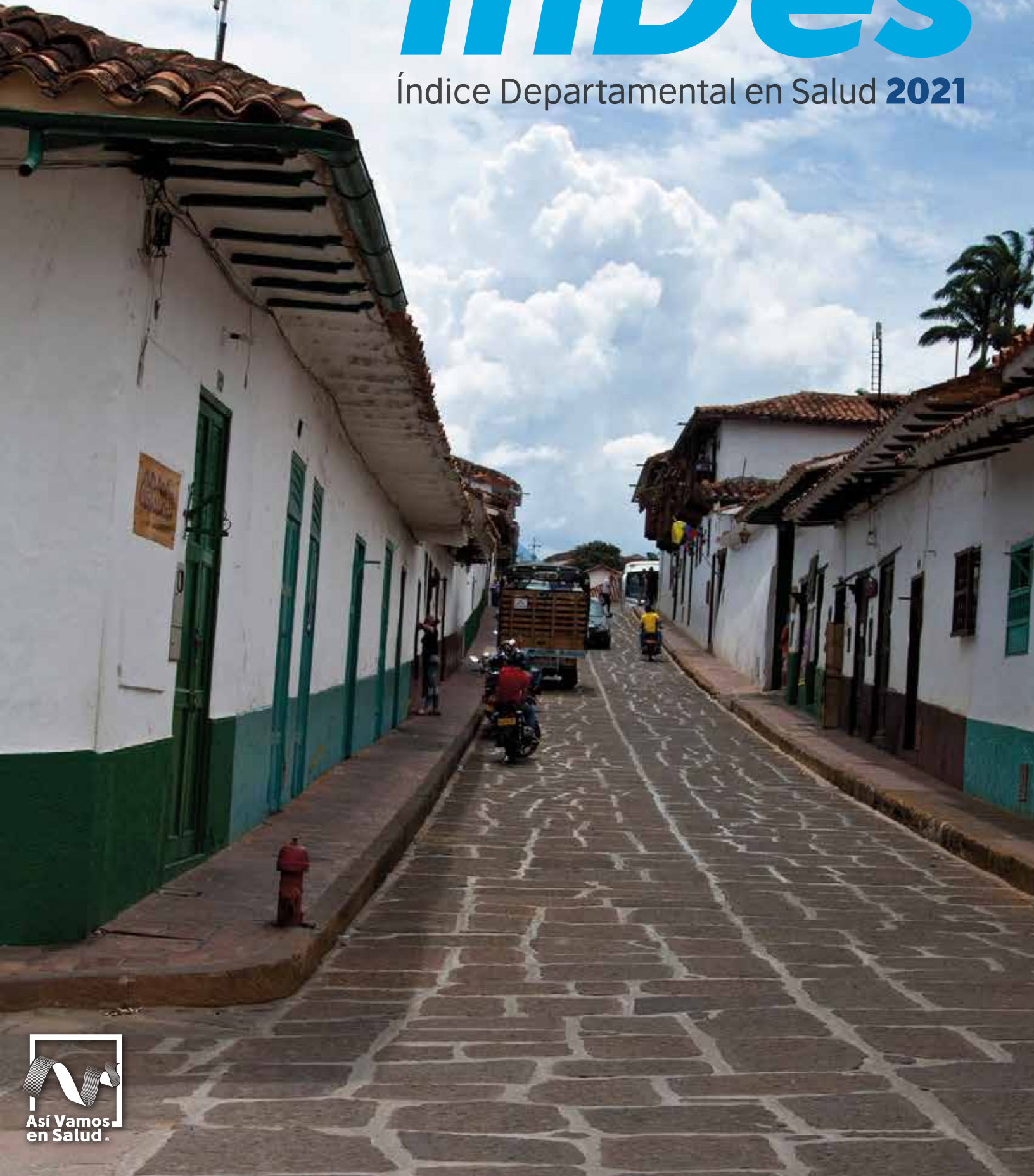


InDes

Índice Departamental en Salud **2021**





**Así Vamos
en Salud®**

InDes

Tabla de Contenido

Glosario	4
Introducción	5
Metodología	6
Datos y período de medición	8
Interpretación	9
Resultados	10
1 Desempeño Institucional	12
Efectividad en la atención	13
Experiencias y desenlaces de la atención en salud	19
2 Percepciones y Opiniones de los Usuarios	22
Satisfacción de los usuarios IPS/EPS	25
Preguntas, quejas y reclamos	26
3 Financiamiento de la Salud	28
Gastos en Salud	31
Saneamiento de Cuentas	34
4 Rendición De Cuentas y Participación	36
Mecanismo de Participación de Usuarios	40
Acceso a la Información	41

InDes

Tabla de Contenido

5	Gobernanza	44
	Políticas, Planes y Proyectos de Salud	45

6	Resultado Índice Departamental en Salud (InDes)	49
----------	--	-----------

7	Análisis de Clúster	55
----------	----------------------------	-----------

	Conclusiones	60
--	---------------------	-----------

	Recomendaciones	62
--	-----------------------	-----------

	Anexos	65
--	--------------	-----------

	Anexo 1. Relación de COVID – 19 con resultados InDes	66
--	--	-----------

	Anexo 2. Comparativo Índices 2019, 2021, 2021.....	70
--	--	-----------

	Bibliografía.....	71
--	-------------------	-----------

Glosario

ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
BDUA	Base de Datos Única de Afiliados
CAC	Cuenta de Alto Costo
CV	Coeficiente de variabilidad
DTS	Direcciones Territoriales de Salud
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
ENT	Enfermedades no transmisibles
EPS	Entidades Promotoras de Salud
ERP	Entidades Responsables de Pago
ESE	Empresas Sociales del Estado
InDes	Índice Departamental en Salud
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
NV	Nacidos vivos
OECD	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
PEDT	Protección Específica y Detección Temprana
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
POS	Plan Obligatorio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social

INTRODUCCIÓN

El índice departamental en salud (InDes) 2021, en su segunda edición continúa midiendo el desempeño del sistema de salud a nivel territorial, a partir de cinco ejes: desempeño institucional; percepción y opiniones de los usuarios; financiamiento de la salud; rendición de cuentas y participación social; y gobernanza. La medición en esta publicación corresponde a resultados del año 2020 analizados de forma comparativa con los años 2019 y 2018.

El InDes busca ser una herramienta de análisis para cada uno de los territorios del país que visibilice sus puntos de mejora y los retos que debe trazar cada departamento para llegar a un desempeño óptimo y homogéneo, que permita a la población en general gozar de un sistema equitativo y de calidad.

Este índice contempla elementos que pretenden medir la capacidad de las instituciones para la toma de decisiones estratégicas y la gestión de acciones que buscan mejorar las condiciones de salud de la población, pasando por la evaluación de esos servicios y la información a la que tiene acceso la sociedad civil, como usuaria de los mismos, en medio de una ventana temporal (2020) con unos aspectos particulares generados por la pandemia por COVID - 19, que pudieron incidir en dichos comportamientos.

La eficiencia en los servicios de salud, direcciona al sistema a un modelo más costo efectivo, que es el fin último al que se espera llegar, un sistema sostenible en el que se preste una atención de calidad, con garantías para todos sus usuarios, donde se presenten resultados en salud favorables que incentiven y mantengan activos los servicios, idealmente en una línea de promoción y prevención. Para la disminución de brechas en salud son muchas las propuestas que se han evaluado, desde la efectividad en la atención de los servicios de salud, hasta la promoción y prevención que son el deber ser en las comunidades, pero los sistemas de salud cada vez se inclinan más por apostar a una atención primaria que dé cuenta de las principales necesidades en favor del bienestar poblacional, siendo esta una estrategia más integral.



METODOLOGÍA

En el año 2019 se publicó el primer Índice Departamental en Salud de Así Vamos en Salud (InDes), siguiendo un enfoque metodológico validado por expertos, en el que se contempló en primera instancia la conformación de una mesa de trabajo en la que participaron de forma periódica especialistas del sector, que buscaron identificar las principales necesidades de información para los territorios del país, evaluando la viabilidad de la consecución de dicha información, de forma tal, que se pudiera hacer el cálculo con una periodicidad constante sin perder la trazabilidad de los indicadores.

Posteriormente la mesa de expertos definió la estructura del índice buscando que se alinearan con los componentes más relevantes del sistema de salud, bajo técnicas de priorización que permitieron pasar por las etapas de selección, evaluación e inclusión, dejando como producto final el esquema que se conoce hoy en día para la construcción del InDes.

Para la elaboración del índice actual y continuando con la directriz metodológica establecida, se realizó una revisión descriptiva, analítica y retrospectiva, que se centra en los indicadores en salud relevantes para la población colombiana, discriminados por departamento en el año 2020, teniendo en cuenta la misma estructura metodológica instaurada en el primer índice departamental:

5 ejes
9 dimensiones
14 indicadores

Las ponderaciones de cada eje, se explican en el apartado de cada uno de los análisis realizados y consiste en el promedio simple de cada uno de ellos para el resultado final. Muy distinta es la ponderación que reciben las dimensiones, que a continuación se relacionan de forma breve:

Distribución porcentual de las dimensiones

Dimensión	Peso %
Efectividad de la atención	50%
Experiencias y desenlaces de la atención en salud	50%
Satisfacción de los Usuarios IPS/EPS	60%
Preguntas, quejas y reclamos	40%
Gastos en salud	25%
Saneamiento de cuentas	75%
Mecanismo de participación de usuarios	50%
Acceso a la información	50%
Políticas, planes y proyectos de salud	100%

Tabla 1. Estructura Índice Departamental en salud (InDes)

DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	Efectividad de la atención	Proporción de mujeres con toma de mamografía	PEDT: Protección Específica y Detección Temprana, Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) a partir de la Resolución 4505 de 2012	2020
		Proporción de niños menores de 10 años con consulta de primera vez para detección de alteraciones en crecimiento y desarrollo por enfermera		2020
	Experiencias y desenlaces de la atención en salud	Proporción de pacientes hipertensos controlados		CAC: Cuenta de Alto Costo
PERCEPCIONES Y OPINIONES DE LOS USUARIOS	Satisfacción de los Usuarios IPS/ EPS	Satisfacción: compuesto por satisfacción, oportunidad y acceso	Encuesta de satisfacción de la EPS	2020
	Preguntas, quejas y reclamos	Proporción de usuarios que interpuso PQRS	Superintendencia Nacional de Salud preguntas quejas y reclamos de los usuarios	2020
FINANCIAMIENTO DE LA SALUD	Gastos en salud	Giros autorizados por recobros	ADRES: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud	2020
	Saneamiento de cuentas	Operaciones de compra de cartera, aprobadas	SISPRO: Cubo de saneamiento de cartera	2020
		Coincidencia en el saldo de facturas entre ERP e IPS		
Antigüedad de cartera mayor a 180 días (sobre total saldo de la Dirección Territorial de Salud)				

Eje	Dimensión	Indicador	Fuente de Información	Año
RENDICIÓN DE CUENTAS Y PARTICIPACIÓN	Mecanismo de participación de usuarios	Mecanismos de participación de la sociedad civil	Planes de desarrollo departamental	2020
	Acceso a la información	Acceso y disponibilidad de la información del sector	Planes territoriales de salud	2020
		Informes de rendición de cuentas	Planes de acción territoriales	2020
GOBERNANZA	Políticas, planes y proyectos de salud	Políticas, planes y proyectos en salud y sistema de seguimiento a actores del sistema de salud	Planes y seguimiento a actores del sistema de salud o relacionado con transparencia	2020

Fuente: Profamilia y Así Vamos en Salud. Guía Metodológica para la Medición del Índice Departamental en Salud InDes. Bogotá, D.C. 2019. DOI: 10.13140/RG.2.210480.71681

Datos y período de medición

La recolección de la información inició a mitad del año 2020, finalizando en el segundo semestre de 2021 teniendo en cuenta demoras importantes en la consecución de los datos por la contingencia presentada en la pandemia de Covid-19, que retrasó la publicación de dicha información en las fuentes oficiales de muchos de los indicadores. Cabe resaltar que los datos consultados corresponden en su totalidad, al año 2020.

A partir de siete fuentes de información, se realizó la construcción del panel de datos para la elaboración de cada uno de los indicadores, utilizando una fuente más en comparación con el índice anterior. Las fuentes utilizadas fueron:

- **PEDT:** Protección Específica y Detección Temprana, Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) a partir de la Resolución 4505 de 2012.
- **CAC:** Cuenta de Alto Costo.
- Encuesta de satisfacción de la EPS.
- Superintendencia Nacional de Salud, preguntas, quejas y reclamos de los usuarios.
- **ADRES:** Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **SISPRO:** Cubo de saneamiento de cartera
- Planes de desarrollo departamental, planes territoriales de salud, planes de acción territoriales, planes y seguimiento a actores del sistema de salud o relacionado con transparencia.

Los datos recolectados fueron organizados en una matriz de Excel por indicador, cada una conformada por el nombre del indicador, la fuente, el departamento, año de referencia, valor del indicador, escala y orientación de la medición y valor estandarizado. Finalmente, para ponderar toda la información se generó una última matriz con el departamento, valor estandarizado de cada indicador, cálculo de la dimensión, cálculo del eje y cálculo del índice departamental. Estos datos fueron exportados a software estadístico R, donde se trataron los datos en búsqueda de correlaciones estadísticas entre las diferentes dimensiones y ejes. Cabe resaltar que todos los resultados presentados en las tablas, se encuentran redondeados.

Interpretación

Para la interpretación de los resultados es indispensable aclarar que los valores relacionados en cada departamento y Bogotá D.C., corresponden a un puntaje de 1 a 100 y no a porcentajes.

No se establece ningún puntaje como ideal en ninguno de los indicadores, ya que la estandarización genera un rango entre el valor mínimo y máximo de los datos obtenidos, creando los puntajes de 0 a 100 a partir de las proporciones del mismo rango, por lo tanto no es posible considerar un indicador con 100 puntos como perfecto o uno en 0 como sin gestión, solamente son aquellos que presentan el mejor y peor comportamiento relativo en el período de medición, aunque este valor sea bajo o alto en su escala original de medida.

La metodología utilizada para el proceso de estandarización fue la misma utilizada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en el cálculo del índice Desarrollo Humano (ONU, 2006), y la cual se fundamenta en la ejecución de tres pasos:

- 1. Cálculo de índice para cada eje** Antes de calcular el Índice Departamental en Salud es necesario crear un sub-índice para cada uno de los ejes.
- 2. Estandarización de sub-índice en cada indicador.** Para cada indicador se expresa el desempeño con valores entre 0 y 100 puntos.
- 3. Escala +/- Desempeño.** Donde 100 puntos es el departamento con mejor comportamiento dentro del indicador y cero (0) puntos el departamento con el nivel más bajo.

Para el proceso de normalización se tiene en cuenta la siguiente fórmula:

$$X = \frac{\text{Valor bruto} - \text{peor valor}}{\text{mejor valor} - \text{peor valor}} \times 100$$

Para llevar a cabo esta fórmula, se mantuvo como factor comparativo los peores y mejores resultados de las 33 entidades territoriales (32 departamentos y Bogotá como distrito capital).

De acuerdo con la mesa técnica que estableció la estructura del índice, las ponderaciones propuestas se calcularon teniendo en cuenta la importancia relativa de cada uno de los componentes dentro del sector y se mantuvieron para el presente InDes.

RESULTADOS

Eje: Desempeño Institucional

La evaluación del desempeño institucional se convirtió en una herramienta que utilizan la mayoría de los países con el fin de conocer más de cerca la eficiencia y organización de los servicios de salud (1), por medio de indicadores de resultados en la atención y de calidad del servicio.

Para efectos del índice departamental, el desempeño institucional se mide por medio de dos dimensiones, la primera es la efectividad en la atención que tiene en cuenta la gestión realizada para evitar enfermedades trazadoras, y la segunda contempla las experiencias y desenlaces de la atención en salud evaluado por medio de la mortalidad materna a 42 días.

En el presente índice departamental, el desempeño institucional se midió a partir de dos dimensiones: i) efectividad de la atención, con un promedio de 61 puntos, el cual aumentó 17 puntos con respecto a la medición realizada en el InDes anterior, y II) experiencias y desenlaces de la atención en salud con un promedio de 78 puntos, indicador que disminuyó 1 punto con respecto al InDes inmediatamente anterior. El resultado del eje para cada uno de los departamentos y Bogotá D.C, se obtuvo del promedio simple de las dos dimensiones que muestran una correlación moderada del 65,7%. Por otro lado, es importante resaltar que el eje presenta un coeficiente de variabilidad (CV) aceptable de 23,8%.

El eje calcula una media de 70 puntos, siendo Guainía y Chocó los que se encuentran más alejados del promedio, mostrando los puntajes más bajos, ubicándose en el primer cuartil continuando la misma tendencia de la medición realizada en el anterior índice departamental. Inmediatamente por encima de la media se encuentra Sucre, Norte de Santander, Casanare, Guaviare, Nariño, y Atlántico. Con los mejores puntajes se encuentra a Bogotá, Quindío y Risaralda, el distrito capital evidencia el mejor desempeño permaneciendo con la misma tendencia de años anteriores y Quindío junto con Risaralda evidenciando una mejor gestión en el último año evaluado para los indicadores de apreciación institucional ya que en el anterior índice se encontraban más cercanos a la media, especialmente el departamento cafetero.

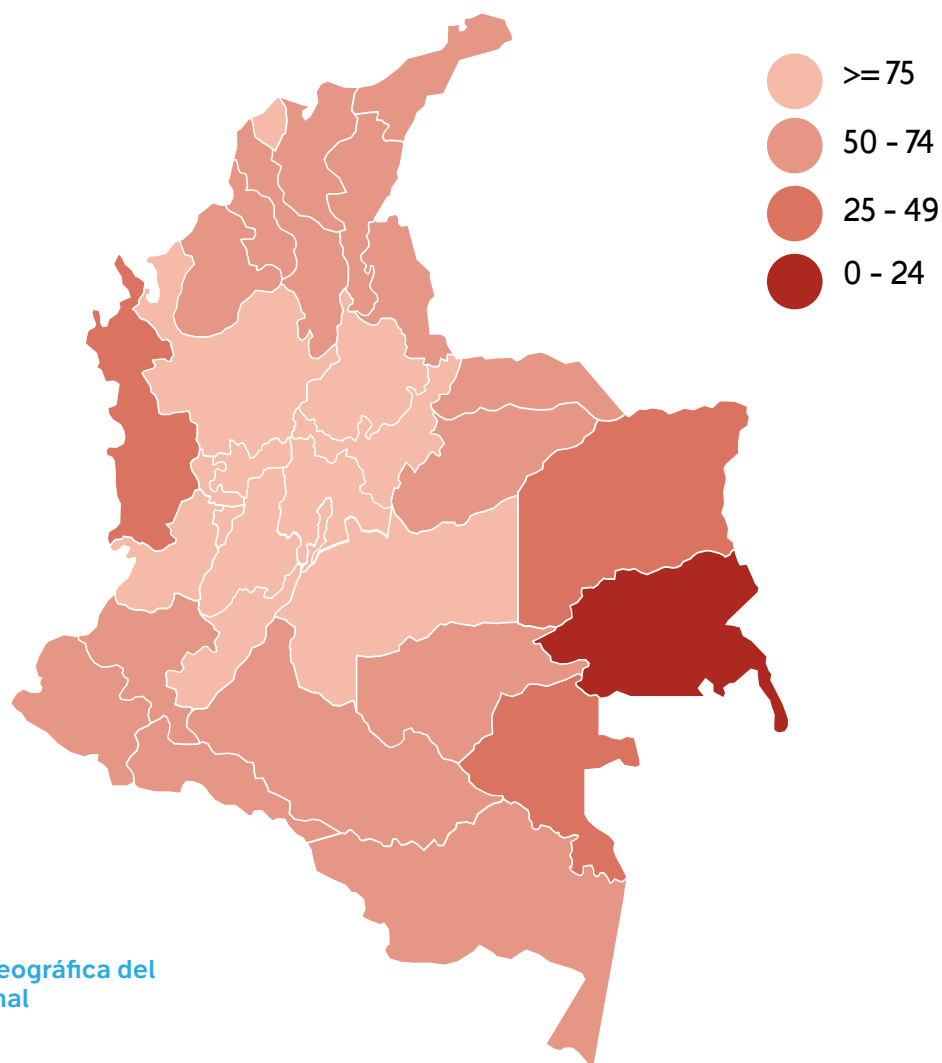


Tabla 2. Puntajes Eje Desempeño Institucional, Colombia 2020

Departamento	Efectividad en la atención	Experiencias y desenlaces de la atención	Desempeño institucional
Bogotá, D.C.	97	92	94
Quindío	79	97	88
Risaralda	80	90	85
Valle Del Cauca	83	88	85
Huila	76	91	84
Meta	80	86	83
Caldas	77	87	82
Santander	76	88	82
Antioquia	75	88	82
Tolima	70	92	81
San Andrés, Providencia Y Santa Catalina	58	95	77
Boyacá	64	90	77
Cundinamarca	70	83	76
Atlántico.	72	80	76
Casanare	67	81	74
Bolívar	64	83	73
Nariño	69	78	73
Cesar	62	82	72
Magdalena	71	72	72
Norte De Santander	60	82	71
Sucre	61	80	71
Cauca	53	86	70
Caquetá	56	82	69
Córdoba	55	81	68
Guaviare	43	93	68
Putumayo	61	67	64

Departamento	Efectividad en la atención	Experiencias y desenlaces de la atención	Desempeño institucional
Arauca	45	79	62
Amazonas	52	55	53
La Guajira	49	55	52
Chocó	30	55	43
Vaupés	10	69	39
Vichada	37	29	33
Guainía	25	9	17

Fuente: Panel de Datos construido a partir de Protección Específica y Detección Temprana (PEDT), Cuenta de Alto Costo (CAC) y Cubo de Mortalidad EEVV-DANE. Nota: Para el cálculo del eje Desempeño Institucional se utilizó la última información pública disponible para el 2020.



