



Impacto de la reorganización del sector salud en la Red Pública de Bogotá D.C.

Dr. Luis Eliseo Velásquez Londoño
Docente Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2019



Impacto de la reorganización del sector salud en la Red Pública de Bogotá D.C.

Contenido

1. Elementos conceptuales sobre Redes Integradas de Servicios de Salud – RISS
2. Diagnóstico del grado de integración funcional de la RISS Distrital
3. Resultados del seguimiento a la implementación del Acuerdo 641 de 2016 en la RISS Bogotá D.C.



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

Contenido

1. Elementos conceptuales sobre Redes Integradas de Servicios de Salud – RISS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Alcaldía de Bogotá

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

“Una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”

OPS/OMS

Redes Integradas de Servicios de Salud Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas

MAYO 2010



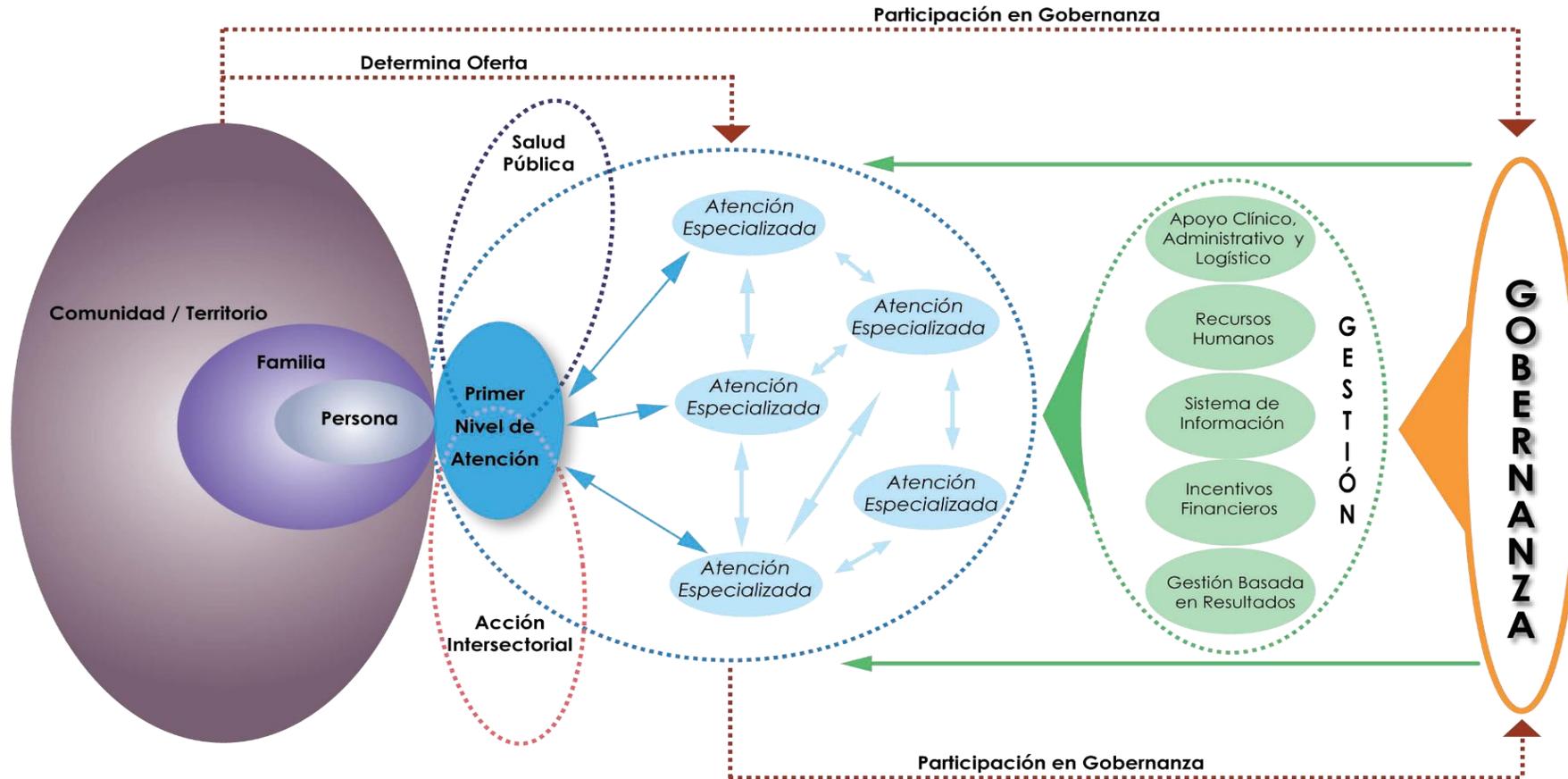
Alcaldía de Bogotá

Beneficios de las RISS

- Mejorar la accesibilidad al sistema de salud.
- Reducir la fragmentación del cuidado asistencial.
- Mejorar la eficiencia global del sistema de salud.
- Evitar la duplicación de infraestructura y servicios.



Relaciones sistémicas entre ámbitos y atributos esenciales de las RISS



Contexto: tipo de sistema de salud, nivel de financiamiento, marco legal y regulatorio, capacidad de rectoría de la autoridad sanitaria, disponibilidad de recursos humanos, físicos y tecnológicos, etc.

Revisión sistemática sobre áreas críticas para el desarrollo de las RISS
BMC Health Services Research 2013 -Medical Journal of Australia 2014

“Si quieres ir rápido, camina solo; pero si quieres llegar lejos, camina acompañado”

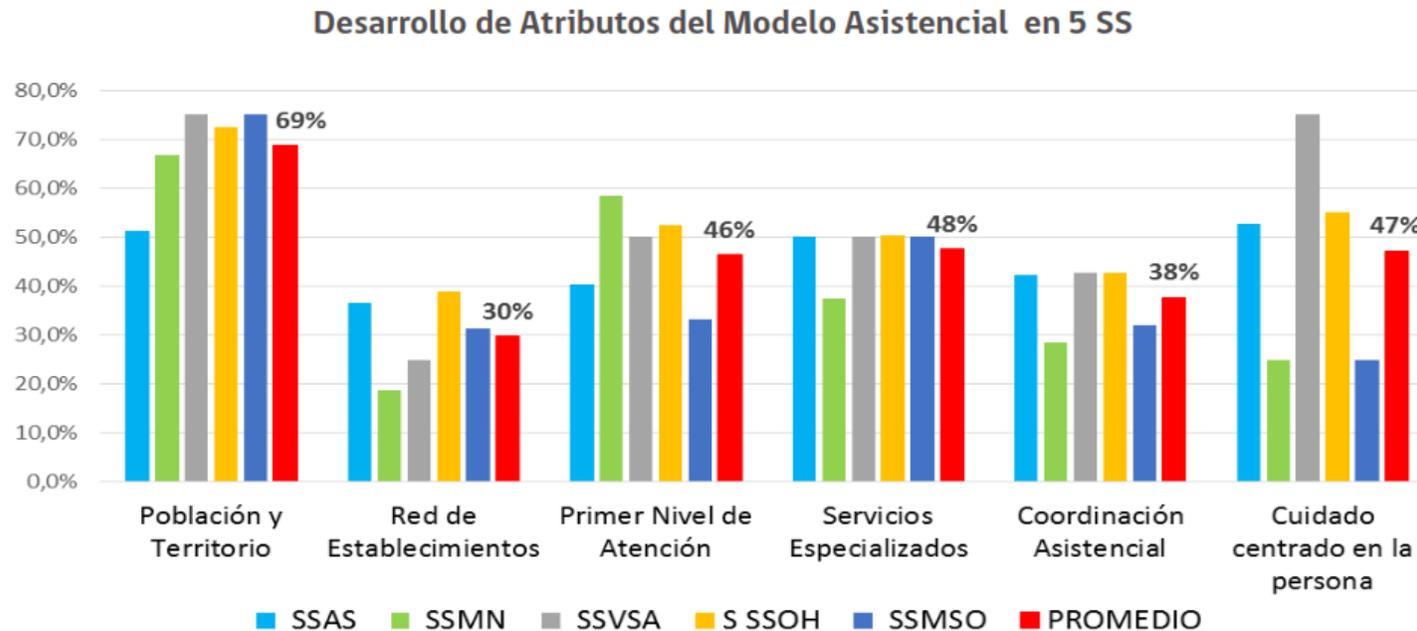
(Proverbio africano)



Alcaldía de Bogotá

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN

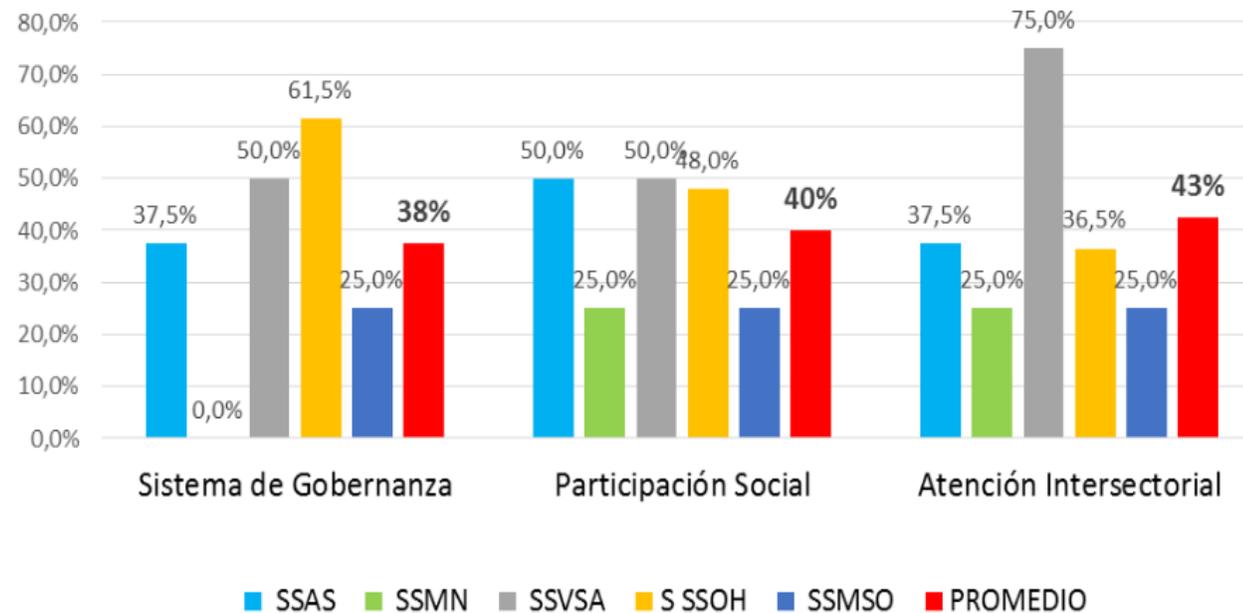
Porcentaje de avance RISS atributos Ámbitos Asistencial CHILE 2014 -2017



RESULTADOS DE LA VALORACIÓN

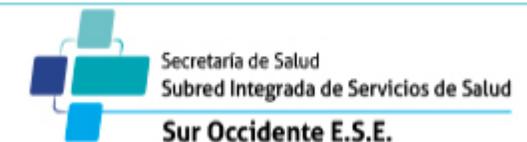
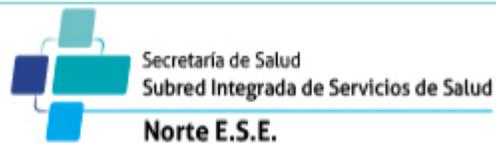
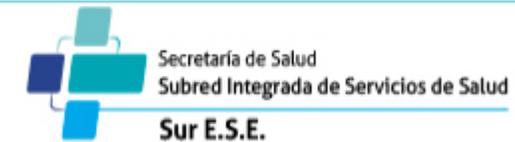
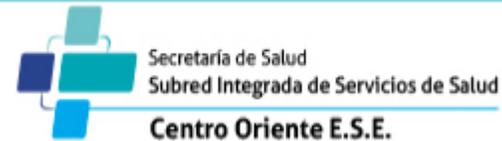
Porcentaje de avance RISS atributos Ámbito Gobernanza CHILE 2014 -2017

Desarrollo de Atributos de Gobernanza y Estrategia en 5 SS



2. Diagnóstico y propuesta de fortalecimiento de la integración funcional de la Red Integrada Servicios de Salud del Distrito Capital. Agosto de 2018

Alcaldía de Bogotá





Metodología

Estudio descriptivo

3 etapas

Revisión y análisis de documentos

- Entrevistas semiestructuradas con actores claves
- Cuestionario Capital Salud EPS-S

Grupos focales con directivos de la Red, presidentes de Juntas Directivas y líderes comunitarios

Plan de Análisis

Matriz con los 4 ámbitos y 14 atributos en la RISS (OPS, 2010)

Análisis desde 4 ámbitos RISS:

- Modelo Asistencial
- Gobernanza y Estrategia
- Organización y Gestión
- Sistema de Asignación e Incentivos

RESULTADOS

- Red completamente integrada
- Red con alto grado de avance hacia la integración
- Red con avances relevantes hacia la integración
- Red con avances iniciales hacia la integración
- Red totalmente fragmentada

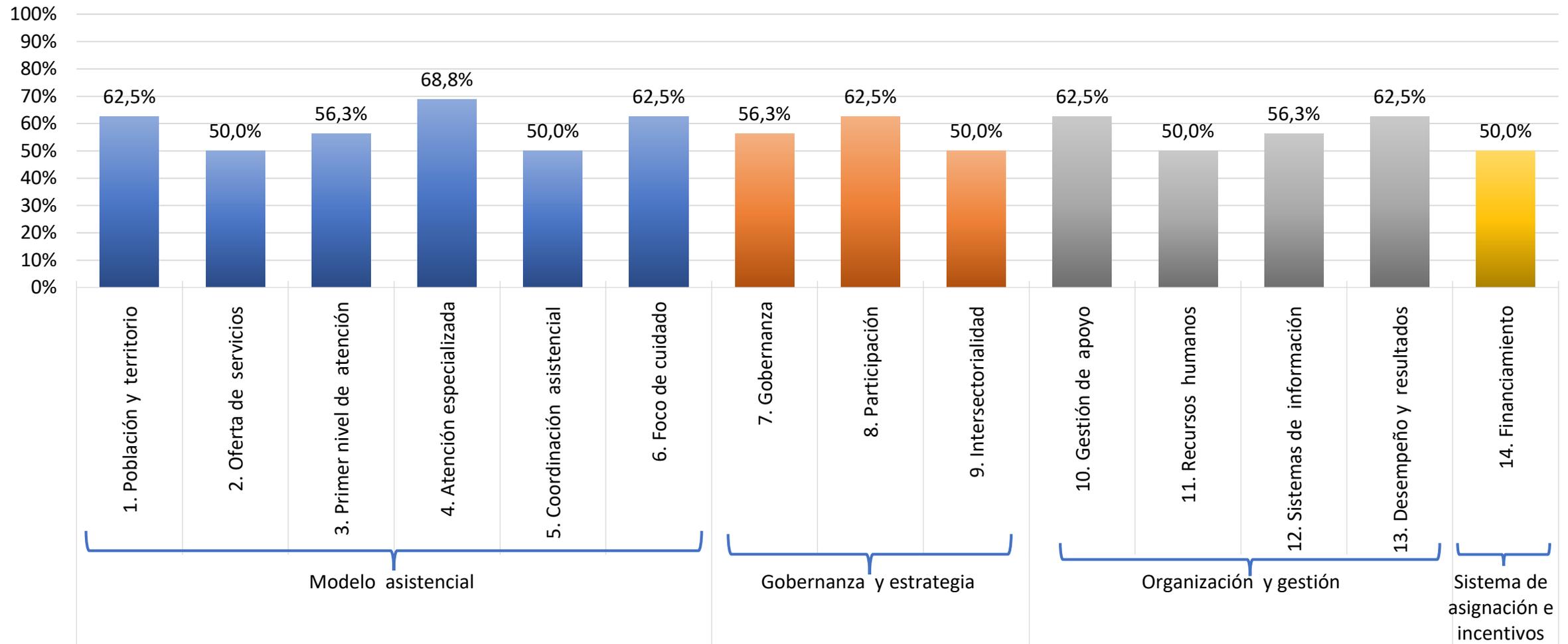
Triangulación de información

Entrevista-Grupos focales- Revisión documental

Entre lo cualitativo y cuantitativo

Resultados

Gráfico 2. Promedio de integración por ámbito y atributo de la Red Integrada de Servicios de Salud del Distrito Capital.



