

Cuestión Salud

ISSN: 2256-5787

Publicación trimestral - Año 2 - Número 06. Cali, agosto de 2014

Prestadores de salud: resultados preliminares del estudio ABCE



Aun cuando en el país existen más de diez mil IPS habilitadas para prestar servicios de salud, la estructura de costos de los prestadores es un área con grandes vacíos de información en Colombia.

El estudio ABCE (Acceso, Restricciones, Costos y Equidad), liderado por la Universidad de Washington, se propuso medir y entender mejor las estructuras de costos de la prestación de servicios de salud en varios países. Como parte del mismo, PROESA realizó el estudio ABCE-Colombia con el apoyo del CENDEX de la Pontificia Universidad Javeriana y del Grupo de Economía de la Salud (GIES) de la Universidad de Cartagena. El trabajo de campo se realizó entre los meses de marzo y noviembre de 2013 en los departamentos de Cauca, Valle, Cundinamarca, Bogotá y Bolívar. En esta edición de Cuestión Salud reportamos resultados preliminares de este estudio con el ánimo de proveer datos de referenciación para los demás prestadores del país.

Recursos humanos

La razón de personal en salud sobre personal administrativo indica el número de personas en salud por cada persona que trabaja en el área administrativa. Aunque el número

óptimo depende del contexto, en principio, mientras el valor se aleje más de la unidad este denota mayor eficiencia administrativa. El estudio encontró que la mediana de este indicador fluctúa entre 2 y 3.25. En particular se destacan por su eficiencia los hospitales especializados y los centros de consulta ambulatoria.

Recursos financieros

La razón de pasivos sobre activos indica el nivel de endeudamiento con terceros de cada institución. El estudio encontró que la mediana de este indicador fluctúa entre 0.23 y 0.42. Los índices más altos se presentan para hospitales grandes y para centros especializados en odontología, mientras que los más bajos para hospitales pequeños y hospitales especializados.

Producción

Por último presentamos la mediana de la duración de las hospitalizaciones medida en días-cama. La rotación más alta (menos días-cama) se presenta en hospitales pequeños con 2.4 y la más baja en hospitales especializados con un valor de 11.2.

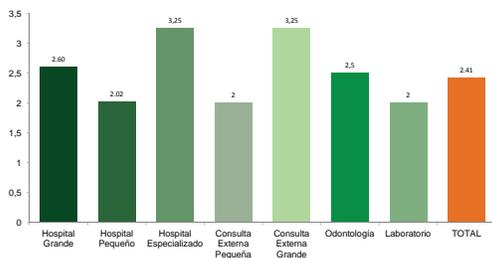
Síntesis

El estudio ABCE comienza a arrojar luces respecto a indicadores claves de la estructura de costos de las IPS. Los resultados preliminares para los indicadores aquí seleccionados son: los hospitales especializados y los centros de consulta ambulatoria, tienen las mejores razones de personal en salud a personal administrativo; los hospitales pequeños tienen la razón más baja de pasivos a activos; la duración más baja de hospitalizaciones se presenta en hospitales pequeños.

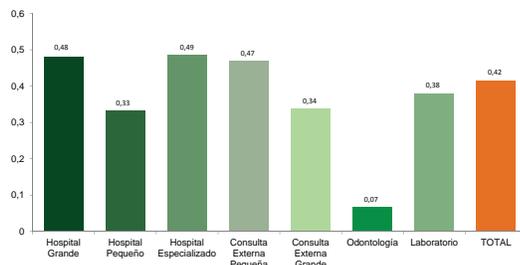
Contenido

- Prestadores de salud: resultados preliminares del estudio ABCE
- Indicadores sectoriales
- Radiografía financiera
- Actualidad normativa
- Novedades PROESA

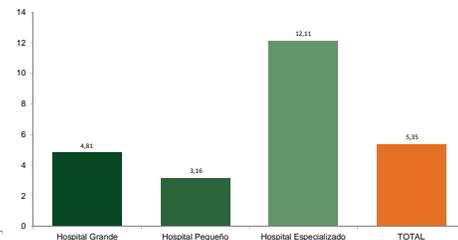
Mediana de la razón de personal en salud sobre personal administrativo 2012