Mapa 1. Distribución geográfica del desempeño institucional

Efectividad en la atención

Entendido como el logro del efecto esperado cuando se presta un servicio pertinente y oportuno, brindando unas garantías básicas en las actividades de prevención que permiten una detección temprana de enfermedades a las que se puede dar un adecuado tratamiento, de ser identificadas prematuramente.

Esta dimensión tiene un peso porcentual del 50% dentro del eje, y evalúa la proporción de mujeres con toma de mamografía, indicador que tiene una ponderación del 40% dentro de la dimensión, la proporción de niños menores de 10 años con consulta de primera vez para detección de alteraciones en crecimiento y desarrollo por enfermera, con una ponderación del 20% y la proporción de pacientes hipertensos controlados que maneja un peso porcentual del 40%.

Proporción de mujeres con toma de mamografía

Para el 2020, el cáncer de mama en el mundo ocupa el primer lugar en tasa de incidencia con 58,5 casos nuevos por 100.000 habitantes, donde la mayor tasa se registra en Norte América seguida por Oceanía y Europa, pese a que en números absolutos es Asia que tiene la mayor cantidad, pero comparativamente presenta la tasa más baja por 100.000 habitantes. En mortalidad, es el segundo cáncer con mayor tasa representada en 17,7 muertes por 100.000 habitantes siendo Europa el continente que más mortalidad por cada 100.000 habitantes tiene (36,6), aunque en cifras absolutas es nuevamente Asia el que más defunciones aporta por esta causa (346.009 muertes). (2).

En Colombia, el cáncer de mama es el más incidente, contribuyendo con el 25,7% a la totalidad de tipos de cáncer en mujeres y con el 13,7% a toda la población y aunque no es la causa más común de la mortalidad en las áreas

oncológicas si es el tercero, siguiendo al de estómago y pulmón (3).

Al evaluar en Colombia la mortalidad por cáncer de mama, se puede observar un aumento progresivo (4), pero no se puede negar que también ha aumentado de forma significativa el tamizaje con mamografía pasando de un 6% de mujeres con toma del examen en 2014 a 23,9% en diciembre de 2020, de acuerdo a la cuenta de alto costo se ha evidenciado una mejora continua en los indicadores de gestión del riesgo, con una oportunidad de atención entre la sospecha y el diagnóstico de 57,2 días en promedio y de diagnóstico y tratamiento de 59 días promedio (5), esto teniendo en cuenta que, de acuerdo a la resolución 3384 de 2000, se realiza mamografía de 4 proyecciones a mujeres de 50 años o más, una vez cada 2 años como procedimiento de detección temprana.

En el desarrollo del índice departamental que evalúa los datos 2020 se observa que tan solo Bogotá, San Andrés y Providencia y Huila, son los únicos que alcanzan un desempeño alto en este indicador con 100, 87 y 81 puntos respectivamente. Bogotá continúa siendo el que mayor proporción de mamografías realiza en el país, alcanzando para 2020 una proporción de 38,2%, cifra que demuestra un desempeño similar al 2019 y que a pesar del cierre de servicios por la pandemia solamente disminuyó 0,9 décimas porcentuales. De igual forma, es importante resaltar que hace 7 años (2014) tanto el distrito como San Andrés y Providencia, efectuaban apenas el 11% de los exámenes que les correspondía realizar.

En el tercer cuartil se encuentran 14 departamentos (ver tabla 1), dentro de los cuales ubica a Amazonas el cual muestra un avance progresivo, empezando con una proporción de 0% en el indicador a 2014 pero que en los últimos 5 años ha incrementado hasta un 26,8%; Risaralda por su lado se ha mantenido en el tercer cuartil con un crecimiento continuo

representado en el último año en un 26,7% de tamizajes realizados; Valle del Cauca que desde el año 2014 se ha mantenido por encima de los 60 puntos, mejorando cada año el porcentaje gestionado.

De igual forma, Meta obtuvo un rendimiento medio bajo durante el último quinquenio que lo ubicó en el segundo cuartil, ya en el año 2019 sube de 12% a 22,5%, cifra que lo ubica dentro del siguiente cuartil con un comportamiento ascendente, registrando un 26,3% de procedimientos realizados en el 2020, cifra notoria después de hacer apenas el 3% en el año 2014; Santander por su lado, se ha mantenido con un desempeño medio alto, con un promedio de 20 procedimientos por cada 100 mujeres, llegando a 2019 con una proporción del 25,8%, cifra cercana al 26% registrada en el 2020; Quindío con un promedio del 12% se ubicó en los años anteriores en el segundo cuartil, pero con una proporción del 23,4% en el 2020, se ubica dentro del rango superior; Cundinamarca mantiene un comportamiento constante con tendencia ascendente, llegando al 22,8% a 2020, cifra equivalente a la reportada en el año anterior.

Asimismo, Nariño, hasta 2017 estuvo en un rango medio bajo y a partir de 2018 ha intensificado la gestión de tamizaje para cáncer de seno aumentando la proporción de procedimientos en su jurisdicción hasta un 26,6% en 2019, pero que para 2020 bajó a 22,7%; Boyacá en los años anteriores, se ubicó en el segundo cuartil y en 2019 asciende con una proporción del 21% y del 22% para el 2020; Casanare se ubicó en el cuartil más bajo desde el 2014 hasta el 2018, ya en el último año evaluado ascendió al tercer cuartil con un 20,8% de tamizajes realizados, cifra similar al 2019; Caquetá hasta el 2017 manejaba un promedio de 4 tamizajes por cada 100 mujeres, cifra que ha presentado un comportamiento ascendente, hasta llegar a un 20,3% en el último año, mejorando incluso con respecto al 2019; Tolima al igual que Caquetá ha presentado un incremento en sus procedi-

mientos anuales, llegando al 2020 a un 20% de población tamizada, 1,7 puntos porcentuales por encima del 2019 y 16 puntos porcentuales por encima de 2014; Antioquia permanece en el tercer cuartil con un promedio de 18% de mamografías realizadas en los últimos años, pero descendió 3,3 puntos porcentuales con respecto al 2019. Caldas como el último del grupo del tercer cuartil (50 – 75 puntos) presenta un comportamiento constante en los 2 últimos años pasando a este grupo después de estar por debajo de los 50 puntos en la ejecución de procedimientos en 2017 y 2018 que lo ubicó en un segundo cuartil teniendo en cuenta que para los años anteriores se conservó en un puntaje por encima de la media, para 2020 con una proporción del 19,5%, alcanza a registrar 50 puntos.

Tabla 3. Departamentos con puntaje entre 50 y 74 puntos para proporción de mujeres con toma de mamografía

Departamento	Puntaje
Amazonas	70
Risaralda	69
Valle del Cauca	69
Meta	68
Santander	68
Quindío	61
Cundinamarca	59
Nariño	59
Boyacá	58
Casanare	54
Caquetá	52
Tolima	52
Antioquia	52
Caldas	50

Fuente: Panel de Datos construido a partir de Protección Específica y Detección Temprana (PEDT) Nota: Para el cálculo se utilizó la última información pública disponible para el 2020.



En un rango de 25 a 49 puntos se encuentran 12 departamentos, dentro de los que se ubican Atlántico, Norte de Santander, Arauca, Cesar, Magdalena, Guaviare, Putumayo, Cauca, Córdoba, Sucre y Bolívar, los cuales oscilan en un intervalo de 26 a 48 puntos. El 75% de este grupo de departamentos han presentado un incremento progresivo, recuperándose de los puntajes más bajos desde 2014.

En el grupo con menor desempeño en este indicador se encuentra a Chocó, Vichada, Vaupés y Guainía, que se mueven entre los 0 y 19 puntos, que traducen entre 1 y 7,8 procedimientos realizados.

Proporción de niños menores de 10 años con consulta de primera vez por enfermería, para detección de alteraciones en crecimiento y desarrollo

De acuerdo con la resolución 412 del 2000, todo niño después de la primera consulta médica debe ser valorado y seguido por una enfermera capacitada en crecimiento y desarrollo con el fin de detectar oportunamente cualquier complicación que pueda surgir e iniciar una promoción de la salud en forma temprana.

Para este indicador se observa un buen desempeño general, encontrando que el 52% de los departamentos se encuentran en un desempeño alto, el 33% en un desempeño bueno que se mueve entre los 50 y 74 puntos, el 9% en el intervalo de 25 a 49 puntos y en 6% entre 1 y 24 puntos.

Cabe destacar que es Caldas el que lidera el grupo que se halla dentro del desempeño más alto con una proporción del 81,8% para el último año evaluado (2020); 2,5 puntos más que el 2019, manteniendo desde hace 5 años puntajes por encima de la media nacional y casi siempre con el mejor promedio del país en este indicador.

Le sigue Quindío con un porcentaje del 80,9%, que ha presentado un comportamiento poco oscilante, lo cual lo ha mantenido a lo largo de los últimos 4 años con un puntaje que lo ubica dentro del rango de muy alto desempeño.

En tercer lugar, se ubica Bogotá, que, pese a su gradual aumento, para el último año no le alcanzó para superar a Caldas y Quindío con una proporción del 77,4% con 0,6 décimas porcentuales por debajo del año inmediatamente anterior. A estos departamentos le siguen, Nariño, Meta, Casanare, Tolima, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Risaralda, Boyacá, Atlántico, Guaviare, Cundinamarca, Arauca y Putumayo, todos mostrando un buen desempeño en este indicador a lo largo de los últimos 5 años, con algunos declives en ciertos territorios pero no lo suficientemente fuertes para mostrar un mal promedio, ya que todos los departamentos que se encuentran en este grupo, mantienen un promedio alto de niños de 10 años valorados para consulta de detección temprana que se mueve entre el 69% y el 82%. Cabe resaltar que el desempeño de esta acción no se vio tan afectada en el año 2020 por la pandemia, ya que de 7 departamentos que mostraron disminución en las proporciones registradas, solamente Atlántico bajó más de 1 punto porcentual (3,1).



Tabla 4. Departamentos con desempeño superior a los 74 puntos para Proporción de niños menores de 10 años con consulta de primera vez por enfermera, para detección de alteraciones en crecimiento y desarrollo

Departamento	Puntaje
Caldas	100
Quindío	98
Bogotá D.C.	91
Nariño	88
Meta	87
Casanare	86
Tolima	85
Valle del Cauca	84
Antioquia	82
Santander	80
Risaralda	79
Boyacá	78
Atlántico	78

Fuente: Panel de Datos construido a partir de Protección Específica y Detección Temprana (PEDT) Nota: Para el cálculo se utilizó la última información pública disponible para el 2020.

Próximos a la media entre 50 y 74 puntos, se encuentran 15 departamentos: Guaviare, Cundinamarca, Arauca, Putumayo, Córdoba, Magdalena, Amazonas, Sucre, Norte de Santander, Vichada, Caquetá, Bolívar, Huila y Cauca, los cuales oscilan entre el 57% y el 68% de niños con una consulta de primera vez para detección de alteraciones en crecimiento y desarrollo por enfermera.

Con un desempeño entre los 25 y 49 puntos, se ubica a La Guajira, Vaupés y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Seguidamente se encuentran con los puntajes más bajas a Guainía y Chocó con 1 y 0 puntos res-

pectivamente, territorios donde se encuentran mayores oportunidades de mejora por instaurar, traducido en un 35% de cobertura en consultas para detección de alteraciones en crecimiento y desarrollo por enfermería.

Proporción de pacientes hipertensos controlados

Según la OMS en el mundo hay cerca de 1.130 millones de personas con hipertensión y apenas 1 de cada 5 tiene controlada la enfermedad, siendo una de las enfermedades crónicas que más preocupación genera, por ser de las principales causas de muerte prematura en el mundo, razón por la que siempre se encuentra en las agendas de salud de los gobiernos (6).

De acuerdo con cifras oficiales, la región de la OMS correspondiente a África es la que reporta la mayor prevalencia en el mundo (27%), mientras que la región de América es la más baja (18%). Si bien, acorde a la misma organización, la probabilidad de morir por enfermedades no transmisibles (ENT) se encuentra en franca disminución (7), es importante continuar impactando los factores de riesgo más relevantes y que se encuentran en aumento a causa de situaciones socioculturales, políticas, económicas y ambientales, que conllevan a la obesidad, el consumo de tabaco, el sedentarismo, entre otras, y que son totalmente modificables.

En Colombia, para 2019 la cuenta de alto costo (CAC) notifica una tasa de incidencia de 9,9 casos por 1.000 habitantes, de los cuales el 62,5% pertenece al grupo etario de 50 a 74 años y el 3,9% a menores de 35 años, presentando cifras más altas en el sexo femenino, siendo Bogotá el territorio que mayor tasa de incidencia presenta en el país (15,6 casos x 1.000 hab.). Cifras que preocupan, teniendo en cuenta las repercusiones que puede generar a largo plazo esta enfermedad y que ha estado



en el ojo del huracán durante la pandemia por COVID – 19, evidenciando una vez más la necesidad de mantener un indicador que dé cuenta del seguimiento que se hace al control de la hipertensión en el país. De acuerdo con un estudio de supervivencia realizado en el Salvador, la supervivencia a los 15 días de los pacientes que presentan COVID – 19 y son hipertensos es del 19,7% en comparación con el 57,2% de los que no tienen hipertensión (8) (9) En el índice departamental, se mide el indicador en el eje de desempeño institucional y en la dimensión de la efectividad de la atención, por considerarse un indicador que cuantifica el efecto directo e indirecto que tiene la consulta a pacientes crónicos, en este caso a la cohorte de hipertensos.

En la evaluación del índice, se encuentra que el país conserva un buen desempeño en el indicador, presentando 18 departamentos con una calificación por encima de los 75 puntos dentro de la normalización realizada y tan solo 2 por debajo de los 25 puntos, teniendo en cuenta como proporción máxima el 77% de pacientes controlados que corresponde a Magdalena y una mínima de 31% que hace parte del departamento de Vaupés, cifras que contribuyeron a la estandarización del indicador y que dejan ver los rangos en los que se mueven los departamentos analizados.

Para el 2020, dentro de los 10 departamentos que mantienen un mejor control de su población hipertensa se encuentra Magdalena que encabeza el grupo, el cual aumentó 49 puntos con respecto al 2019, año donde el desempeño no fue tan bueno evidenciado por un 13% menos en el control de sus pacientes hipertensos. En el ranking le sigue Bogotá, que muestra un comportamiento estable con el aumento de un punto porcentual para el último año. Bolívar por su parte, pasó de tener una proporción de 81% de pacientes controlados en el 2018 a 74% en el 2019 y 76% en 2020, disminuyendo varios puntos porcentuales a lo largo de estos últimos



3 años. Antioquia que había subido un 2% en el 2019 para el 2020 disminuyó 3%, departamento que fue golpeado fuertemente por el COVID – 19.

No obstante, Valle del Cauca para 2019 contaba con el 79% de su población hipertensa controlada, pero a lo largo de los 3 años ha descendido hasta un 75%, cifra que pudo haber incidido en los resultados generados por la pandemia. Atlántico de igual forma presentó una disminución importante, con un indicador que se encontraba en el 81% y que bajó al 75% para 2020. Caldas en este indicador, al igual que otros departamentos, evidencia una disminución sostenida de la proporción de pacientes hipertensos controlados, bajando un 5% desde el 2018 cuando regulaba el 78% de esa cohorte.

Por su lado Risaralda, aumentó 1 punto porcentual en 2019 pero para el último año bajo 3 puntos que lo deja en el 74% de pacientes controlados, Meta mantiene el mismo indicador desde el 2018 (72%) y Quindío que para 2019 había aumentado 3 puntos porcentuales con respecto al año anterior, bajó para el 2020 un 6%, alcanzando a manejar 72 de cada 100 pacientes hipertensos de su cohorte.

Tabla 5. Puntaje normalizado para proporción de pacientes hipertensos controlados

Departamento	Puntaje
Magdalena	100
Bogotá D.C.	97
Bolívar	96
Antioquia	96
Valle del Cauca	96
Atlántico	94
Caldas	93
Risaralda	92
Meta	89
Quindío	88
Cesar	84
Santander	83
Sucre	83
Tolima	81
Cundinamarca	80
Huila	79
Putumayo	77
La Guajira	72
Casanare	71
Norte de Santander	70
Nariño	69
Córdoba	68
Cauca	67
Guanía	63
Boyacá	62
Chocó	57
Vichada	56
Caquetá	55
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	37
Guaviare	31
Arauca	30
Amazonas	26

Fuente: Panel de Datos construido a partir de los datos emitidos por la Cuenta de Alto Costo Nota: Para el cálculo se utilizó la última información pública disponible para el 2020.

Experiencias y desenlaces de la atención en salud

Dimensión que corresponde al seguimiento de un indicador trazador para la evaluación indirecta de los servicios de salud, a partir de la experiencia de las mujeres gestantes en los centros sanitarios, con programas como el control prenatal y la atención del parto, los cuales derivan en desenlaces positivos o negativos dependiendo en cierto grado del desempeño institucional, pero vale la pena hacer claridad que no dependen en su totalidad de la gestión institucional sino que también entran a jugar un papel importante los determinantes sociales que influyen directamente en la salud de la población materna.

Razón de mortalidad materna a 42 días

Indicador relevante para evaluar el desempeño de las instituciones, no solo por ser una población trazadora en el desarrollo de un país, sino porque de la atención que se brinda a lo largo del embarazo se pueden obtener buenos resultados en el binomio madre e hijo, lo que sugiere que la mayoría de las muertes maternas son prevenibles (7).

Se calcula que en el mundo para el año 2019 el 81% de los partos fueron atendidos por personal cualificado, cifra que aumentó considerablemente desde el año 2000 (7) lo que también ha cooperado para disminuir la mortalidad materna, no hasta la meta esperada, pero sí de forma sostenida en el tiempo, desde el año 2000.

En Colombia, son Guaviare y San Andrés, los que para 2020 registran un indicador en 0 muertes lo que los ubica en primer lugar con 100 puntos, seguidos de Quindío y Tolima cada uno con 94 puntos que reportan un indicador en 18 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (nv), Quindío

que desde 2017 no presentaba reportes por mortalidad materna empieza a ascender en el indicador en 2020, mientras Tolima había aumentado su indicador para 2019 a 50 muertes por 100.000 nv, desciende nuevamente en el 2020.