Resultados



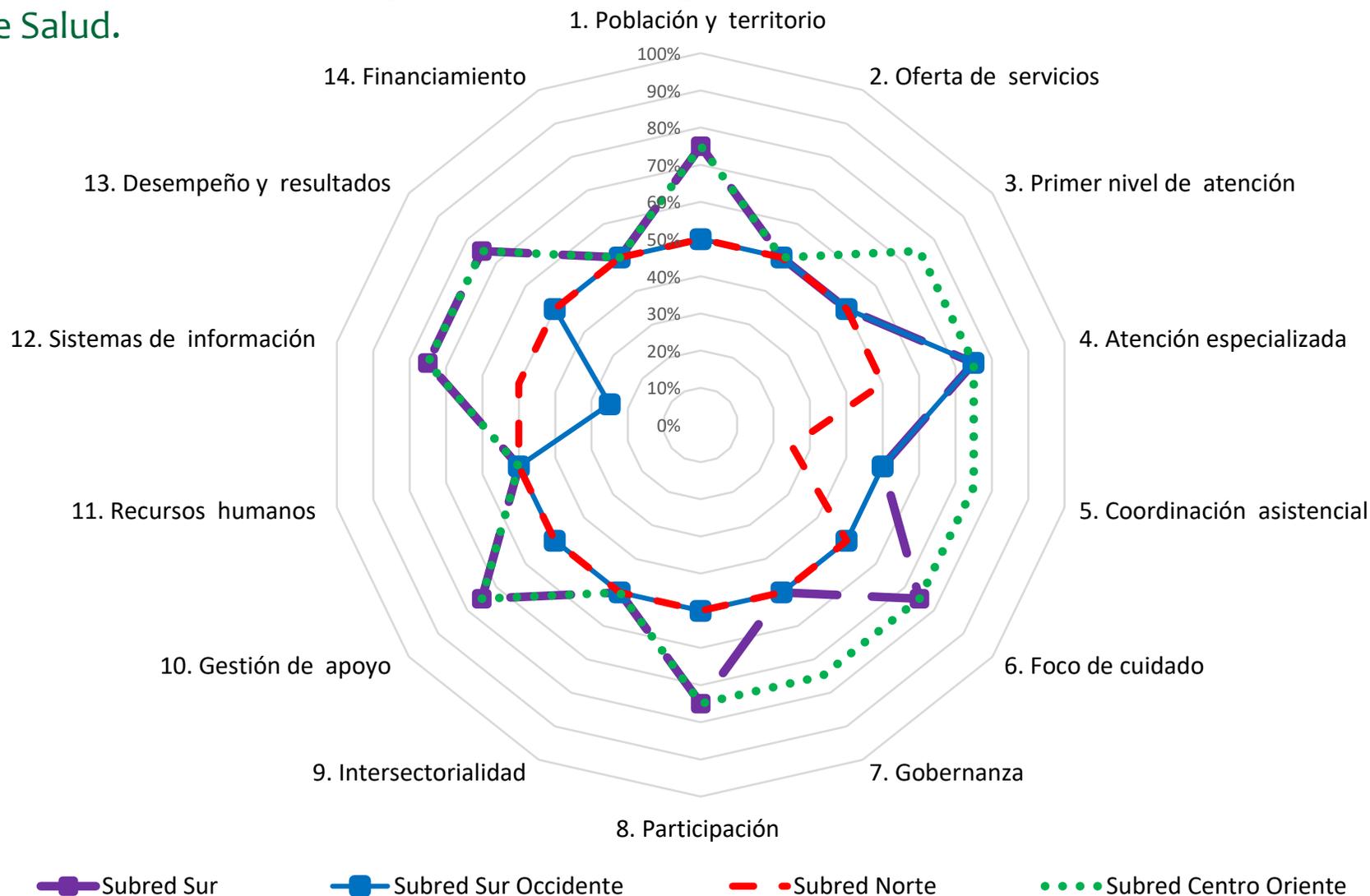
Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

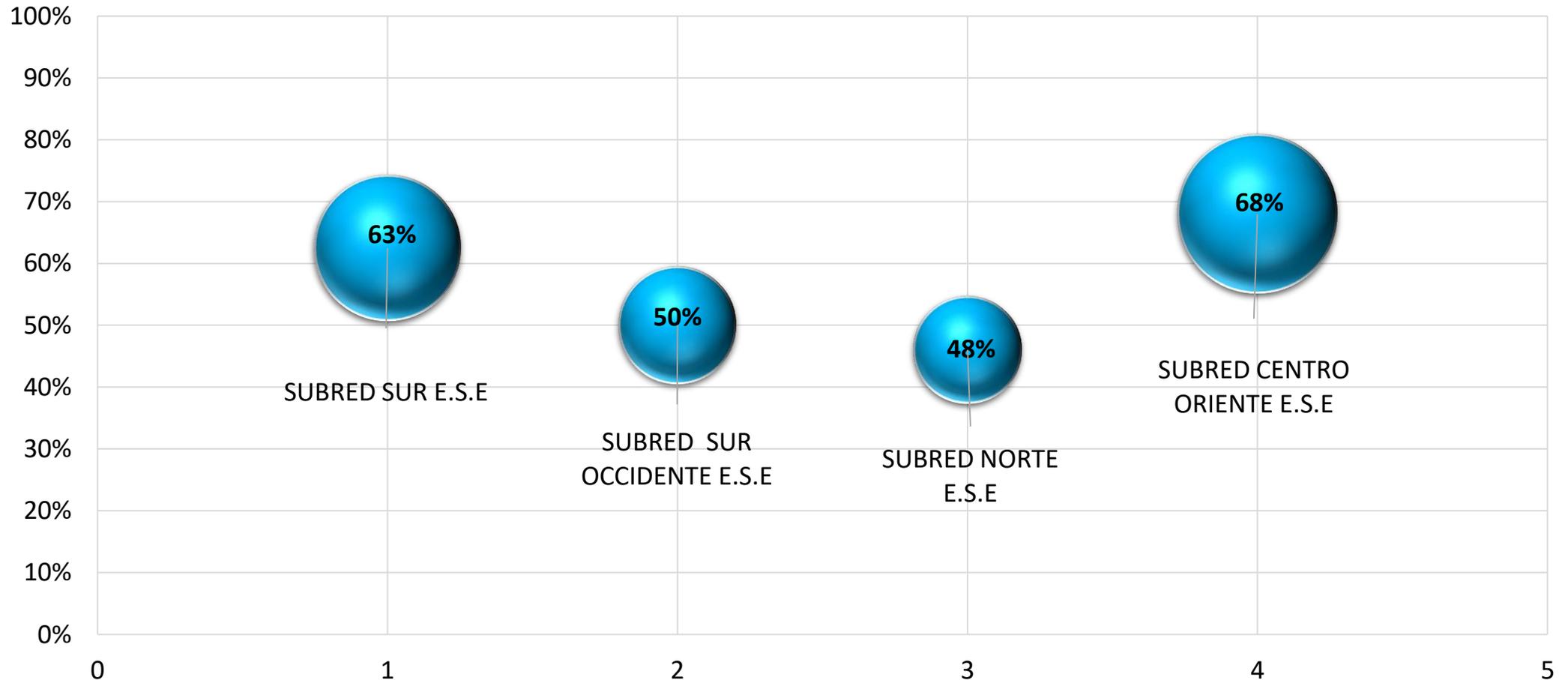
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Gráfico 3. Porcentaje de avance según índice de integración por atributo de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud.



Resultados

Gráfico 4. Índice general de integración de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital.



Convenio Interadministrativo N° CO1.PCCNTR.704520 de 2019

3. Seguimiento a la implementación del Acuerdo 641 de 2016 en la Red Integrada de Servicios de Salud de Bogotá D.C.

Metodología



Iniciativas estratégicas e innovadoras

Iniciativas estratégicas e innovadoras

Iniciativas exitosas, cuya implementación en la RISS distrital comenzó y para las cuales no se tiene trazabilidad histórica en el período ex-ante del estudio.

Iniciativas estratégicas para mejorar la eficiencia y la calidad de atención centrada en el usuario en la RISS distrital

- Atención Prehospitalaria (APH) - Dirección de urgencias y emergencias (DUES)
- Atención médica domiciliaria – AMED

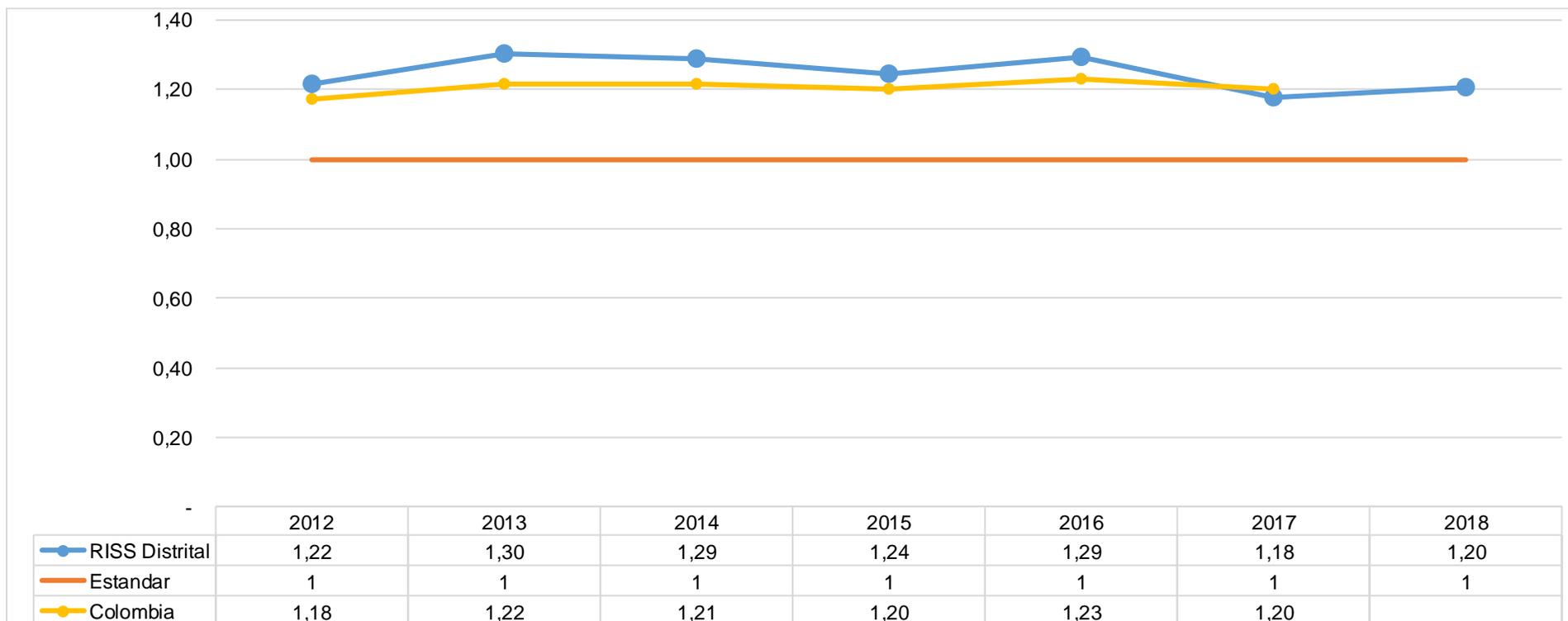
Iniciativas innovadoras que favorecen la integración y la calidad de la atención de la RISS distrital.

- Comité Directivo de Red (CDR)
- *Call center*
- Pago por Desempeño (PPD), Presupuesto Global Prospectivo por Actividad Final (PGPAF)
- SALUDATA
- Plataforma Interoperabilidad – Bogotá Salud Digital
- Implementación de la organización de los servicios de urgencias
- Sexperto

Resultados dimensión Eficiencia

1.1. Equilibrio presupuestal con reconocimiento

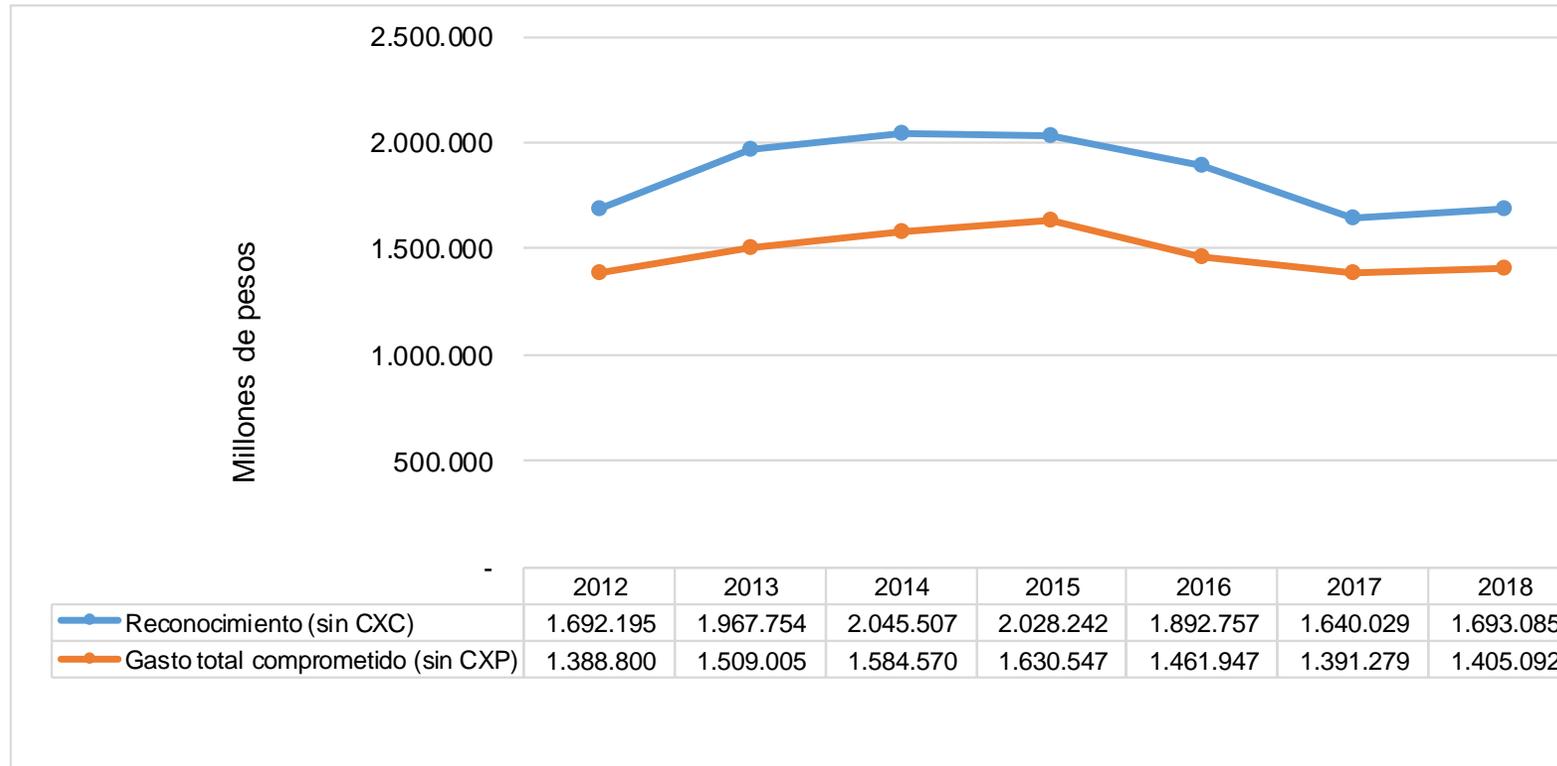
Gráfica 1. Equilibrio presupuestal con reconocimiento en la Red Pública de Servicios de Salud, Bogotá D.C., 2012-2018



Fuente: SIHO, 2012-2019

Ingresos reconocidos y gastos comprometidos de la vigencia

Gráfica 2. Evolución de los ingresos reconocidos y los gastos comprometidos (sin CxC y sin CXP en la Red Pública de Servicios de Salud, Bogotá D.C., 2012-2018



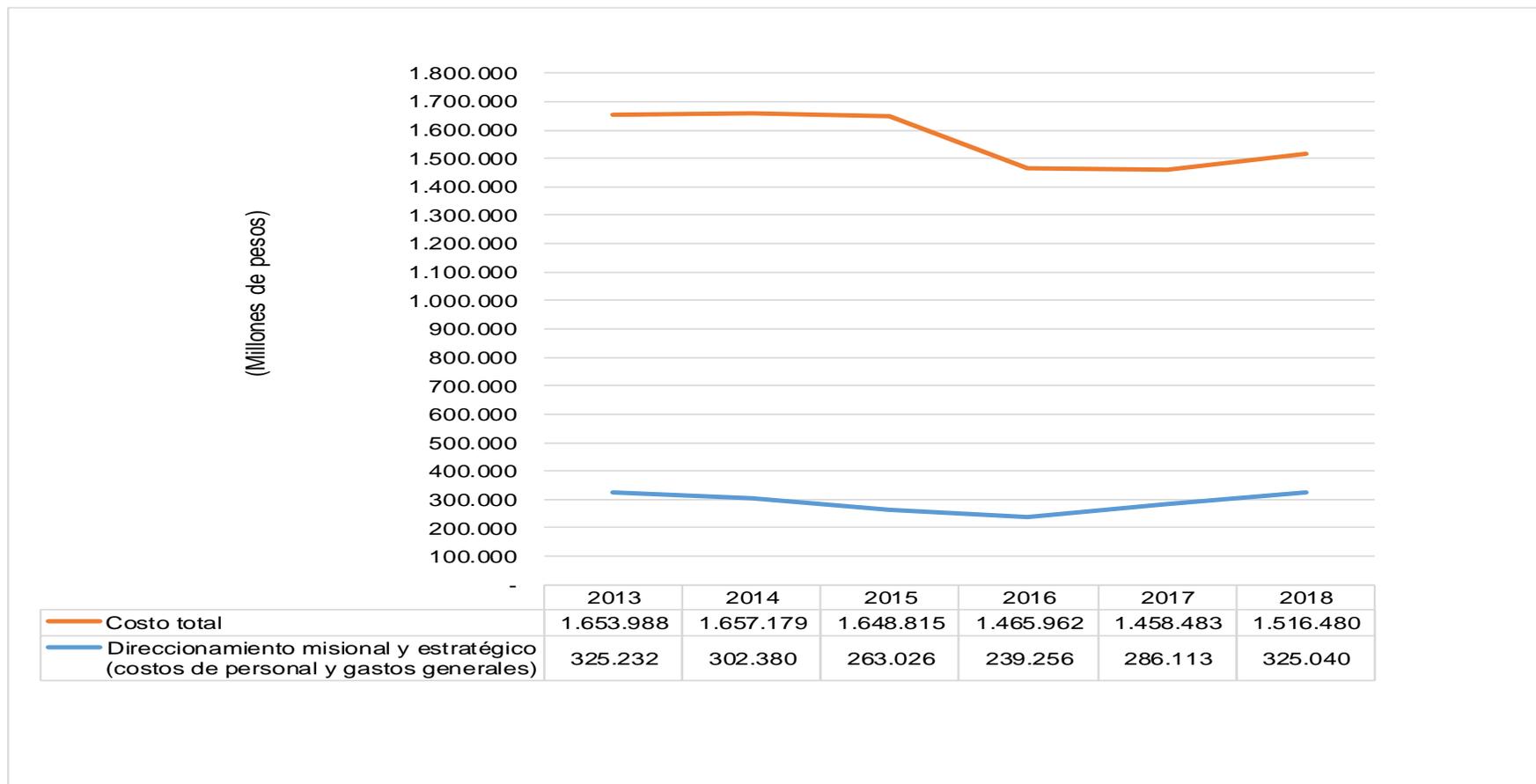
El ingreso reconocido fue la variable que influyó en la caída del indicador desde 2015 hasta 2017 con un pequeño repunte en 2018.

