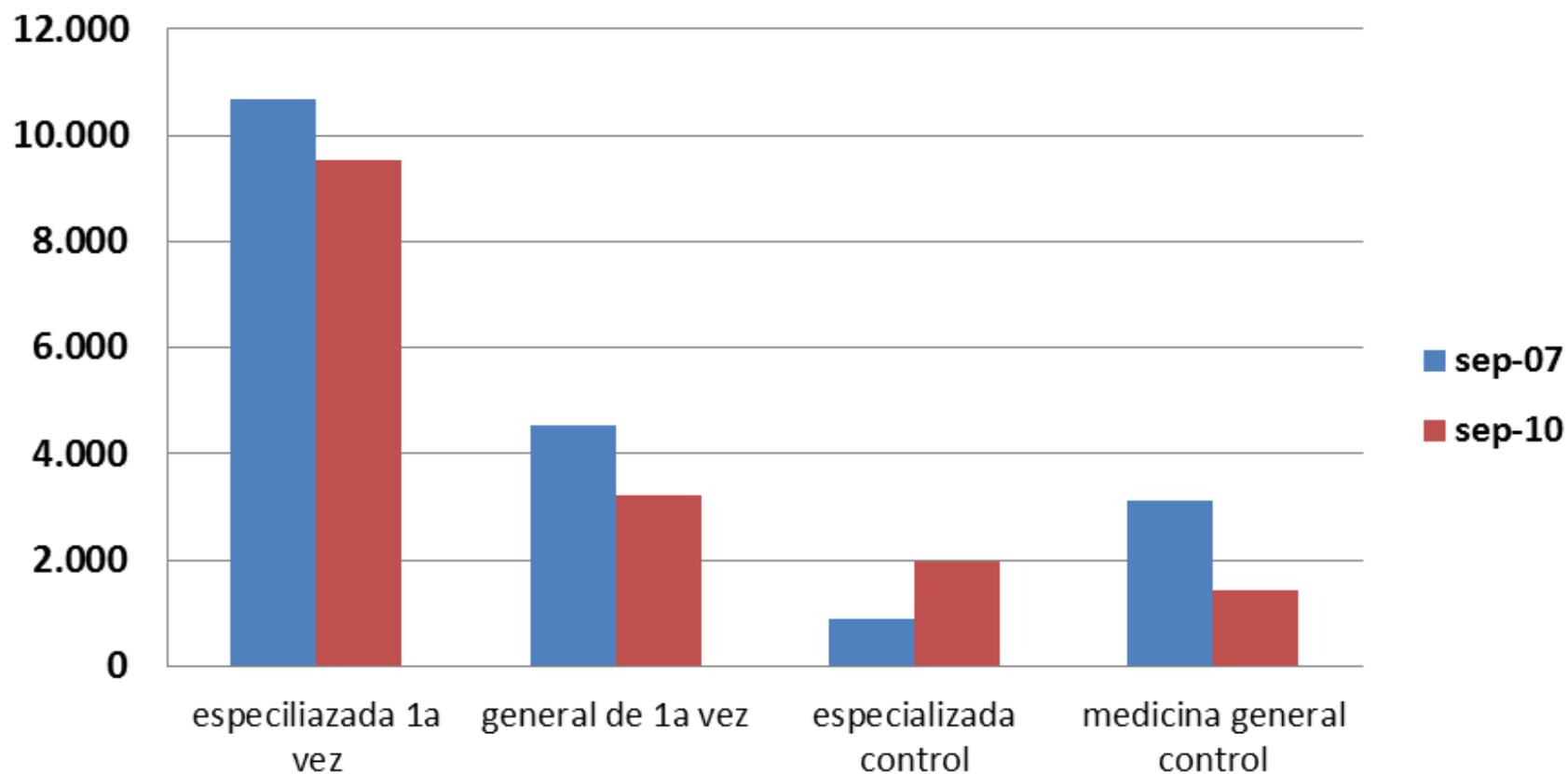
**Porcentaje de servicios de consulta externa
financiados por oferta prestados a mayores de 65 años.
Sept 2007 /Sept 2010**



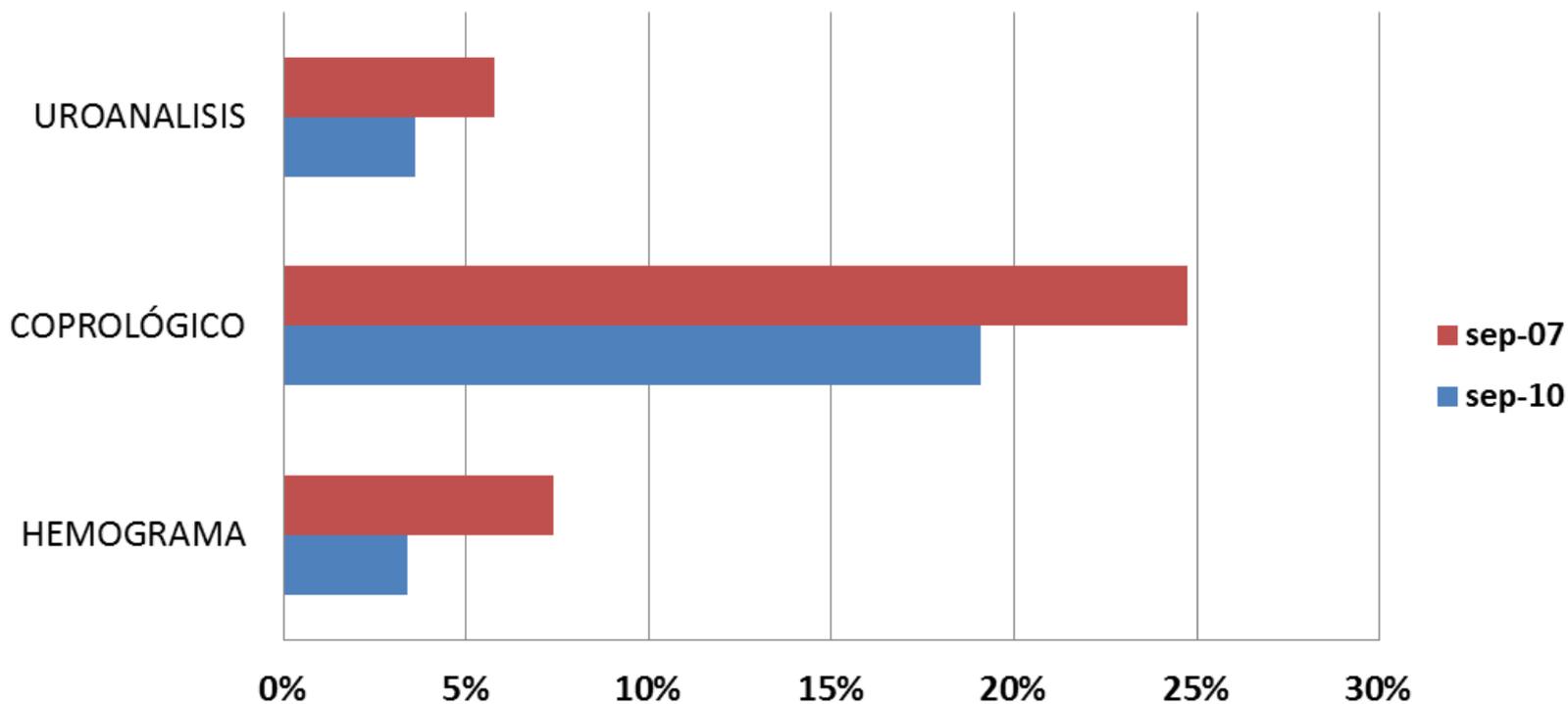
Consulta medicina especializada. Incremento participación mayores de 65 años