Mediana de la razón de pasivos sobre activos 2012



Mediana de duración promedio de hospitalizaciones (días-cama) 2012



Indicadores sectoriales

¿Cómo van los principales indicadores del sector? En esta sección resumimos el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

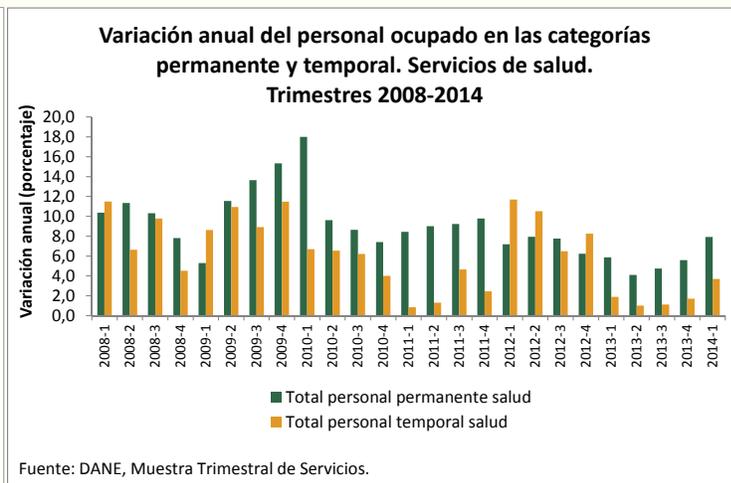
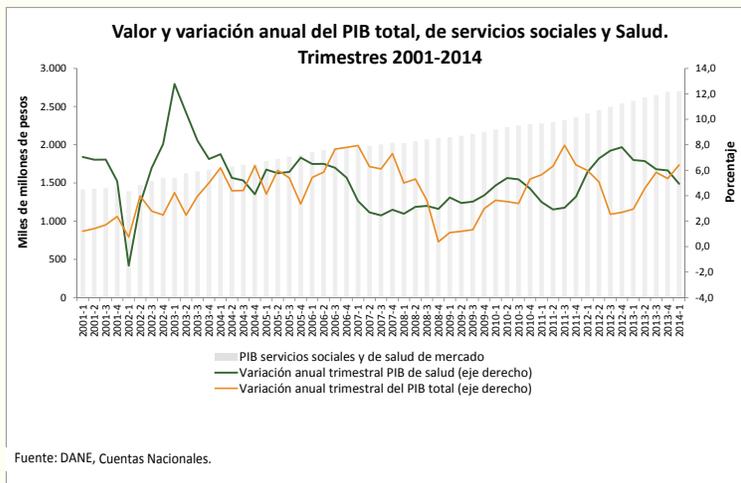
Valor agregado: En el primer trimestre del 2014, el PIB del sector de salud creció 4.9%, inferior al crecimiento de la economía (6.4%) frente al mismo periodo del año anterior. Desde el 2011 el crecimiento de la economía no superaba al del sector salud.

Construcción: En el primer trimestre de 2014, el área nueva destinada a hospitales alcanzó los 46 mil metros cuadrados, con una caída de 20.2% con respecto al año anterior. En el mismo periodo, el área en proceso de construcción hospitalaria aumentó 25.2%.

Empleo: Según la MTS en el primer trimestre del 2014, el volumen de personal ocupado del sector salud humana privada creció 6.9% frente al mismo trimestre del año anterior. Para el mismo periodo, continuó el mejoramiento de la calidad del empleo

iniciado en el 2013: el permanente creció 7.9%, superior en 4.2 puntos porcentuales al temporal.

Inflación: En el primer semestre del 2014 se registró una inflación promedio de 4.3% en el gasto en salud, superando el nivel general de precios (2.6%) y los demás grupos de gasto: educación (4.1%), comunicaciones (2.8%), vivienda (2.9%), transporte (2.5%), alimentos (2.3%), vestuario (1.3%) y diversión (1.4%).



Radiografía financiera

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

La tabla 1 muestra información referente a los estados de resultados de 18 de las 22 EPS del Régimen Contributivo (RC) que operaron en 2013. Estas son las aseguradoras cuya información financiera está disponible de manera completa para los años de referencia. En 2012, los ingresos totales ascendieron a \$15.8 billones, de los cuales el 74% (\$11.7 billones) provienen de ingresos por unidad de pago por capitación. Los ingresos provenientes de recobros a FOSYGA ascendieron a \$2.5 billones, equivalentes al 15.6% del ingreso total. En lo que se refiere a costos y gastos de operación, los valores son \$14.5 billones y \$1.5 billones, respectivamente. De manera consolidada, las 18 EPS generaron una pérdida neta equivalente a \$174.408 millones.