Fuente: SIHO, 2012-2019



Evolución del costo de personal y el gasto general vs el costo total 2013-2018

Gráfica 13. Evolución del costo de personal y los gastos generales en la Red Pública de Servicios de Salud, Bogotá D.C., 2013-2018



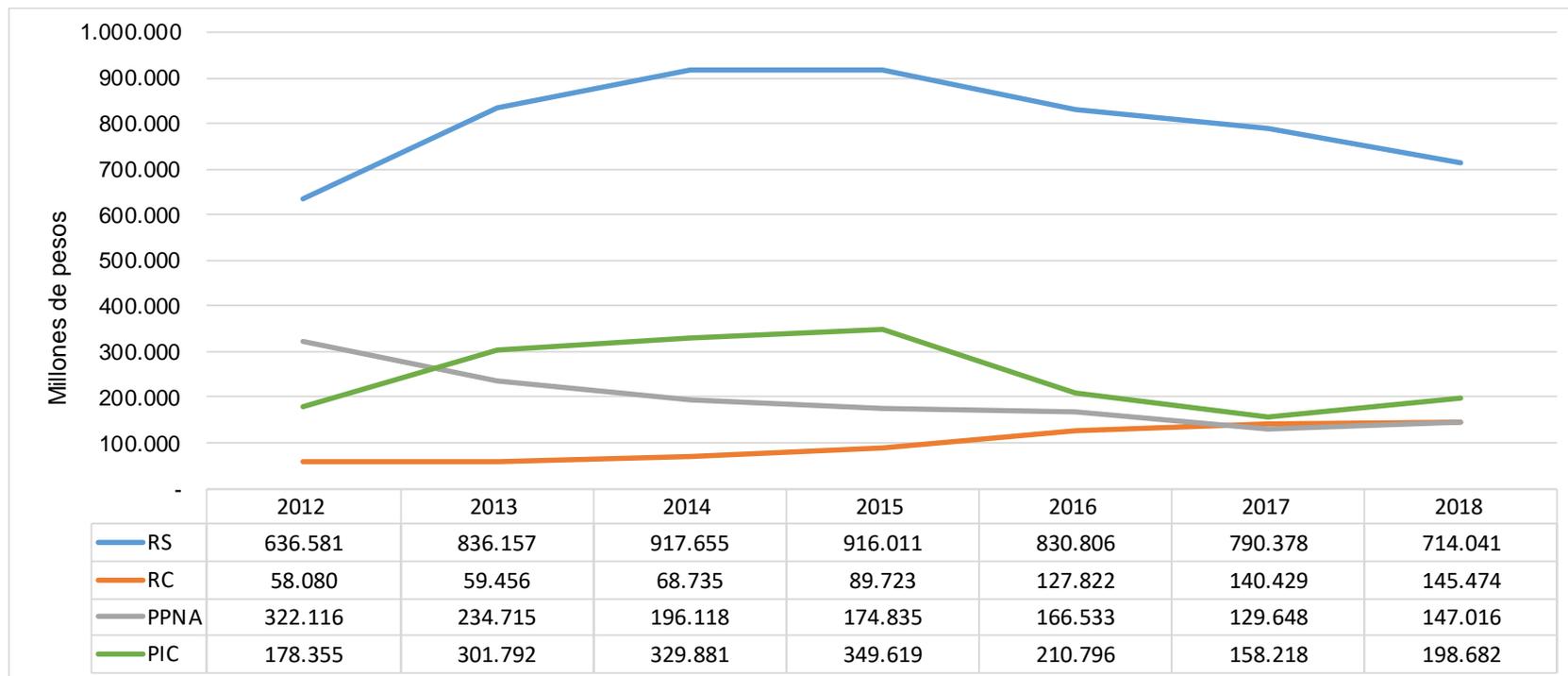
Fuente: DAEPDSS, con base en el Aplicativo cubo costos SDS reporte hospitales y SISS - anexo 4 años 2013 - 2018 a precios corrientes - cifras en millones \$

Nota Técnica: En Direccionamiento misional y estratégico (Administrativos), incluye : Costo de Personal y gastos generales de los respectivos centros de costos administrativos.



Reconocimiento por venta de servicios RC, RS, PPNA, PIC

Gráfica 3. Reconocimiento por RC, RS, PPNA, PIC en la Red Pública de Servicios de Salud, Bogotá D.C., 2012-2018 (en millones de pesos constantes de 2018)

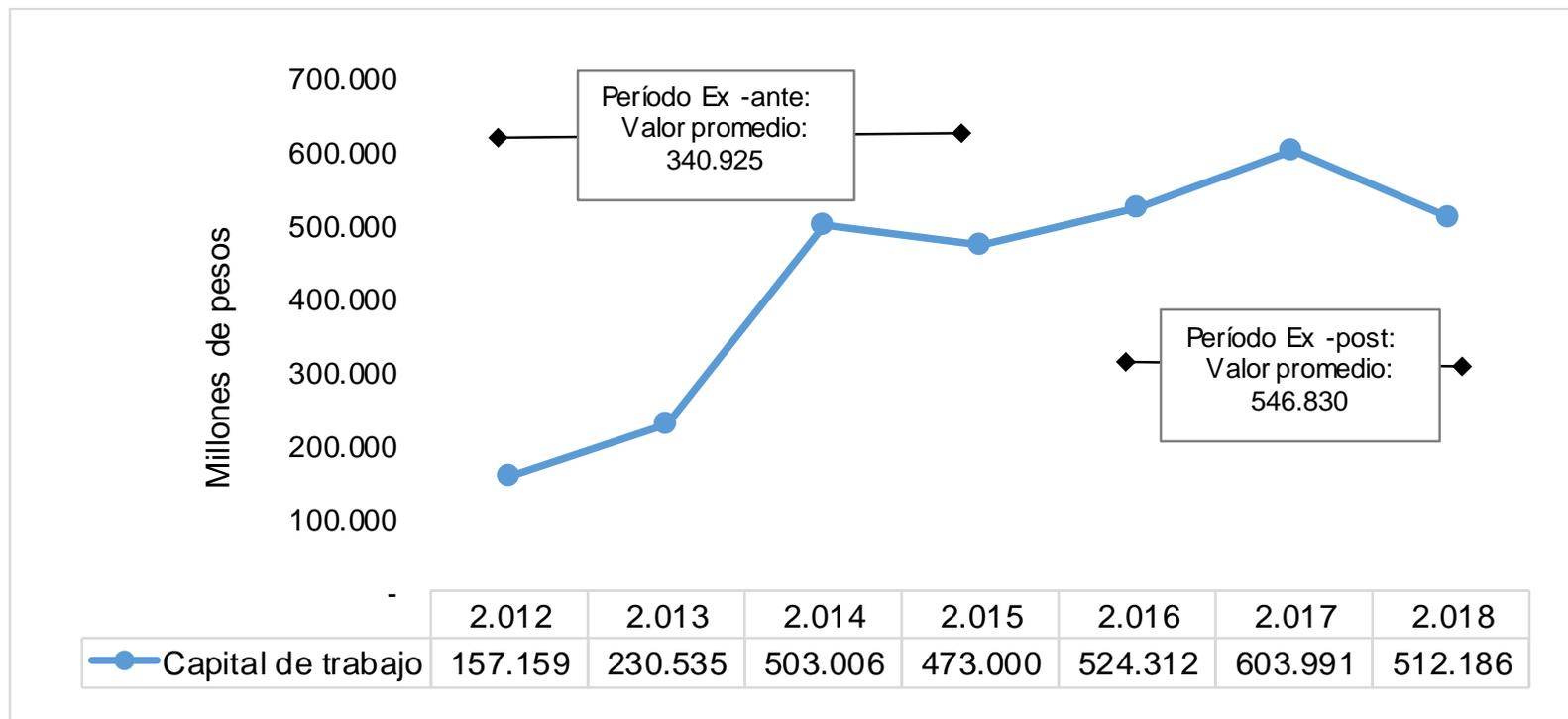


Fuente: SIHO, Ejecución presupuestal 2012-2018



2.1. Evolución del capital de trabajo

Gráfica 7. Evolución del capital de trabajo en la Red Pública de Servicios de Salud, Bogotá D.C., 2012-2018. (Millones de \$ constantes de 2018)

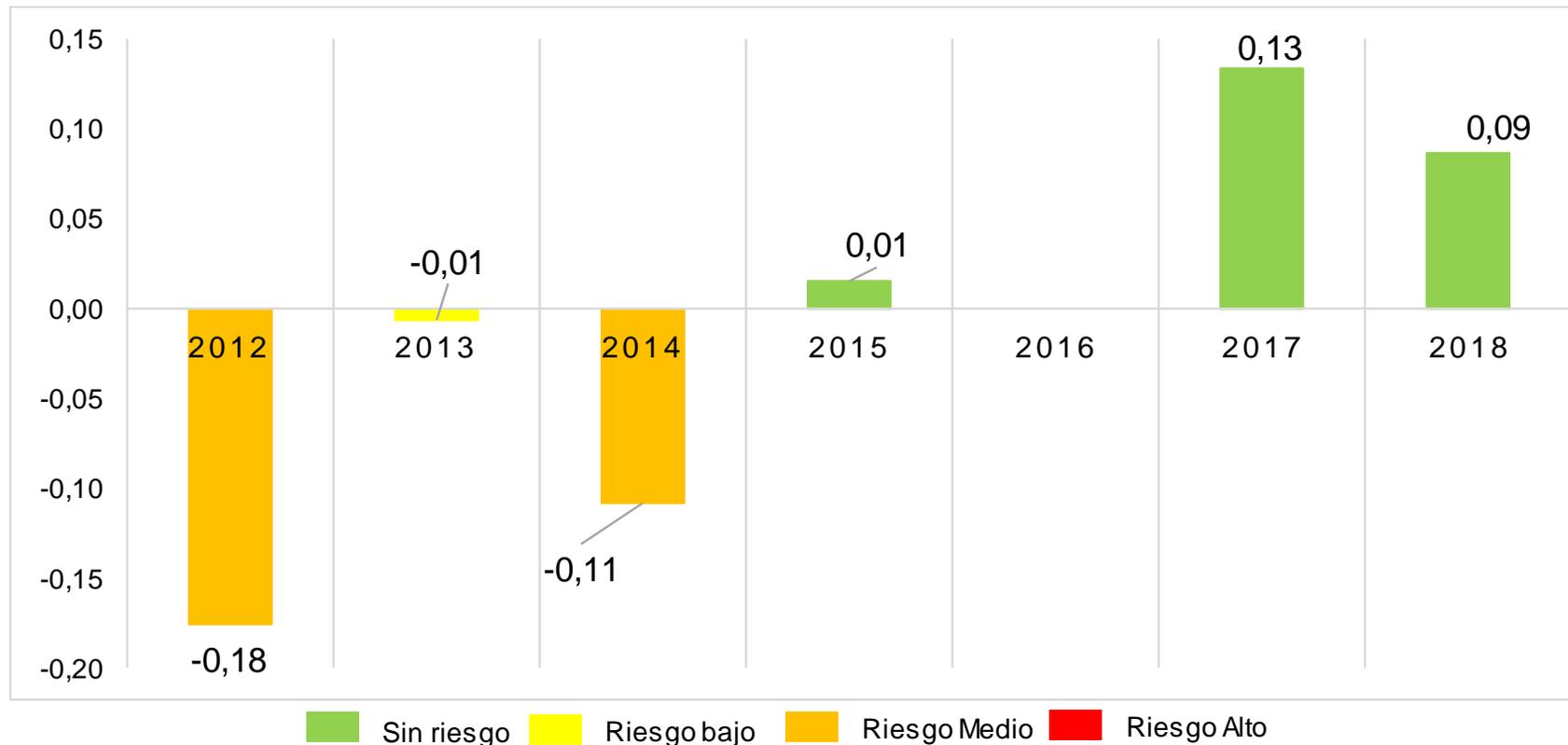


Fuente: DAEPDSS, con base en Estados financieros certificados 2012-2018



1.3. Evolución del índice de riesgo fiscal y financiero

Gráfica 6. Evolución del índice de riesgo fiscal y financiero en la Red Pública de Servicios de Salud, Bogotá D.C., 2012-2018 (vigencia sobre la cual se realiza la medición)



Fuente: Ministerio de salud y Protección Social, valor de la categorización del riesgo de las ESE según Resolución 2509 de 2012 y 2590 de 2014.
Nota Técnica: La metodología de categorización del riesgo de las ESE del nivel territorial se soporta en la información presupuestal y financiera reportada por éstas con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior al año en que se realiza la categorización. En el gráfico los años hacen referencia a la vigencia sobre la cual se realiza la medición y no al año en el que se realiza la categorización .

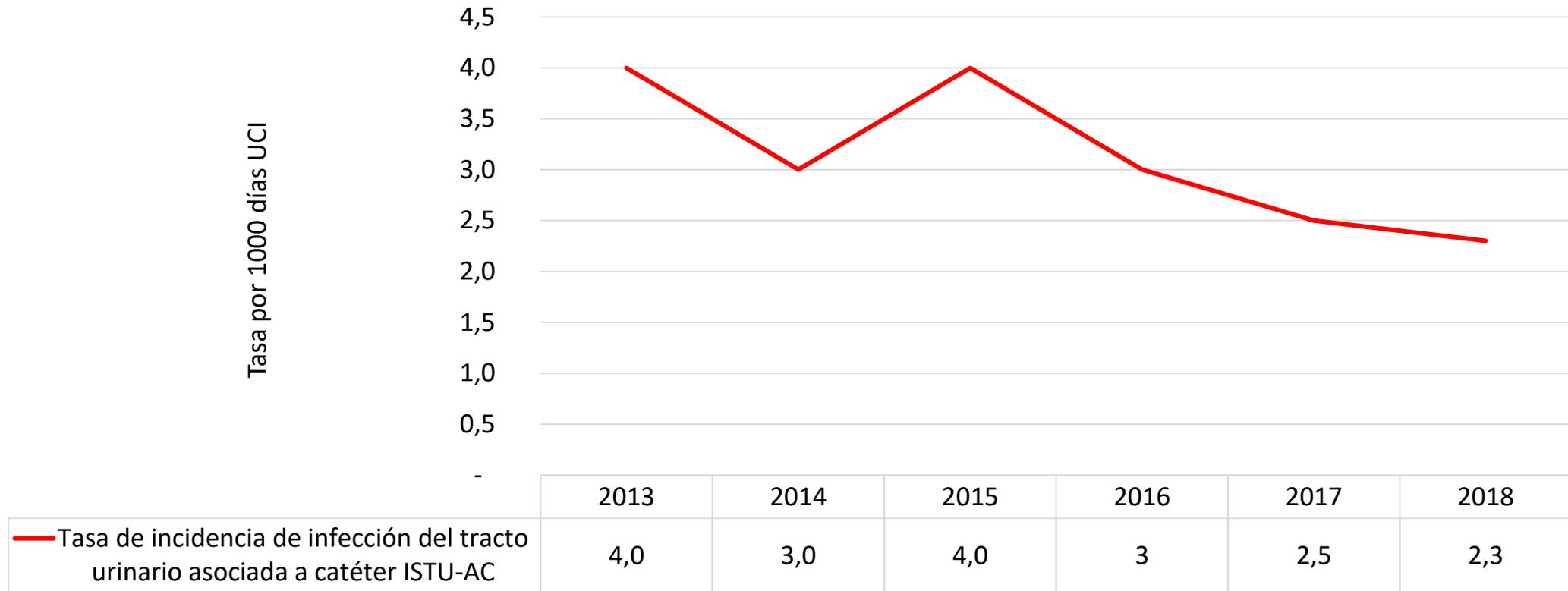


Resultados dimensión Calidad



1.2. Infecciones de tracto urinario asociada a catéter

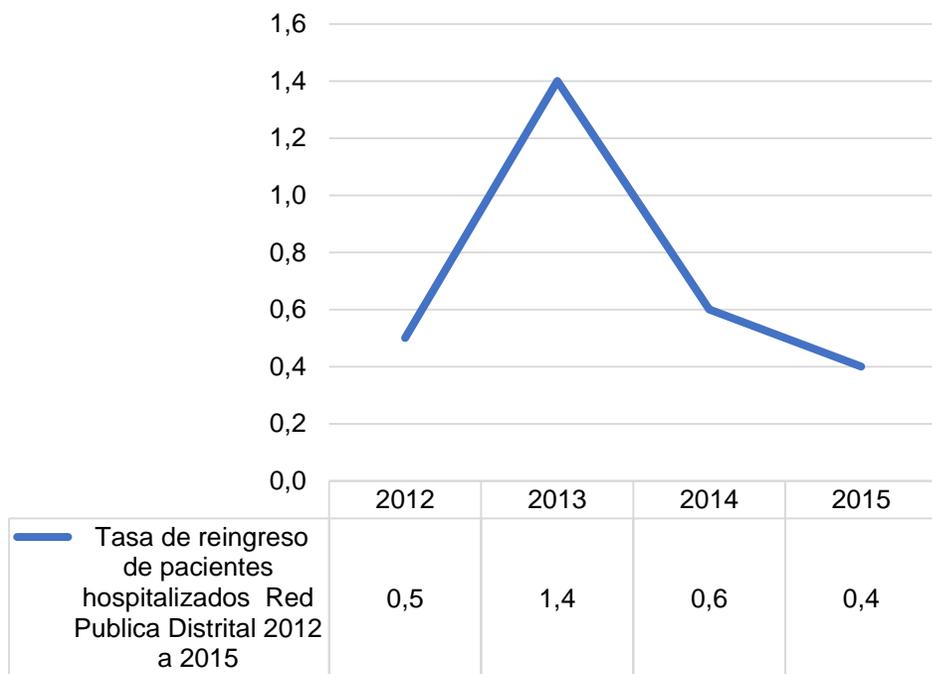
Gráfica 2. Tasa de infecciones de tracto urinario asociada a catéter en UCI adulto y Pediátrica, Red Publica Distrital 2013 a 2018



Fuente: Base datos, Secretaria Distrital de Salud – Dirección Vigilancia en Salud Publica.
ISTUAC: Infección tracto urinario asociado a catéter, tasa por cada 1.000 día UCI

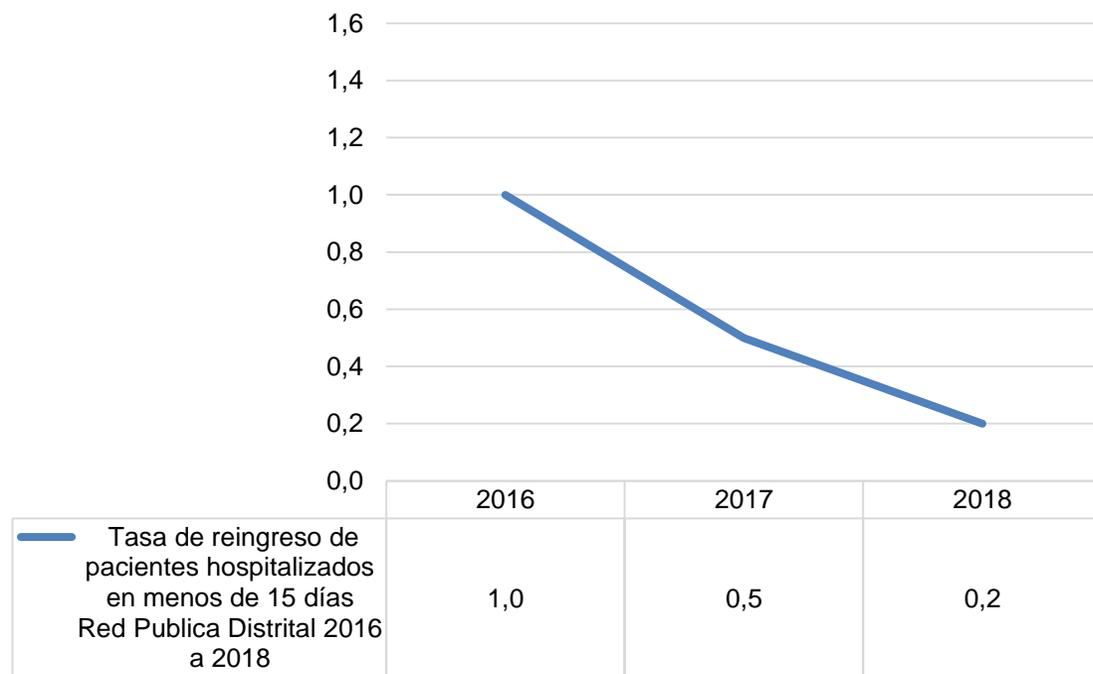
1.4. Reingreso de pacientes hospitalizados

Gráfica 4. Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 20 días, Red Publica Distrital, 2012 – 2015. (R. 1446/06)



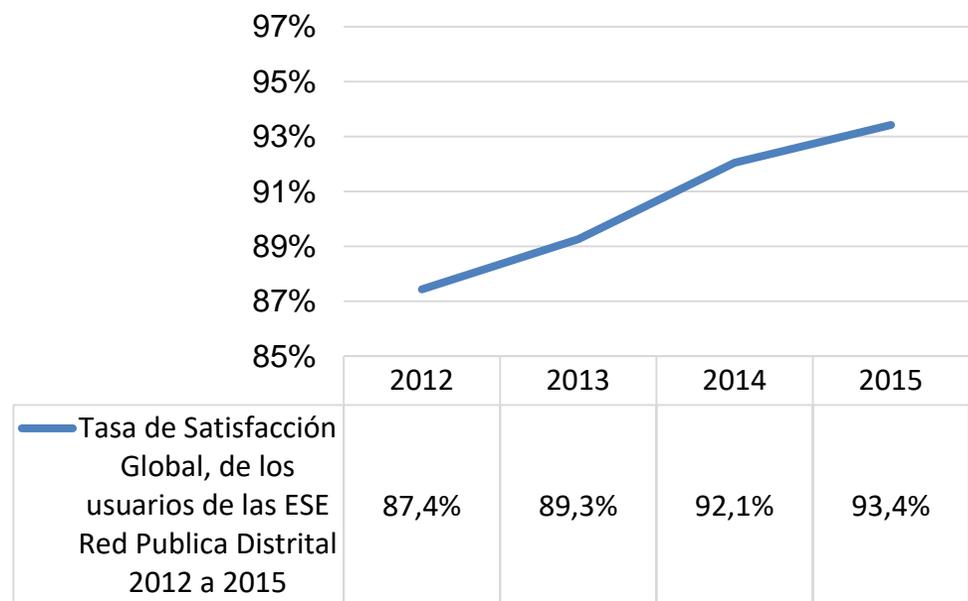
Fuente: Base datos indicadores de calidad. Secretaria Distrital de Salud - DAEPDSS.