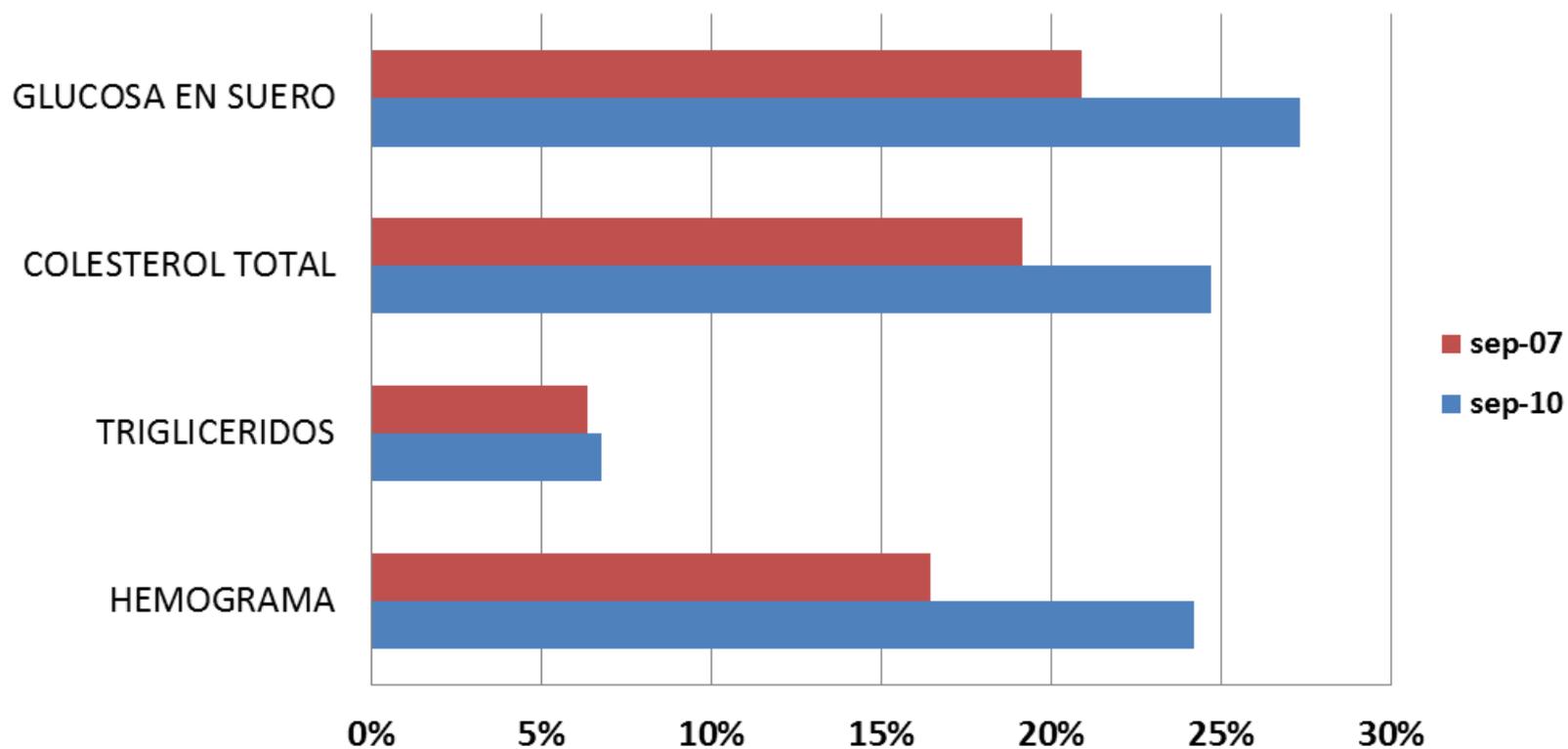
Número de consultas generales y especializadas registradas para la población mayor de 65 años con cargo al FDS. Sept. 2007 - Sept. 2010



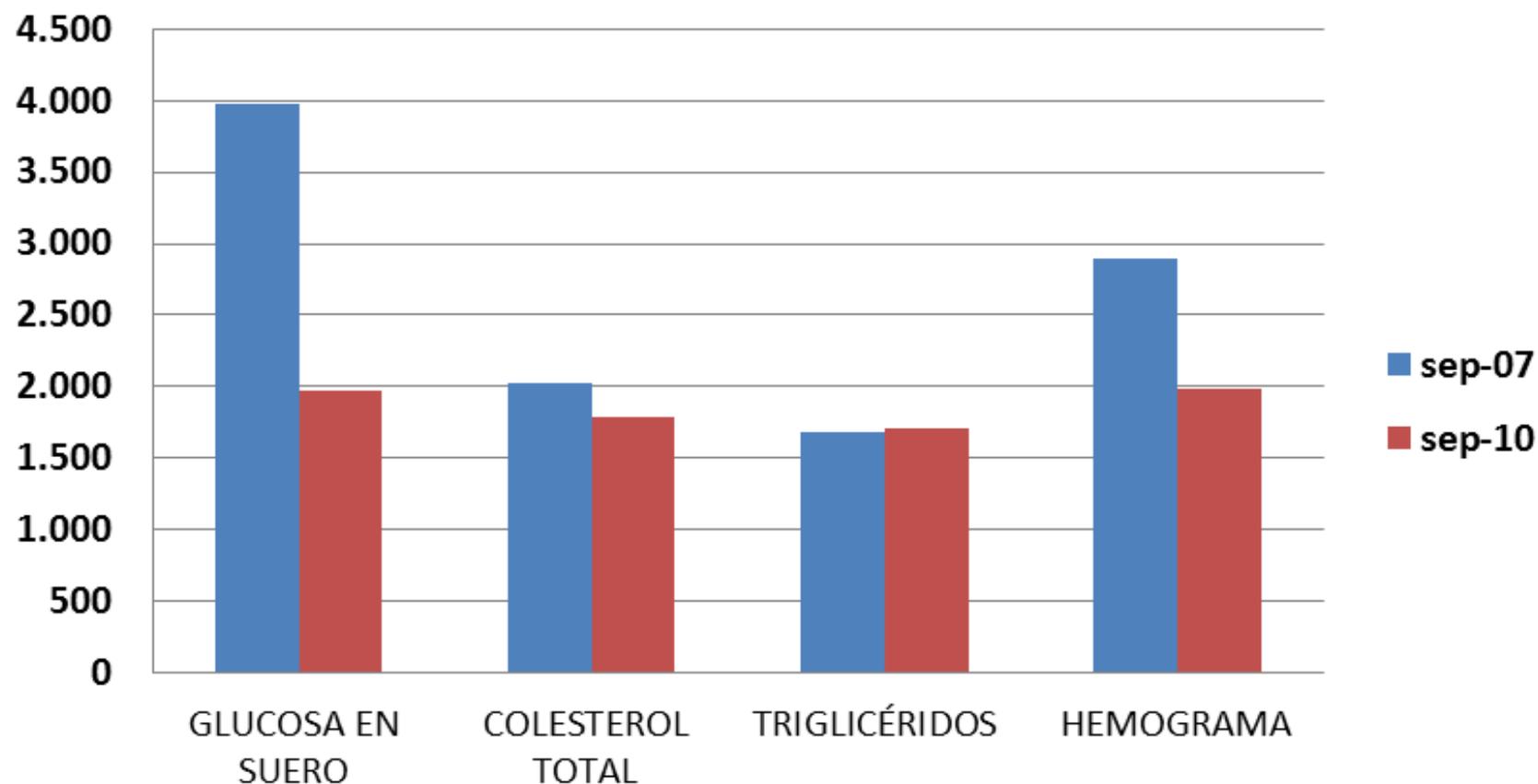
**Porcentaje de servicios de laboratorio básico
financiados por oferta prestados a niños de 1 a 5 años.
Sept 2007 /Sept 2010**



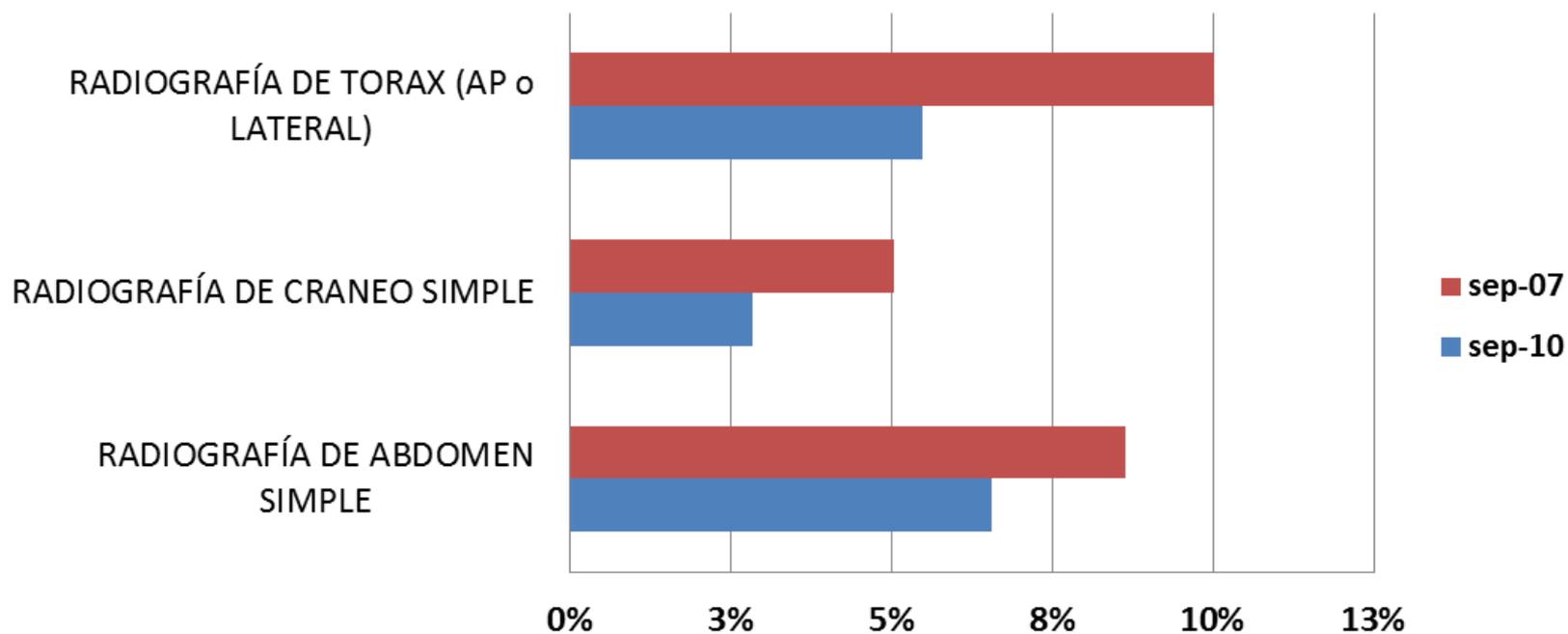
**Porcentaje de servicios de laboratorio básico
financiados por oferta prestados a mayores de 65 años.
Sept 2007 /Sept 2010**