La situación financiera de estas mismas 18 EPS empeoró en 2013, alcanzando una pérdida neta de \$370.951 millones. Tanto los ingresos por UPC y recobros hechos al FOSYGA tienen participaciones similares sobre los ingresos totales (74.4% y 16.1%, respectivamente) a las evidenciadas en 2012. La mayor pérdida operacional para el año 2013 se explica por que tanto los costos como los gastos operacionales

crecieron más en comparación a los ingresos totales. Los primeros crecieron 7.9% y 13.8% mientras los ingresos lo hicieron a la tasa de 7.26%.

RÉGIMEN SUBSIDIADO

Para las EPS del Régimen Subsidiado (RS), encontramos que 17 de las 38 que tenían afiliados en 2013 publicaron su información para los años 2012 y 2013. En conjunto, estas EPS presentan pérdidas netas en ambos años, aunque la pérdida fue menor en 2013, contrayéndose en un 27%. De acuerdo a la tabla 2, en el año 2012 los ingresos totales ascendieron a \$4.6 billones y crecieron un 8.8% para el año 2013. El rubro de mayor importancia, para ambos años, fueron los ingresos por UPC. Su participación fue del 91% sobre los ingresos totales. Este rubro creció 13.3% gracias a la igualación de UPC ejecutada por el gobierno en 2013 (\$4.8 billones). La reducción en la pérdida neta se explica por un mayor ingreso y la reducción en los gastos totales, que pasaron de \$525.984 millones a \$457.448 millones (una reducción del 13%).

Tabla 1: 18 EPS del Régimen Contributivo

Estado de resultados acumulado años 2012 y 2013		
	Millones de pesos	
	2012	2013
Ingresos UPC	\$11.690.585.102	\$12.607.756.214
Ingresos Recobros FOSYGA	\$2.464.427.274	\$2.725.910.511
Demás Ingresos	\$1.649.999.286	\$1.619.526.696
Ingresos Totales	\$15.805.011.662	\$16.953.193.421
Costos Total	\$14.478.423.829	\$15.616.024.627
Gastos Totales	\$1.500.996.545	\$1.708.120.509
Utilidad Neta	(\$174.408.712)	(\$370.951.715)

Tabla 2: 17 EPS del Régimen Subsidiado

Estado de resultados acumulado años 2012 y 2013		
	Millones de pesos	
	2012	2013
Ingresos UPC	\$4.233.516.984	\$4.795.777.494
Ingresos Recobros FOSYGA	\$65.121.070	\$80.142.918
Demás Ingresos	\$342.973.789	\$350.673.318
Ingresos Totales	\$4.641.611.843	\$5.226.593.730
Costos Total	\$4.923.089.607	\$5.355.756.890
Gastos Totales	\$525.984.818	\$457.448.056
Utilidad Neta	(\$807.462.582)	(\$586.611.216)

Actualidad normativa

Mediante el Decreto 859 de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) promovió la creación de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, la cual será la instancia de coordinación y seguimiento de los responsables en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública.

El decreto 903 de 2014 tiene por objeto realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud (SUAS), así como definir reglas para su operación en los sistemas Generales de Seguridad Social

y Riesgos Laborales. El decreto define el (SUAS) como el conjunto de procesos, de implementación voluntaria y periódica, destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad, superiores a los requisitos mínimos obligatorios para la atención en salud. También contiene las características que deberán certificar las entidades acreditadoras y el encargo de la redacción de los manuales de estándares del Sistema al MSPS.

El decreto 1164 de 2014 pretende encargar a las Entidades Promotoras de Salud la

responsabilidad de actualizar la información sobre la condición de beneficiario de los hijos mayores de 18 años y menores de 25 de un cotizante del Régimen Contributivo, que sean estudiantes con dedicación exclusiva a esta actividad. El decreto les ofrece a las EPS, un plazo de doce meses, contados a partir del cumplimiento de la mayoría de edad de quienes vienen ostentando la calidad de beneficiarios, para actualizar dicha condición en la Base de Datos Única de Afiliados.