Gráfica 5. Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, Red Publica Distrital, 2016 - 2018. (R.256/16)



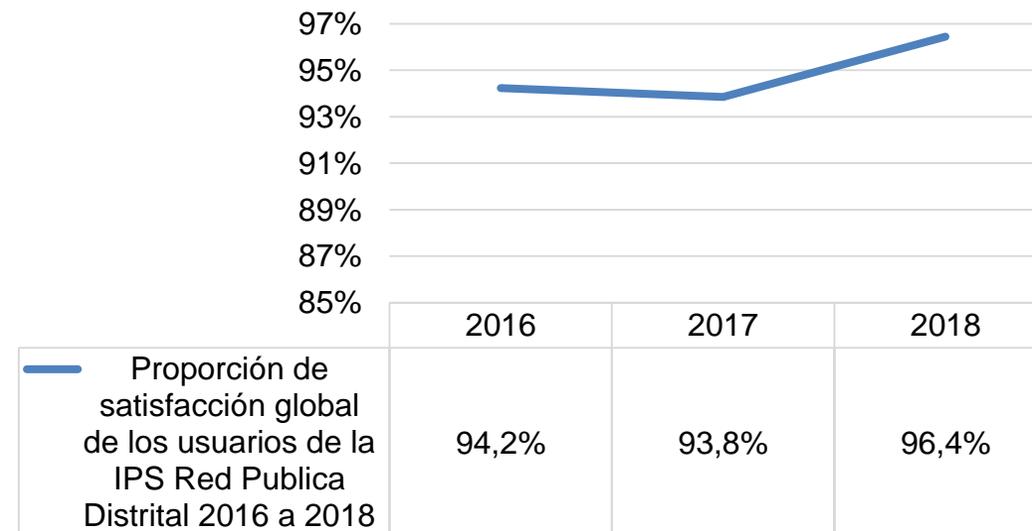
2.1. Satisfacción global de los usuarios

Gráfica 6. Tasa de Satisfacción Global de los usuarios de las ESE, Red Publica Distrital, 2012 – 2015. (R. 1446/06)



***Tasa por cada 100 pacientes encuestados por IPS, según Ficha técnica R. 1446 de 2006

Gráfica 7. Proporción de satisfacción global de los usuarios de la IPS, Red Publica Distrital, 2016 - 2018. (R.256/16)

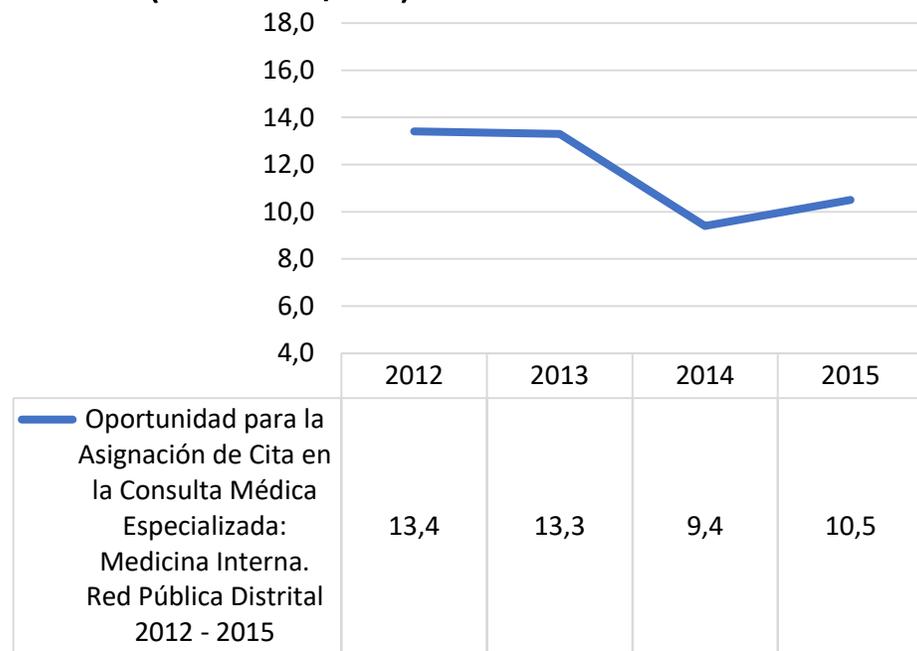


Fuente: Base datos indicadores de calidad. Secretaria Distrital de Salud – DAEPDSS. Base datos de Población afiliada. Secretaria Distrital de Salud – Dirección Aseguramiento en Salud

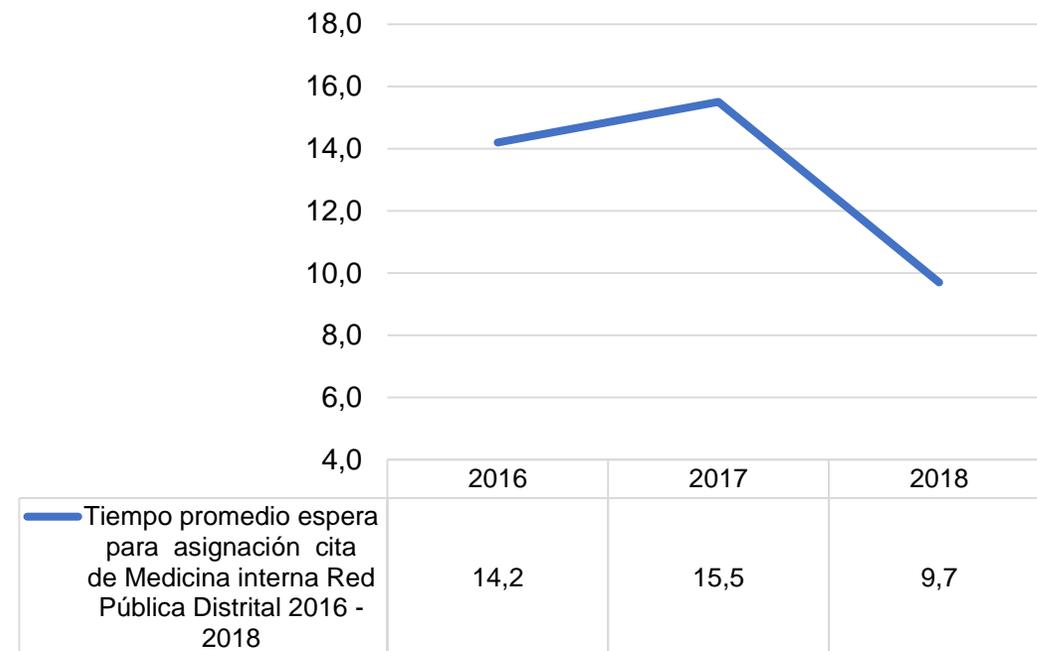


3.1. Oportunidad para la asignación de citas en la consulta médica especializada: Medicina interna

Gráfica 9. Oportunidad para la Asignación de Cita en la Consulta Médica Especializada: Medicina Interna, Red Pública Distrital 2012 – 2015. (R. 1446/06)



Gráfica 10. Tiempo promedio de espera para asignación de cita de Medicina Interna, Red Pública Distrital, 2016 – 2018. (R.256/16)

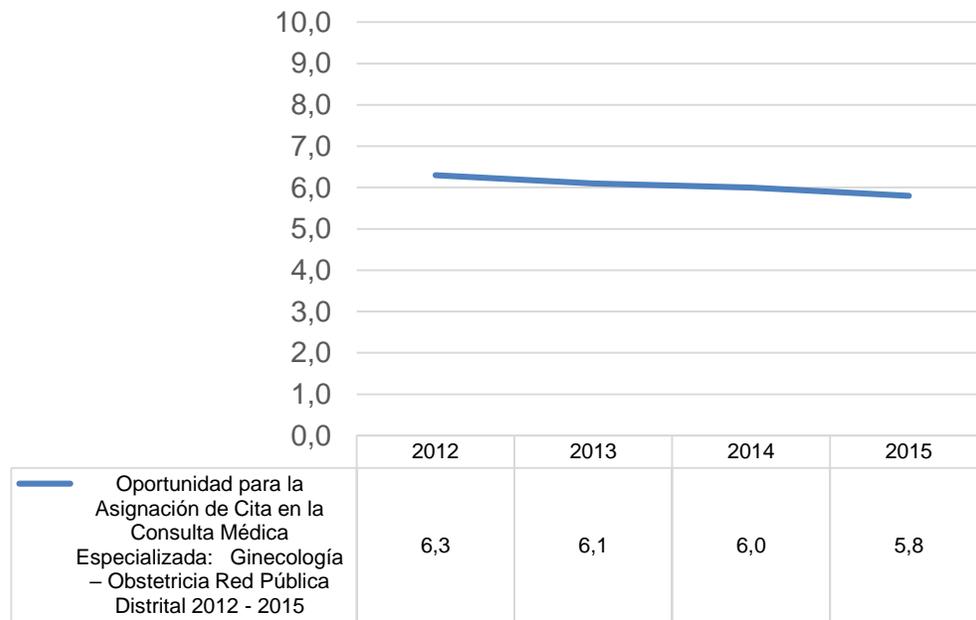


Fuente: Base datos indicadores de calidad. Secretaria Distrital de Salud – DAEPDSS. Base datos indicadores producción – Dirección Provisión de Servicios - Secretaria Distrital de Salud

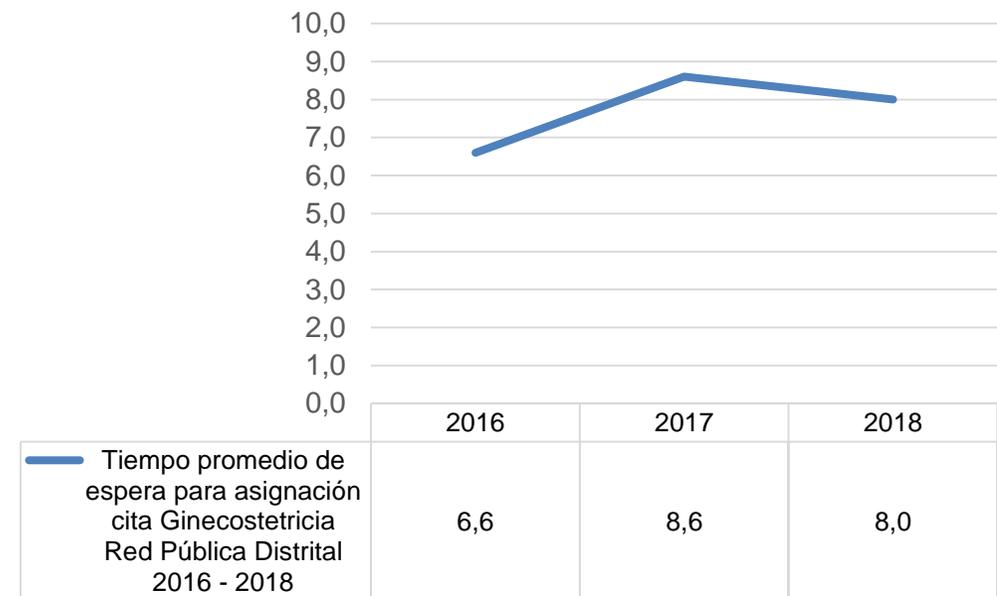


3.2. Oportunidad para la asignación de citas en la consulta médica especializada: Ginecología-Obstetricia

Gráfica 11. Oportunidad para la Asignación de Cita en la Consulta Médica Especializada, Ginecobstetricia, Red Pública Distrital, 2012 – 2015. (R. 1446/06)



Gráfica 12. Tiempo promedio de espera para asignación cita Ginecología – Obstetricia, Red Pública Distrital 2016 – 2018. (R.256/16)

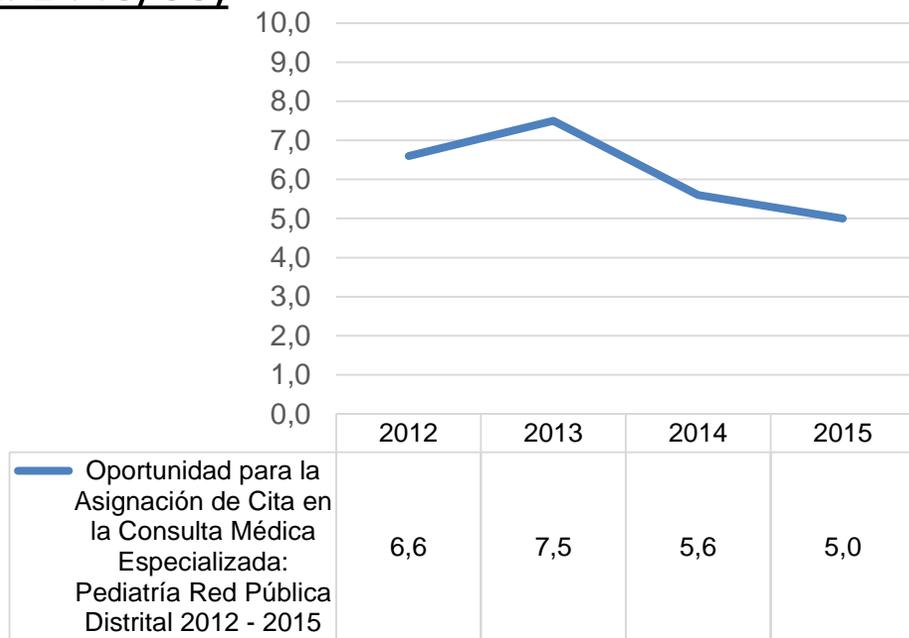


Fuente: Base datos indicadores de calidad. Secretaria Distrital de Salud – DAEPDSS. Base datos indicadores producción – Dirección Provisión de Servicios - Secretaria Distrital de Salud

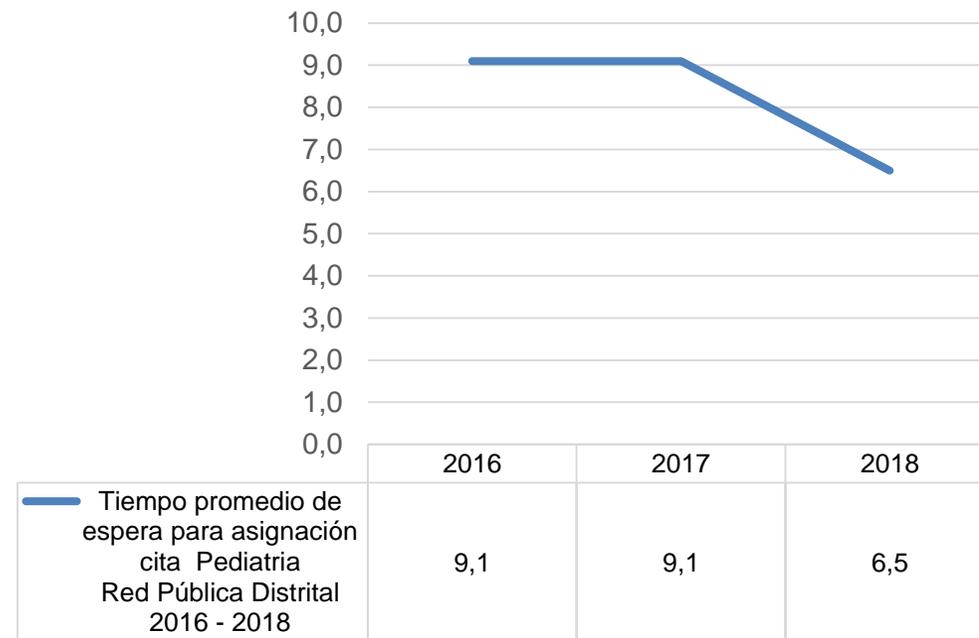


3.3. Oportunidad para la asignación de citas en la consulta médica especializada: Pediatría

Gráfica 13. Oportunidad para la Asignación de Cita en la Consulta Médica Especializada: Pediatría Red Pública Distrital 2012 – 2015. (R. 1446/06)



Gráfica 14. Tiempo promedio de espera para asignación cita Pediatría, Red Pública Distrital 2016 - 2018 . (R.256/16)

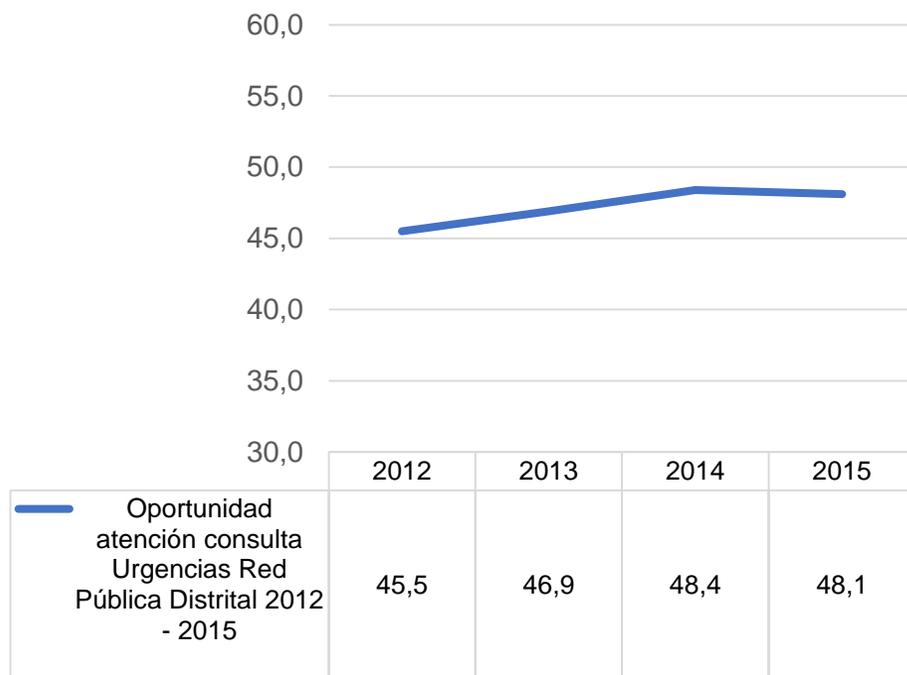


Fuente: Base datos indicadores de calidad. Secretaria Distrital de Salud – DAEPDSS. Base datos indicadores producción – Dirección Provisión de Servicios - Secretaria Distrital de Salud