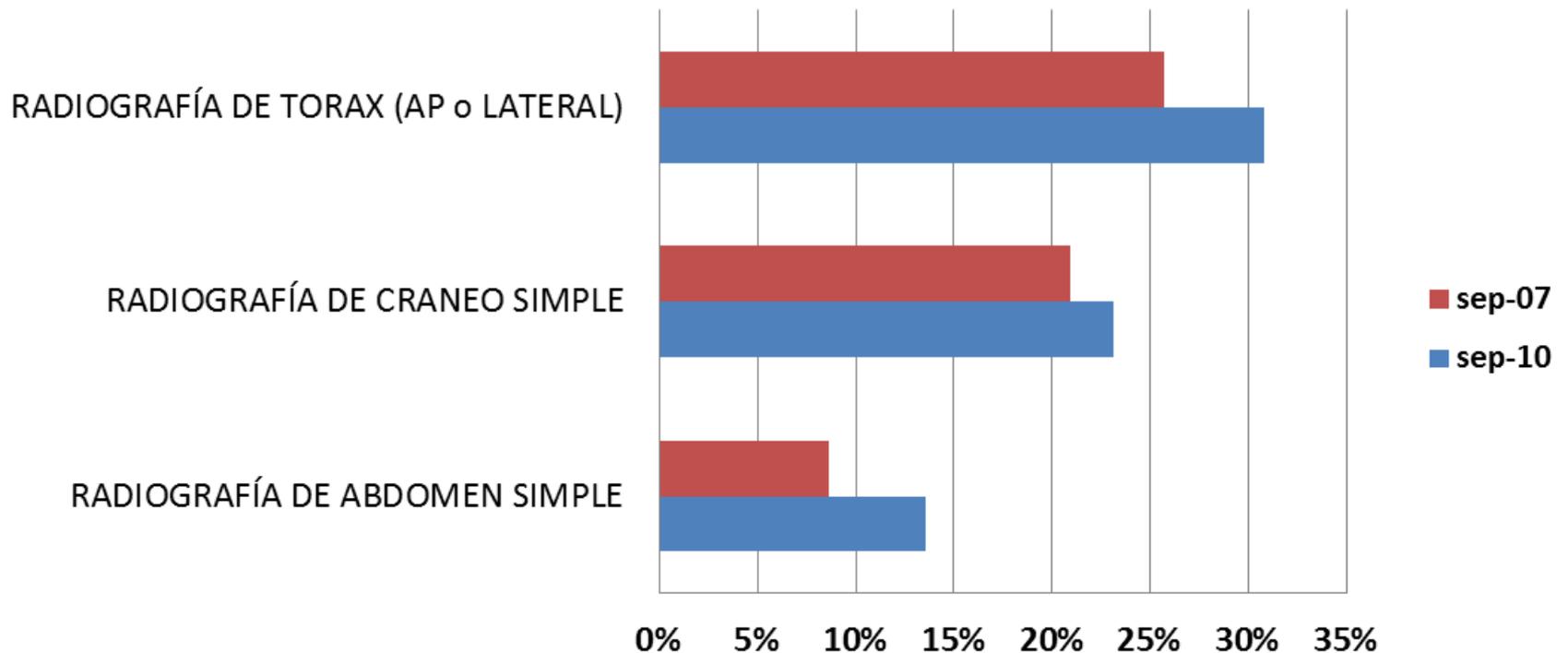
Número de exámenes de laboratorio básico registrados para la población mayor de 65 años con cargo al FDS. Sept. 2007 - Sept. 2010



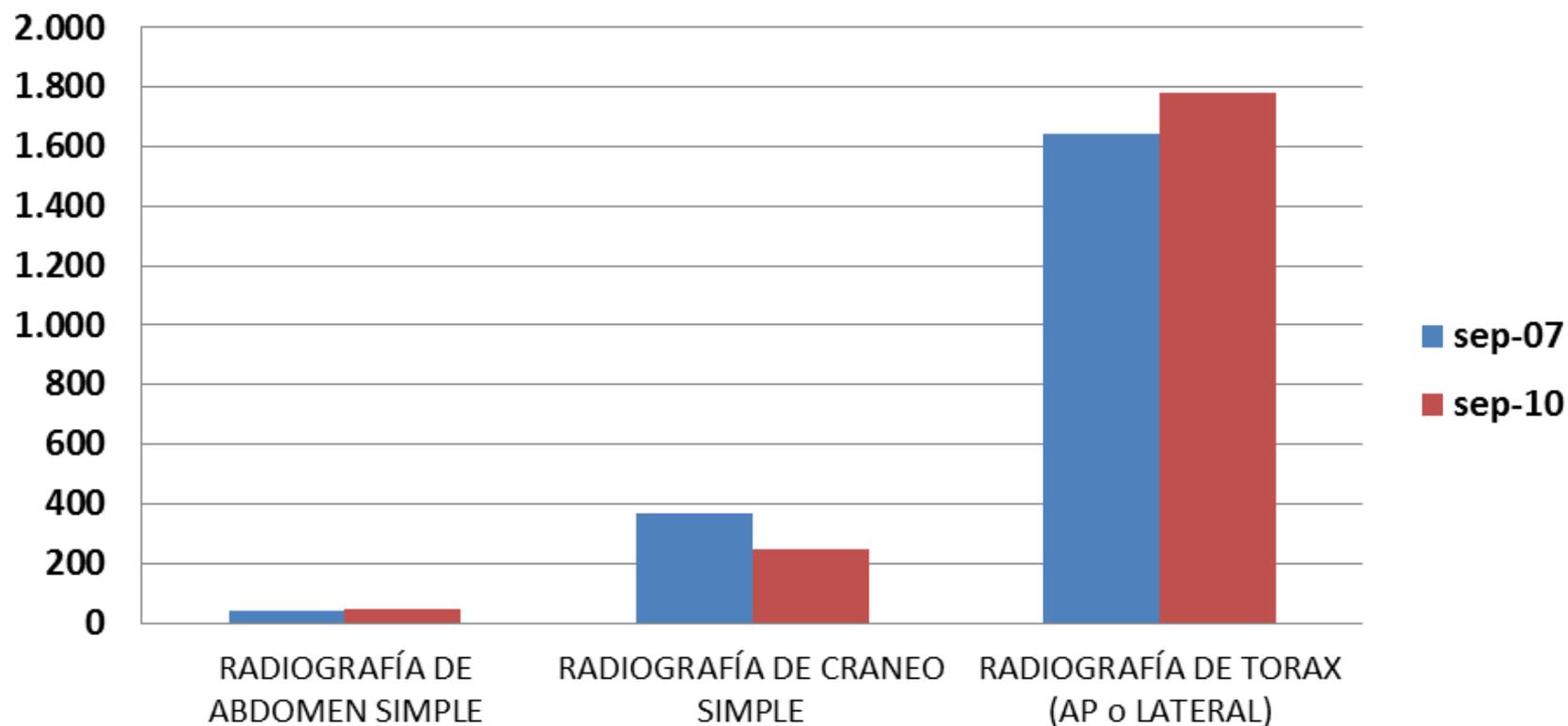
**Porcentaje de servicios básicos de Rx.
financiados por oferta, prestados a niños de 1 a 5 años.
Sept 2007 /Sept 2010**