En el quinto lugar se encuentra Bogotá, que después de haber iniciado un descenso en el indicador en 2018 (25,3) llega en 2020 a 31,5 muertes maternas por cada 100.000 nv. En seguida se ubica Boyacá, que después de haber disminuido sustancialmente el valor del indicador para 2019 (22,6) reporta en el año anterior una razón de 57,9 muertes maternas, vuelve a elevar la cifra a 37,4. Risaralda por su parte aumentó 21 puntos en la razón presentada desde 2019, reportando un indicador en 41,06 x 100.000 nv, teniendo un comportamiento oscilante en los últimos 5 años. Huila por su lado, presenta un incremento sostenido a partir del 2018 (10,7) llegando al 2020 con una razón de 41,7. Valle del Cauca presenta un aumento sostenido desde el año 2017 (27,1), reportando un indicador en 47,1 para el 2020. Para cerrar el grupo de los 10 primeros en el indicador de razón de mortalidad materna, se ubica Antioquia que mantiene un comportamiento oscilante con una razón en promedio de 39,6 x 100.000 nv, aumentando 13 puntos en la razón del 2020 en comparación con el 2019 (ver tabla 6).



Tabla 6. Puntaje normalizado de Razón de mortalidad materna a 42 días

Departamento	Puntaje
Guaviare	100
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	100
Quindío	94
Tolima	94
Bogotá D.C.	90
Boyacá	88
Risaralda	87
Huila	87
Valle del Cauca	85
Antioquia	85
Cauca	84
Santander	83
Caldas	81
Meta	80
Norte de Santander	79
Bolívar	79
Cesar	78
Cundinamarca	77
Córdoba	76
Sucre	76
Caquetá	75
Atlántico	75
Casanare	74
Nariño	71
Arauca	70
Magdalena	63
Vichada	59
Putumayo	53
Vaupés	49
La Guajira	47
Chocó	44
Amazonas	41
Guainía	0

Fuente: Panel de Datos construido a partir de Protección Específica y Detección Temprana (PEDT) Nota: Para el cálculo se utilizó la última información pública disponible para el 2020.

Los departamentos que se encuentran con los 5 puntajes más bajos son Guainía (323,9 muertes maternas x 100.000 nv), Amazonas (191,7 muertes maternas x 100.000 nv), Chocó (182,7 muertes maternas x 100.000 nv), La Guajira (172,5 muertes maternas x 100.000 nv), y Vaupés (165 muertes maternas x 100.000 nv), los que por su extensa ruralidad mantienen grandes brechas en el acceso a la atención en salud. Cabe resaltar que Vichada, después de 5 años haciendo parte de este grupo, encabezando con el puntaje más bajo, para 2020 reporta el indicador más bajo en 6 años (134,3 muertes maternas x 100.000 nv).

Chocó, pese a que ha venido disminuyendo este indicador desde 2018 (130,6), para el 2020 asciende nuevamente a una razón de 182,7

muertes maternas, muy seguramente por las diferentes barreras de acceso especialmente la geográfica, ya que su principal medio de transporte es el fluvial y aunque el aéreo es otra opción, se considera muy costoso para la población (10). En La Guajira se observa la misma dificultad en el acceso, evidenciado por la razón de mortalidad materna discriminado por área de residencia, siendo la rural dispersa la que aporta el mayor número de defunciones en comparación con los centros poblados y cabeceras (11). Al revisar Amazonas, Vaupés, Guainía y Vichada reportan los mismos obstáculos en el acceso, atribuyendo esto también a la deficiente gestión de determinantes intermedios y estructurales de cada uno de los departamentos.



2

Percepciones y opiniones de los usuarios

Eje: Percepciones y opiniones de los usuarios

La percepción de los usuarios ha cobrado gran relevancia en los últimos años, convirtiéndose en un área de conocimiento para distintas disciplinas, especialmente para las dedicadas a las ciencias sociales (14), aunque la percepción de calidad mantiene varias aristas. La que conserva mayor fuerza, esencialmente para implementar reformas profundas en el sector, es la perspectiva proveniente de los usuarios quienes son finalmente los que gozan de los atributos de una buena atención.

Este eje se compone de 2 dimensiones y 2 indicadores, uno por cada dimensión: i) satisfacción: compuesto por satisfacción, oportunidad y acceso ii) Proporción de usuarios que interpuso PQRS, el primero con una ponderación del 60% y el segundo del 40%.

El resultado del eje en general muestra un buen comportamiento, presentando una media de 66 puntos la cual aumentó en comparación con 2019 y un coeficiente de variación de 22,6%, el cual indica la moderada homogeneidad que hay en el conjunto de datos. De igual forma se observa que el desempeño del indicador de satisfacción muestra un mejor comportamiento que el de proporción de usuarios que interpuso PQRS.

Los mejores resultados, que se encuentran con 75 puntos y más, se localizan en los territorios de Amazonas, Guaviare, Nariño, Antioquia, La Guajira, Cesar, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Caldas, Cundinamarca, Tolima, Caquetá y Quindío, casi todos manteniéndose con puntajes por encima de 74 que los ubican en los primeros lugares desde el anterior índice que evaluó el año 2017 y parte del 2018.



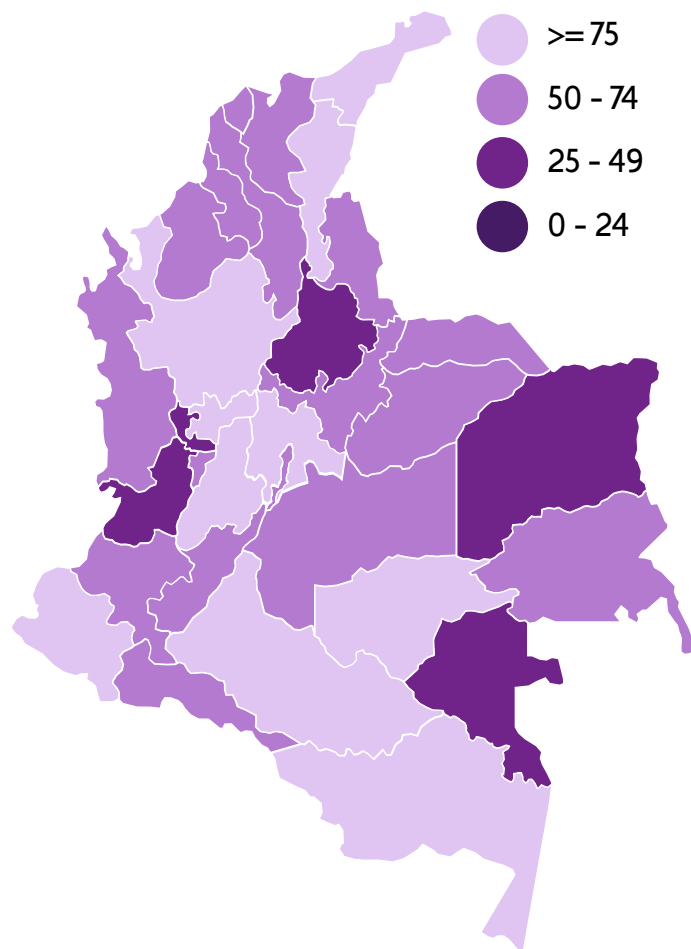
Los departamentos que presentan el desempeño más bajo en las percepciones y opiniones de los usuarios son Vaupés, Santander, Risaralda, Valle Del Cauca y Vichada, que se mueven en un rango de 34 a 45 puntos, pero que no alcanzan a descender al primer cuartil de la tabla.

Los resultados de percepción han presentado una gran variabilidad durante el transcurso de los últimos años, los cuales deben ser leídos de manera cuidadosa y en conjunto con otros indicadores de calidad y de resultado, teniendo en cuenta que los territorios que reportan una mejor percepción de los servicios recibidos en salud, son los que presentan mayores brechas en el acceso y la oportunidad de la atención, configurando un conjunto de poblaciones más resilientes y con mayor capacidad de adaptación a las barreras que se documentan y se describen como las mayores causales de los resultados del sector.

Tabla 7. Puntaje normalizado para el eje de percepciones y opiniones de los usuarios

Departamento	Satisfacción de los usuarios	PQRS de los usuarios	Percepción
Amazonas	97	84	92
Guaviare	94	79	88
Nariño	90	78	85
Antioquia	89	77	84
La Guajira	74	100	84
Cesar	90	72	83
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	77	83	80
Caldas	91	61	79
Cundinamarca	82	70	77
Tolima	85	62	76
Caquetá	100	38	75
Quindío	94	45	75
Cauca	84	53	72
Córdoba	86	49	71
Norte de Santander	81	50	69
Casanare	78	54	68
Sucre	78	52	68
Meta	74	59	68
Bogotá, D.C.	74	56	67
Bolívar	82	31	62
Huila	74	42	61
Chocó	59	62	60
Atlántico	68	46	59
Magdalena	68	45	59
Guainía	47	71	57
Arauca	38	84	56
Boyacá	45	66	54
Putumayo	71	28	54
Vaupés	22	80	45
Santander	39	50	43
Risaralda	51	24	40
Valle del Cauca	63	0	38
Vichada	0	85	34

Fuente: SISPRO, Encuesta de satisfacción de las EPS Nota: Para el cálculo se utilizó la última información pública disponible para el 2020.



Mapa 2. Distribución geográfica del puntaje de percepciones y opiniones de los usuarios

Satisfacción de los usuarios IPS/EPS

Satisfacción: compuesto por satisfacción, oportunidad y acceso

La dimensión contiene los resultados a 4 preguntas inmersas en las encuestas de satisfacción de las EPS, que procuran evaluar los atributos de calidad que se supone deben reflejar la buena prestación del servicio y que para efectos del índice se trabajan a través de un promedio simple de las proporciones obtenidas de cada pregunta. Para el 2020 algunas de las preguntas que se tomaban para el índice, no se registraron textualmente, por lo que se tomaron

otras opciones que en su estructura tuvieran la misma esencia. A continuación, se relacionan las preguntas anteriores y las que se tuvieron en cuenta en la actualidad:

1. La variable inicial era: oportunidad en la consulta de medicina interna, considerando como positivo el porcentaje de respuestas calificadas como: muy corto y corto. En la actualidad se tuvo en cuenta, cómo califica el servicio de consulta de medicina interna internista (Bueno y muy bueno).
2. La variable inicial era: oportunidad en la entrega de medicamentos, considerando positivo el porcentaje de respuestas calificadas como: muy corto y corto. En la actualidad se tuvo en cuenta, cómo califica el proceso de autorización de medicamentos (Bueno y muy bueno).
3. La variable inicial era: calificación de la calidad de la información que le ha entregado la EPS al usuario sobre cómo solicitar o tramitar las autorizaciones, considerando como positivo el porcentaje de respuestas calificadas como: buena o muy buena. En la actualidad se tuvo en cuenta, califique como le parece la información que le ha entregado su EPS (útil y muy útil).
4. La última variable, quedó igual que la planteada originalmente: calificación de la experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido el usuario a través de la EPS. Considera positivo el porcentaje de respuestas calificadas como: buena o muy buena.

En la dimensión de satisfacción de los usuarios ante el servicio de salud, para el 2020 se observa un desempeño bueno en comparación con el otro indicador que acompaña el eje, ya que para satisfacción la media se calculó en 71 y en interposición de PQRS se calculó una media de 59 puntos, ambos con una moderada heterogeneidad del conjunto de datos (CV: 31,6% / 35,6% respectivamente). Es de resaltar que el promedio del puntaje de la dimensión de satisfacción mejoró considerablemente con respecto al 2019 que reportó una media de 35 puntos.

Los territorios que presentan los mejores resultados son Caquetá y Amazonas, con 100 y 97 puntos respectivamente, seguidos de Quindío, Guaviare, Caldas, Cesar, Nariño, Antioquia, Córdoba, Tolima, Cauca, Bolívar, Cundinamarca, Norte de Santander, Sucre, Casanare y Archipiélago de San Andrés, que aumentaron su puntaje con respecto al 2019 y se ubicaron por encima de los 75 puntos. En tanto, los departamentos que obtuvieron los resultados con mayor oportunidad de mejora en satisfacción fueron Vichada, Vaupés, Arauca y Santander con 0, 22, 38 y 39 puntos respectivamente. Se observa que el indicador mostró un aumento en el 2019 con respecto al anterior índice que contaba con una media de 45 puntos y para el 2020 aumentó nuevamente.



Preguntas, quejas y reclamos

Proporción de usuarios que interpuso PQRS

El sistema de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias está dispuesto para que la ciudadanía ejerza su derecho a exigir, reivindicar o demandar una solución individual o comunitaria, acerca de la prestación indebida de un servicio.

Las PQRS, en cierto modo hacen visibles las barreras de acceso a los servicios de salud, dejando ver de forma directa el desacuerdo por parte del usuario, quien por medio de esta herramienta interpone un recurso para ser escuchado y solicitar los derechos que le corresponden en el sistema. El mayor número de PQRS que se reportan son derivados de la falta de oportunidad en la asignación de consulta por especialista, otros se relacionan con trámites administrativos y déficit de personal e infraestructura para una adecuada atención (15).

Para esta dimensión se calcula la proporción de usuarios que interpusieron una PQRS del total de usuarios afiliados al SGSSS durante el período de enero a diciembre de 2020. Como las PQRS son interpuestas frente a una entidad en particular, se debe hacer un ajuste promedio que permita relacionarlo con las DTS (Direcciones Territoriales en salud), como se muestra a continuación:

1. Porcentaje de usuarios de EPS en el Departamento, mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Número de Usuarios EPS } _j \text{ en el departamento } _i = \frac{\text{Número de Usuarios EPS } _j \text{ en el departamento } _i}{\text{Total de usuarios de la EPS } _j}$$

2. Se toman las PQRS durante el período definido y se ajusta por el número de usuarios para cada departamento:

$$\text{PQRS ajustado usuario departamento } _i = \sum_{j=1}^{10} \% \text{ de usuarios de EPS } _j \text{ en el depto } _i \times \text{Total PQRS de las EPS } _j$$

2. Se toma el porcentaje promedio del número PQRS durante el período para la entidad territorial:

$$\% \text{ Promedio de PQRS el periodo en el depto } _j = \frac{\text{PQRS por Ajustado usuario departamento } _i}{\text{Total usuarios de DTS } _i}$$

En general la dimensión muestra un aceptable desempeño en todo el país, con el 27% de los departamentos por encima de 75 puntos, dentro de los que se encuentran La Guajira, Vichada, Amazonas, Arauca, Archipiélago De San Andrés, Vaupés, Guaviare, Nariño y Antioquia. El siguiente grupo cuenta con el 42,4% en un rango que oscila de 50 y 75 puntos, el 24% de los territorios se mueven entre los 25 y 49 puntos y tan solo 2 departamentos (Risaralda y Valle del Cauca con percepciones por debajo de los 25 puntos). La dimensión presenta una variabilidad del 35,6% que muestra la homogeneidad moderada en el grupo.

De igual forma, se observa una concordancia importante entre las dos dimensiones que permite ver en la mayoría de los territorios que a mayor cantidad de PQRS, es menor la percepción positiva de la satisfacción de los servicios de salud, reiterando que el fortalecimiento de una prestación de servicio ligada a los sistemas de gestión de calidad, donde se intervenga el acceso a la consulta, humanización del servicio, seguridad en la atención y oportunidad, como los ejes más trascendentales, sin dejar por fuera los demás criterios de calidad, se impactaría de forma significativa los indicadores de percepción en el país (16).

3

Financiamiento de la salud

Eje: Financiamiento de la Salud

Este subíndice pretende medir la capacidad de gestionar recursos para la garantía de la atención en salud en la entidad territorial, a partir del concepto de flujos de recurso. No se explora la generación de recursos de la entidad territorial. El índice se mide sobre dos aspectos: i) el giro directo que se realiza a las IPS por las fuentes que administra la ADRES bajo el concepto de recobro (se incluye las de presupuestos máximos), y ii) el saneamiento de cartera, donde la entidad territorial tiene una gestión importante, al tener que propiciar acuerdos y conciliaciones entre las EPS e IPS.

Se debe señalar que a partir de marzo de 2020 el concepto de recobros sufrió un cambio fundamental debido a la implementación de los presupuestos máximos en los regímenes contributivo y subsidiado. A partir de la fecha en mención, en la práctica, el recobro se redujo de forma significativa, pues el Ministerio de Salud y Protección Social en aplicación del artículo 240 de la Ley 1955 determinó techos presupuestales por EPS (contributivas y subsidiadas) girando los recursos de forma ex-ante a dichas entidades. Aspecto que hace reducir las magnitudes del giro directo. Desde esta perspectiva el giro directo a las IPS en su gran mayoría corresponde a los recursos que provienen de la aplicación de los artículos 237 y 245 de la Ley 1955, y de las tecnologías en salud no incluidas en presupuestos máximos (en adelante giro por recobros).

Por otra parte, la Nación asumió el gasto No PBS del régimen subsidiado, a partir de enero de 2020 y hasta marzo de dicho año, este gasto venía siendo financiado por los departamentos y distritos. Aspecto que queda incluido en los indicadores y en consecuencia en el índice. Para lograr lo anterior, el eje de financiamiento en salud, mide la capacidad por medio de 2 dimensiones y 4 indicadores. La primera dimensión comprendida por el indicador de giros autorizados por recobros mantiene una ponderación del 25%, mientras la segunda

dimensión, saneamiento de cuentas, conserva un 75%, que se deriva del cálculo de un promedio simple en entre sus 3 indicadores: operaciones de compra de cartera aprobadas, coincidencia en el saldo de facturas entre Entidades Responsables de Pago (ERP) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) como porcentaje de coincidencia en el saldo de facturas, entre ERP (Entidades Responsables de Pago) e IPS y antigüedad de cartera mayor a 180 días (sobre total saldo de la dirección territorial de Salud). La correlación entre las 2 dimensiones es del 26%, lo que permite ver un cierto grado de independencia entre las mismas. Los departamentos con mejor desempeño en el eje de financiamiento son Caquetá, Guainía, Nariño, Sucre y Putumayo, que evidencian un mejoramiento significativo con respecto al InDes 2019 (información a 2018), en el que Guainía se encontraba al final de la tabla con el peor desempeño según lo reportado en el año 2017 y enero de 2018.

Los puntajes evidenciados en la calificación del 2020 muestran un leve aumento de la media (58 puntos) con respecto a los datos 2019 (50 puntos), pero muy por debajo de la media del primer InDes (67 puntos), comprobando una disminución general del desempeño del eje. Por otro lado, es importante recalcar que se observa un coeficiente de variación mayor para el eje en el InDes 2021 (33%) en comparación con el anterior (14.7%), dejando ver en el desempeño más actual importantes diferencias entre departamentos.