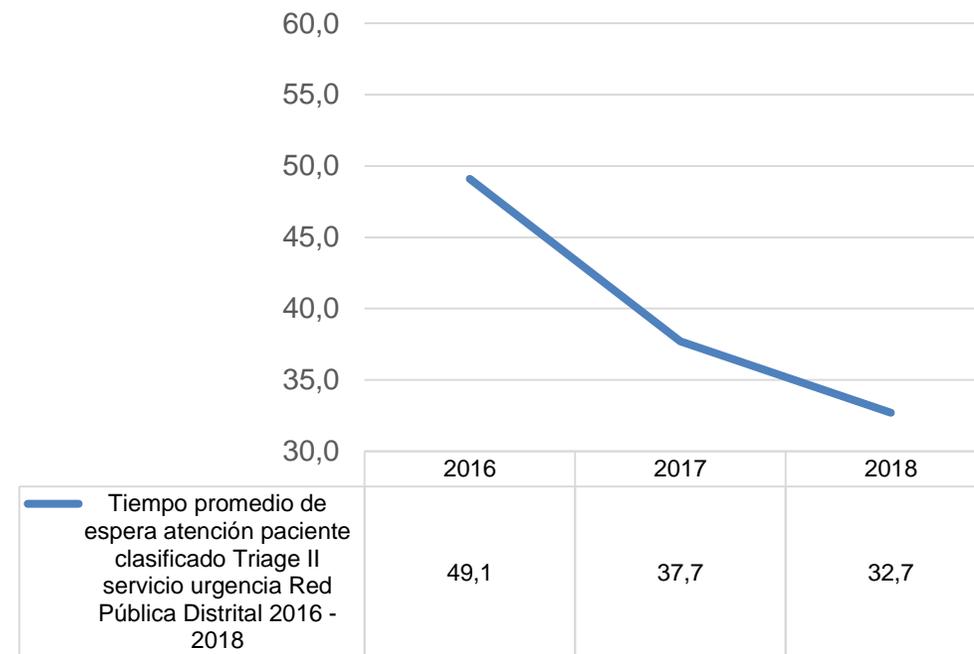


3.4. Oportunidad de atención en servicio de urgencias

Gráfica 15. Oportunidad atención consulta de Urgencias, Red Pública Distrital 2012 – 2015. (R. 1446/06)



Gráfica 16. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado Triage II servicio urgencias, Red Pública Distrital 2016 – 2018. (R.256/16)

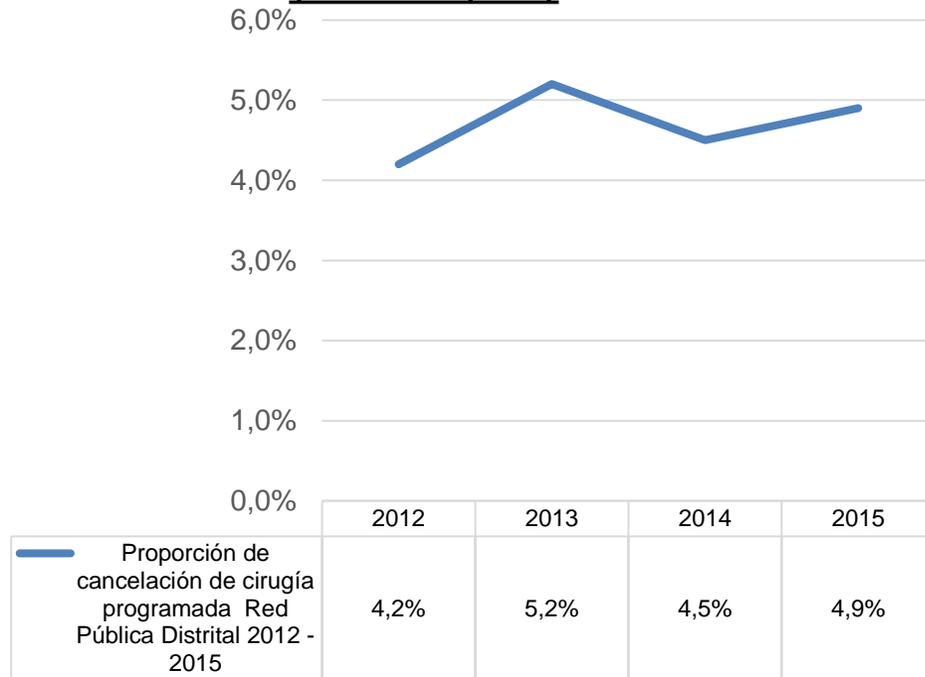


Fuente: Base datos indicadores de calidad. Secretaria Distrital de Salud – DAEPDSS. Base datos indicadores producción – Dirección Provisión de Servicios - Secretaria Distrital de Salud

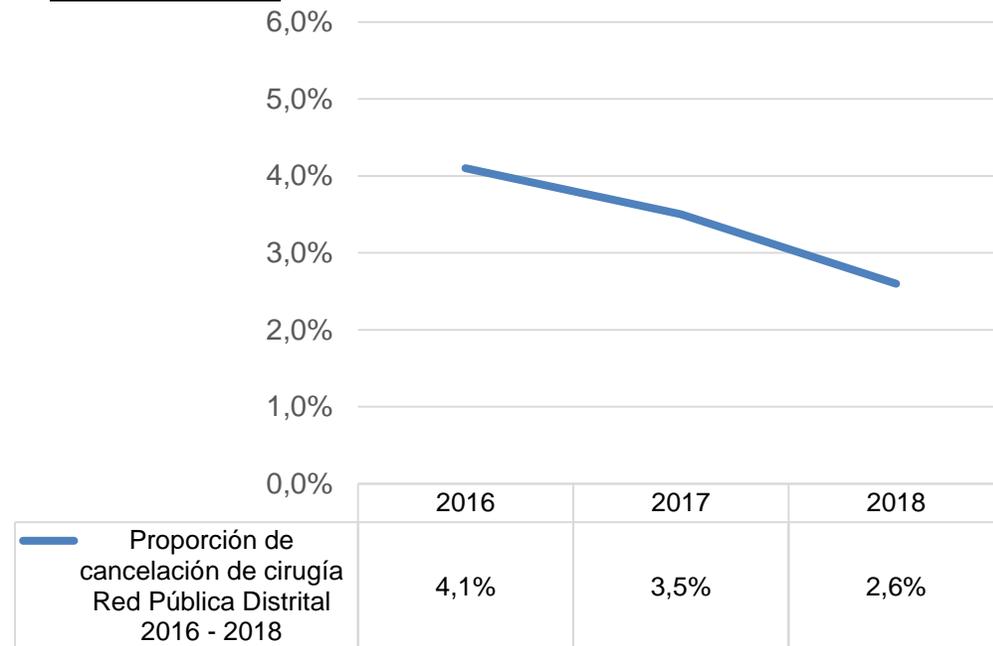


3.5. Cancelación de cirugía programada

Gráfica 17. Proporción de cancelación de cirugía programada, Red Pública Distrital, 2012 – 2015. (R. 1446/06)



Gráfica 18. Proporción de cancelación de cirugía, Red Pública Distrital, 2016 – 2018. (R.256/16)



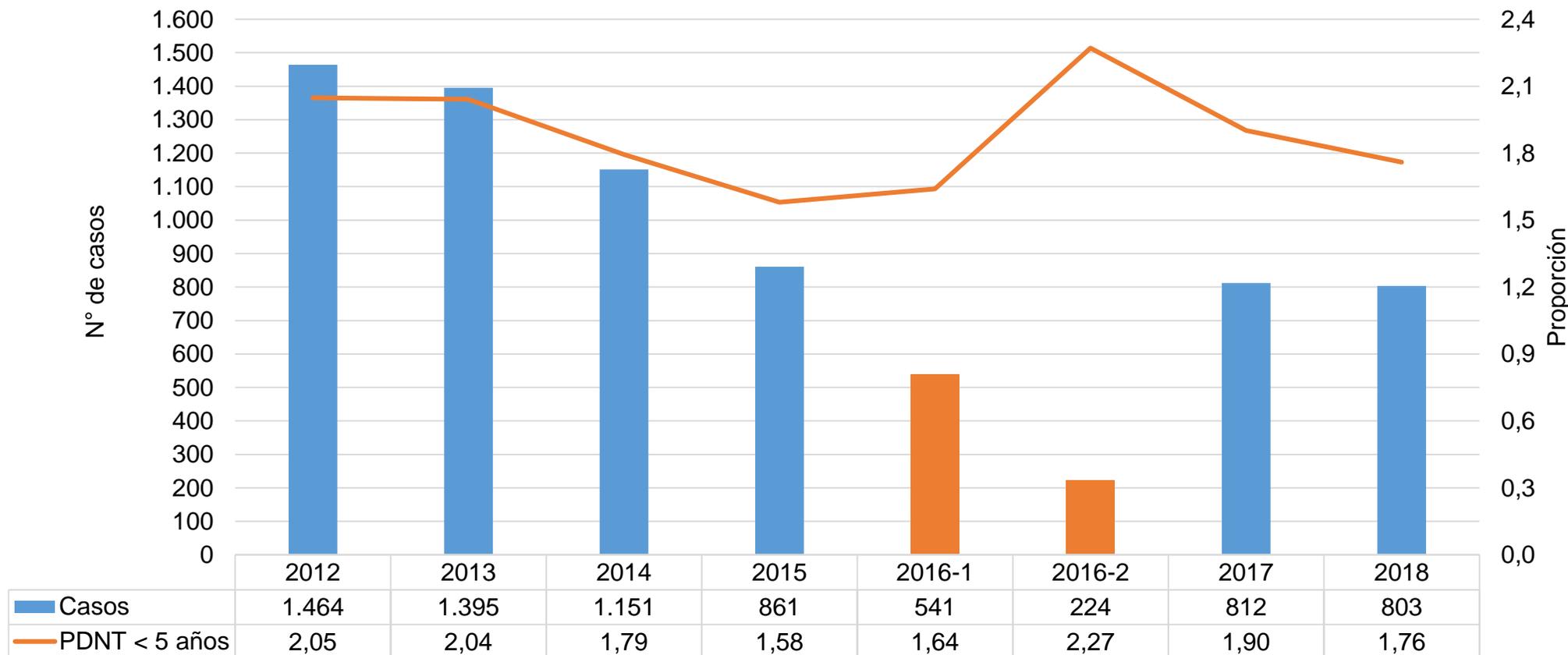
Fuente: Base datos indicadores de calidad. Secretaria Distrital de Salud – DAEPDSS. Base datos indicadores producción – Dirección Provisión de Servicios - Secretaria Distrital de Salud



Hallazgos dimensión resultados e impactos en salud

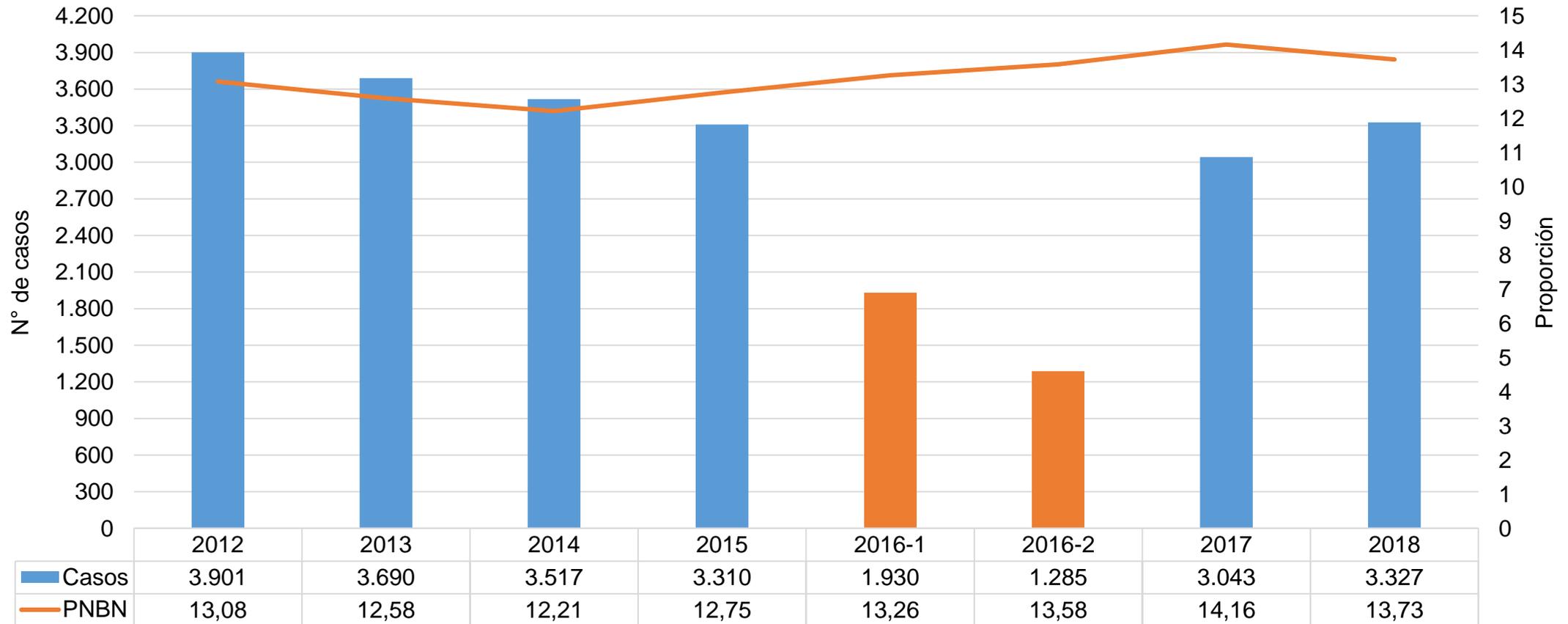
1.1. Proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años

Gráfica 1. Proporción y número de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, Red pública de servicios de salud Bogotá, 2012 a 2018.



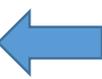
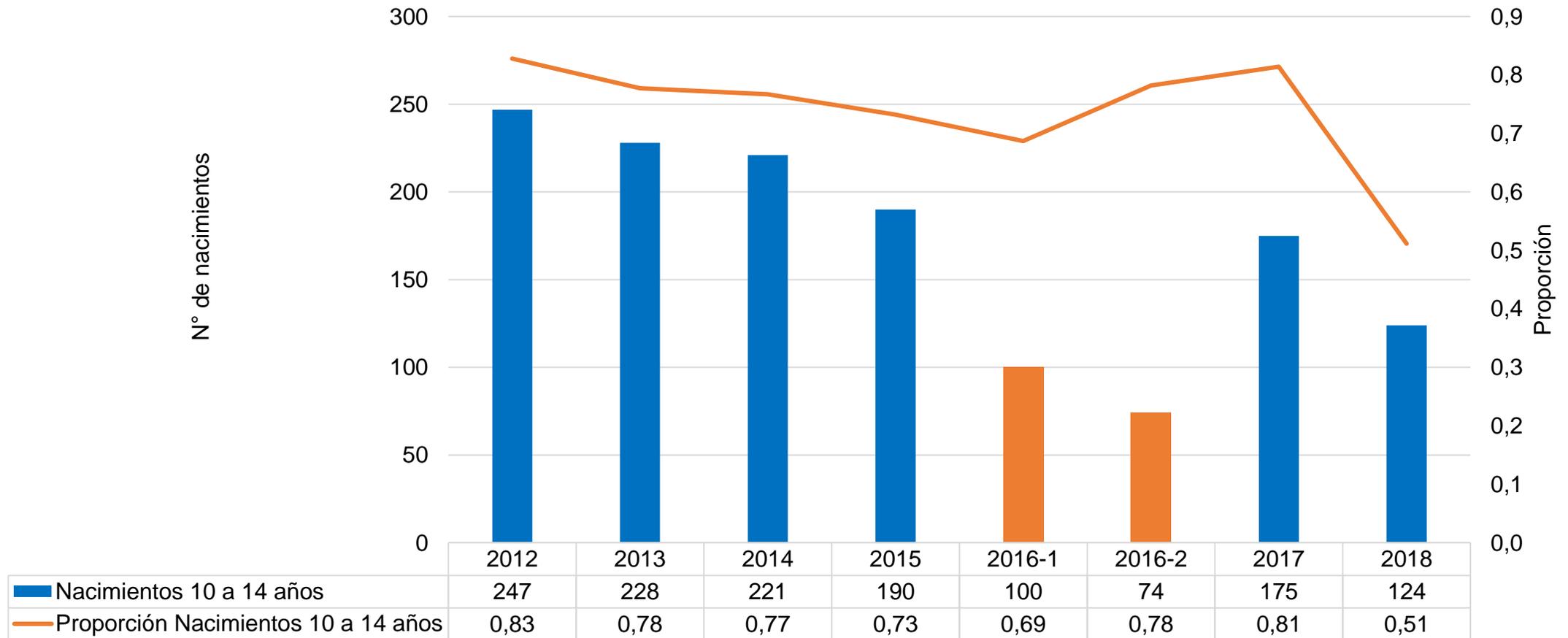
1.2. Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer (<=2.500 g)

Gráfica 2. Tendencia de la Proporción de nacidos vivos y número de casos con bajo peso al nacer, Red pública de servicios de salud, Bogotá D.C. 2012 -2018



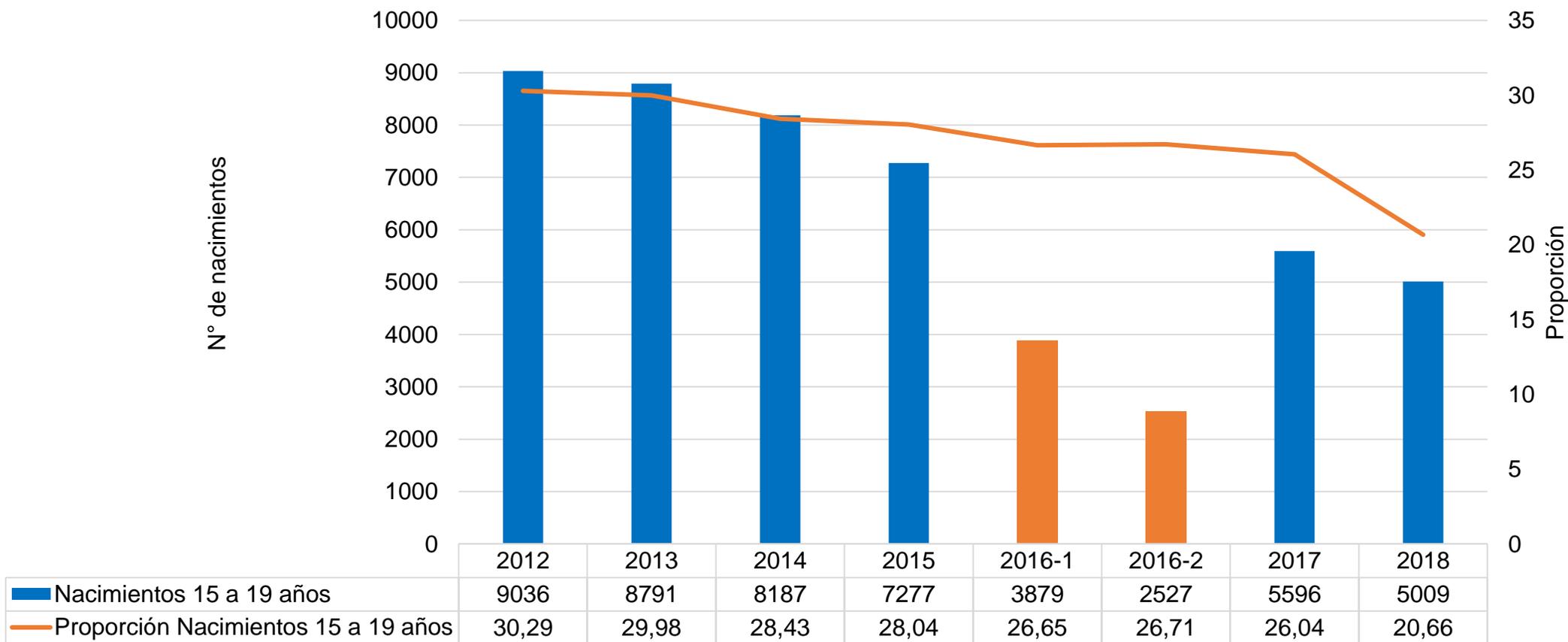
1.3.1. Fecundidad adolescentes 10 – 14 años de edad

Gráfica 3. Proporción de nacimientos y número de nacimientos de madres adolescentes de 10 a 14 años del total de nacimientos ocurridos en la Red pública de servicios de salud, Bogotá D.C., 2012-2018.