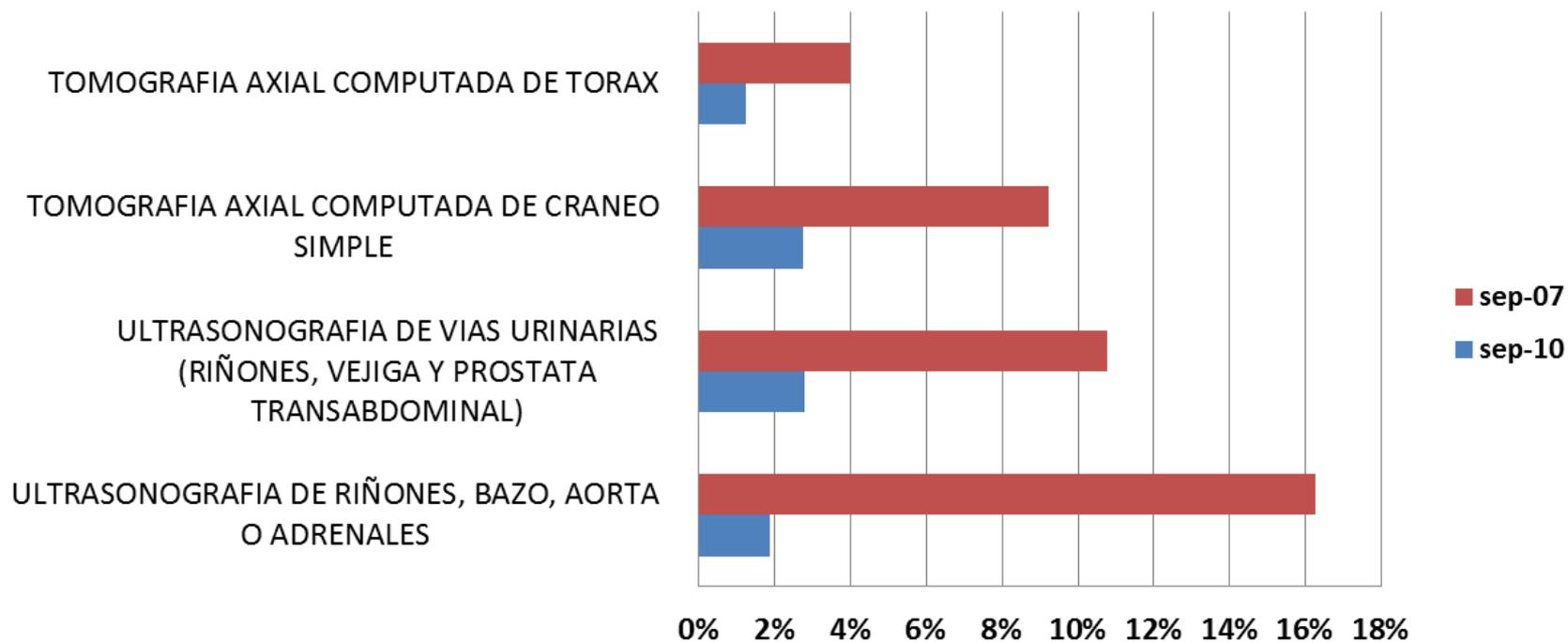
**Porcentaje de servicios básicos de Rx.
financiados por oferta, prestados a mayores de 65 años.
Sept 2007 /Sept 2010**



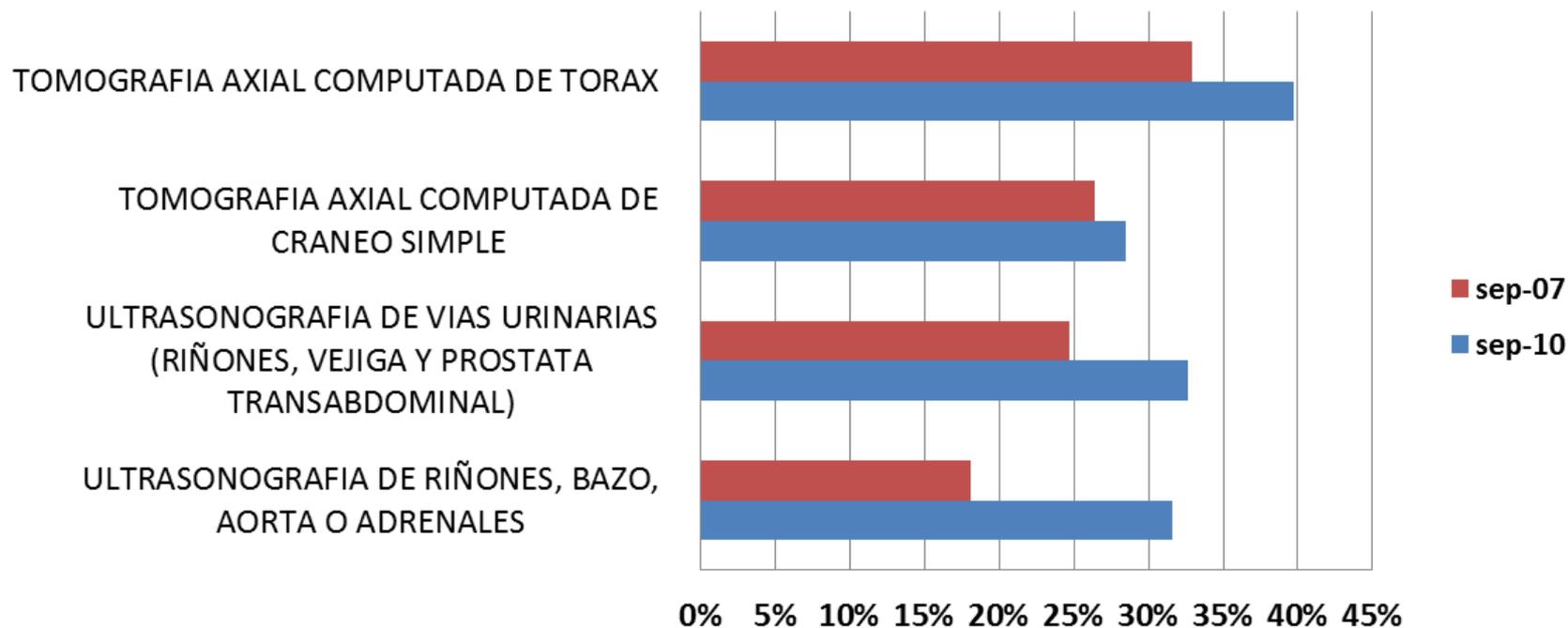
**Número de exámenes radiológicos básicos
registrados para la población mayor de 65 años
con cargo al FDS. Sept. 2007 - Sept. 2010**



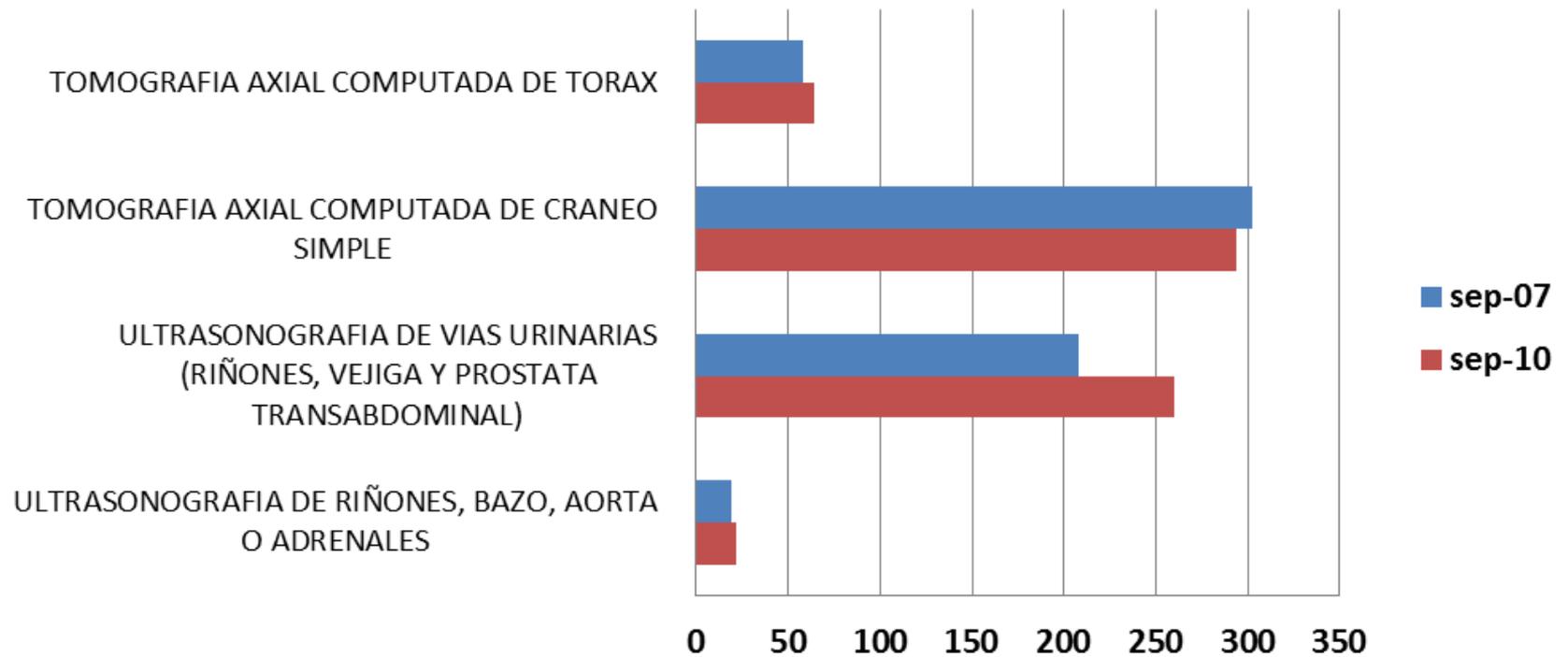
**Imágenes Dx de mediana y alta complejidad
financiados por oferta en el Distrito,
porcentaje de estos servicios prestado a niños de 1 a 5 años.
Sept 2007 /Sept 2010**