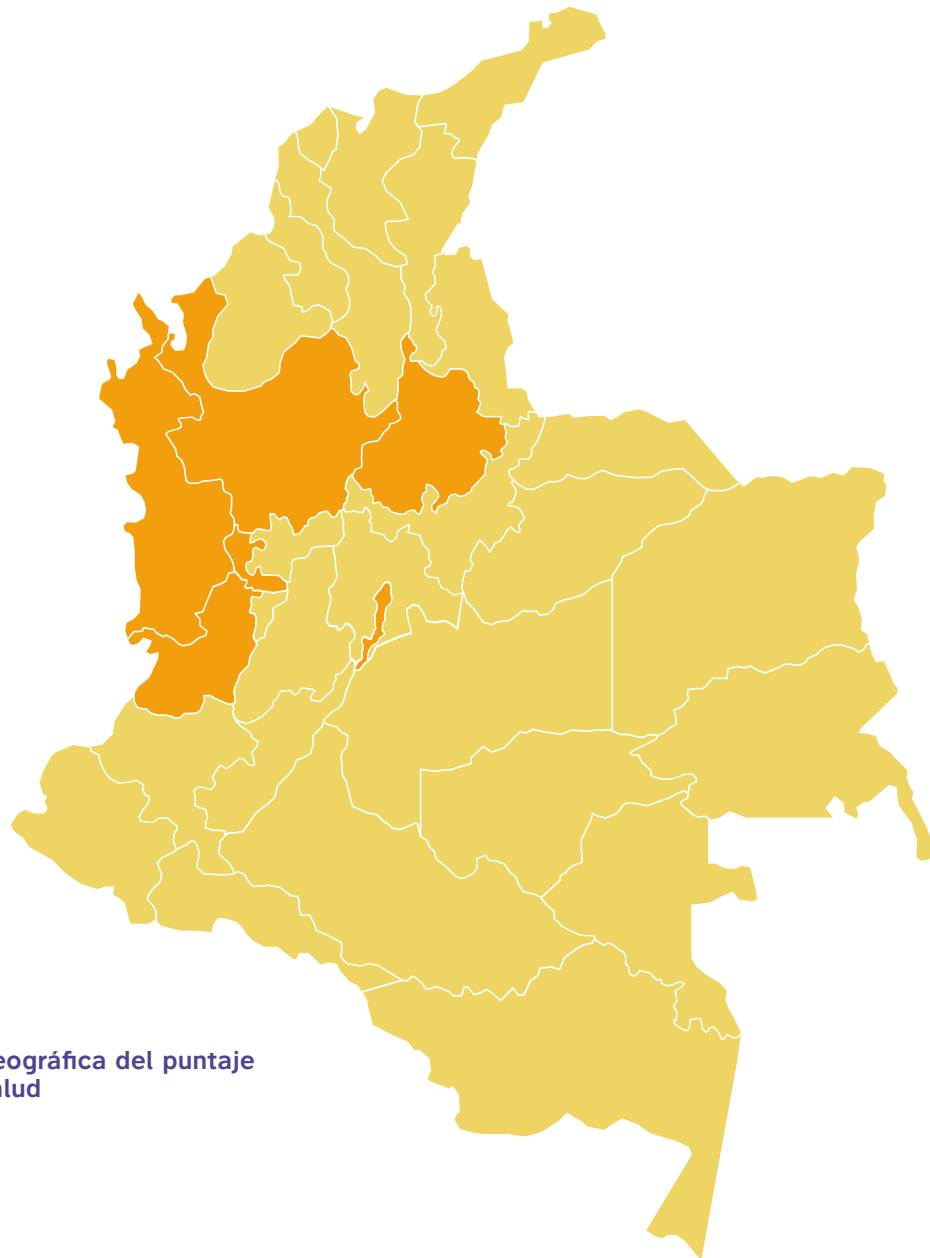
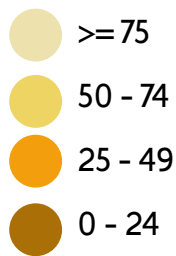
En la parte inferior de la tabla, se puede observar a Santander, Chocó, Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, quienes presentan los puntajes más bajos del país en el 2020 los cuales oscilan entre 36 y 49 puntos mostrando un desempeño bajo, especialmente en aclaración de cuentas, en la coincidencia en el saldo de facturas entre ERP e IPS y las operaciones de compra de cartera aprobadas, indicador en el que presentaron cifras muy bajas.

Tabla 8: Puntajes normalizados eje de financiamiento de la salud

Departamento	Gasto en Salud	Saneamiento de cuentas	Financiamiento en Salud
Caquetá	69	74	73
Guainía	100	63	72
Nariño	71	72	71
Sucre	69	69	69
Putumayo	78	66	69
Meta	65	69	68
Cauca	66	68	68
Huila	53	72	67
Cundinamarca	54	67	64
Caldas	51	67	63
Quindío	32	73	63
Arauca	50	67	63
Tolima	51	66	63
La Guajira	67	59	61
Casanare	33	68	60
Magdalena	63	58	59
Córdoba	54	60	58
Vichada	15	72	58
Risaralda	36	65	58
Amazonas	17	69	56
Boyacá	46	59	56
Cesar	51	57	56
Bolívar	61	53	55
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	19	67	55
Norte de santander	39	59	54
Guaviare	20	65	54
Atlántico	58	52	54
Vaupés	19	63	52
Santander	25	57	49
Chocó	0	64	48
Bogotá D.C.	39	42	41
Antioquia	49	36	39
Valle del cauca	22	40	36

Fuente: Panel de Datos construido a partir de la ADRES y el SISPRO: Cubo de saneamiento de cartera. Nota: Para el cálculo se utilizó la última información pública disponible para el 2020.



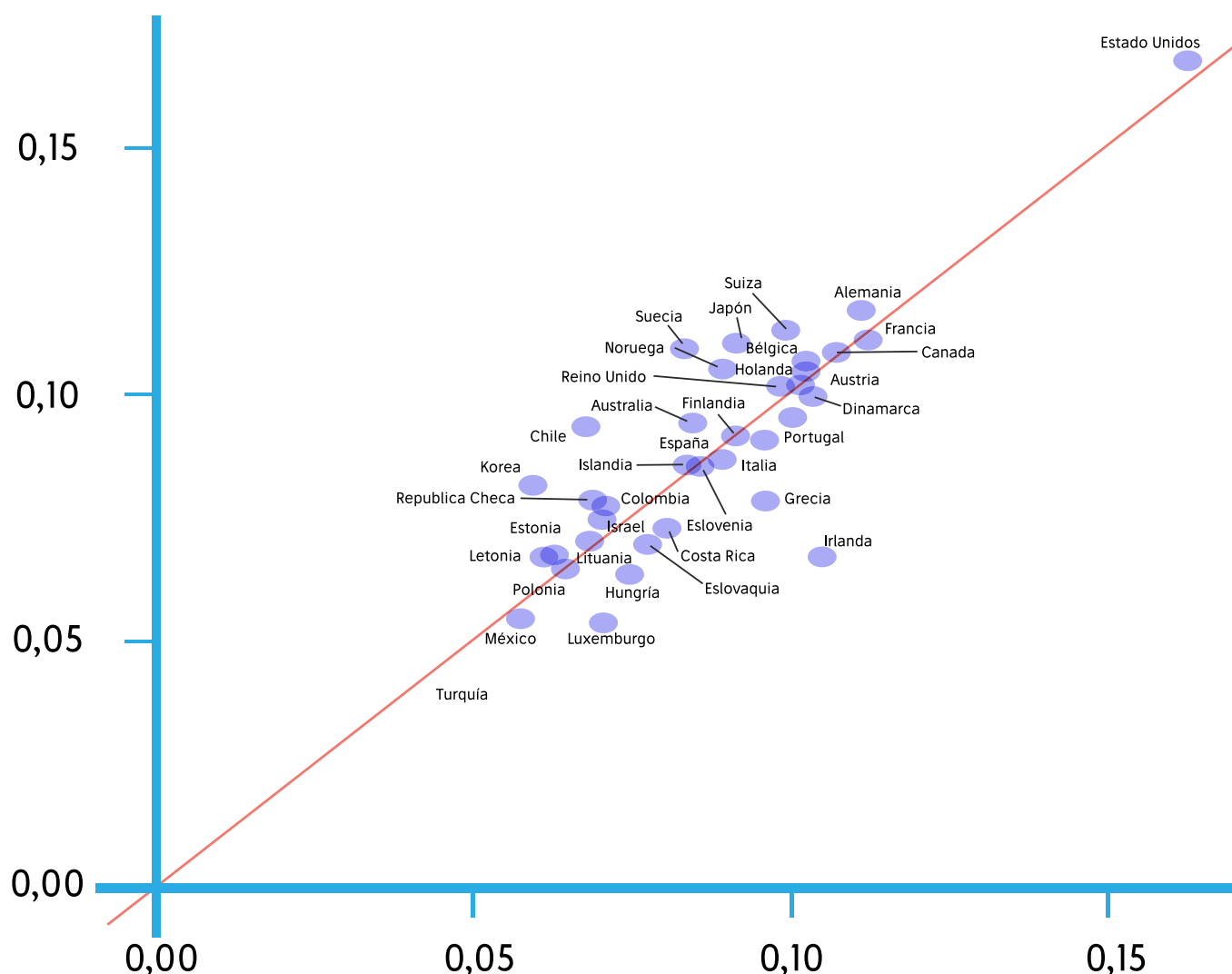


Mapa 3. Distribución geográfica del puntaje en financiamiento en salud

Gasto en Salud

Se considera que “el gasto en salud es la suma de todos los gastos de las funciones básicas de la atención de salud” (12). En general la preocupación fundamental a nivel macro, es la magnitud de recursos en salud, se puede observar en la gráfica 1, que Colombia invierte relativamente un porcentaje menor del PIB que los países de la OECD. Aspecto que no dice mucho sobre cómo fluyen los recursos en el sistema de salud.

Gráfica 1. Gasto en salud como proporción del PIB 2010-2019



Fuente: <http://stats.oecd.org> Agosto de 2021

Por lo anterior, más allá de la magnitud o nivel del gasto es importante considerar la gestión que hacen los diferentes agentes para lograr que los recursos puedan llegar a donde se genera el gasto. Lo anterior permite financiar el talento humano, la infraestructura, los servicios de salud y las tecnologías en salud que requieran los pacientes para su atención.

El índice y los indicadores que lo conforman tienen el propósito de medir la gestión o la capacidad de lograr que los recursos lleguen a las IPS a través de los mecanismos de

aseguramiento. En otras palabras, las autorizaciones de giro directo obedecen en principio a una falla en el flujo de recursos, así en la medida en que la EAPB pague oportunamente, el giro directo no debería existir. El índice se calcula sobre una fracción del gasto en salud y adicionalmente contempla el saneamiento de cartera en el sistema. Este último aspecto reviste gran importancia pues la discusión en el sistema de salud colombiano se ha centrado sobre la cartera y la oportunidad en el pago de las atenciones en salud.

Giros autorizados por recobros

Con el fin de hacer seguimiento a la dinámica de los gastos del sector, la dimensión evalúa el indicador de giros autorizados por recobros, revisando los pagos de recobros por tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, reportados por la ADRES.

Es importante recordar, que la información está desagregada por la EAPB que autorizó el giro, para aproximar el mismo por departamentos, para este efecto se calcula el giro promedio por usuario de la EAPB (ver cuadro 3), dividiendo el total del giro de cada EPS, entre el número de usuarios registrados a partir del Cubo BDUA en el SISPRO, y reportados para la EPS a diciembre del 2019. Algunas de las EAPB registran usuarios del régimen contributivo y el subsidiado, motivo por el cual se tomó la suma de estos, como el total de afiliados para esa empresa administradora.

Cuadro 3. Fórmula de cálculo Giro promedio por usuario de la EAPB

$$\text{Giro promedio por usuario } j = \frac{\text{Giro promedio por usuario}}{\text{Total de afiliados registrados en BDUA } j}$$

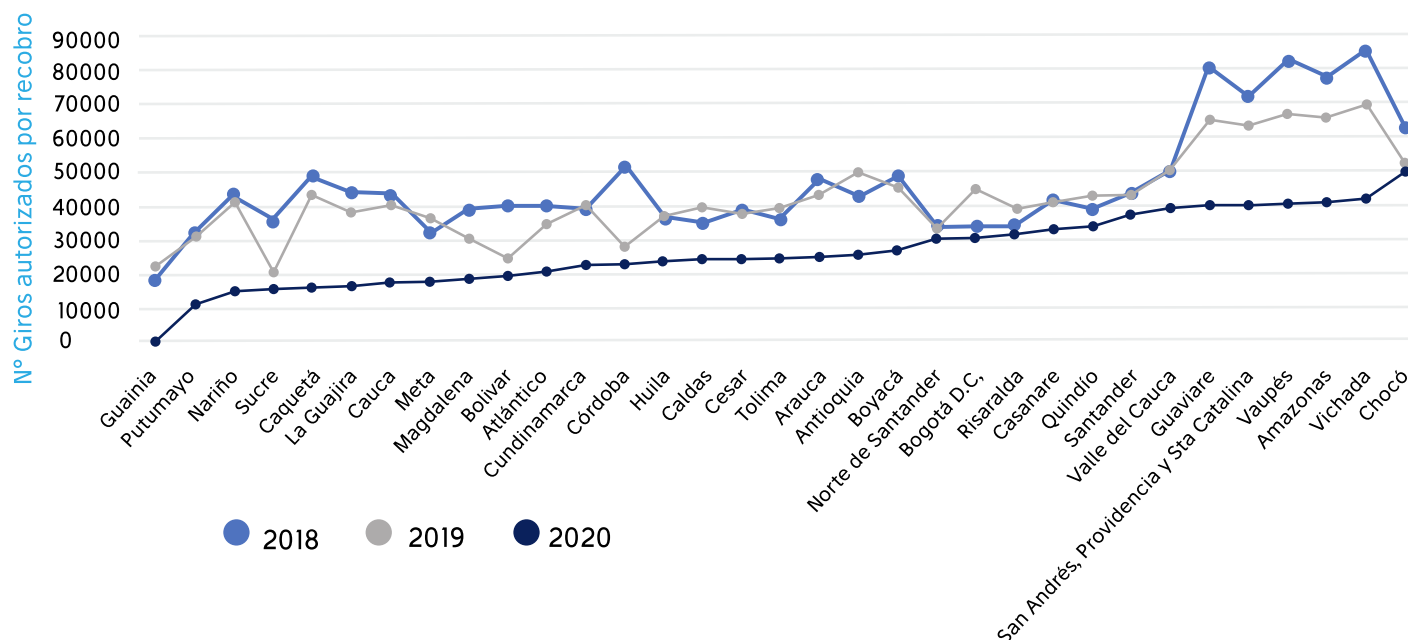
$$\text{Giro promedio departamento } _i = \sum_{j=1}^{16} \text{Giro promedio usuario EAPB} \times \text{Total afiliados departamento } _j$$

Al analizar el indicador se observa que es Guainía el departamento que continúa ubicándose en los mejores lugares del ranking en el indicador, reportando la menor cantidad de giros autorizados por recobros (164) en el 2020, lo que le da un puntaje de 100 en la tabla de valores normalizados para este año, seguido de Putumayo y Nariño, departamentos que se encuentran en un rango de 70 a 100 puntos, mientras que el grupo que muestra el menor desempeño del país en este indicador está conformado por Chocó, Vichada, Amazonas, Vaupés, San Andrés y Guaviare, que se mueven en un rango de 0 a 20 puntos y que traduce de 39.778 a 49.488 giros autorizados por recobros.

Si bien la dimensión presenta una media de 26.414 giros, mostrando una significativa mejoría en comparación con la media del año inmediatamente anterior (2019) que se encontraba en 42.345, hay territorios como el distrito capital que han descendido en el ranking del indicador en los últimos años. En este caso, Bogotá contaba con un puntaje de 76 puntos en el 2018, pasando por 50 puntos en el 2019 y llegando a 39 puntos en el último año y que muestra su desempeño en relación con los departamentos. La disminución en los giros directos vía recobros se ven reducidos por la implementación de presupuestos máximos.

En general, los giros autorizados por recobros han disminuido en los últimos años, aunque los territorios dentro del ranking muestran cierto grado de variabilidad, ascendiendo o descendiendo de forma amplia cada año (ver gráfico 2)

Gráfico 2. Giros autorizados por recobros



Fuente: Panel de Datos construido a partir de la ADRES y el SISPRO: Cubo de saneamiento de cartera.

Saneamiento de Cuentas

Esta dimensión dentro del eje tiene una ponderación del 75% y está conformada por tres indicadores que mantienen el mismo peso porcentual y que tratan de explicar el saneamiento de las cuentas: i) operaciones de compra de cartera aprobadas ii) Coincidencia en el saldo de facturas, entre ERP e IPS iii) Antigüedad de cartera >180 días.

El resultado del desempeño general de los 3 indicadores, permite ver que la mejor competencia al tratar de aclarar las cuentas

en salud en el 2020, estuvo a cargo de los departamentos de Caquetá, Quindío, Vichada, Huila y Nariño que se movieron entre los 71 y 74 puntos, con un promedio moderado para el grupo de los 32 departamentos y el distrito capital dado por 62 puntos. La otra cara de la dimensión se encuentra en la parte inferior de la tabla, donde los departamentos con mayores problemas en aclaración de cuentas del sector son Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá, con puntajes que oscilan entre 36 y 47 puntos.



Operaciones de compra de cartera aprobadas

Indicador amparado por la resolución 4373 de 2017 que brinda los términos y condiciones de compra de cartera con cargo a la ADRES (13), recoge la información que reportan los informes de operación de la compra de cartera, la cual agrupa en cada informe el valor histórico de las direcciones territoriales de salud (DTS), con el fin de establecer el valor del año de interés que debe restar el reporte de compra del año anterior. Para garantizar integralidad en este indicador y no afectar los departamentos por un solo suceso y retribuir la diferencia anual, se utilizan los datos de los dos últimos años disponibles, en este caso 2018 y 2020 ya que en 2019 no se publicó información oficial, que de acuerdo con lo reportado por la fuente no hubo operación de compra de cartera en ese año. Para este indicador, la ponderación del año más antiguo es del 30% y del último año del 70%.

En el periodo evaluado se observa un buen desempeño de la mayoría de los departamentos estandarizados, ya que el 87,8% de los territorios tienen 75 o más puntos y tan solo 5 presentan puntajes inferiores, dentro de los que se encuentran a Antioquia (0 puntos), Bogotá (20 puntos), Valle del Cauca (21 puntos), Atlántico (65 puntos) Y Santander (67 puntos), que se mueven en un intervalo de 39.359 a 79.130 millones de pesos. Los departamentos que se encuentran en las primeras posiciones del ranking son Guainía, Archipiélago de San Andrés Providencia Y Santa Catalina, Vaupés, Vichada, Putumayo, Amazonas y Chocó que no reportan ninguna operación de cartera aprobada.

Coincidencia en el saldo de facturas entre ERP e IPS

Para el indicador de la coincidencia en el saldo de facturas entre entidades responsables de pago (ERP) e instituciones prestadoras de servicios de salud, se observa un desempeño general muy bajo, manteniendo una media de 35 puntos, aumentando con respecto al año 2019, pero ambos valores muy por debajo del promedio notificado en el InDes anterior (61 puntos). El departamento que mejor rendimiento presenta en este indicador es Vichada seguido de Vaupés, ambos con puntajes por encima de 80. Posteriormente se encuentran Amazonas, Guainía, Norte de Santander, Huila, Sucre, Nariño, Cundinamarca, Arauca, Cesar, Boyacá, Atlántico, Guaviare, Cauca, La Guajira, Casanare, Tolima, Antioquia, Santander, Bolívar, Caquetá, Quindío, Meta, Bogotá D.C., Risaralda, Magdalena, Putumayo y Valle del Cauca, que se mueven en puntajes dentro del rango de 25 a 49, mientras que los departamentos que presentan menor desempeño son Caldas, Córdoba, Chocó y San Andrés, los cuales se mueven de 0 a 24 puntos.

Antigüedad de cartera mayor a 180 días (sobre total saldo de la Dirección Territorial de Salud)

En la antigüedad de cartera mayor a 180 días se encuentra con los mejores desempeños a San Andrés, Caquetá, Quindío, Nariño, Huila, Caldas, Bogotá D.C., Meta, Tolima, Cauca, Cundinamarca, Casanare, Antioquia, Valle Del Cauca con puntajes con 75 puntos y más que representan del 51% al 61% de cartera con antigüedad mayor a 180 días, mientras que en los desempeños más deficientes se encuentra a los departamentos de Vichada y Vaupés con puntajes que oscilan entre 0 y 20 puntos que traducen antigüedad de cartera entre el 85% y 92%. Los demás departamentos se ubican en los rangos medios dentro del percentil 50.

4

Rendición de cuentas y participación

Eje: Rendición de Cuentas y Participación

La rendición de cuentas, según el Ministerio de Justicia, es “un proceso mediante el cual, las entidades de administración pública de orden nacional y territorial informan, explican y dan a conocer los resultados de la gestión institucional a los ciudadanos, la sociedad civil, grupos de valor, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo”, espacio muy importante que reitera el derecho que tiene todo ciudadano colombiano a recibir información relevante de manera imparcial, lo que en el campo de la salud cobra aún mayor trascendencia por la capacidad de empoderamiento que brinda a la población ante las principales problemáticas, así como también los recursos con los que se puede encontrar.

El eje cuenta con 2 dimensiones y 3 indicadores con los que se evalúan los mecanismos de participación de los usuarios y el acceso a la información. Para la medición se utiliza un instrumento creado desde el primer InDes que consiste en un protocolo de preguntas dicotómicas de una serie de temas y de las que se deben encontrar respuestas en los medios de comunicación oficiales de cada departamento. Por último, el puntaje de cada indicador se calcula como la sumatoria de las respuestas afirmativas para cada pregunta, al interior de cada indicador; la dimensión de acceso a la información se calcula como un promedio simple de sus dos indicadores y la dimensión de mecanismos de participación es equivalente a su único indicador.