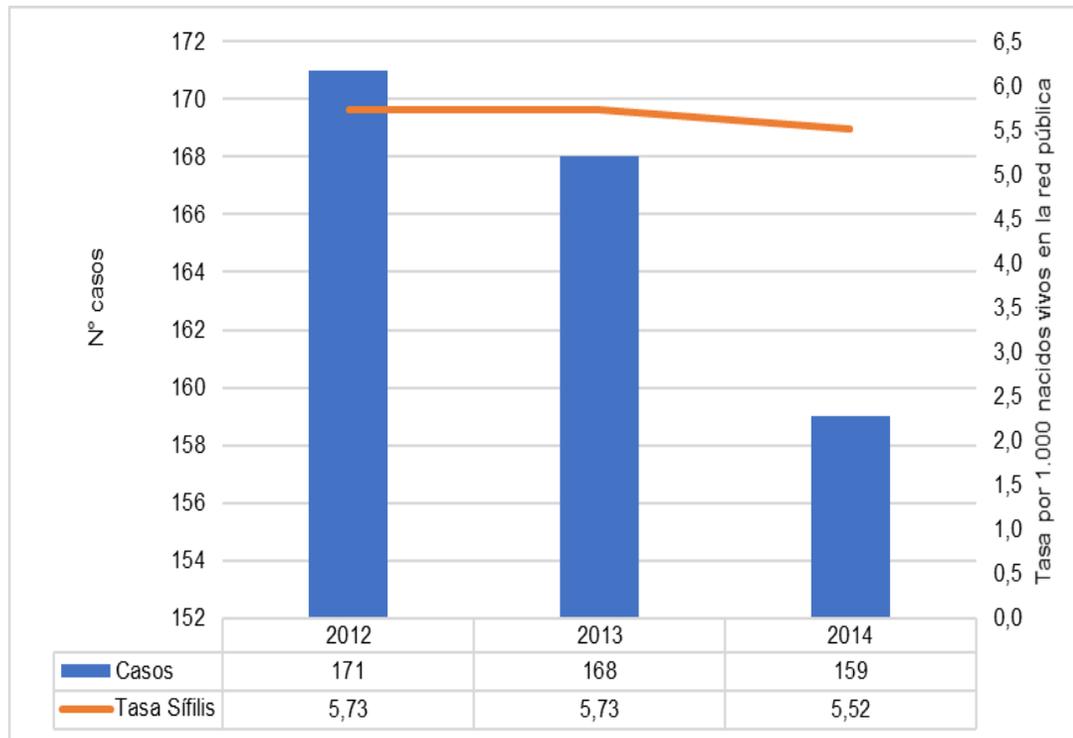
1.3.2. Fecundidad adolescentes 15 – 19 años de edad

Gráfica 4. Proporción de nacimientos y número de nacimientos de madres adolescentes (15 - 19 años) del total de nacimientos ocurridos en la Red pública de servicios de salud, Bogotá D.C., 2012-2018.

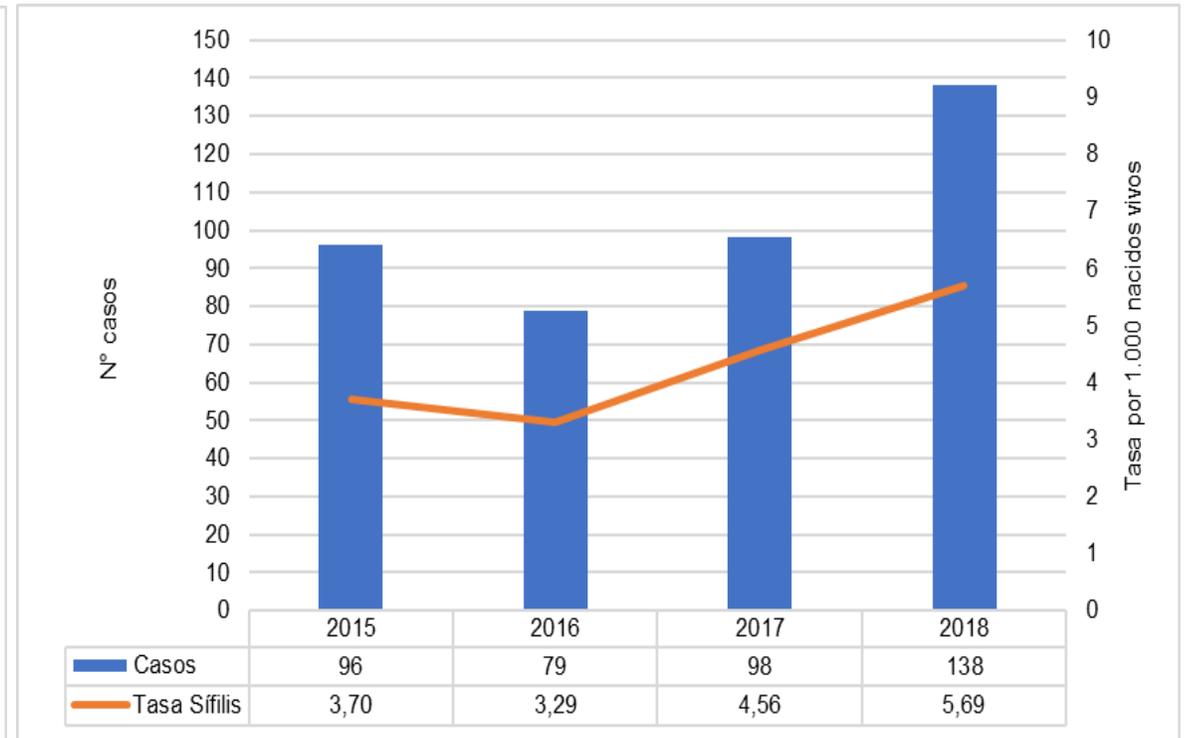


2.1. Tasa de incidencia sífilis congénita

Gráfica 5. Tendencia de la tasa de incidencia y número de casos de Sífilis Congénita en la Red pública de servicios de salud, Bogotá D.C. 2012 -2014



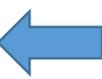
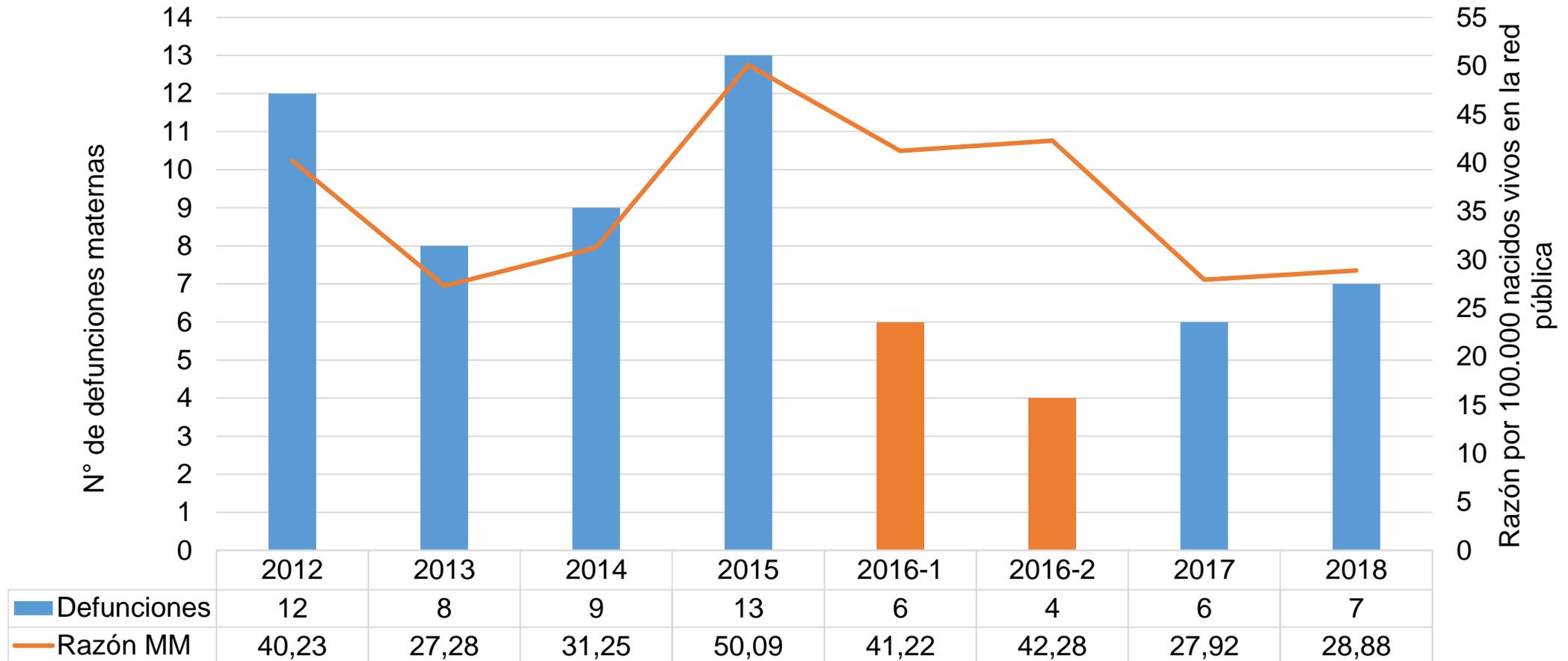
Gráfica 6. Tendencia de la tasa de incidencia y número de casos de Sífilis Congénita en la Red pública de servicios de salud, Bogotá D.C. 2015 -2018



****Nota:** A partir 2015 cambia la definición de caso.

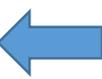
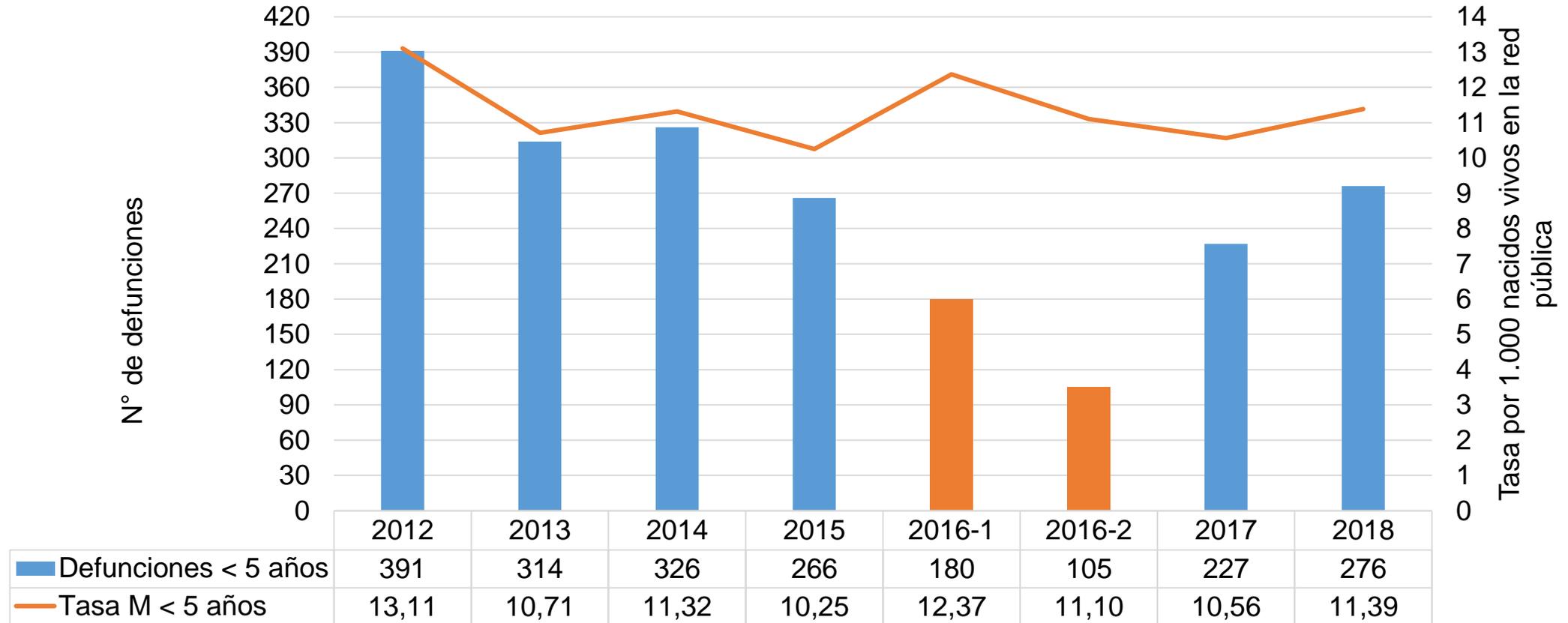
2.2. Razón de mortalidad materna

Gráfica 7. Razón de Mortalidad Materna y número de defunciones maternas según lugar de ocurrencia (ESE/Subredes) en la Red pública de servicios de salud, Bogotá D.C. 2012 - 2018.



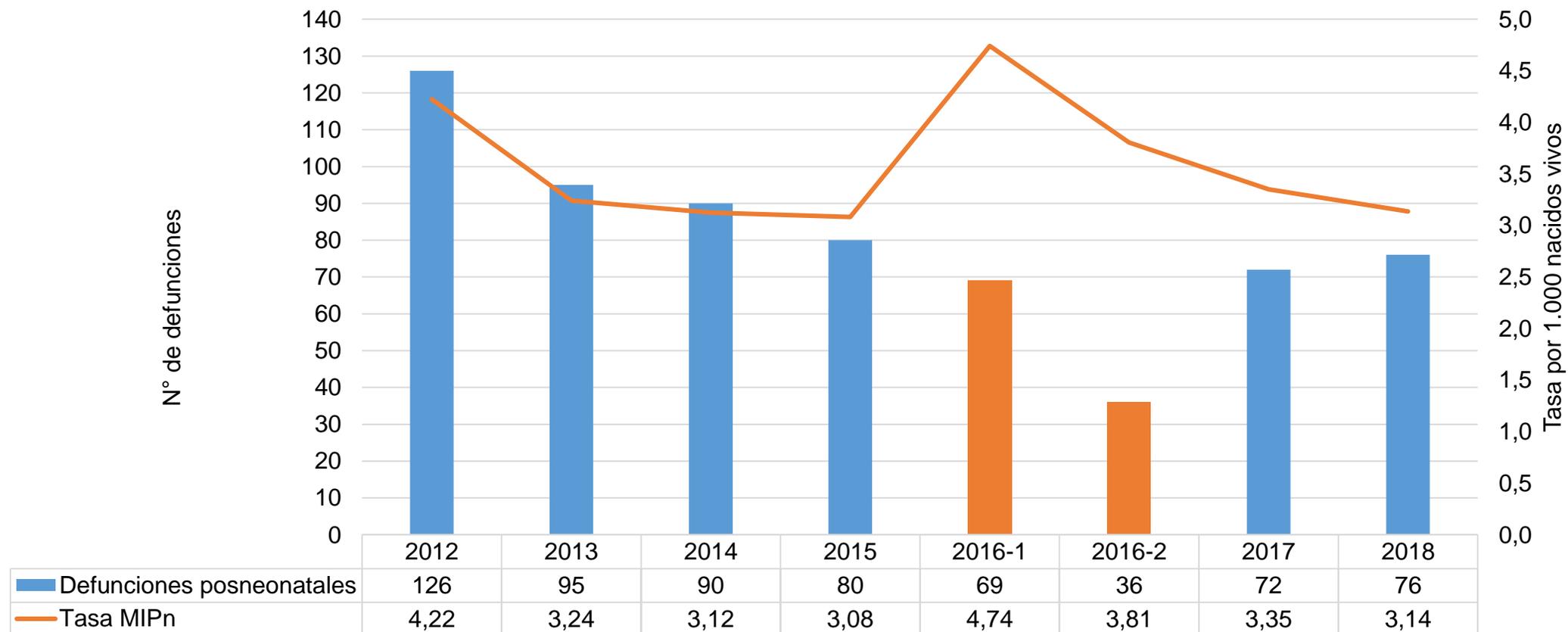
2.3. Tasa de mortalidad menores de 5 años

Gráfica 9. Tendencia tasa de Mortalidad en menores de 5 años y número de defunciones de menores de 5 años según lugar de ocurrencia (ESE/Subredes) en la Red pública de servicios de salud, Bogotá D.C. 2012 - 2018.