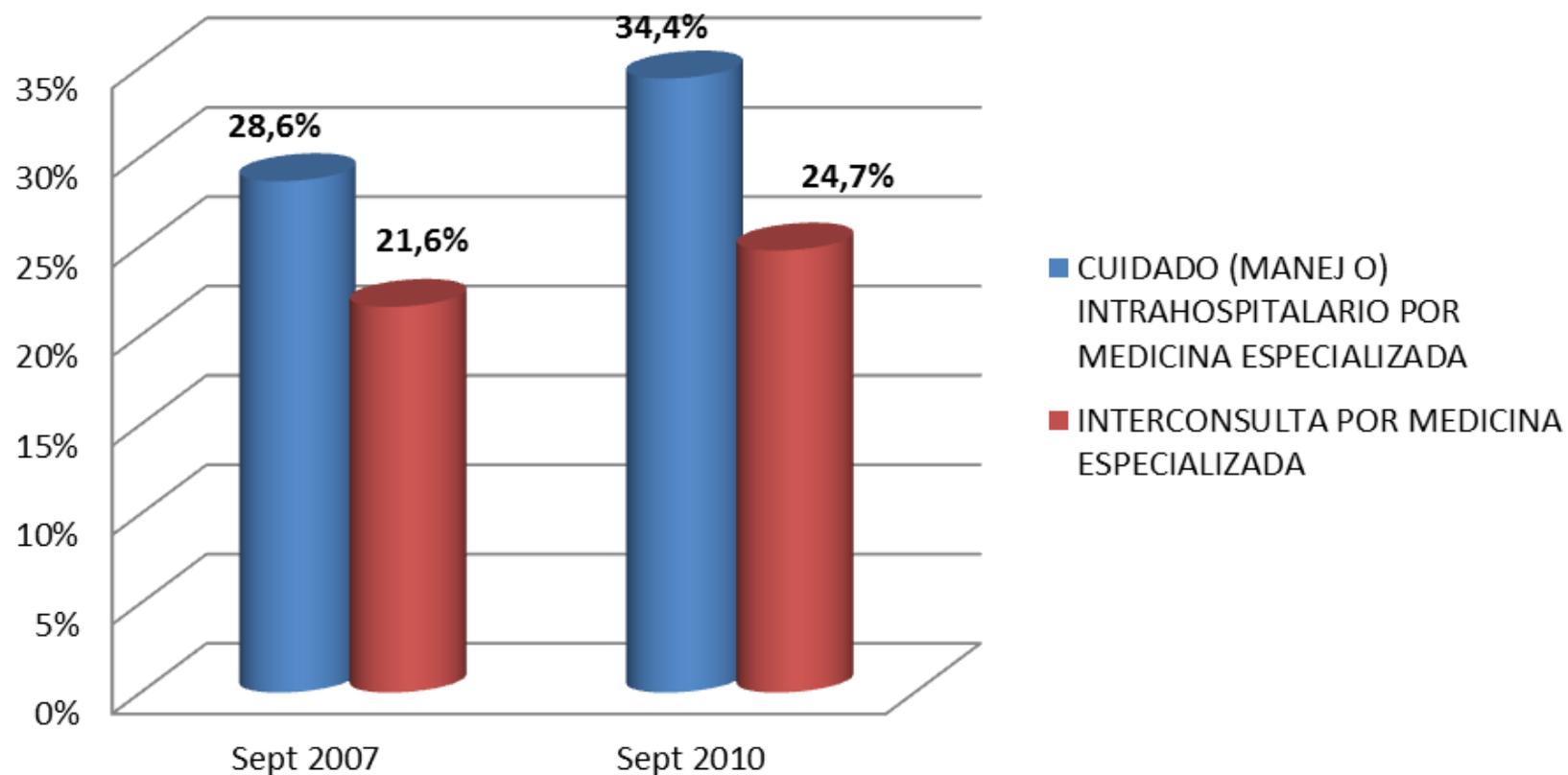
**Imágenes Dx de mediana y alta complejidad
financiados por oferta en el Distrito,
porcentaje de estos servicios prestado a mayores de 65 años.
Sept 2007 /Sept 2010**



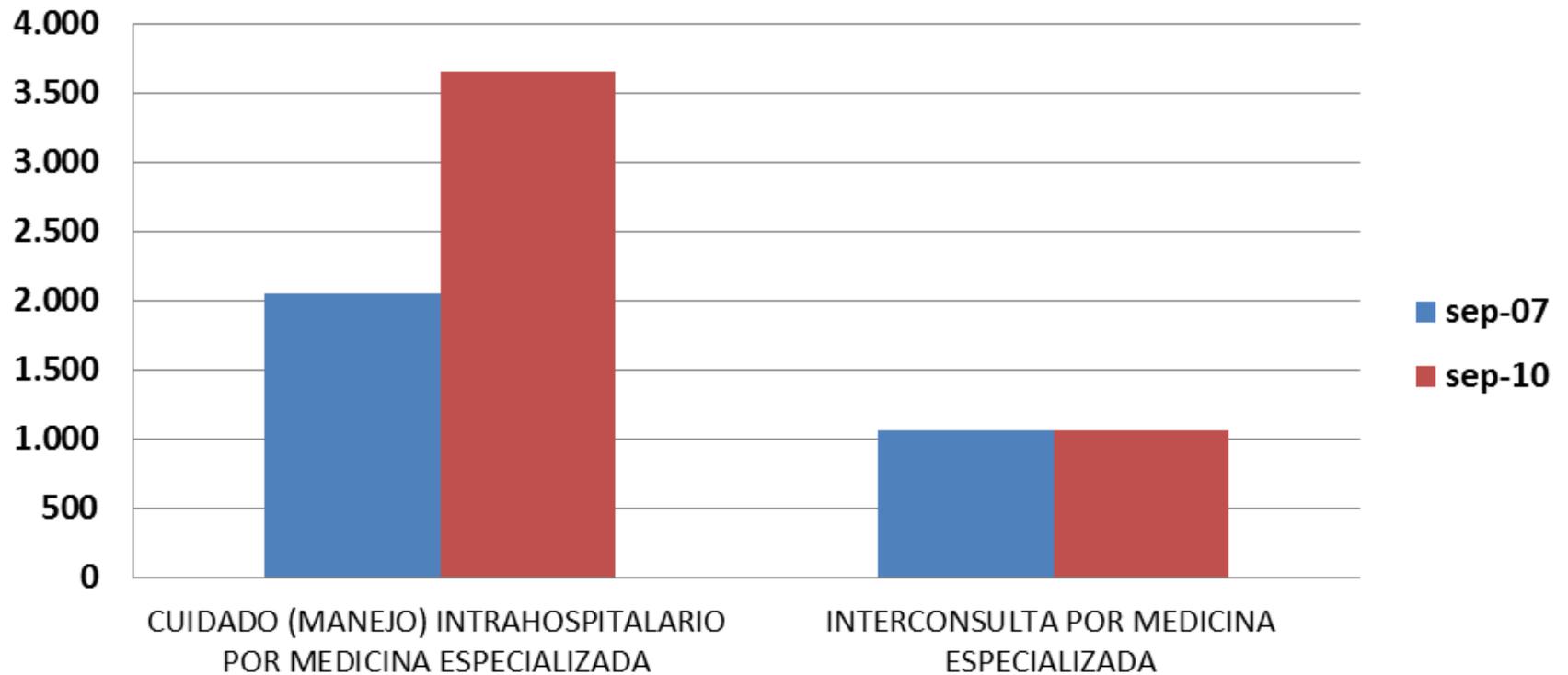
**Número de imágenes especializadas
de mediana y alta complejidad
registradas para la población mayor de 65 años
con cargo al FDS. Sept. 2007 - Sept. 2010**



Manejo intrahospitalario. Incremento participación mayores de 65 años. Sept 2007 - Sept 2010



**Número de hospitalizaciones e interconsultas
de mediana y alta complejidad
registradas para la población mayor de 65 años
con cargo al FDS. Sept. 2007 - Sept. 2010**



Análisis

- En suma, el análisis de las cifras de atenciones registradas en la base de datos de RIPS de los servicios prestados por los hospitales a la población a cargo de la Secretaría Distrital, con cargo al FDS, por ser servicios no POS o no afiliados al Sistema, muestra una participación menor del grupo de 1 a 5 años en los servicios registrados en Septiembre de 2010, en comparación a Septiembre de 2007, explicada en función de que estos servicios dejaron de estar a cargo de la Secretaría en función de la unificación del POS para menores de 12 años por Acuerdo 005 de 2009.