En el total del eje se evidencia el buen desempeño de los indicadores que lo componen. Seis territorios se encuentran entre los 75 y 100 puntos (Antioquia, Guainía, Nariño, La Guajira, Bogotá D.C., y Valle Del Cauca). El 66% se encuentra en un rango de 50 a 74 puntos y tan solo 5 departamentos muestran un

desempeño por debajo de los 50 puntos: Chocó, Huila, Córdoba, Risaralda y Boyacá, siendo Chocó el departamento de menor puntaje por debajo de los 25 puntos. Por el contrario, en los datos del 2019 se observó que el 91% de los departamentos se encontraban por encima de 70 puntos, el 9% restante se compone de 3 departamentos que puntuaron muy bajo, Casanare, Cauca y Amazonas.

Cuando se cuenta con los mecanismos necesarios para una activa participación ciudadana, se esperaría que esa participación cuente con una intervención continua que genere un empoderamiento profundo en la población con respecto al desarrollo de las actividades públicas, lo que también disminuiría considerablemente las acciones de corrupción (17).

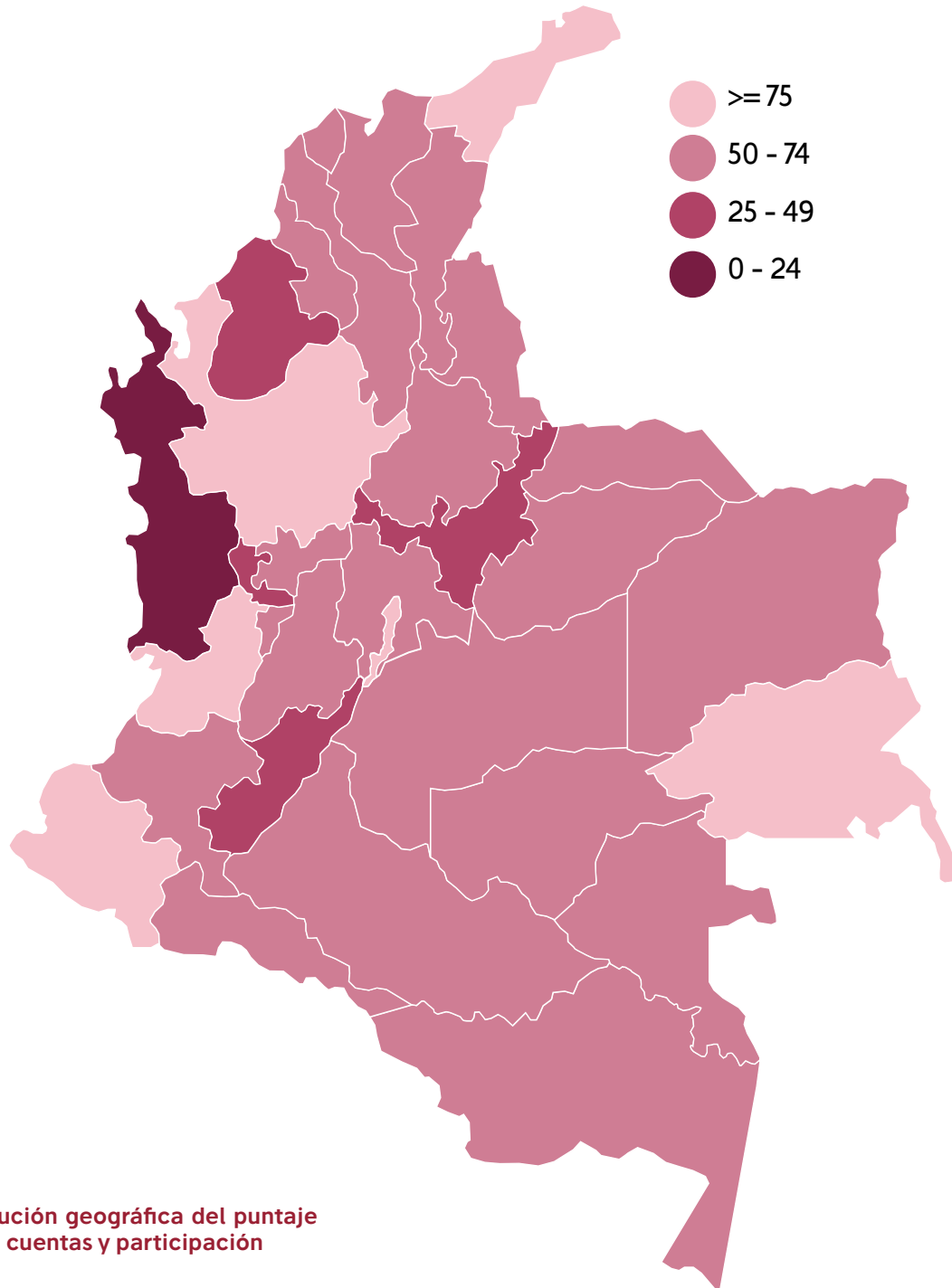
Desafortunadamente se continúa viendo en el país una profunda ambivalencia entre lo que es y lo que debe ser, abriendo así las puertas a la reflexión de cuál es la forma más efectiva para que un mecanismo de participación ciudadana se implemente de manera adecuada y cumpla con los objetivos trazados. De acuerdo con Hernández (18), existen dos posibles opciones si se tiene en cuenta la teoría neo-institucionalista, la primera es el diseño per se del mecanismo y la segunda el ámbito donde es implementado.



Tabla 9. Puntajes Eje rendición de cuentas y participación, Colombia 2020

Departamento	Mecanismos de Participación	Acceso a la Información	Rendición de cuentas y participación
Antioquia	67	100	83
Guainía	100	67	79
Nariño	100	0	75
La Guajira	100	100	75
Bogotá D.C.	67	67	75
Valle del Cauca	100	0	75
Caquetá	100	33	71
Meta	100	33	71
Bolívar	100	33	71
Magdalena	100	33	71
Santander	100	33	71
Amazonas	67	33	67
Casanare	67	33	67
Sucre	67	67	63
Atlántico	67	67	63
Caldas	67	0	58
Cauca	67	0	58
Putumayo	100	33	58
Arauca	33	100	54
Guaviare	67	33	54
Cesar	67	33	54
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	67	33	54
Cundinamarca	67	33	54
Tolima	67	33	54
Quindío	67	33	54
Norte de santander	67	33	54
Vaupés	67	33	54
Vichada	67	33	54
Boyacá	67	0	46
Risaralda	67	0	46
Córdoba	33	67	33
Huila	67	0	33
Chocó	0	33	21

Fuente: Panel de Datos construido a partir de consultas realizadas a los sitios web de las gobernaciones con relación a la disponibilidad de planes de desarrollo departamental, planes territoriales de salud, planes de acción territoriales y planes anticorrupción o relacionado con transparencia. Todas las fuentes de información fueron consultadas a través de los canales disponibles. Nota: Para el cálculo del eje, Rendición de cuentas y participación, se utilizó la última información pública disponible, con la ventana temporal de 2020.



Mapa 4. Distribución geográfica del puntaje de rendición de cuentas y participación

Mecanismo de Participación de Usuarios

En esta dimensión se evalúan de forma específica los mecanismos para la participación de la sociedad civil en el plan de desarrollo departamental, en el plan de salud, en el manejo de las PQRS, informes de gestión para las PQRS recibidas, tramitadas y completadas, además de calificar la existencia de un portal web en la secretaría de salud correspondiente que sea accesible a la comunidad y brinde la información necesaria, información medida por medio de una serie de preguntas en cada una de las dimensiones.

Mecanismo de Participación de la Sociedad Civil

Dentro de los cuestionamientos indagados para poder cualificar esta dimensión (ver cuadro 4) se encontró que tan solo el 30% de los territorios presentan una puntuación de 100, mientras en 2019 eran el 91% de los departamentos los que presentaban una excelente puntuación en el indicador (100 puntos) y solamente Casanare, Cauca y Amazonas puntuaron 0, 0 y 50. Dentro de estos, los dos primeros no cuentan con ningún mecanismo de participación que permita a la población estar enterada de las situaciones más relevantes del sector. Para 2020 el 60% de territorios bajaron a 67 puntos, especialmente por la falta de inclusión de actores de la comunidad en la realización del plan departamental o territorial. Para ésta última medición fueron Arauca, Córdoba y Chocó los departamentos que presentaron los puntajes más bajos.

Cuadro 4. Lista de verificación mecanismos de participación de la sociedad civil

Mecanismos de participación de los usuarios

1. En el Plan de Desarrollo Departamental/Territorial participaron actores de la comunidad, sociedad civil, ligas de usuarios?
2. En el Plan Departamental/Territorial de Salud participaron actores de la comunidad, sociedad civil, ligas de usuarios, etc.?
3. ¿Existen canales de información y comunicación para las peticiones, quejas, reclamos y denuncias PQRS por parte de la comunidad, usuarios y ciudadanos? Ejemplo: ítems exclusivos para el envío de PQRS, minisitios con orientaciones, números de teléfonos, etc.
4. ¿Existen informes de gestión o indicadores de las PQRS recibidas, tramitadas y completadas?
5. ¿Existen actividades, estrategias, planes o programas que promuevan la participación de la sociedad civil?
6. ¿Existe un portal web con información de la secretaría de salud? (se definió que la última actualización fuera posterior a enero de 2016).

Fuente: Profamilia y Así Vamos en Salud. Guía Metodológica para la Medición del Índice Departamental en Salud InDes. Bogotá, D.C. 2019. DOI: 10.13140/RG.2.210480.71681



Acceso a la Información

Los países que manejan una información abierta y transparente, permiten que se generen procesos de mejora continua de la mano con la comunidad (19).

La presente dimensión se compone de 2 ejes que analizan el acceso a la información del sector salud y a los informes de rendición de cuentas, como información relevante para la ciudadanía, que la construye y la empodera.

El resultado para esta dimensión resulta de los promedios simples entre los dos indicadores evaluados. Es favorable para apenas el 9% de los territorios que cuentan con un puntaje de 100, desempeño general que desciende para el 2020, teniendo en cuenta que en el año 2019 el 66% de los departamentos presentaban una puntuación mayor a 80 puntos, con una media de 78 y tan solo 3 departamentos con el desempeño más bajo (Casanare, Amazonas y Caquetá).

Para 2020, la media de la dimensión se encuentra en 37 puntos, teniendo en cuenta que el 85% bajó su desempeño debido a que no presentan observatorios o sistemas de monitoreo de transparencia, prevención del abuso, fraude y corrupción en salud, etc., y por ende no existen indicadores, datos o información sobre transparencia en el sector salud (sobre IPS, EPS, ESE).

Acceso y disponibilidad de la información del sector

Este indicador evalúa de forma específica que cada departamento cuente con un repositorio de datos en salud, la existencia de datos de transparencia, anti-trámites y corrupción en salud disponibles en Minsalud, la existencia de observatorios o sistemas de monitoreo de transparencia, prevención del abuso, fraude y corrupción en salud, de igual forma analiza la

medición de indicadores sobre transparencia entre IPS, EPS y ESE, así como estadísticas en salud publicadas.

Es importante mantener en el radar de forma gráfica o cuantificada la capacidad que tiene el sector para permitir a su población acceder a la información relevante que le afecta directa o indirectamente, así como a la sociedad civil le interesa acceder a la información del sector. Esta herramienta también se convierte en insumo primordial para las entidades rectoras de cada territorio colombiano para gestionar y evaluar adecuadamente la prestación de los servicios. Una de las implicaciones de la descentralización es el escaso y diverso desarrollo de los sistemas locales de información (20) en cada uno de territorios, convirtiéndose dicha situación en el talón de Aquiles para un desempeño óptimo del sector, dada la imposibilidad de impactar de forma efectiva con políticas y programas adecuados (20).

Para la realización del indicador se tuvo en cuenta un pool de 6 preguntas dicotómicas, que indagan por los diferentes canales de acceso a la información en salud del departamento, los sistemas e indicadores que manejan en general y específicamente por los temas de transparencia, prevención de abuso, fraude y corrupción en salud, entre otros.

Para este indicador, tan solo el 3% de los departamentos registran un buen desempeño. Las demás direcciones territoriales disminuyeron su desempeño como se señalaba con anterioridad a causa de no contar con sistemas de monitoreo que permitan la medición de indicadores que den cuenta de la transparencia de las entidades encargadas de gestionar los servicios de salud.

Cuadro 5. Lista de verificación acceso y disponibilidad de la información del sector

Acceso a la Información

- ¿Existe algún repositorio de datos del departamento? (usualmente a partir del buscador de la página filtrar por palabra clave y direcciona al repositorio de datos).
- ¿Existe información del departamento en el Repositorio Institucional Digital del Ministerio de Salud y Protección Social? transparencia, anti-trámites, corrupción en salud.
- ¿Existen observatorios de transparencia, prevención del abuso, fraude y corrupción en salud, etc.?
- ¿Existen sistemas de monitoreo transparencia, prevención del abuso, fraude y corrupción en salud, etc.?
- ¿Existen indicadores, datos o información sobre transparencia en el sector salud (sobre IPS, EPS, ESE)?
- ¿Existen indicadores de procesos o estadísticas de salud del departamento? Ejemplo ASIS publicados

Fuente: Profamilia y Así Vamos en Salud. Guía Metodológica para la Medición del Índice Departamental en Salud InDes. Bogotá, D.C. 2019. DOI: 10.13140/RG.2.210480.71681



Informes de rendición de cuentas

De acuerdo con función pública del gobierno, los informes de rendición de cuentas se han convertido en una herramienta necesaria para que los ciudadanos conozcan la gestión y el producto de los compromisos, planes y programas desarrollados en el período comprendido del año inmediatamente anterior, de igual forma que el adecuado uso de los recursos asignados para el cumplimiento de la misión de las entidades del sector (21).

Una vez los departamentos cumplen con estos requisitos demostrados en el desempeño del indicador, es deber de la sociedad civil empezar a involucrarse en estos temas de interés público.



Lista de verificación informes de rendición de cuentas

- ¿Existen informes de gestión, informe de avances, resultados, informes de actividades y acciones implementadas en salud?
- ¿Existe información de medicamentos, dispositivos e insumos adquiridos mediante compras del ente territorial?
- ¿Existen informes de estados financieros, ejecución presupuestal, plan de compras y adquisiciones?
- ¿Existe información sobre trámites/ anti-trámites que faciliten la interacción de los usuarios con el departamento?
- ¿Existen directorios de la secretaría de salud? ¿Se encuentran actualizados? (Verificar al menos dos al azar)

Este indicador deja ver que tan solo el 8% de los territorios cuenta con la totalidad de requisitos planteados en la evaluación de este, encontrando que el mayor déficit del indicador se encuentra en la presencia y actualización de los directorios de la secretaría de salud, donde apenas el 27% cuentan con esta información.

5

Gobernanza

La gobernanza entendida como la capacidad de tomar, direccionar y gestionar decisiones estratégicas importantes en diferentes niveles (local, regional, nacional e internacional), incluso en ocasiones sin los actores principales como lo son los gobernantes, tal cual lo propone una corriente europea que habla de “gobernanza sin gobierno”, donde la influencia de las decisiones acertadas deben impactar la buena marcha de la economía y la sociedad (22), es herramienta fundamental para el buen desarrollo de un territorio. A lo largo de los años el término ha tomado una fuerza importante y por ende son muchos los significados que podemos encontrar en la extensión de la literatura especializada. De acuerdo con Graña, es un método de gobierno que propone la toma de decisiones colectivas bajo modalidades participativas de gestión, permitiendo la resolución de problemáticas de una comunidad, especialmente las del sector salud (23).

Políticas, Planes y Proyectos de Salud

Políticas, planes y proyectos en salud y sistema de seguimiento a actores del sistema de salud

La creación de políticas, planes y proyectos en salud, con una estructura definida, objetivos, metas y tiempos claros de ejecución abre la puerta a una gestión organizada desde la rectoría de cada departamento, es por eso que el eje gobernanza está compuesto por una sola dimensión que sintetiza el análisis de las políticas, planes de transparencia y acciones anticorrupción, así como los sistemas de seguimiento a actores del sistema de salud a nivel territorial, evaluados a través de los planes de desarrollo departamental, planes territoriales de salud y planes de acción territoriales en los que se verifica acceso, disponibilidad y contenido, tratando de identificar la presencia de objetivos, metas, estrategias y líneas de acción dedicadas a la salud, mediante una lista de comprobación, con respuestas dicotómicas:

Departamento

1. ¿Existen canales de acceso a la información del departamento (Portal web con la información de salud)?

Plan de Desarrollo Departamental/Territorial

1. ¿Es público el plan de Desarrollo Departamental/Territorial?
2. ¿Corresponde al período actual de gobierno?
3. ¿Tiene objetivos, metas, estrategias, líneas de acción dedicadas a la salud?
4. ¿Tiene objetivos, metas, estrategias, líneas de acción dedicadas a la lucha contra la corrupción, anticorrupción, transparencia, abuso, fraude y recobros?

Plan Territorial de Salud

1. ¿Es público el plan Territorial de Salud?
2. ¿Corresponde al período actual de gobierno?
3. ¿Tiene objetivos, metas, estrategias, líneas de acción dedicadas a la lucha contra la corrupción, anticorrupción, transparencia, seguimiento y calidad de los actores del SGSSS, en particular a nivel territorial?

Plan de Acción

1. ¿Es público el plan de acción?
2. ¿Corresponde al período actual de gobierno?
3. ¿Tiene objetivos, metas, estrategias, líneas de acción dedicadas a la salud?
4. ¿Tiene objetivos, metas, estrategias, líneas de acción dedicadas a la lucha contra la corrupción, anticorrupción, transparencia, abuso, fraude y recobros?

Plan de anticorrupción, lucha contra la corrupción o Transparencia

1. ¿Es público el plan de anticorrupción, lucha contra la corrupción o Transparencia?
2. ¿Corresponde al período actual de gobierno?
3. ¿Tiene objetivos, metas, estrategias, líneas de acción dedicadas a acciones dentro del sector salud?

En los resultados obtenidos de las preguntas planteadas para calificar las políticas, planes y proyectos en salud, se encontró que tan solo el 13% cumple con la totalidad de los requisitos inspeccionados, donde una de las grandes falencias de los territorios es no hacer pública la información del plan de desarrollo territorial, al igual que el plan de acción que se deriva del mismo. En la gobernanza es importante brindar a la sociedad civil el espacio para informarse de lo que se plantea dentro de cada uno de los territorios del país, empoderando a la población en cada una de las acciones que allí se plantean.

Por otro lado es importante resaltar que el 27% de los territorios muestran un buen desempeño, ubicándose por encima de los 75 puntos dentro de los que se encuentra a Bogotá, Valle del Cauca y Casanare, mientras que el 39% se encuentra en un rango medio por encima de los 50 puntos hasta los 74 y el 33% restante se encuentra por debajo de los 50 puntos, ubicando allí a Antioquia, Nariño, Putumayo, Arauca, Cundinamarca, Norte De Santander, Vaupés, Córdoba, Chocó, Amazonas y Cesar, siendo estos últimos los de menor puntaje.