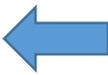
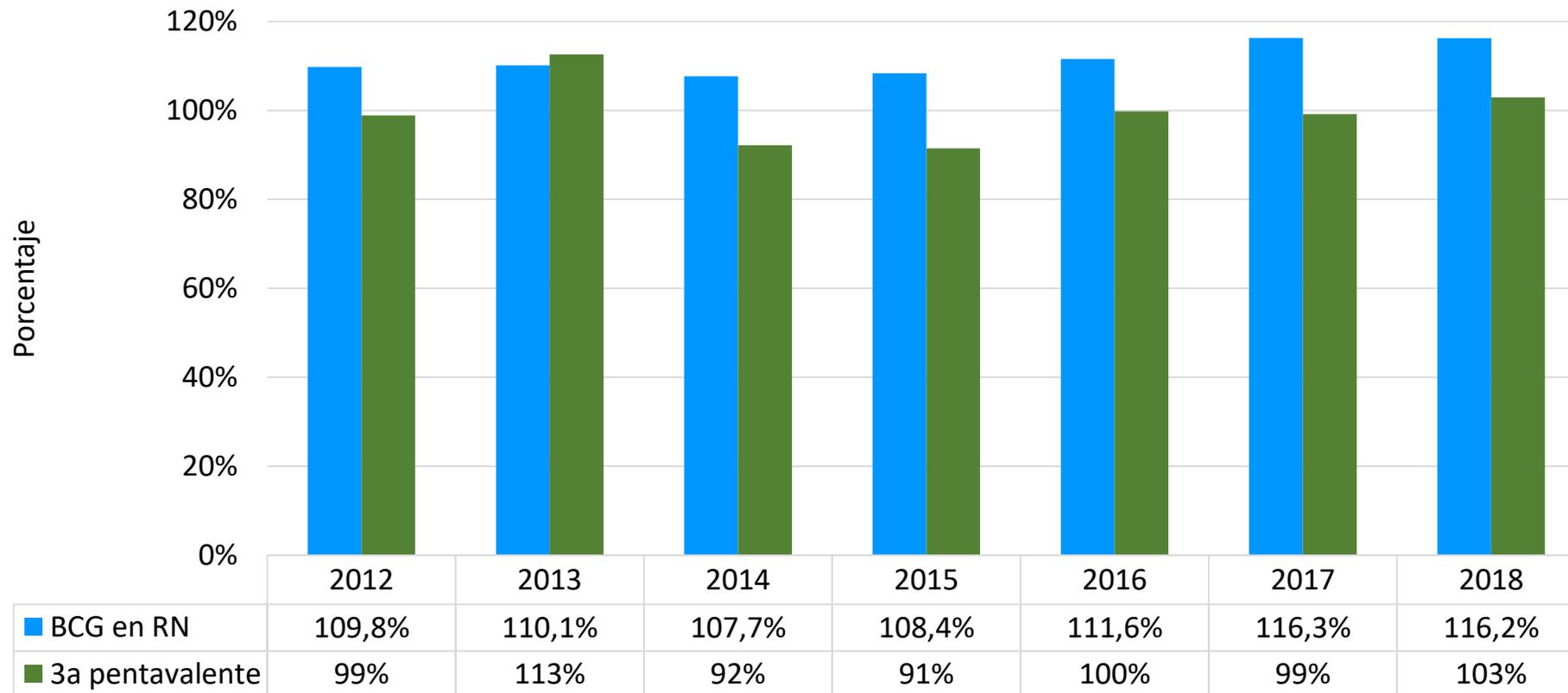
2.4. Tasa de mortalidad infantil posneonatal

Gráfica 10. Tasa de Mortalidad Infantil posneonatal y número de defunciones pos neonatales según lugar de ocurrencia (ESE/Subredes) en la Red pública de servicios de salud, Bogotá D.C. 2012 - 2018.



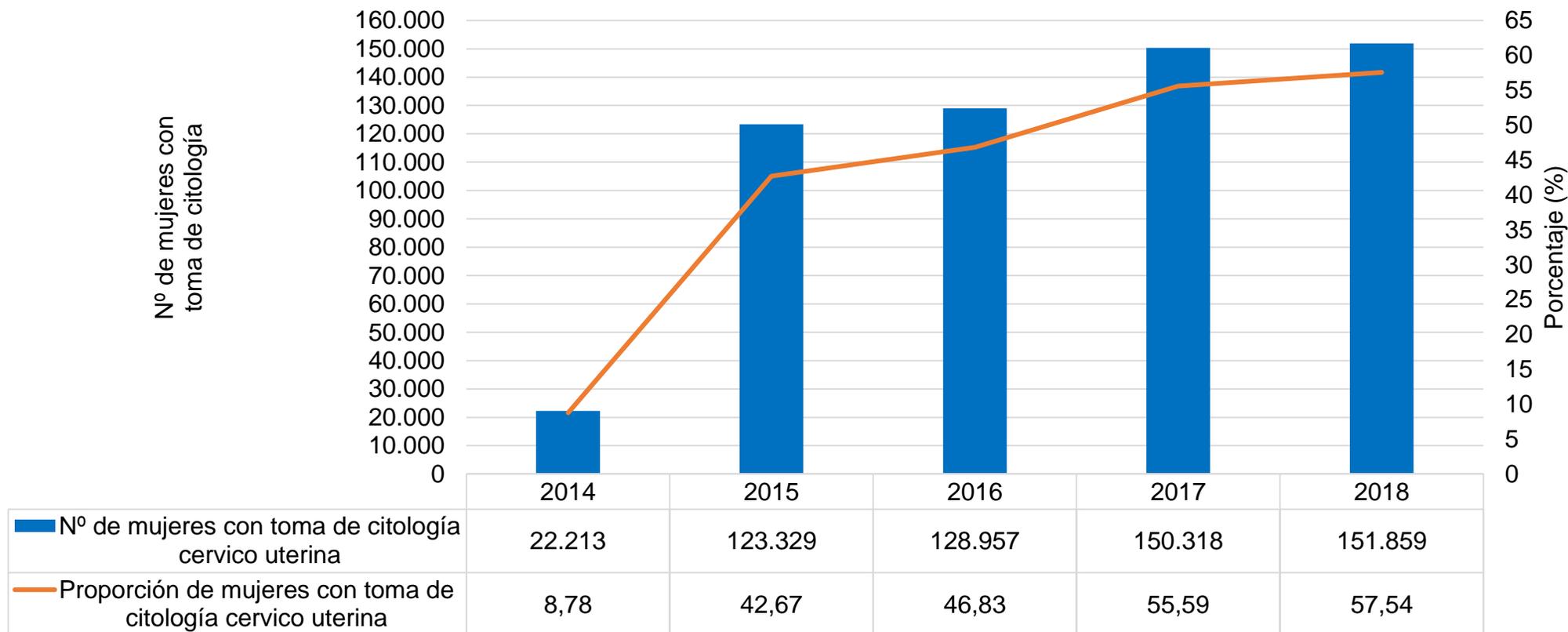
3.1.1 Cobertura de vacunación para biológicos trazadores (BCG y Pentavalente), según nacidos vivos DANE. 2012 a 2018.

Gráfica 11. Coberturas de vacunación en Bogotá D.C., 2012 a 2018.



3.2. Proporción de mujeres con toma de citología cérvico uterina (Capital Salud – subsidiado)

Gráfica 12. Proporción de mujeres y número de mujeres con toma de citología cérvico uterina en el régimen subsidiado - Capital Salud, 2014 - 2018.

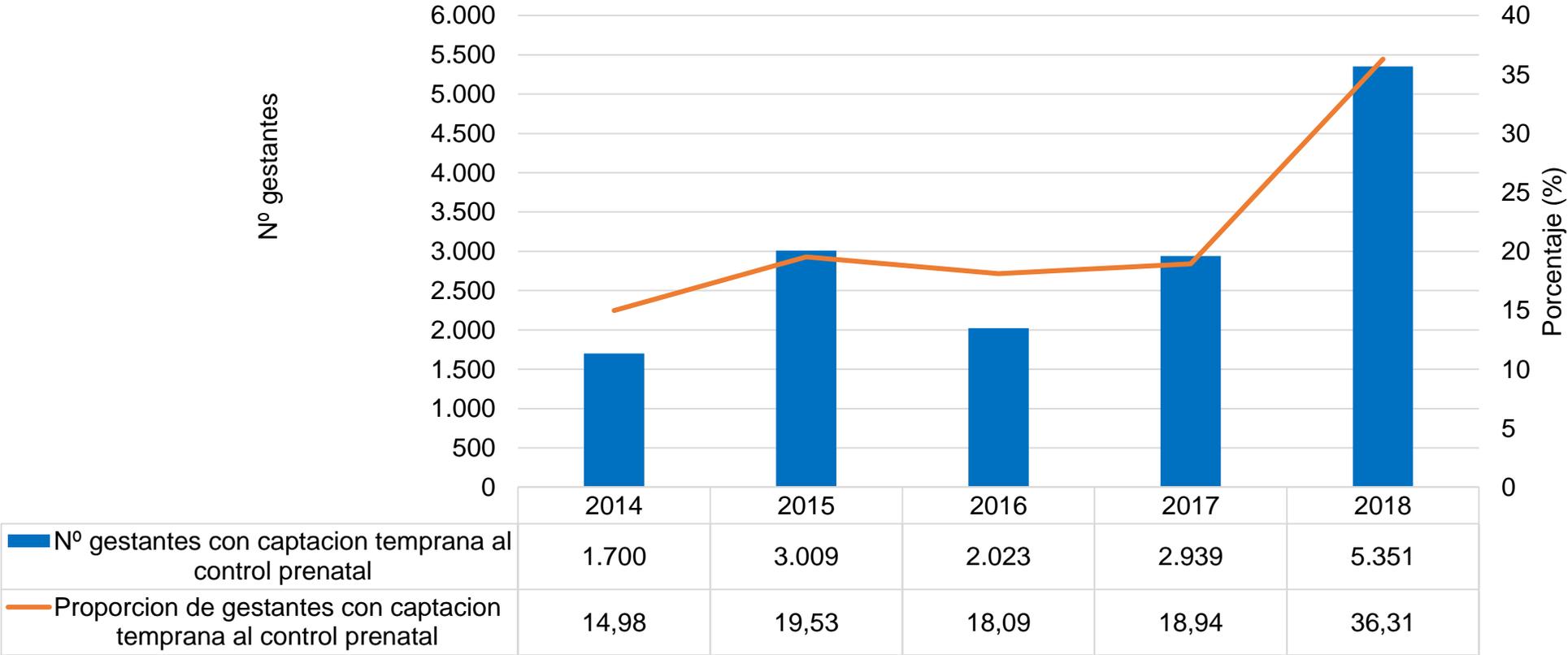


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD). Consultado julio 14/2019, suministrado por Secretaría Distrital de Salud



3.3. Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (Capital Salud –subsidiado)

Gráfica 13. Proporción de gestantes y número de gestantes con captación temprana al control prenatal en el régimen subsidiado - Capital Salud, 2014 - 2018.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD). Consultado julio 14/2019, suministrado por Secretaría Distrital de Salud



Resultados dimensión Gobernanza

Líderes Técnicos: Total de encuestas

Período ex -ante		
Entidad	Total enviados	Total respuestas
SDS	40	27
Norte	59	7
Centro Oriente	37	18
Sur Occidente	17	12
Sur	41	16
Sin identificar *		52
Total	194	132

Período ex -post	
Entidad	Total respuestas
SDS	13
Norte	15
Centro Oriente	26
Sur Occidente	21
Sur	7
Sin identificar	26
Total	108

Nota técnica: *El diligenciamiento de la encuesta es voluntario y se garantiza el derecho a la confidencialidad. No es posible identificar a cuál entidad pertenece el encuestado porque en el formulario referenció un correo electrónico personal y la encuesta se envió a correos institucionales.

Líderes de la comunidad: Total encuestas

Período Ex -ante		
Subred	Total encuestados	Porcentaje
Centro Oriente	27	23,1
Norte	24	20,5
Sur	47	40,2
Sur Occidente	19	16,2
Total	117	100

Periodo Ex -post	
SubRed	Total respuestas
Centro Oriente	23
Norte	24
Sur	48
Sur- Occidente	24
Total	119

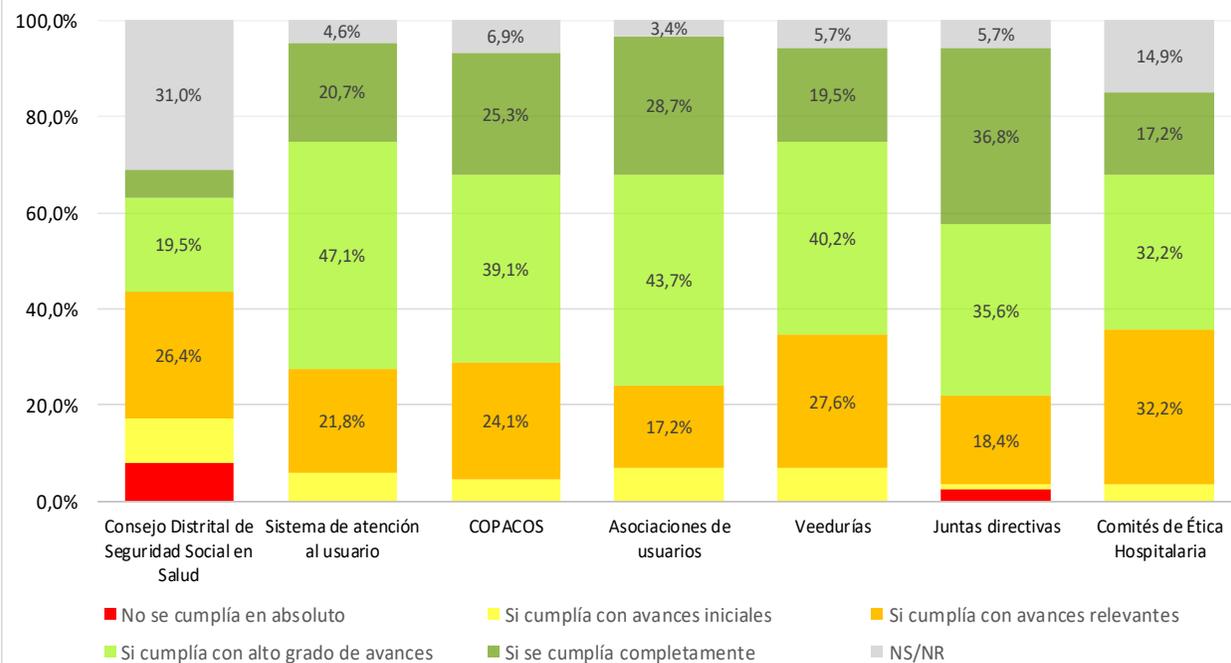
Nota técnica: *El diligenciamiento de la encuesta es voluntario y se garantiza el derecho a la confidencialidad. No es posible identificar a cuál entidad pertenece el encuestado porque en el formulario referenció un correo electrónico personal y la encuesta se envió a correos institucionales.

1.1. Inclusividad y amplitud en la participación

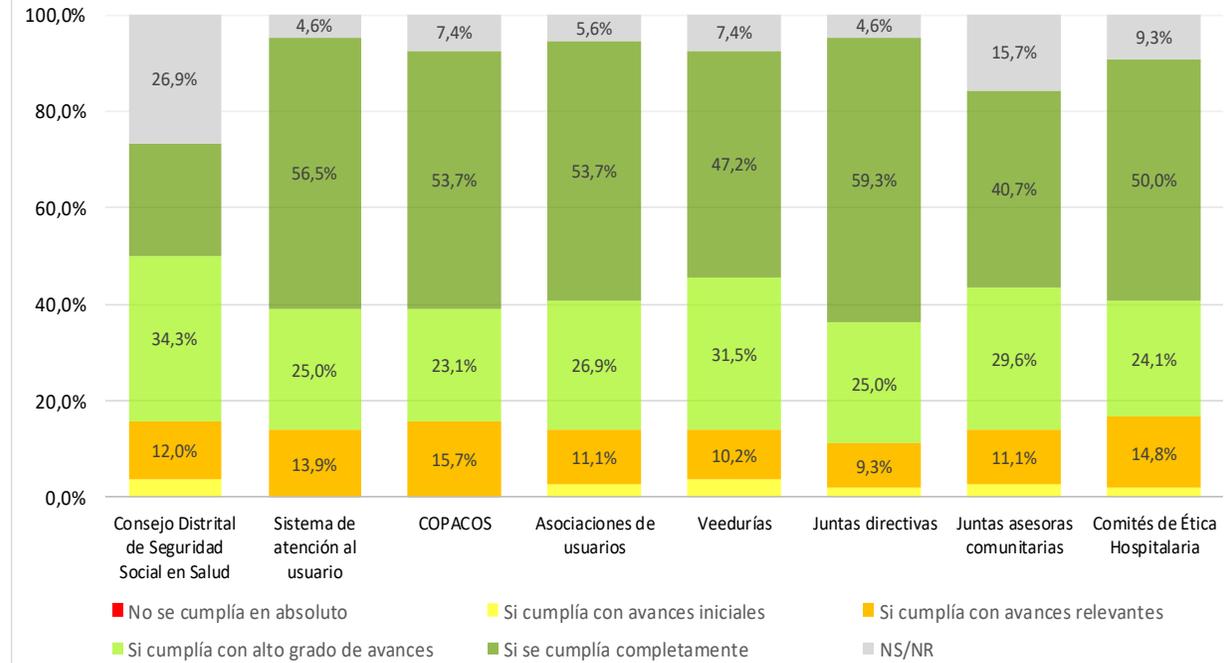
En una escala de 0 a 4, ¿Qué tanto se permitía una participación amplia y sin restricciones de los actores en las diferentes formas, instancias y espacios de participación comunitaria?

Líderes técnicos: Percepción sobre el cumplimiento de la participación amplia y sin restricciones en las diferentes formas, instancias y espacios de participación ciudadana.