Actualidad normativa

El decreto 1033 de 2014 en concordancia con la Ley 1693 de 2013 busca reforzar las medidas adoptadas para fortalecer la prevención, protección y atención integral a las víctimas de crímenes con ácidos, álcalis, sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano.

La resolución 2635 de 2014 reconoce el deber de la EPS del Régimen Contributivo de registrar el retiro de este régimen del cotizante y garantizar sin solución de continuidad el aseguramiento del afiliado y de sus beneficiarios activos de los niveles I y II del Sisbén Metodología III o que sean integrantes de las poblaciones especiales, siempre que el cotizante exprese su voluntad de mantenerse en la misma EPS.

Novedades PROESA

Publicaciones recientes

Revistas científicas

"Complejidad innecesaria: tratamiento de tuberculosis y descentralización territorial en Colombia" Prada, S., Aguirre, A. Revista Coyuntura Económica: Investigación Económica y Social, Editorial Fedesarrollo.

Libros

Guerrero, R., Prada, S. y Chernichovsky, D. (2014). La doble descentralización: Evaluación y Alternativas de Política Pública. Cuadernos de Fedesarrollo No 53. Fedesarrollo, Bogotá.

Cursos

Evaluación Económica en Salud para funcionarios del Programa nacional de tuberculosis

Elizabeth Parody, Profesora, profesora de tiempo completo del departamento de Ciencias Químicas de la Universidad Icesi y Sergio Prada, investigador Senior de PROESA dictaron el curso Evaluación Económica en Salud: Principios básicos aplicables al diagnóstico y tratamiento de tuberculosis. Participaron en el curso funcionarios de todo el país pertenecientes al Programa Nacional de Tuberculosis, de las siguientes entidades: Organización Internacional para las Migraciones, Ministerio de Salud, Fonade, Organización Panamericana de la Salud y el Instituto Nacional de Salud.

Simulación de Eventos Discretos

PROESA y la Universidad Icesi ofrecieron el curso Simulación por eventos discretos (SED) para la evaluación económica de

tecnologías en salud, dictado por el Dr. Jaime Caro, Profesor de la Universidad de McGill y Jefe de investigación de la firma Evidera. Asistieron funcionarios del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, Universidad Industrial de Santander, Instituto Nacional de Cancerología, Universidad de Antioquia, Universidad de Cartagena, Universidad del Valle, Centro Médico Imbanaco y Universidad Nacional de Colombia.

PROESA en foros académicos

Sergio Prada, investigador Senior de PROESA, presentó resultados del estudio Costos potenciales de la Enfermedad de Alzheimer en Colombia en el 10 Congreso Mundial de la Asociación de Economía de la Salud (Dublin, Irlanda) en julio 14.

Ramiro Guerrero, director de PROESA, participó el pasado 11 de Julio en el Foro: "El Verdadero Alcance de la ley Estatutaria en Salud", organizado por ACEMI.

Simposios Proesa

Vea los videos del pasado Simposio Internacional: Sistemas de información de Salud en Colombia: retos y soluciones, realizado el pasado 23 de Mayo de 2014 en la universidad Icesi.
http://www.proesa.org.co/eventos_proesa_2014.php

Blog de PROESA

"La reforma que sí pasó" Ramiro Guerrero

"Datos para rendir cuentas" Sergio I. Prada

Para más información visita
<https://proesablog.wordpress.com/>

Vea todas nuestras publicaciones en:
www.proesa.org.co

Acerca de PROESA

PROESA es un centro de estudios en economía de la salud fundado por la Universidad Icesi y la Fundación Valle del Lili. Hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud a nivel nacional e internacional.



Comité Editorial:

Ramiro Guerrero

Sergio Prada

Dov Chernichovsky

Yuri Takeuchi

Redacción: PROESA

Asistente Editorial:

Ángela María González Terán

Johnny Campiño

Diseño y diagramación:

Raquel Muñoz Naranjo

Impresión:

Producción Gráfica



Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud
Universidad Icesi · Fundación Valle del Lili

Calle 18 No - 122-135,
Universidad Icesi - Oficina B 102
Teléfono: +57(2) 321-20-92
Cali - Colombia
www.proesa.org.co

Encuentranos en



@centro_proesa



www.facebook.com/ProesaCali