Cabe anotar que para el 2020 el indicador presentó un descenso importante con respecto al 2019, teniendo en cuenta que el 30% de los territorios contaban con todos los criterios

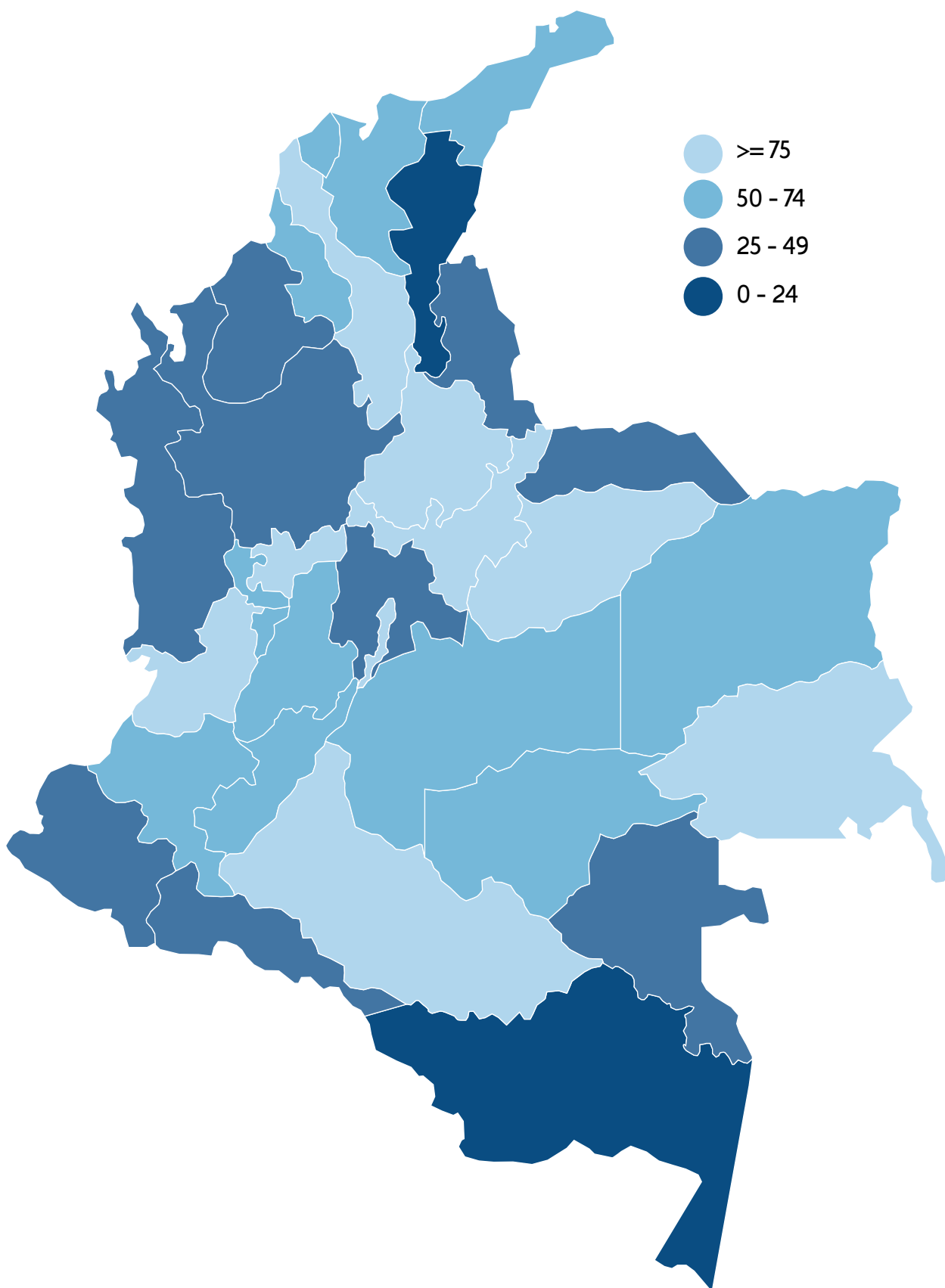
de evaluación de forma positiva y el 91% se encontraban por encima de 50 puntos, tan solo el 9% presentaban puntajes deficientes.

Es relevante recalcar a las nuevas administraciones que entran a gobernar los diferentes territorios para las cuales, dentro de sus planes de desarrollo, es importante incluir objetivos, metas, estrategias y líneas de acción claras y específicas que involucren a la sociedad civil.



Tabla 10. Puntajes eje gobernanza, Colombia 2020

Departamento	Políticas, planes y proyectos en salud	Gobernanza
Bogotá D.C.	100	100
Valle del Cauca	100	100
Santander	100	100
Casanare	100	100
Guanía	86	86
Caquetá	86	86
Bolívar	86	86
Caldas	86	86
Boyacá	86	86
Magdalena	71	71
Cauca	71	71
La Guajira	57	57
Meta	57	57
Sucre	57	57
Atlántico	57	57
Guaviare	57	57
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	57	57
Tolima	57	57
Quindío	57	57
Vichada	57	57
Risaralda	57	57
Huila	57	57
Antioquia	43	43
Nariño	43	43
Putumayo	43	43
Arauca	43	43
Cundinamarca	43	43
Norte de Santander	43	43
Vaupés	43	43
Córdoba	29	29
Chocó	29	29
Amazonas	0	0
Cesar	0	0



Mapa 5. Distribución geográfica del puntaje de gobernanza



6

Resultado Índice Departamental en salud (*InDes*)

RESULTADO ÍNDICE DEPARTAMENTAL EN SALUD (InDes)

Tabla 11. Resultados por ejes, InDes 2021

Departamento	Desempeño Institucional	Financiamiento de la Salud	Percepción	Rendición de cuentas y participación	Gobernanza	Indes	Cluster
Bogotá D.C.	94	41	67	75	100	76	1
Caquetá	69	73	75	71	86	75	2
Casanare	74	60	68	67	100	74	2
Caldas	82	63	79	58	86	74	2
Nariño	73	71	85	75	43	69	2
Bolívar	73	55	62	71	86	69	2
Meta	83	68	68	71	57	69	2
Santander	82	49	43	71	100	69	1
Cauca	70	68	72	58	71	68	2
Quindío	88	63	75	54	57	67	2
Valle del Cauca	85	36	38	75	100	67	1
Magdalena	72	59	59	71	71	66	2
Antioquia	82	39	84	83	43	66	3
Tolima	81	63	76	54	57	66	2
La Guajira	52	61	84	75	57	66	2
Sucre	71	69	68	63	57	65	2
San Andrés...	77	55	80	54	57	65	2
Guaviare	68	54	88	54	57	64	2
Boyacá	77	56	54	46	86	64	2
Cundinamarca	76	64	77	54	43	63	2
Guianía	17	72	57	79	86	62	4
Atlántico	76	54	59	63	57	62	2
Huila	84	67	61	33	57	60	2
Norte de Santander	71	54	69	54	43	58	2
Putumayo	64	69	54	58	43	58	2
Risaralda	85	58	40	46	57	57	2
Arauca	62	63	56	54	43	56	2
Amazonas	53	56	92	67	0	54	5
Cesar	72	56	83	54	0	53	5
Córdoba	68	58	71	33	29	52	2
Vichada	33	58	34	54	57	47	6
Vaupés	39	52	45	54	43	47	6
Chocó	43	48	60	21	29	40	6



Fuente: Panel de Datos construido a partir de las fuentes de información del Ministerio de Salud y Protección Social, Cuenta de Alto Costo, Superintendencia Nacional de Salud, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social ADRES y la disponibilidad de planes de desarrollo departamental, planes territoriales de salud, planes de acción territoriales y planes anticorrupción o relacionado con transparencia, así como sistemas de seguimiento a actores del SGSSS en los portales web de los departamentos.

El cálculo del índice departamental en salud se deriva del promedio simple de sus 5 ejes, lo que supone un mismo peso porcentual para cada uno (20%). En la tabla 11 se observa el consolidado de los puntajes de cada eje, junto al cálculo final del índice y el clúster en el que se clasificó cada territorio.

La media nacional fue de 63 puntos, 4 puntos por debajo de la media nacional del InDes 2020, y 1 punto por encima de la media del InDes 2019, con una variación departamental en la última medición del 13% que indica pocas diferencias entre los territorios con respecto a la media nacional, situación que se evidencia en el mapa que gráficamente muestra la homogeneidad de la mayoría de los territorios.

Es de resaltar el comportamiento de Bogotá y Caquetá, con 76 y 75 puntos respectivamente como los más altos de la tabla, especialmente Caquetá que en el InDes 2019 se ubicó en el puesto 19 con 61 puntos. En el InDes 2020 pasó al cuarto lugar con 78 puntos y, finalmente para esta nueva medición, se ubica en el segundo puesto con 75 puntos.

En el resultado final del índice se puede observar que territorios como Caquetá, Bolívar y Magdalena presentan un incremento sostenido en el ranking de los 3 últimos años, mientras otros que estaban en franco aumento, para 2020 quizá la presencia de la pandemia por COVID – 19 como evento importante del año, les afectó de forma importante y descendieron nuevamente en la tabla de posiciones para el 2020. Dentro de esos territorios encontramos a Valle del Cauca, Sucre, San Andrés Providencia y Santa Catalina, Boyacá, Cundinamarca, Cesar, Córdoba, Vichada, Vaupés y Chocó.

Por otro lado, se pueden observar otros territorios

que han estado en continuo descenso desde la primera medición del índice como Antioquía, Tolima, Huila, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda y Amazonas.



Tabla 12. Resultados dimensiones InDes 2021 (Parte 1 de 3)

Departamento	Efectividad en la atención	Experiencias y desenlaces de la atención	Satisfacción de los usuarios	PQRSD de los usuarios
Bogotá D.C.	97	92	74	56
Caquetá	56	82	100	38
Casanare	67	81	78	54
Caldas	77	87	91	61
Nariño	69	78	90	78
Bolívar	64	83	82	31
Meta	80	86	74	59
Santander	76	88	39	50
Cauca	53	86	84	53
Quindío	79	97	94	45
Valle del Cauca	83	88	63	0
Magdalena	71	72	68	45
Antioquia	75	88	89	77
Tolima	70	92	85	62
La Guajira	49	55	74	100
Sucre	61	80	78	52
San Andres...	58	95	77	83
Guaviare	43	93	94	79
Boyacá	64	90	45	66
Cundinamarca	70	83	82	70
Guanía	25	9	47	71
Atlántico	72	80	68	46
Huila	76	91	74	42
Norte de Santander	60	82	81	50
Putumayo	61	67	71	28
Risaralda	80	90	51	24
Arauca	45	79	38	84
Amazonas	52	55	97	84
Cesar	62	82	90	72
Córdoba	55	81	86	49
Vichada	37	29	0	85
Vaupés	10	69	22	80
Chocó	30	55	59	62

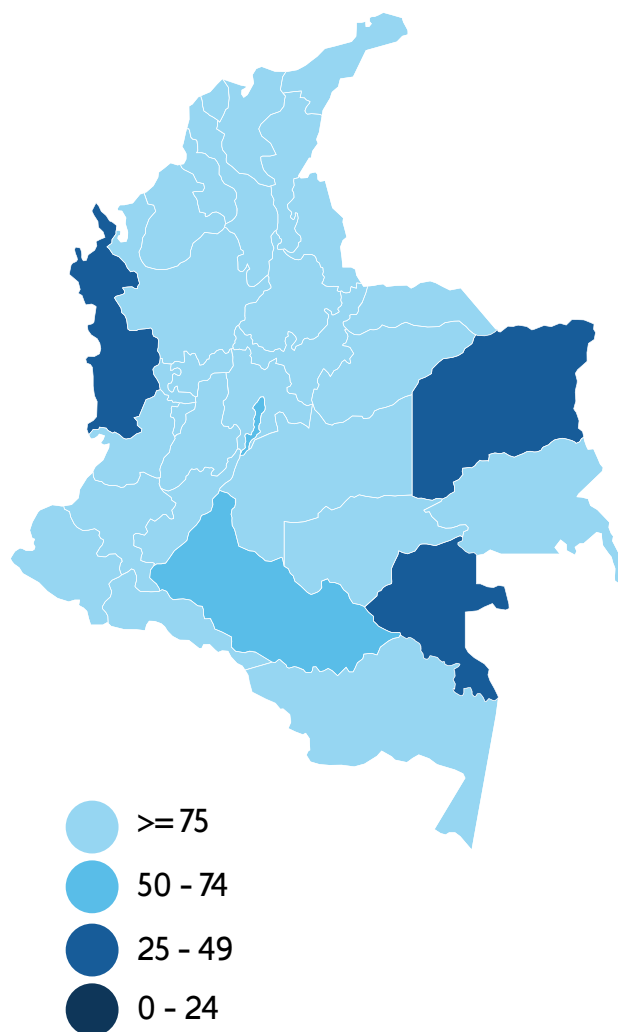
Tabla 12. Resultados dimensiones InDes 2021 (Parte 2 de 3)

Departamento	Gasto en Salud	Saneamiento de cuentas	Mecanismos de participación	Acceso a la información
Bogotá D.C.	39	42	67	67
Caquetá	69	74	100	33
Casanare	33	68	67	33
Caldas	51	67	67	0
Nariño	71	72	100	0
Bolívar	61	53	100	33
Meta	65	69	100	33
Santander	25	57	100	33
Cauca	66	68	67	0
Quindío	32	73	67	33
Valle del Cauca	22	40	100	0
Magdalena	63	58	100	33
Antioquia	49	36	67	100
Tolima	51	66	67	33
La Guajira	67	59	100	100
Sucre	69	69	67	67
San Andres...	19	67	67	33
Guaviare	20	65	67	33
Boyacá	46	59	67	0
Cundinamarca	54	67	67	33
Guanía	100	63	100	67
Atlántico	58	52	67	67
Huila	53	72	67	0
Norte de Santander	39	59	67	33
Putumayo	78	66	100	33
Risaralda	36	65	67	0
Arauca	50	67	33	100
Amazonas	17	69	67	33
Cesar	51	57	67	33
Córdoba	54	60	33	67
Vichada	15	72	67	33
Vaupés	19	63	67	33
Chocó	0	64	0	33

Tabla 12. Resultados dimensiones InDes 2021 (Parte 3 de 3)

Departamento	Políticas, planes y proyectos en salud
Bogotá D.C.	100
Caquetá	86
Casanare	100
Caldas	86
Nariño	43
Bolívar	86
Meta	57
Santander	100
Cauca	71
Quindío	57
Valle del Cauca	100
Magdalena	71
Antioquia	43
Tolima	57
La Guajira	57
Sucre	57
San Andres...	57
Guaviare	57
Boyacá	86
Cundinamarca	43
Guanía	86
Atlántico	57
Huila	57
Norte de Santander	43
Putumayo	43
Risaralda	57
Arauca	43
Amazonas	0
Cesar	0
Córdoba	29
Vichada	57
Vaupés	43
Chocó	29

Mapa 6. Distribución geográfica del resultado InDes



0-19	Bajo
20-39	
40-59	
60-79	Medio
80-100	Alto

7

Análisis de **Cluster**

El análisis de conglomerados es una técnica estadística que permite identificar grupos heterogéneos entre sí y con comportamiento homogéneo al interior de las unidades que se comparan (24). La técnica permite segmentar una población en grupos (conglomerados) que no se parecen entre ellos, pero al interior de cada conglomerado las observaciones son lo más parecidas entre sí. Esta situación permite analizar de forma comparativa los conglomerados o diseñar estrategias de intervención diferenciales, entre otros aspectos. Esta técnica estadística, multivariada, es una de las más utilizadas en las ciencias sociales y en el marketing por diferentes empresas, pues permite identificar individuos que se comportan de forma homogénea por diferentes tipos de características.

Para efectos de este trabajo se considera conveniente utilizar la técnica de conglomerados multivariable para segmentar los departamentos o distritos (en adelante entidades territoriales) que tienen un comportamiento homogéneo. Con ello las entidades territoriales pueden identificar los conglomerados con mejor desempeño para replicar las estrategias que les permitan ser mejores en el conjunto de variables que se analizan en este estudio. Dado lo anterior, a continuación se presentan la metodología y los resultados de los conglomerados.

Para hallar los conglomerados se aplica el método jerárquico dado que las variables son continuas y no se conoce a priori el número de grupos. Dentro de los métodos jerárquicos se utiliza el método “average”, en virtud que la correlación en este método es superior a 0,79. Es importante señalar que en 2019 se utilizó el método de asociación Ward para definir los agrupamientos.

Se verificó lo anterior, calculando la correlación de los diferentes métodos de agrupamiento utilizando dos metodologías de distancia: la de

Manhattan y la Euclidiana. Así, la correlación por el método (Ward) es cerca de 0,55 y de 0,63 respectivamente. La correlación por el método de promedios o “average” es mayor a 0,79 como ya se mencionó, para ambos métodos de distancia. Dado lo anterior, se utiliza el método “average” y la medida de distancia es el método Manhattan. Se elige esta medida porque se disponen de mínimo seis variables de análisis.

La elección del método jerárquico se validó con un algoritmo del paquete “clValid” de R que aplica tres categorías para el análisis: “interno”, “estabilidad” y “biológica”. De las 7 metodologías para seleccionar el tipo de agrupamiento (clúster) y su tamaño, siete (7) definen el método jerárquico como la mejor opción, el número de grupos óptimos pueden ser dos (2), cuatro (4) o seis (6).

Al aplicar la metodología se encontró que se formaron seis (6) conglomerados. De los seis (6) conglomerados dos (2) entidades territoriales no quedaron agrupadas. Tres (3) entidades territoriales quedaron en el conglomerado uno (1); veintitrés (23) en el conglomerado dos (2), y en los conglomerados cinco (5) y seis (6) quedaron dos (2) y tres (3) entidades territoriales respectivamente.

Las entidades territoriales que no quedaron agrupadas fueron Antioquia y Guainía. El conglomerado con mejor desempeño en los seis ejes analizados está conformado por tres (3) entidades territoriales (conglomerado uno (1)), el valor del índice en este conglomerado es de 70,4. En este conglomerado los ejes con menor nivel de desempeño fueron “financiamiento y percepciones” y “opiniones de los usuarios” con valores promedio de 42 y 24,3 puntos, respectivamente.

En la tabla 10 se pueden observar los promedios por ejes al interior de cada conglomerado. Se resalta que el conglomerado seis (6) tiene el menor desempeño en el conjunto de los índices,



el promedio global es 44,7. En este grupo están las siguientes entidades territoriales: Vichada, Vaupés y Chocó.

Promedio de los ejes por conglomerados, Colombia 2020

Conglomerado	Desempeño Institucional	Financiamiento	Percepción	Rendición de Cuentas	Gobernación	Transparencia	Número
Grupo 1	87,2	42,0	49,3	73,6	100,0	70,4	3,0
Grupo 2	73,7	61,9	68,6	58,2	60,9	64,7	23,0
Grupo 3	81,8	39,2	84,4	83,3	42,9	66,3	1,0
Grupo 4	17,5	72,2	56,7	79,2	85,7	2,3	1,0
Grupo 5	62,6	56,0	87,4	60,4	-	53,3	2,0
Grupo 6	38,4	52,5	46,6	43,1	42,9	44,7	3,0
Total	69,6	58,5	66,1	59,7	59,3	62,6	30,0

Fuente: Panel de Datos construido a partir de las fuentes de información del Ministerio de Salud y Protección Social, Cuenta de Alto Costo, Superintendencia Nacional de Salud, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social ADRES y la disponibilidad de planes de desarrollo departamental, planes territoriales de salud, planes de acción territoriales y planes anticorrupción o relacionado con transparencia, así como sistemas de seguimiento a actores del SGSSS en los portales web de los departamentos.

El gráfico 4 presenta las entidades territoriales con características similares en los cinco ejes temáticos que componen el InDes.