Período Ex -ante



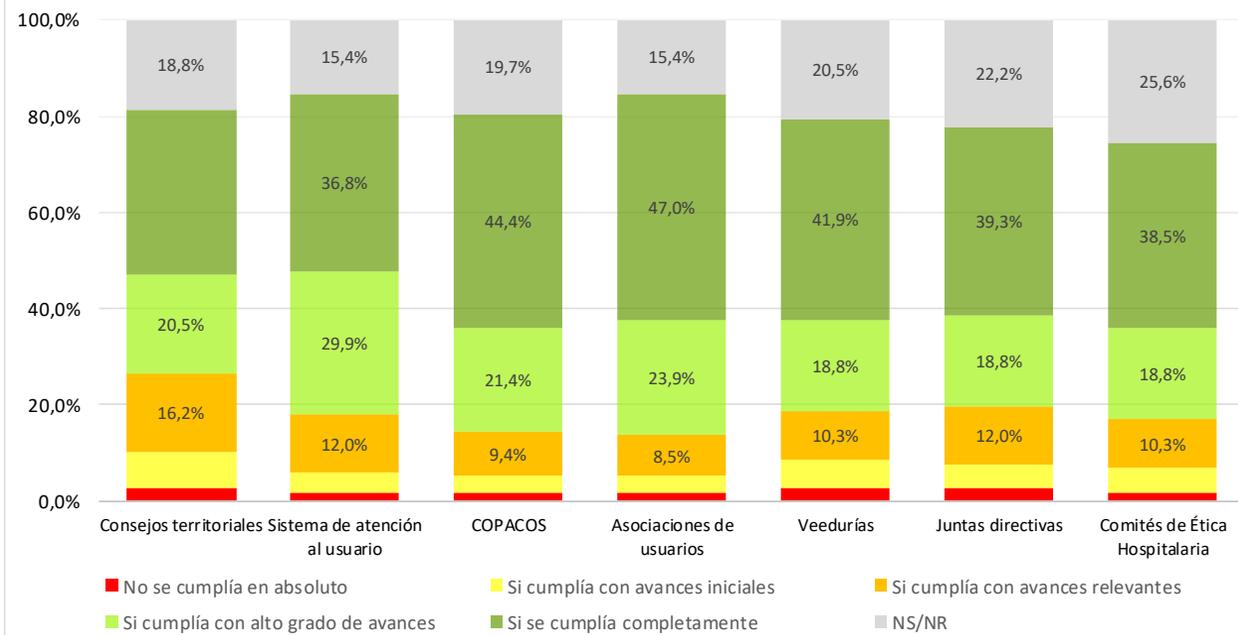
Período Ex -post



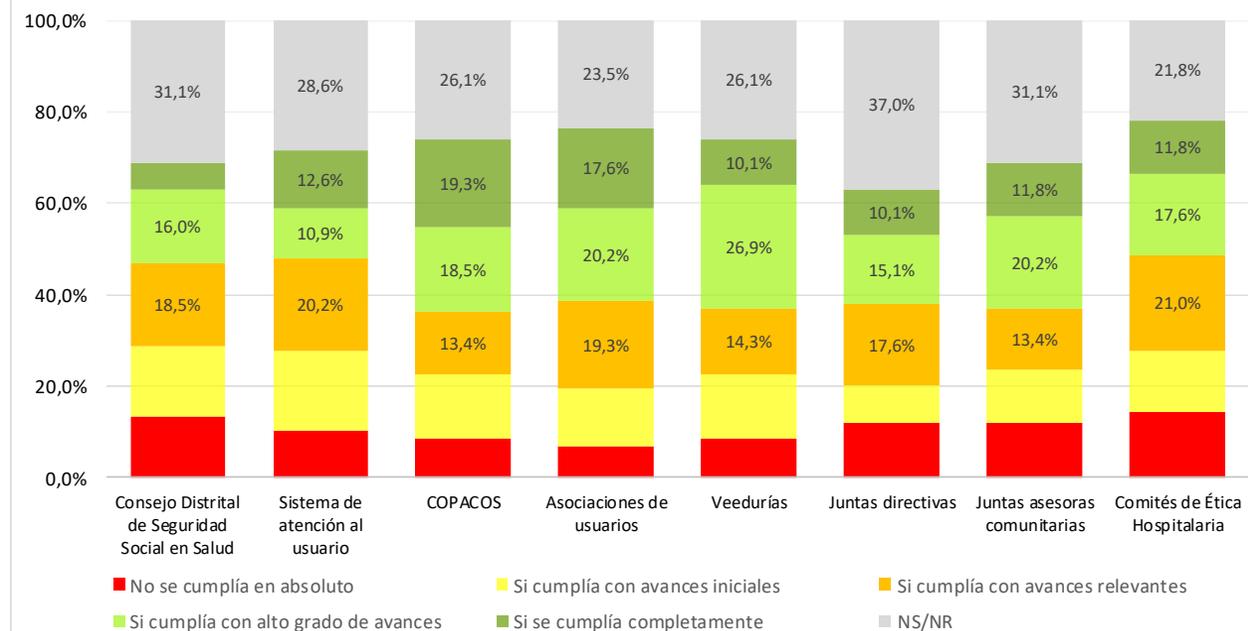
1.1. Inclusividad y amplitud en la participación

Líderes de la comunidad: Percepción sobre el cumplimiento de la participación amplia y sin restricciones en las diferentes formas, instancias y espacios de participación ciudadana. (Ex_ante)

Período Ex -ante

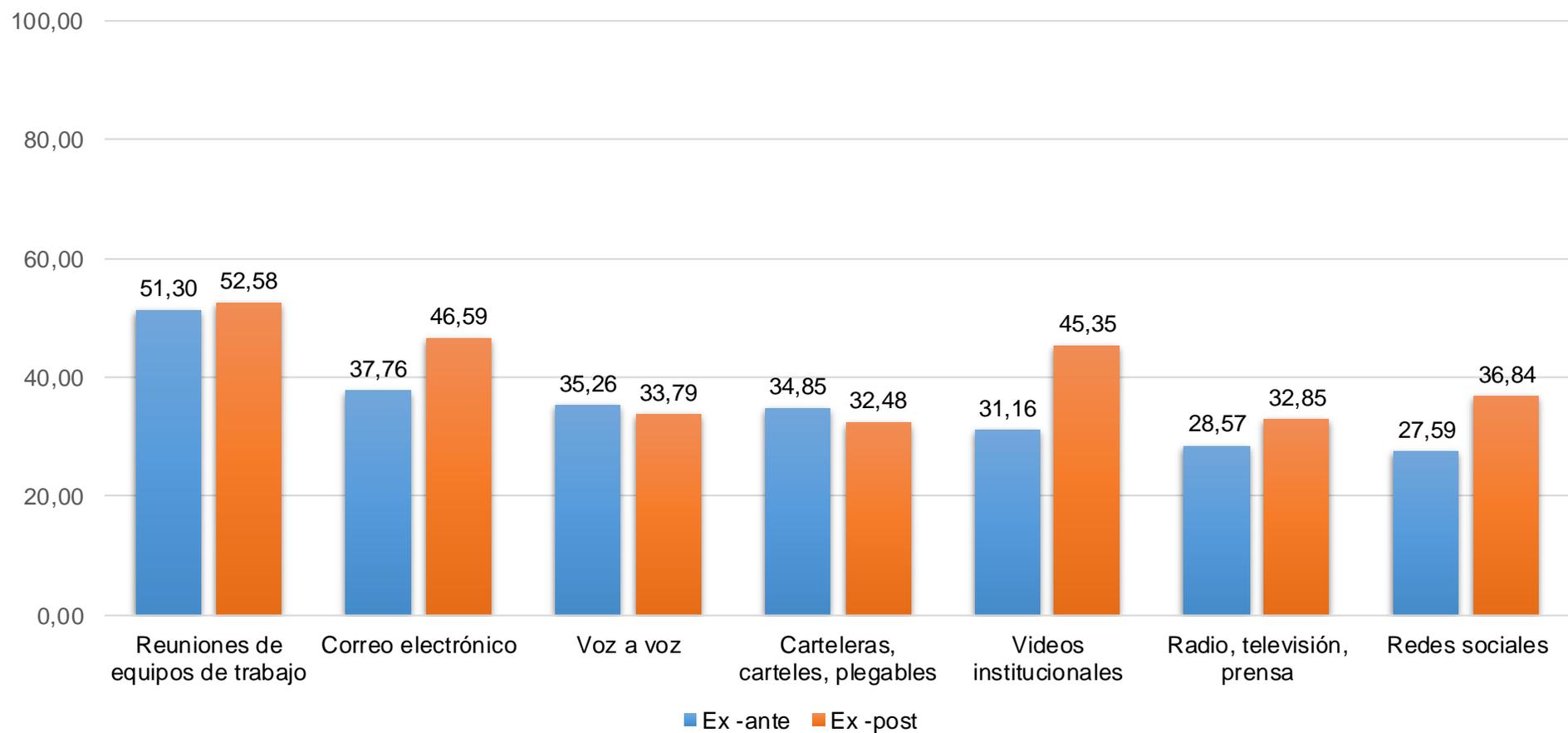


Período Ex -post



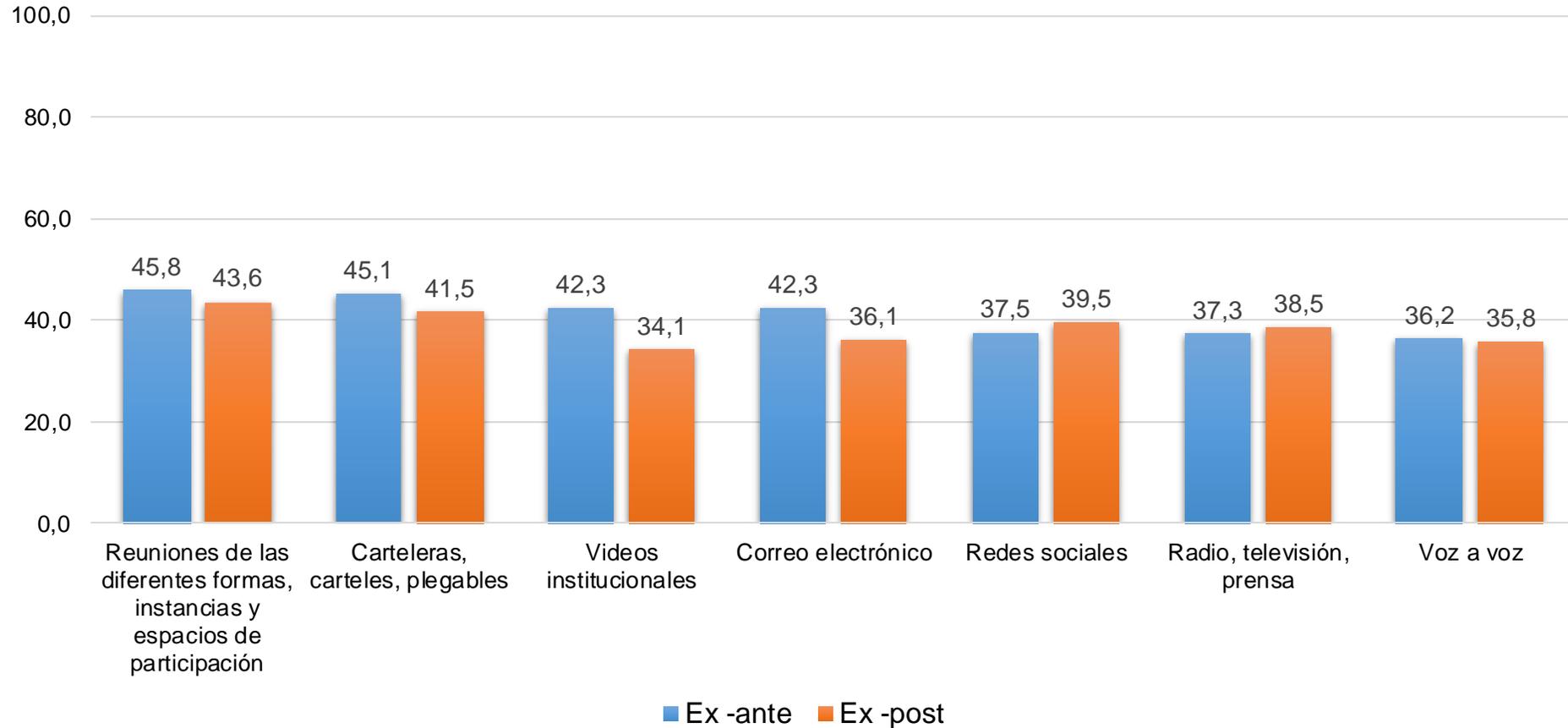
1.2. Difusión y despliegue de políticas y estrategias

Líderes técnicos: Principales fuentes de información para la difusión y despliegue de políticas y estrategias



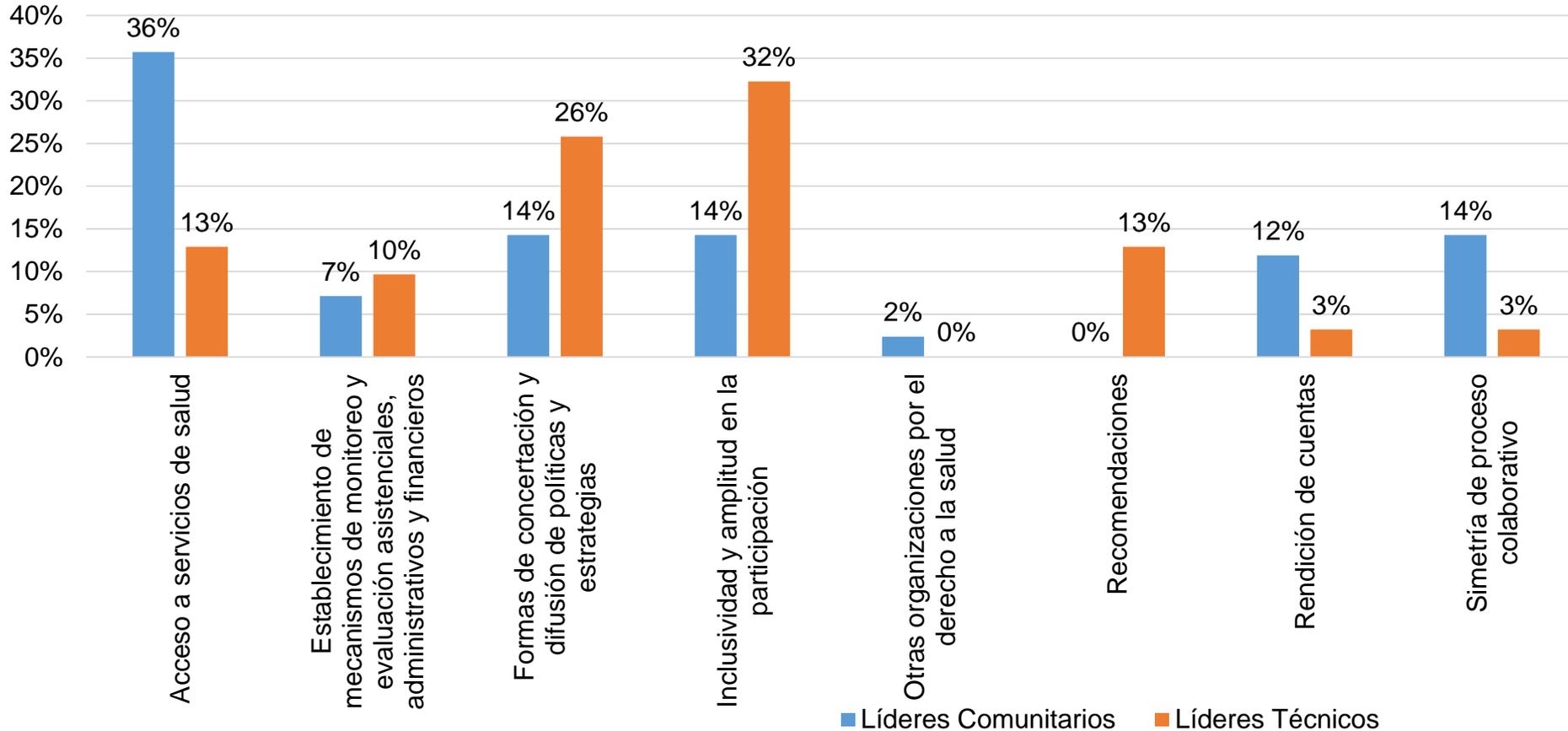
1.2. Difusión y despliegue de políticas y estrategias

Líderes de la comunidad: Principales fuentes de información para la difusión y despliegue de políticas y estrategias



Análisis de cualitativo de preguntas abiertas contemplados en los instrumentos de medición de Gobernanza

Distribución porcentual de unidades de sentido según tipo de líder y según categoría de la dimensión Gobernanza, 2019.



Las categorías acceso a servicios de salud, recomendaciones, y otras organizaciones por el derecho a la salud, fueron categorías que emergieron durante el proceso de análisis de las respuestas a las preguntas abiertas de los instrumentos.

La gráfica considera el número de unidades de sentido expresadas por líderes comunitarios y técnicos en cada una de las categorías.



Resultados de la dimensión Gobernanza según períodos de estudio

Dimensión	Variable	Indicador	Periodo ex - ante 2012 a 2015	Periodo ex - post 2016 a 2018
			Resultado indicador*	Resultado indicador*
Gobernanza	1. Composición y estructura	1. .1. Inclusividad y amplitud en la participación	3	3
		1.2. Formas de concertación y difusión de políticas y estrategias	3	3,5
	2. Funcionamiento y Control	2.1. Simetría de proceso colaborativo	3,5	3,5
		2.2. Establecimiento de mecanismos de monitoreo y evaluación asistenciales, administrativos y financieros.	3	4
		2.3. Rendición de cuentas	3,5	3,5
	Promedio general dimensión			3,2

*Nota técnica: Resultados a partir de ponderación de encuestas realizadas a líderes técnicos y líderes de la comunidad y según matriz de valoración establecida a priori por los autores.

Síntesis de principales resultados

- La integración de servicios de salud es un reto permanente, complejo, que se logra por aproximaciones sucesivas, la RISS es un proceso, no un producto terminado.
- Los indicadores trazadores en salud pública se han mantenido y en varios casos se han mejorado.
- Se ha implementado un gran número de iniciativas innovadoras y estratégicas que están mejorando la calidad, coordinación e integración de la atención en salud.

Síntesis de principales resultados

- A pesar del poco tiempo de implementación, se evidencian mejoras relevantes en la gobernanza de la RISS, especialmente en las formas de concertación y difusión de políticas y estrategias, así como en el establecimiento de mecanismos de monitoreo y evaluación asistenciales, administrativos y financieros.

Síntesis de principales resultados

- Líderes técnicos, con larga trayectoria en el sector público de salud del Distrito, valoran mejor la gobernanza de la prestación de servicios de salud luego de su integración en RISS.
- La gobernanza, desde la perspectiva de la comunidad, tiene importantes oportunidades de mejora.
- Se debe considerar la posibilidad de que la comunidad tenga representación en el Comité Directivo de Red.

Síntesis de principales resultados

- Factores estructurales del SGSSS colombiano como la crisis financiera, que origina disminución en el recaudo en los prestadores de servicios de salud, no alcanzan a ser resueltos totalmente con la integración en RISS, aunque se disminuyen sus efectos.
- Los Hospitales públicos del país, especialmente en las ciudades capitales, difícilmente cubren sus costos y gastos con los ingresos operacionales.

Síntesis de principales resultados

- La disminución de afiliados al régimen subsidiado ha afectado directamente los ingresos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- Se evidencia disminución en los gastos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, lo que posiblemente es atribuible a la operación en RISS.
- La inyección de recursos de la Secretaría Distrital de Salud a la RISS mejoró ostensiblemente su capital de trabajo y su categorización del riesgo financiero, reflejando el compromiso de la Alcaldía Distrital con la Red pública de servicios de salud.

Síntesis de principales resultados

- La integración en RISS no desmejoró la percepción ciudadana sobre la calidad de los servicios de salud, por el contrario se observan resultados positivos en satisfacción de los usuarios.
- Las mejoras en indicadores de calidad técnica de los servicios de salud posiblemente se deben a la integración en RISS.

GRACIAS