Análisis

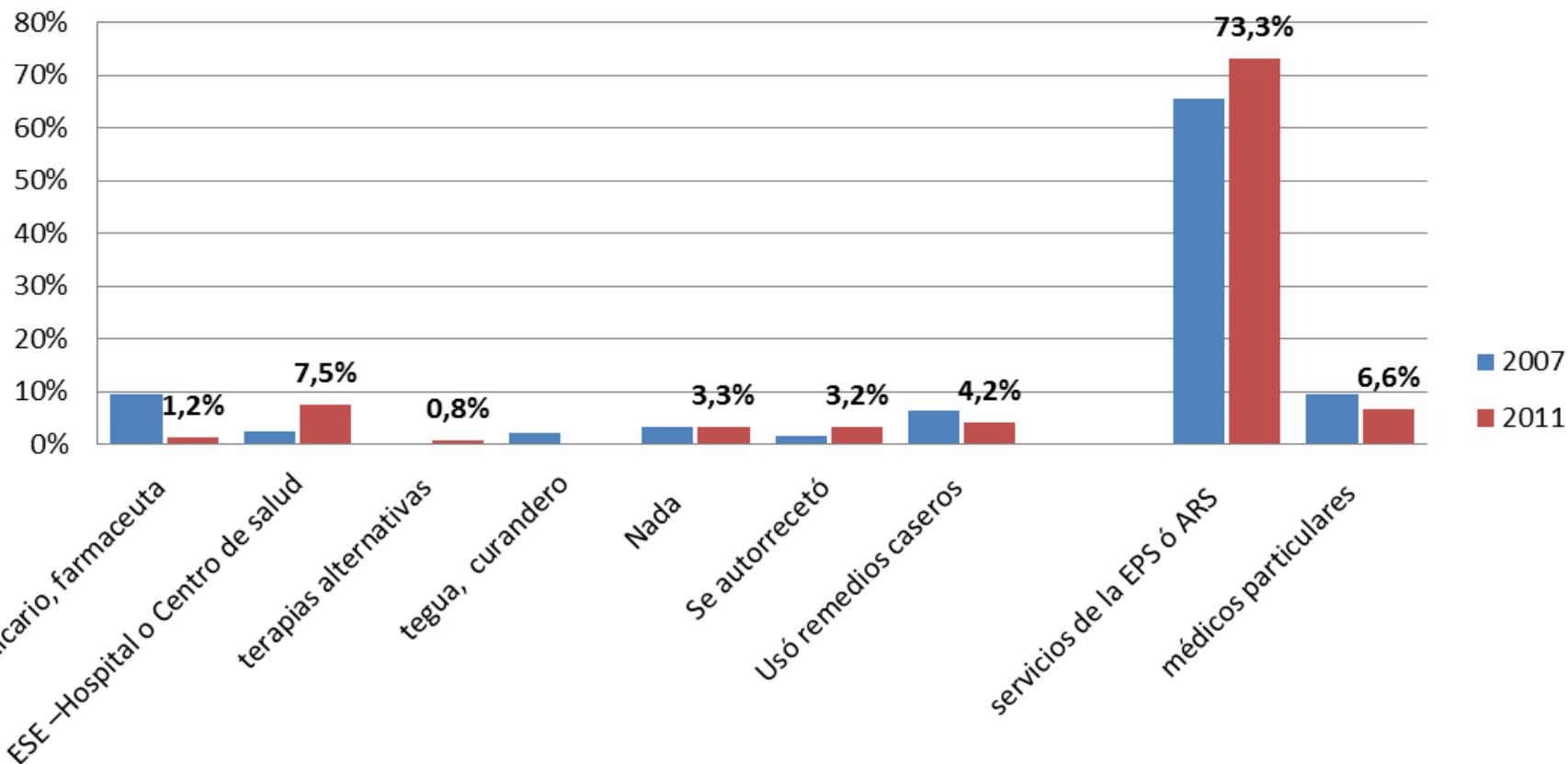
- Por el contrario, muestra en el mismo intervalo un incremento de la participación del grupo mayor de 65 años, cuya cobertura del POS sigue limitada en 2010 para servicios de mediana y alta complejidad y por tanto dependen de la red pública del Distrito para su atención, con cargo al FDS. Sin embargo dicha mayor participación, considerada una disminución global de los servicios registrados (en función del aseguramiento y quizás también del subregistro) no se traduce en un aumento importante de las atenciones para este grupo poblacional, por lo que no es posible concluir que la política de gratuidad (con la eliminación de las cuotas de recuperación) se haya traducido en un mayor acceso a los servicios.

Conclusión

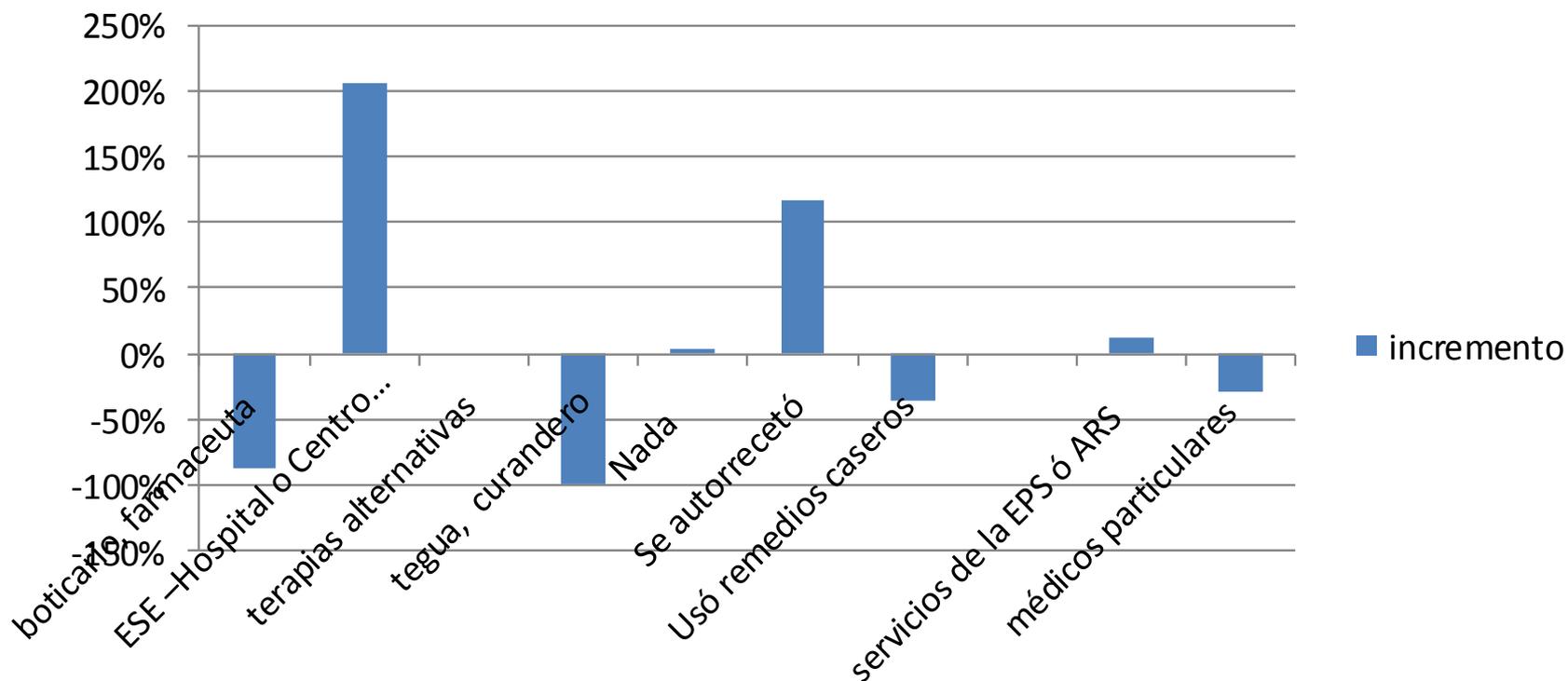
- Tan sólo dos resultados son positivos, un ligero incremento del número de procedimientos por paciente ambulatorio, sin que aumente el número de personas mayores de 65 que acuden al servicio y el doble de hospitalizaciones registradas. Sin embargo el mayor número de hospitalizaciones puede significar por el contrario que persisten graves barreras para el acceso a los servicios ambulatorios en este grupo no asegurado.
- Quizá este mínimo o nulo impacto de la política de gratuidad, observado en el presente análisis, pueda explicarse con el análisis de la Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano, de la Secretaría Distrital de Salud, que señala como las barreras económicas explican tan sólo el 4% de las barreras de acceso a los servicios de salud.