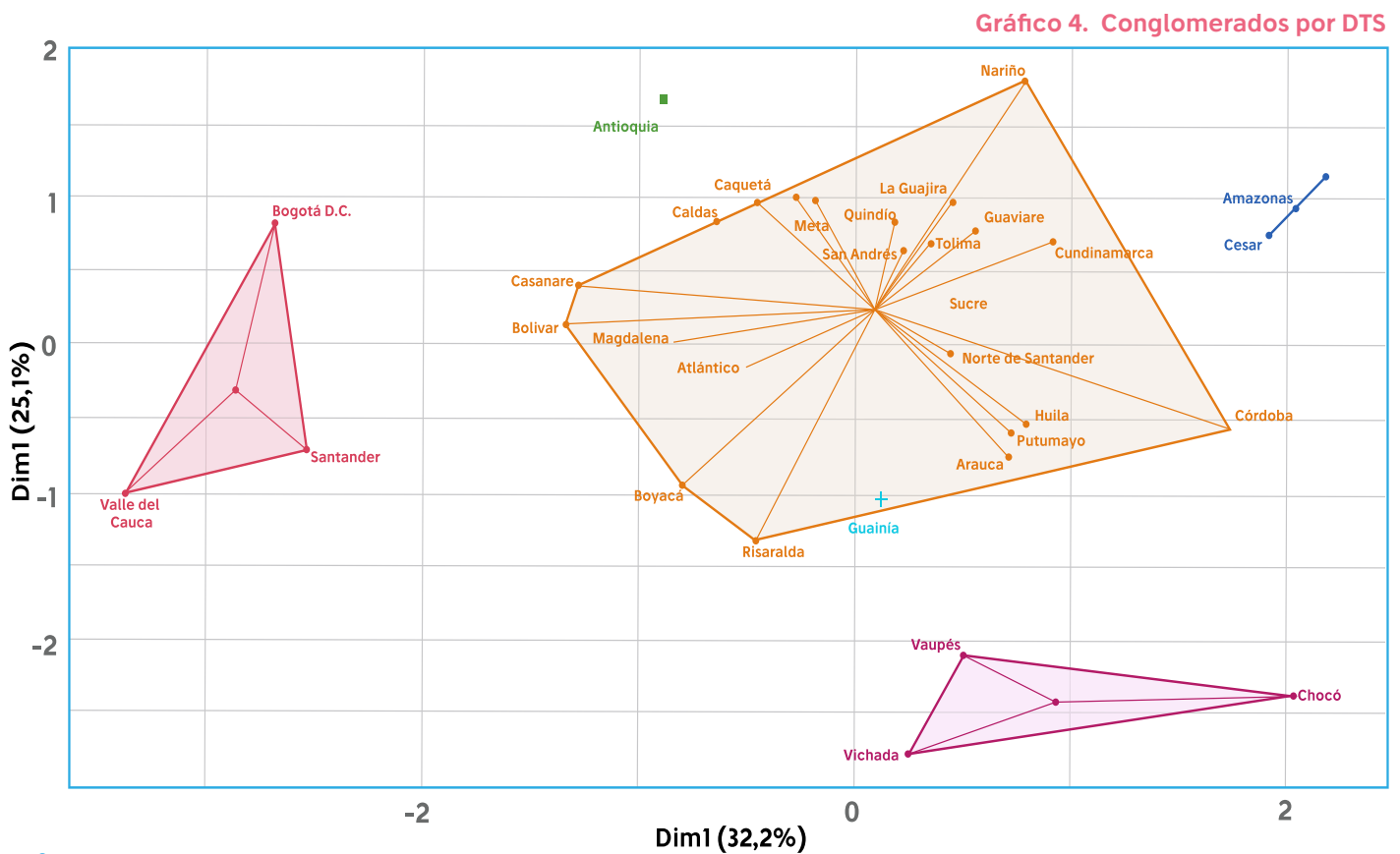
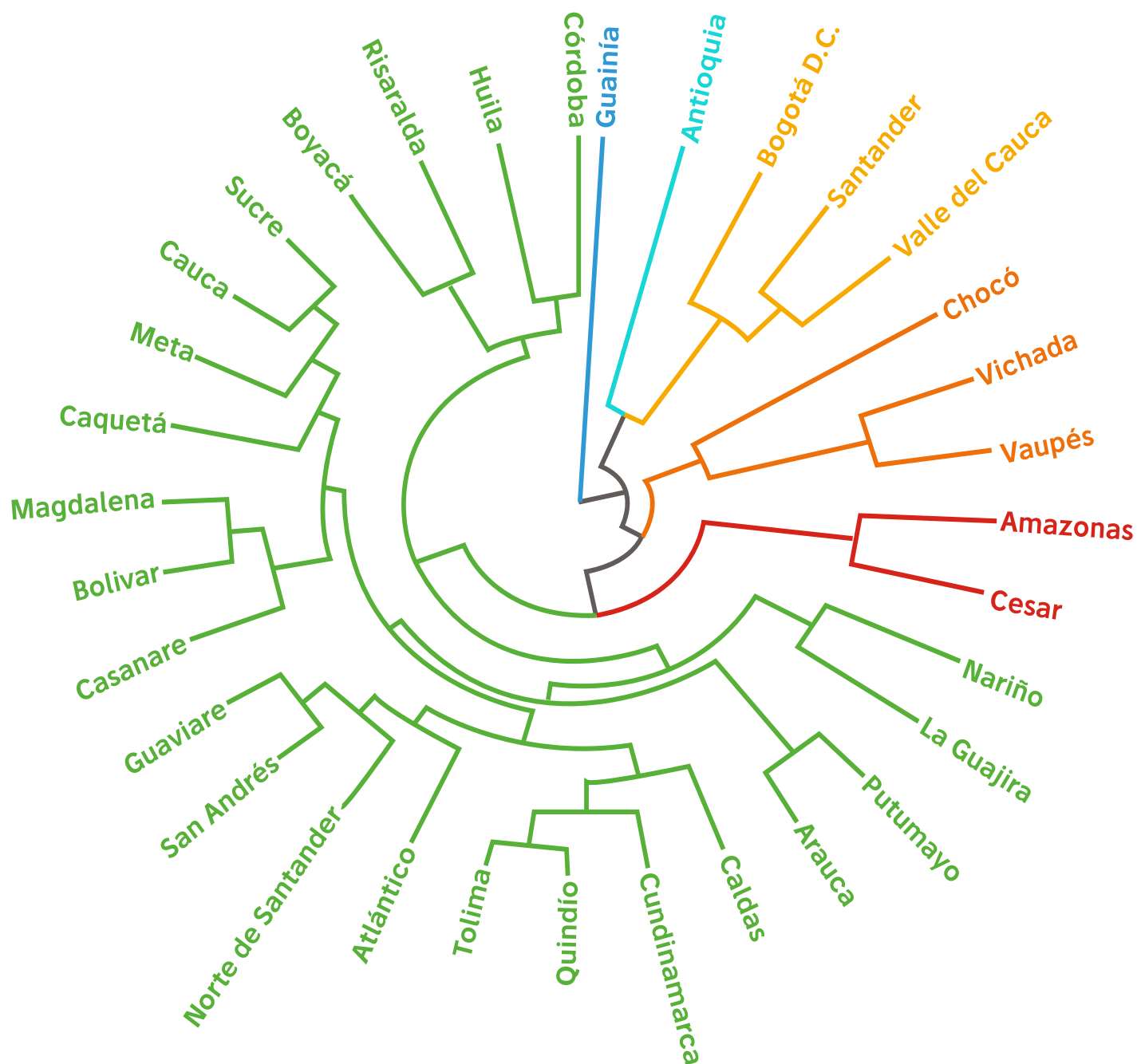


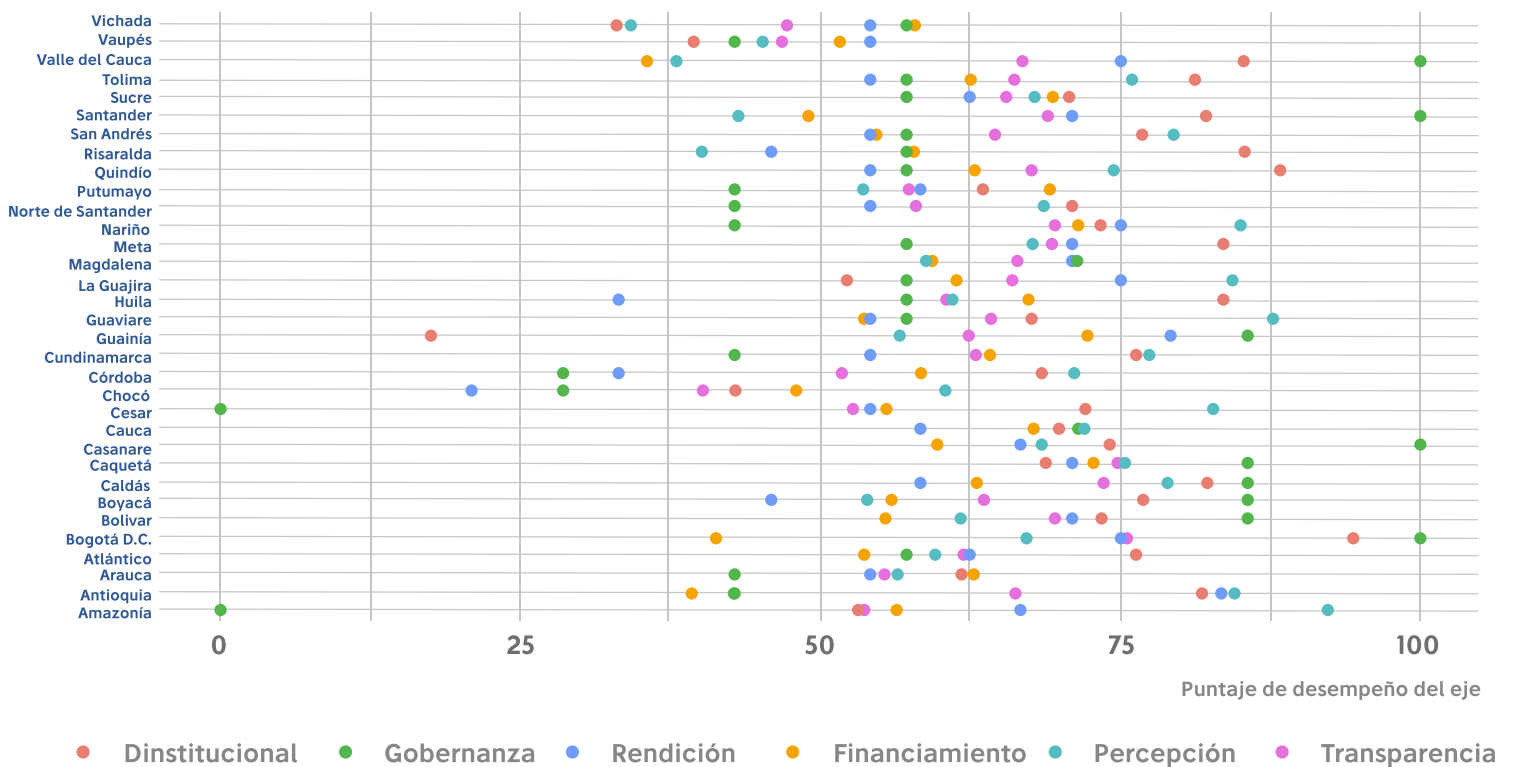
Gráfico 5. Distribución territorial por conglomerados



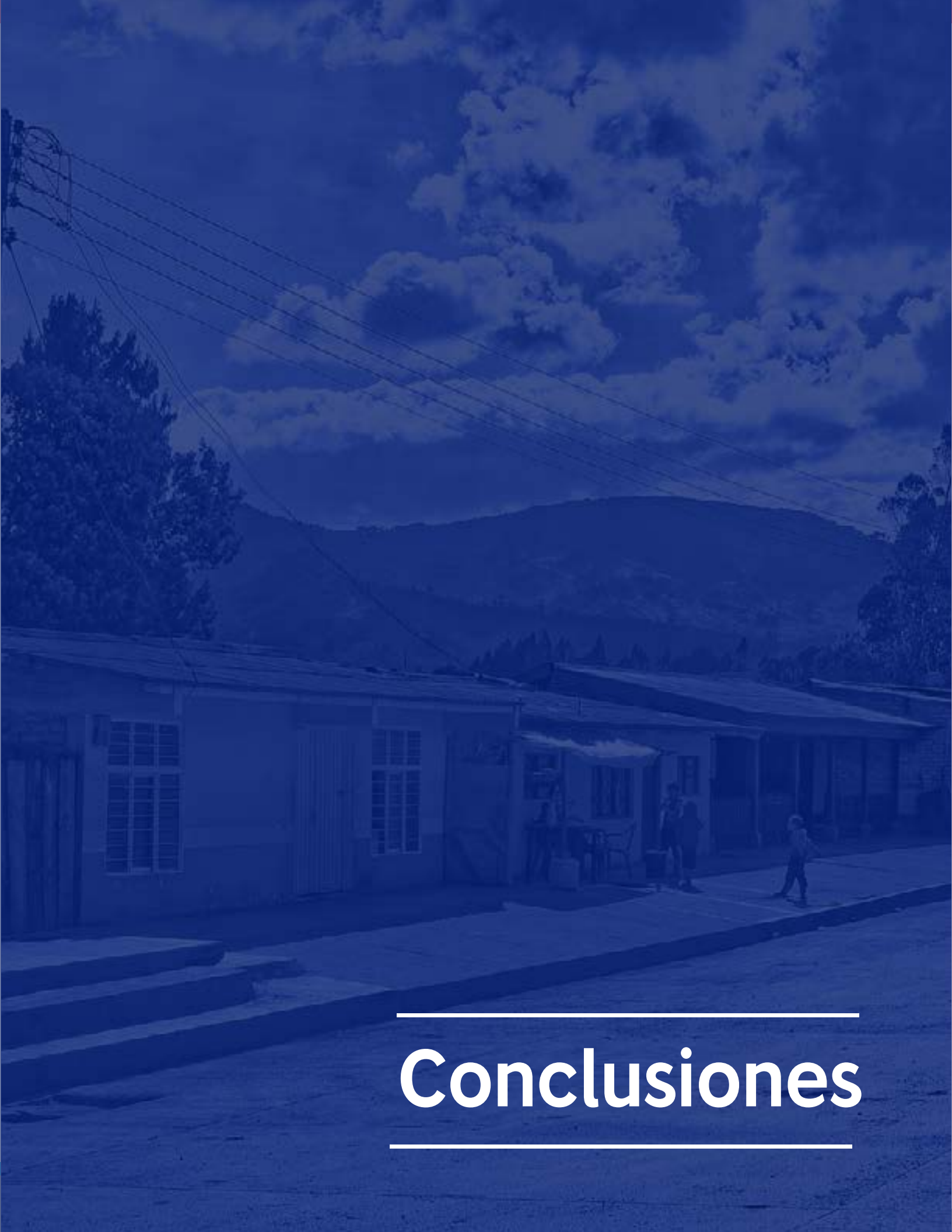
Fuente: Panel de Datos construido a partir de las fuentes de información del Ministerio de Salud y Protección Social, Cuenta de Alto Costo, Superintendencia Nacional de Salud, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social ADRES y la disponibilidad de planes de desarrollo departamental, planes territoriales de salud, planes de acción territoriales y planes anticorrupción o relacionado con transparencia, así como sistemas de seguimiento a actores del SGSSS en los portales web de los departamentos.

Los cálculos que se presentaron en el clúster se realizaron sin incluir la mortalidad por COVID-19 como variable de análisis. En el cuadro 8 se muestran, por entidad territorial, los índices de desempeño por ejes y se puede observar que el conjunto de índices no muestra con claridad conglomerados o grupos, excepto el índice de gobernanza.

Gráfico 6. Desempeño de los departamentos por eje de medición, 2020



Fuente: Panel de Datos construido a partir de las fuentes de información del Ministerio de Salud y Protección Social, Cuenta de Alto Costo, Superintendencia Nacional de Salud, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social ADRES y la disponibilidad de planes de desarrollo departamental, planes territoriales de salud, planes de acción territoriales y planes anticorrupción o relacionado con transparencia, así como sistemas de seguimiento a actores del SGSSS en los portales web de los departamentos.



Conclusiones

1. Según la medición global de los índices correspondientes a los años 2019 y 2020, las entidades territoriales venían mejorando su desempeño; sin embargo, en el año 2021 las mismas evidencian un deterioro en el desempeño respecto a los años anteriores, lo que puede ser atribuido entre otros aspectos, a la pandemia y el cambio de gobierno en las entidades territoriales. La mayoría de las entidades territoriales comparten el comportamiento descrito; sin embargo, los departamentos de Antioquia, Atlántico y Norte de Santander muestran un descenso sostenido en los índices de los años 2020 y 2021.
2. Al analizar todos los indicadores contenidos en el índice, se observa que la dimensión que merece mayores acciones de mejora por la cantidad de puntajes bajos que presenta, es la de satisfacción de los usuarios, dimensión que indirectamente evidencia el resultado de la gestión del sistema de salud plasmado en la percepción de la sociedad civil. Vaupés, Arauca, Santander, Quindío, la Guajira, Nariño, Atlántico y Bogotá, son las entidades territoriales que deben trabajar más por mejorar la percepción que los usuarios tienen de los servicios de salud que están recibiendo.
3. El índice evidencia que las entidades territoriales con mayor ruralidad presentan los puntajes más bajos en dimensiones asociadas a los resultados en salud. Así, este instrumento desnuda problemas de equidad y eficiencia en los departamentos más rurales del país. Estas entidades territoriales, presentan entre otros aspectos, grandes barreras de acceso, debilidad institucional, baja disponibilidad de talento humano e infraestructura (tecnológica y equipamiento municipal; por ello las políticas públicas deben impactar estos territorios de tal forma que sea factible que sus poblaciones tengan la misma oportunidad de acceder a los servicios de salud, tomando herramientas como recursos tecnológicos para empezar a cerrar las brechas que se evidencian en la actualidad. Un claro ejemplo son Vaupés, Guainía y Vichada, que presentan un puntaje deficiente en la dimensión de efectividad de la atención en salud, especialmente por la gestión para tamizaje en cáncer de seno en mujeres mayores de 50 años y en el control de sus pacientes hipertensos.
4. En el indicador de experiencias y desenlaces de la atención en salud, el resultado menos favorable lo presenta Vichada. Este departamento presenta cerca de 326,8 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (año 2020) mientras que el promedio nacional es de 50,7 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos para el mismo año.
5. El índice evidencia que es factible que la institucionalidad territorial modifique su situación de desempeño, aspecto que es favorable para la población de su jurisdicción.
6. Respecto a la dimensión de gasto en salud, los cambios en la normatividad, los cambios en las competencias en el financiamiento y en la gestión de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, traen como consecuencia la modificación de los indicadores de esta dimensión.
7. En mecanismos de participación ciudadana, son Cauca y Casanare, los que presentan resultados menos favorables con respecto a las demás entidades territoriales, siendo los más bajos de la tabla, seguidos por Amazonas.

A blue-tinted landscape photograph showing a wide lake in the middle ground, with rolling hills and mountains in the background under a cloudy sky. In the foreground, there are some buildings and trees on a hillside. The entire image is overlaid with a semi-transparent blue filter.

Recomendaciones

- 1.** Informar a la ciudadanía de una manera más efectiva la gestión en salud que se realiza por parte de la entidad territorial durante cada período, con el fin de visibilizar de forma positiva los esfuerzos que se realizan desde los entes territoriales para mejorar la salud de la población.
- 2.** La atención primaria en salud necesita ser fortalecida en todo el territorio nacional, pero especialmente en las zonas más apartadas donde se mantienen resultados en salud deficientes en comparación con las entidades territoriales que poseen mayores áreas urbanas.
- 3.** Pese a la presencia de políticas, planes y proyectos en salud y el seguimiento a actores del mismo sistema, es importante instaurar y fortalecer los planes y proyectos territoriales que dan cuenta de la gestión que se realiza o se va a realizar a lo largo de un período, como una hoja de ruta de los gobernantes y sus equipos de trabajo.
- 4.** Los resultados en salud deben ser evaluados y analizados no solamente desde la perspectiva del sector, sino también desde los otros sectores que inciden directa o indirectamente en la población.
- 5.** Se recomienda generar estudios complementarios en los territorios, que evalúen los factores asociados a las dinámicas observadas y la influencia de estas en la fluctuación que se ha registrado en los últimos años.



Discusión

El análisis realizado a los departamentos en el año 2020 se encuentra enmarcado por dos eventos coyunturales, uno periódico y otro extraordinario. El primero se trata del cambio de administración en cada uno de los territorios, con la posesión de los nuevos alcaldes y gobernadores desde el 01 de enero de 2020; y el segundo hace referencia a la pandemia por COVID – 19, evento que impactó a todos los países del mundo de manera sorpresiva, motivo por el cual cada uno tomó las medidas más pertinentes, de acuerdo con sus condiciones y con la información disponible. Colombia por su parte, implementó 3 tipos de medidas: i) sanitaria y de emergencia sanitaria ii) emergencia social, económica y ecológica iii) orden público y de carácter ordinario (25), en sus territorios y en periodos diferentes, de acuerdo como la situación lo ameritara.