COMPARACIÓN DE ACCESO MEDIANTE LAS ENCUESTAS 2007 Y 2011

Servicios utilizados para tratar problema de salud en los últimos 30 días por mayores de 65 años afiliados al Régimen Subsidiado, comparación ENCV 2007 y encuesta multipropósito 2011



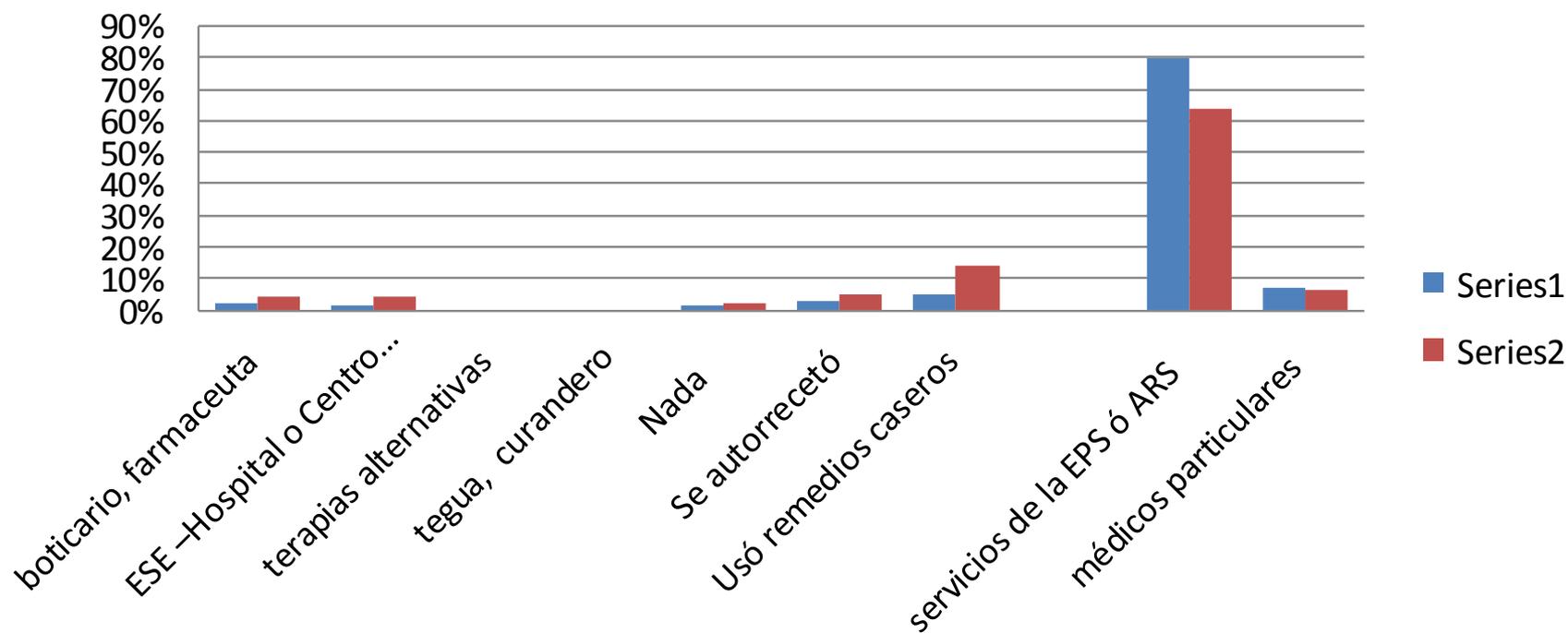
Incremento de atenciones, por tipo de servicio utilizado para tratar problema de salud en los últimos 30 días, de mayores de 65 años afiliados al Régimen Subsidiado, 2007 - 2011



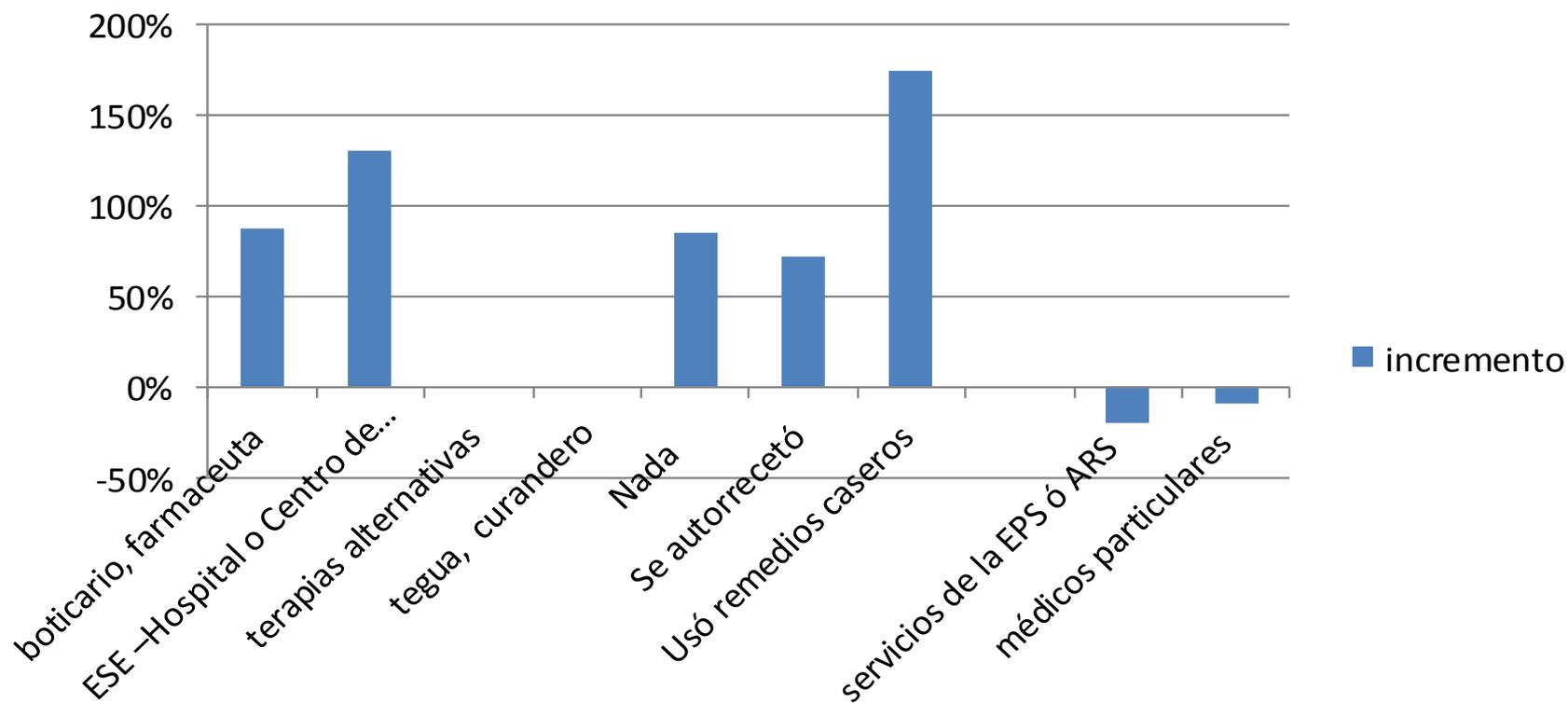
Menores de 5 años

- Estos resultados bastante positivos no se encuentran para los afiliados al régimen subsidiado menores de cinco años, al revisar las preguntas de acceso y utilización en las grandes encuestas de 2007 y 2011 para Bogotá. El porcentaje de niños menores de 5 años que utilizó el servicio de las EPS o ARS, para la atención del problema de salud de los últimos 30 días, disminuyó del 79,6 al 63.8% en este periodo, mientras que el que utilizó las ESE del Distrito aumentó del 1.7 al 4%. En conjunto, las dos respuestas suman un 81,3% en 2007 contra un 67.8% en 2011, una caída significativa. (gráfica 25)
- Este resultado coincide con el de la población vinculada, para el mismo grupo de edad, lo que hace suponer problemas de acceso distintos a la barrera económica, como los encontrados en el análisis de oferta de servicios y accesibilidad geográfica en la investigación simultánea del observatorio. Los servicios pediátricos son casi inexistentes para las grandes localidades del sur y occidente de Bogotá, donde habitan precisamente la mayoría de los niños de la ciudad.

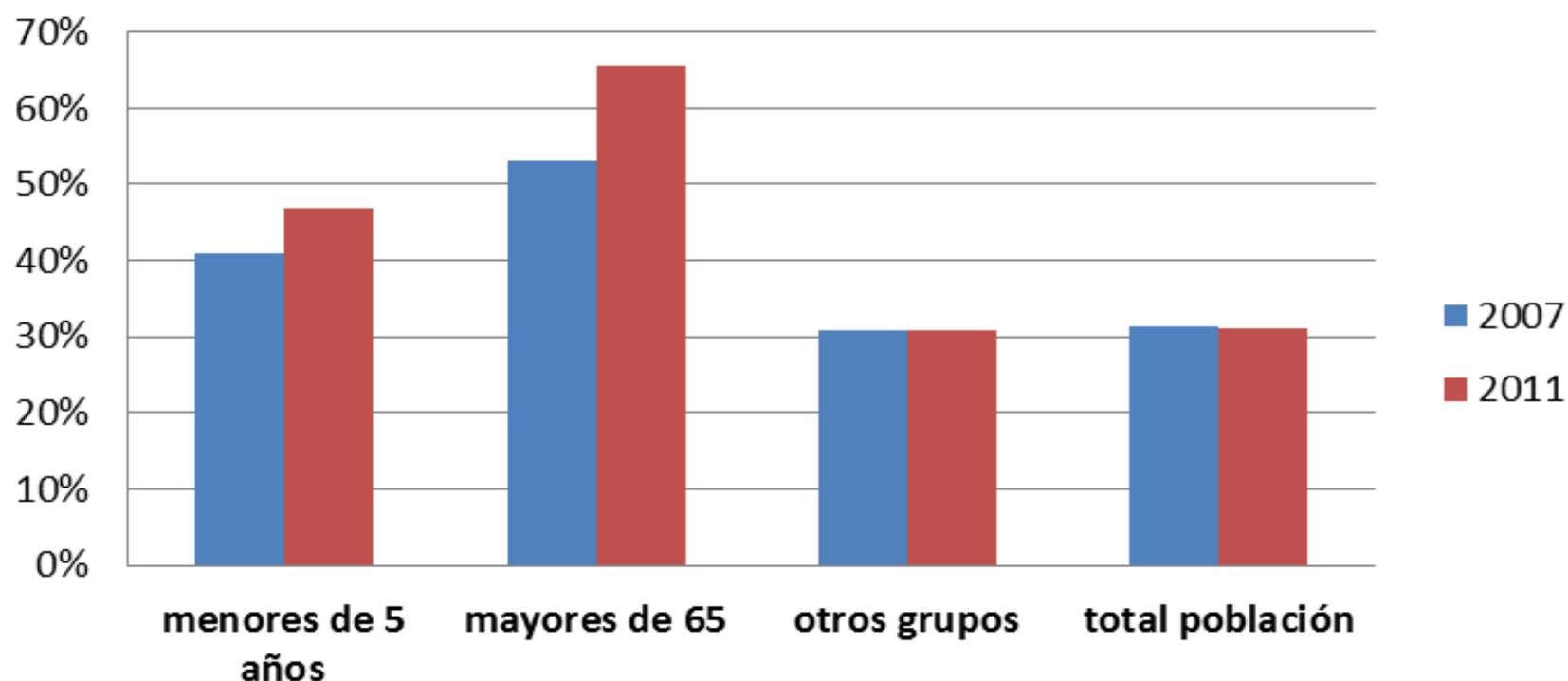
Servicios utilizados para tratar problema de salud en los últimos 30 días por menores de 5 años afiliados al Régimen Subsidiado, comparación ENCV 2007 y encuesta multipropósito 2011



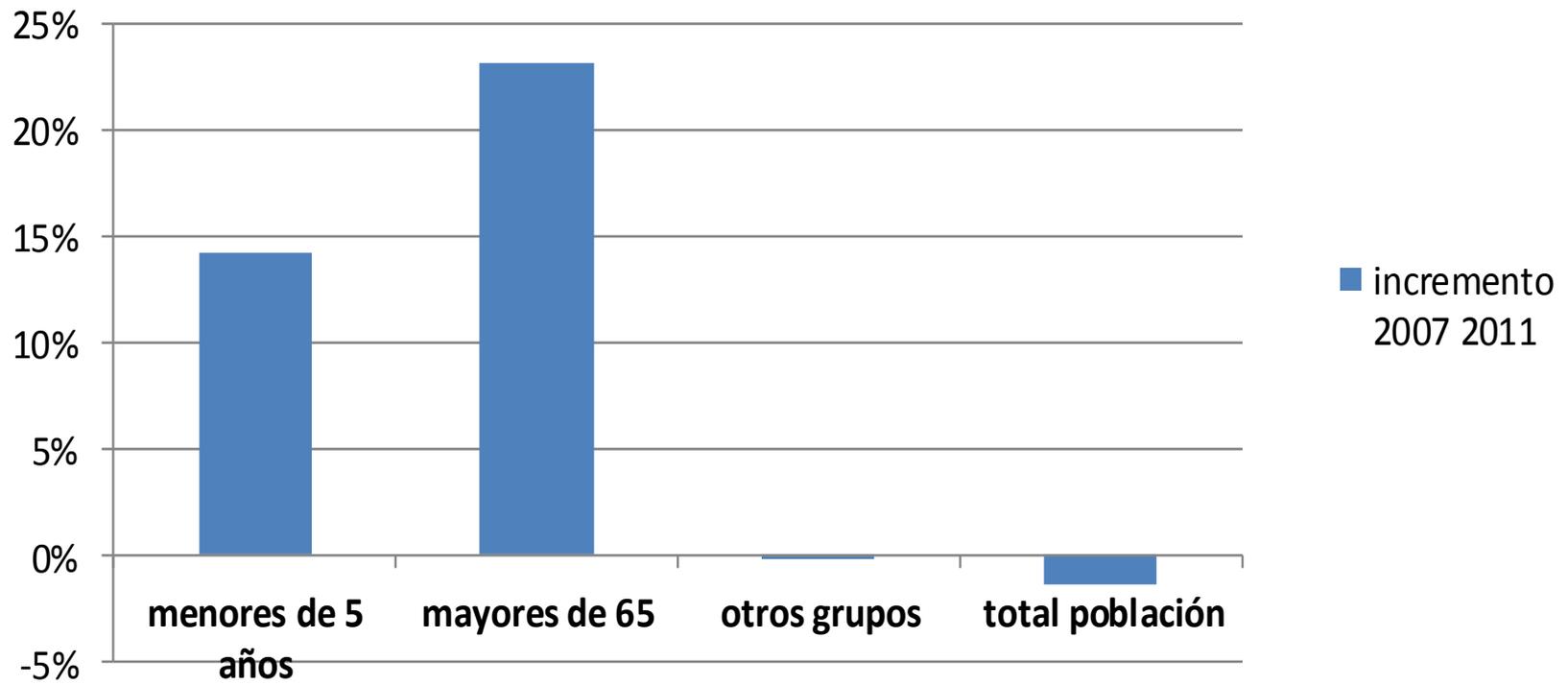
Incremento de atenciones, por tipo de servicio utilizado para tratar problema de salud en los últimos 30 días, de menores de 5 años afiliados al Régimen Subsidiado, 2007 - 2011



Población con servicios de medicina general o especializada en los últimos 30 días Régimen Subsidiado Bogotá ECV 2007 - EM 2011



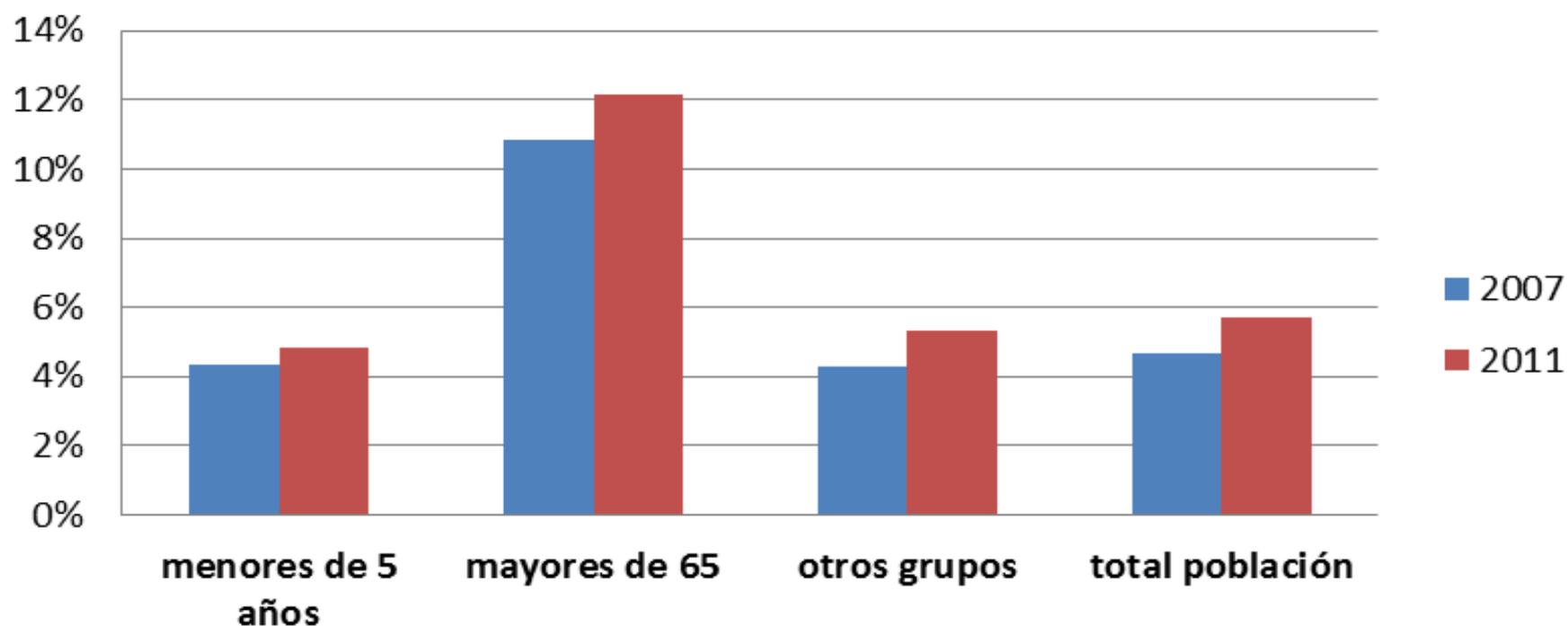
Incremento servicios de medicina general o especializada afiliados al Régimen Subsidiado Bogotá 2007 2011



Población con servicios de laboratorio, Rx u otros exámenes en los últimos 30 días

Régimen Subsidiado

Bogotá ECV 2007 - EM 2011



Incremento servicios de laboratorio, Rx u otros exámenes, afiliados al Régimen Subsidiado Bogotá 2007 2011