Con esos hechos señalados, no es fácil afirmar de forma contundente que el comportamiento de algún territorio corresponda a un desempeño excelente o deficiente en los indicadores evaluados, como tampoco que esté directamente relacionado con los eventos anteriormente descritos. Para realizar algún tipo de afirmación como ésta, es necesario efectuar un estudio más específico sobre las medidas instauradas durante la pandemia, los planes de gobierno, el comportamiento de sus poblaciones y los resultados en salud que obtuvieron cada uno de los territorios. Un estudio así ayudará a esclarecer las causas asociadas a los desenlaces obtenidos antes, durante y después de la pandemia.

Por otro lado, es importante resaltar que los resultados obtenidos en el presente índice son concordantes con diferentes mediciones realizadas por organismos nacionales e internacionales. En la medición del desempeño

institucional 2020 realizada por la Función Pública del gobierno nacional, se observa un resultado en desempeño como ente rector del Ministerio de Salud y Protección social (82,9 puntos) cercano al promedio evaluado en el índice departamental (26). Si bien el desempeño medido por el gobierno reúne parámetros generales de gestión de los entes públicos frente a la resolución efectiva y con calidad de los servicios que presta, se aproxima a los resultados obtenidos en la especificidad de los resultados en salud, lo que permite inferir que la gestión que realizan las entidades rectoras repercute de forma directa en los resultados de su gestión. Por otro lado, el promedio del resultado de rendición de cuentas y participación obtenido en el índice departamental 2021 (60 puntos) se encuentra cercano al evaluado por el Banco Mundial, en el cual Colombia muestra un resultado de 52,6 puntos (27).



A blue-tinted photograph of a tropical scene. In the foreground, there are several large palm trees with dense fronds. In the background, there is a long, white building with a tiled roof and several windows. A few people and a dog are visible near the building. The sky is light blue with some clouds.

Anexos

Anexo 1. Relación de COVID – 19 con resultados InDes

La coyuntura epidemiológica generada por la aparición de un nuevo microorganismo vírico con una transmisibilidad tan alta que no se logró controlar al interior de Wuhan (China), lugar de origen, dió paso a una pandemia que ha provocado grandes cambios sociales, culturales y económicos en el mundo entero. Dentro de este marco, Colombia no fue la excepción registrando cambios importantes durante el 2020, motivo por el cual se evaluó la tasa de mortalidad por COVID – 19 acumulada a 31 de diciembre y se analizó junto con los resultados de cada una de las dimensiones evaluadas en búsqueda de algún tipo de relación estadística que pudiera explicar las dinámicas detectadas.

Tabla 13. Puntajes normalizados de tasas de mortalidad por COVID – 19

Departamento	Normalización Tasa de mortalidad COVID-19	Resultado InDes 2021
Vichada	100	47
Vaupés	91	47
Chocó	90	40
Cauca	87	68
Guanía	82	62
Guaviare	82	64
Casanare	80	74
Arauca	79	56
Boyacá	76	64
Bolívar	75	69
Cundinamarca	73	63
La Guajira	71	66
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	69	65
Nariño	68	69
Caldas	67	74
Putumayo	64	58
Meta	62	69
Sucre	61	65
Antioquia	61	66
Magdalena	58	66
Cesar	58	53
Risaralda	56	57
Córdoba	47	52
Valle del Cauca	44	67
Tolima	43	66
Huila	38	60
Santander	36	69
Quindío	27	67
Atlántico	23	62
Bogotá D.C.	22	76
Norte de Santander	21	58
Caquetá	20	75
Amazonas	0	54

Al observar la conformación de los grupos conglomerados surge la imperiosa necesidad de preguntarse: ¿los resultados del índice desempeño departamental en salud están relacionados con la tasa de mortalidad por Covid19 en el año 2020? A priori la disponibilidad de los datos podría indicar que es factible encontrar una relación estadística, al menos exploratoria.

Sin embargo, en principio surgen cuestionamientos que pueden indicar que, dada la evolución de la pandemia en cada entidad territorial, las medidas tomadas por los mandatarios locales y la respuesta de la ciudadanía, entre otros aspectos, no es factible con los datos disponibles ser conclusivos en la aproximación respectiva.

En relación con la evolución de la pandemia a nivel territorial, se puede observar que los primeros picos de la pandemia estuvieron concentrados en ciertas regiones por ejemplo Amazonas, Cali, Cartagena y Bogotá (en Bogotá se concentró inicialmente en el sur de la ciudad). Así, con corte a diciembre de 2020 el nivel de exposición al virus SARS2 /COVID - 19 fue muy diferente en las entidades territoriales en términos de tiempo y magnitud. Por otra parte, la concentración de la población, la ruralidad, las medidas locales y la respuesta ciudadana no fue igual en todo el territorio Nacional.

En primera instancia se esperaría que las entidades territoriales con mejor índice de desempeño tuvieran menores mortalidades, pero la tabla 12 muestra lo contrario. En el grupo uno se encuentran Bogotá D.C, Valle del Cauca, y Santander. De estas entidades territoriales Bogotá y la capital de Valle del Cauca tuvieron una exposición relativamente similar en el inicio de la pandemia. Sin embargo, las cifras de reproducción del virus mostraron evoluciones diferentes.

Tabla 14. Mortalidad COVID - 19 por 100 mil habitantes por conglomerado

Conglomerado	Mortalidad_100 M
Grupo 1	87,2
Grupo 2	73,7
Grupo 3	81,8
Grupo 4	17,5
Grupo 5	62,6
Grupo 6	38,4
Total	88,

Por otra parte, Antioquia se aisló de forma importante en dicho tiempo, pero después tuvo movilización y apertura. Esto indica que los niveles de exposición al virus fueron diferentes. La mortalidad en Bogotá en 2020 fue de cerca de 129 por 100 mil habitantes, en Valle del Cauca de 108 y en Santander de 97. La media del grupo fue de 115.

V
En el grupo dos (2) la mortalidad por Covid19 en promedio fue de 77 por 100 mil habitantes, menor que la del grupo 1. La desviación estándar el grupo 2 fue cerca de 29, esto indica una gran dispersión en los datos de mortalidad en dicho grupo, quizá explicado por lo ya anotado con anterioridad. En este grupo la mayor mortalidad se dio en Caquetá (132 por 100 mil habitantes) y la menor en Cauca con 34.

Gráfico 7. Correlación entre dimensiones y COVID – 19

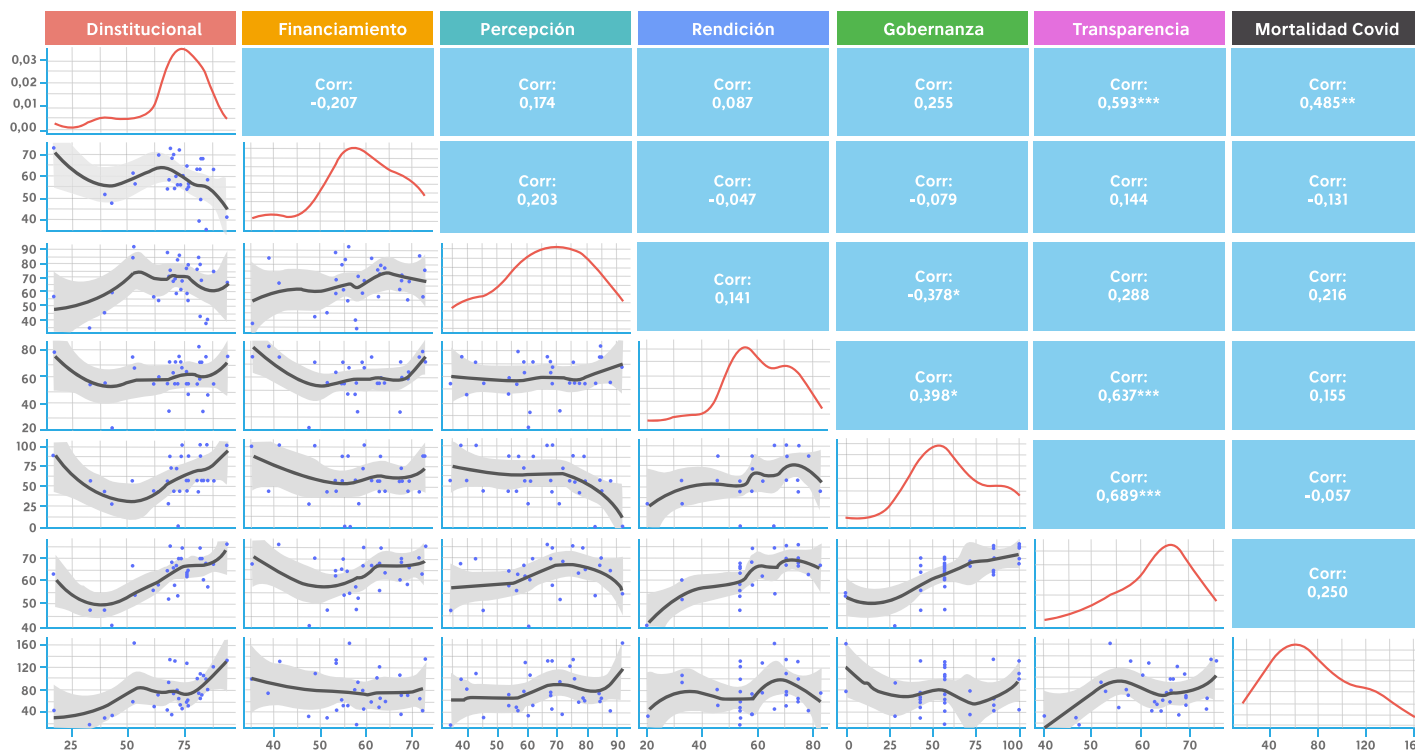
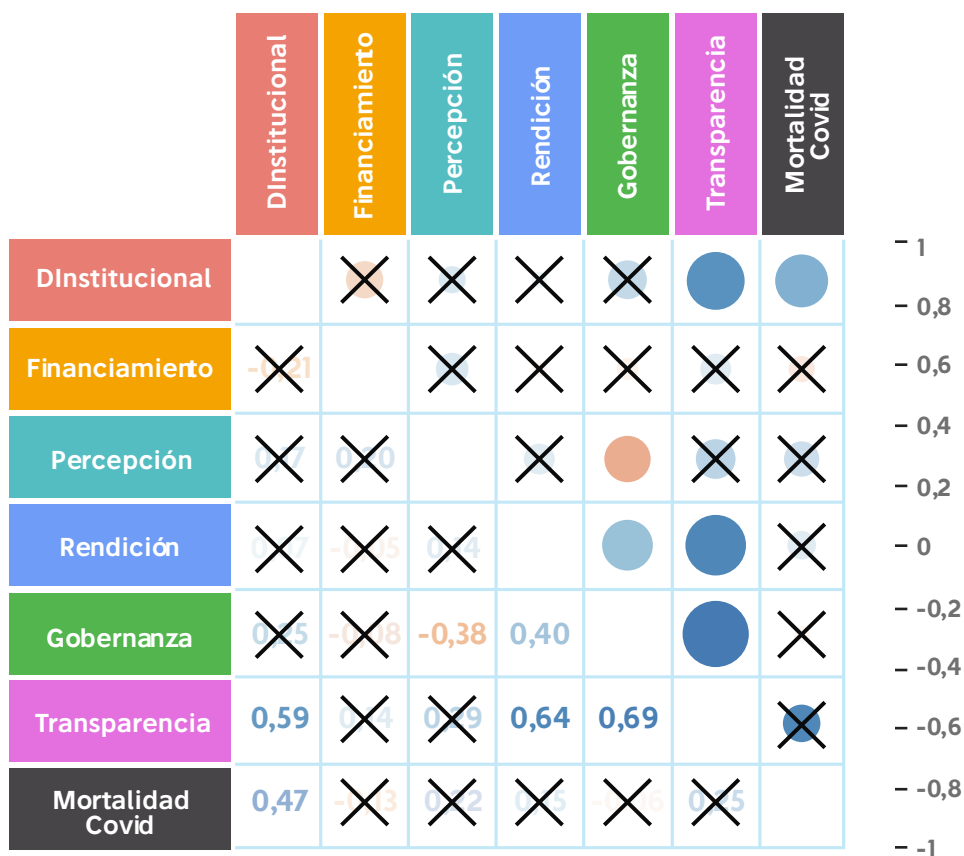


Gráfico 8. Correlación entre dimensiones y COVID – 19



El gráfico 8 muestra que no se observa correlación entre el InDES y la mortalidad por COVID19. La mortalidad por COVID19 solo está relacionada de forma moderada con el eje de institucionalidad. En conclusión, el InDes no explica los niveles de mortalidad por Covid19, se requiere un estudio más en profundidad por entidad territorial y segmentado en lo posible por condiciones socioeconómicas. Se sugiere además que el estudio se realice después de que declaré que las entidades territoriales tienen al menos el 90 por ciento de personas contagiadas. Aunque se deberá tener en cuenta los tiempos y cantidades de personas vacunadas.



Anexo 2. Comparativo Índices 2019, 2020, 2021

Tabla 15. Comparativo InDes

Departamento	Ranking 2019	InDes 2019	Ranking 2020	InDes 2020	Ranking 2021	InDes 2021
Bogotá D.C.	1	76	6	77	1	76
Caquetá	19	61	4	78	2	75
Casanare	9	70	32	54	3	74
Caldas	2	73	1	84	4	74
Nariño	8	70	20	66	5	69
Bolívar	25	57	19	67	6	69
Meta	21	60	11	71	7	69
Santander	26	56	12	71	8	69
Cauca	16	65	30	56	9	68
Quindío	20	61	29	57	10	67
Valle del Cauca	17	63	5	78	11	67
Magdalena	30	44	26	62	12	66
Antioquia	3	73	8	73	13	66
Tolima	7	71	10	72	14	66
La Guajira	18	62	28	58	15	66
Sucre	14	68	2	83	16	65
San Andrés...	22	60	13	70	17	65
Guaviare	27	54	15	69	18	64
Boyacá	10	70	3	79	19	64
Cundinamarca	15	67	7	75	20	63
Guainía	31	44	21	66	21	62
Atlántico	5	72	22	66	22	62
Huila	11	69	17	68	23	60
Norte de Santander	4	72	20	64	24	58
Putumayo	12	69	9	73	25	58
Risaralda	6	71	18	68	26	57
Arauca	28	54	33	51	27	56
Amazonas	23	57	31	55	28	54
Cesar	13	69	14	70	29	53
Córdoba	24	57	24	64	30	52
Vichada	33	28	23	66	31	47
Vaupés	29	51	25	63	32	47
Chocó	32	40	27	59	33	40

Bibliografía

1. División Técnica de Información Estadística en Salud. Evaluación del desempeño de las instituciones de salud.. (5), México : s.n., 24 de 01 de 2006, Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social., Vol. 44, págs. 481-488. ISSN: 0443-5117. .
2. WHO. Cancer Today. [En línea] 2020. [Citado el: 01 de 07 de 2021.] https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=1&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&i.
3. WHO, Globocan. Colombia 2020. 2021. fact-sheets.
4. Asi Vamos en Salud. Tasa de mortalidad por cáncer de seno. [En línea] 2020. <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-de-mortalidad-por-cancer-de-seno>.
5. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación del cancer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia, 2019. Bogotá. : s.n., 2020. ISSN: 2539-2301.
6. OMS. Hipertensión, datos y cifras. [En línea] 21 de 05 de 2021. [Citado el: 20 de 06 de 2021.] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
7. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible. Ginebra : s.n., 2020. pág. 92p. ISBN 978-92-4-001195-3.
8. Franco, Víctor David, et al. Mortalidad por COVID-19 asociada a comorbilidades en pacientes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. (2), El Salvador : s.n., 21 de 05 de 2021, Alerta, Vol. 4.
9. E, Velásquez-García. Análisis de dos grupos etarios con Covid-19 para evaluar supervivencia utilizando las pruebas Kaplan-Meier. (2), Guatemala : s.n., 07 de 08 de 2021, Rev. méd. (Col. Méd. Cir. Guatem., Vol. 160. ISSN -L: 2264-3677.
10. Minsalud. ASIS. Chocó : s.n., 2019.
11. Minsalud. ASIS. 2019.
12. Delgado-Gallego, María E., Vázquez Navarrete, María L. y Moraes Vanderlei, Lygia de. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil., 30 de 10 de 2010, Journal of Public Health, Vol. 12(4), págs. 533-545.

13. Fonseca Salguero, Maira Alejandra y Martínez Peñuela, Doris Adriana. Caracterización de peticiones, quejas y reclamos del SGSSS en Colombia en 2014-2019: retos y perspectivas. Bogotá, Colombia : s.n., 2020.
14. Pérez-Cantól Víctor, Maciá-SolerII Loreto y González-ChordáIII Víctor M. Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. Alicante : s.n., 25 de 04 de 2019, Rev. de salud pública, Vol. 53.
15. OECD/The World Bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. OECDiLibrary. s.l. : Publishing, Paris, 2020.
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4373 de 2017. Bogotá : s.n., 2017.
17. Gallo Aponte, W. La participación ciudadana en el combate contra la corrupción: Un análisis desde la carga de prevenir el daño en el panorama jurídico colombiano. 2017, Revista de Derecho Público, Vol. 87, págs. 31-52.
18. Hernández Bonivento, José Andrés. Análisis de mecanismos de participación local en Colombia: Audiencias de Rendición de Cuentas y Consejos Territoriales de Planeación. 22 de junio de 2016, Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas. Vol. 17(32), págs. 67-80. ISSN: 1657-8953.
19. Organización de los Estados Americanos. Memoria del Taller de Alto Nivel Sobre el Acceso Equitativo a la Información Pública. Importancia del acceso a la publicación pública, su impacto en la sociedad y su relación con el gobierno abierto. 2014. ISBN: 978-0-8270-6082-1.
20. Granada Alberto, et al. Disponibilidad de información ¿Un cuello de botella para investigación y evaluación en políticas de salud? (2), Bogotá : s.n., 08 de 06 de 2005, Rev. Salud pública, Vol. 7, págs. 201-213. ISSN: 0124-0064.
21. Función Pública. Informes de Rendición de Cuentas. [En línea] [Citado el: 20 de 06 de 2021.] <https://www.funcionpublica.gov.co/informes-de-rendicion-de-cuentas>.
22. Rodríguez Charo, Lamothe Lise, Barten Françoise y Haggerty Jeannie. Gobernanza y salud: significado y aplicaciones en América Latina. (1), Bogotá : s.n., 27 de enero de 2010, Rev. salud pública, Vol. 12, págs. 151-159. ISSN 0124-0064.
23. Así Vamos en Salud. Bogotá : s.n., 2021, pág. p47. Construyamos nuevos paradigmas de salud y protección social.

- 24.** Profamilia y Así Vamos en Salud. Guía Metodológica para la Medición del Índice Departamental en Salud InDes. Bogotá, D.C. [En línea] 2019. https://www.asivamosensalud.org/sites/default/files/imce/linea-base-indice-departamental-salud-indes-2019_vc_11jun.pdf.
- 25.** Minsalud. Medidas frente a la pandemia COVID-19. [En línea] 2020. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-Administrativos-covid-19.aspx>.
- 26.** Función Publica Gobierno Nacional. MIPG Resultados desempeño institucional Nación rama ejecutiva vigencia 2020. [En línea] 2021. [Citado el: 13 de 09 de 2021.] <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZGE2MzQ1YTQ1YWI3ZC00YTdiLWJkY2ltNzI2YmU3YzQ1ZTk5IiwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZiliNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOjR9&pageName=ReportSection396d1cd03a850a004c59>.
- 27.** World Bank. The worldwide governance indicators. [En línea] 2021. [Citado el: 21 de 08 de 2021.] <http://info.worldbank.org/governance/wgi/Home/Reports>.
- 28.** Riveros Pérez, Efraín y Amado González, Laura Natalia. Modelo de salud en Colombia: ¿financiamiento basado en seguridad social o en impuestos? Bogotá : s.n., julio - diciembre de 2012, Rev. Gerenc. Polit. Salud, Vol. 11 (23), págs. 111-120.
- 29.** Buitrago, David Bardey y Giancarlo. Macroeconomía de los gastos en salud en Colombia. 2020, 1.



**Así Vamos
en Salud®**

www.asivamosensalud.org