

ÍNDICE ASÍ VAMOS EN SALUD 2017

El Índice Así Vamos en Salud tiene el propósito de poner a disposición de la ciudadanía parte de la información disponible en el sector salud, consolidada en una herramienta que permita dar cuenta de la evolución de la salud de los colombianos desde una perspectiva multidimensional a través de un número sintético capaz de describir cómo está la salud en nuestro país.

Para este año se presenta la versión actualizada del índice de acuerdo con la disponibilidad de información. Es así como se actualizaron algunas variables, se agregaron nuevas variables y se eliminaron otras a razón de esta disponibilidad de información.

Cabe resaltar además que el proceso de actualización y de validación de la información y de las variables fue avalado por un comité de expertos al interior de Así Vamos en Salud.

Los cuatro ejes además se dividen en dimensiones. En la siguiente tabla se presentan los ejes y sus respectivas dimensiones:

Metodología.

El cálculo del índice Nacional de Así Vamos en Salud sigue la misma metodología utilizada para el cálculo del índice nacional del año anterior. Se consolida a partir de cuatro ejes que, en su mayoría, están relacionados con las áreas de medición del observatorio. Estos ejes son: la salud de la población, la efectividad institucional del sector, el financiamiento del sector y la percepción ciudadana. Cada eje se compone de dimensiones, las cuales contienen diferentes variables, que son utilizadas como las principales unidades de medición para la construcción de índice, el número total de variables que componen el índice es de 75.

Antes de incluir los valores de las variables en el índice, se normalizan cuando es necesario. Para la normalización de las variables, estas se comparan, con las mismas variables a nivel internacional. Se hace así, entre más de 180 países, en el caso del eje de situación de salud y, con los países de la región latinoamericana, en el caso de la dimensión macroeconómica del eje de financiamiento. Así, los valores de las variables son estandarizados a una escala entre 0 y 100, donde 0 es el peor valor y 100 es el mejor valor. Por lo tanto, el resultado del índice, que promedia los valores de los ejes, las dimensiones y los indicadores, también tiene un valor entre 0 y 100.

El peso o ponderación de cada eje dentro del índice es el mismo: 25%; así mismo, cada dimensión y cada variable medida, dentro de su respectivo Eje, conserva un mismo peso ponderado.

Tabla 1: Composición del Índice Así Vamos en Salud

Eje	Dimensión
Situación de la Salud	Salud ambiental
	Vida saludable y condiciones no transmisibles
	Convivencia y salud mental
	Seguridad alimentaria y nutricional
	Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
	Vida saludable y enfermedades transmisibles
	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables
Institucionalidad	Cobertura prestacional
	Gestión del riesgo
	Oportunidad
	Seguridad del paciente
Percepción	Oportunidad
	Acceso
	Respuesta
	Trato digno
	Información
	Satisfacción
Financiamiento	Macroeconómica
	Microeconómica

En la siguiente tabla se relaciona el comparativo del total de variables para los dos años y el puntaje obtenidos por cada eje.

Tabla 2: Puntaje por ejes del Índice Así Vamos en Salud.

Eje	No. Variables 2016	No. Variables 2017	Puntaje 2016	Puntaje 2017
Financiamiento	11	15	37	55
Institucional	13	13	63	60
Percepción	19	17	69	63
Situación de Salud	29	30	79	78
TOTAL	72	75	62	64

RESULTADOS DEL ÍNDICE ASÍ VAMOS EN SALUD POR EJES

A continuación, se presentan los resultados del índice por cada uno de sus cuatro ejes.

1. Situación de salud

Este eje está relacionado con el estado de salud de la población siendo esta el resultado y la expresión de diversos factores sociales, económicos, ambientales y culturales que se ponen de manifiesto los indicadores de resultado en salud. A partir de estos se puede dar cuenta de los avances y retrocesos de la salud de la población.

Las variables incluidas dentro de este eje se priorizaron a partir de las dimensiones establecidas dentro del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, dado que es el instrumento de política pública a partir del cual se definieron las prioridades y metas en materia de salud pública en este decenio, generando así un compromiso como país para su cumplimiento. Cabe anotar que este plan es producto de un proceso participativo en las diferentes regiones del país, a partir de los consensos establecidos para la definición de metas e indicadores para su seguimiento.

▪ Dimensión Salud ambiental:

Los valores de las variables incluidas en esta dimensión no presentan cambios a excepción de la *Tasa estimada de mortalidad por accidentes de tránsito x 100.000 habitantes* puesto que la base de datos del último año de donde se toman los valores para la normalización de esta (Global Health Observatory data repository- OMS año 2013) presentó un ajuste respecto al valor máximo, el cual disminuyó. Antes estaba Libia con 73,4 y el valor actualizado es 24,2. El nuevo valor máximo lo presenta Tailandia con 36. Si bien Colombia mantiene el mismo valor, al realizar este ajuste se ve afectada su posición relativa y por esta razón cambia el valor normalizado el cual cae 25 puntos para un resultado de 54 puntos en el índice del 2017 en la escala de 0 a 100.

▪ Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles:

Los valores de las variables incluidas en esta dimensión no presentan cambios a excepción de la *Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares*

estandarizada por edad por 100.00 habitantes. Esta variable ya no está incluida en el Global Health Observatory data repository -OMS. Cabe anotar que esta es una variable que agrega las múltiples causas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y así la presentaba la OMS. Sin embargo, la OMS establece una nueva fuente de información la cual presenta datos de mortalidad desagregado por causas. De esta forma se toma la decisión de incluir dos nuevas variables: *Tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón estandarizada por edad por 100.000 habitantes* y *Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares estandarizada por edad por 100.000 habitantes*. Sus valores normalizados, en el índice de 2017, es de 79 para ambas variables.

- **Dimensión Convivencia social y salud mental:**

Para las dos variables que conforman esta dimensión las fuentes de información presentaron actualización de los datos tanto para Colombia como para los países con los valores máximos y mínimos. La variable de *Tasa de suicidio por 100.000 habitantes* disminuyó 3 puntos en la escala normalizada para un valor de 83 en el índice del 2017. La *Tasa de homicidios o de agresiones por 100.000 habitantes* permaneció esencialmente igual en el valor normalizado del índice para el 2017

- **Dimensión Seguridad alimentaria y nutricional:**

La fuente de información de la mayoría de variables de esta dimensión presentó actualización de los datos tanto para Colombia como para los países con los valores máximos y mínimos, a excepción de la información para las variables *Prevalencia de bajo peso al nacer* y *Duración mediana de la lactancia materna exclusiva (meses)*, que se mantiene igual, lo mismo que *Desnutrición Crónica en menores de 5 años*. En cuanto a la *Prevalencia de Sobrepeso y de Obesidad en mujeres de 18-64 años* mejoraron al aumentar el valor normalizado del índice a 39 puntos (año 2016 en 37) en el primer caso y a 60 puntos (año 2016 en 58) en el segundo. La *Prevalencia de anemia en mujeres de 15-49 años* empeoró al pasar de 78 en el 2016 a 72 en el 2017.

- **Dimensión Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos:**

La fuente de información para las variables *Razón de mortalidad materna (modelo de estimación) por 100.000 nacidos vivos* y *Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años* presentó actualización de los datos tanto para Colombia

como para los países con los valores máximos y mínimos. La única que varió de esta dimensión fue la *Tasa Específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años* aumentó de 74 en el año 2016 a 76 en el 2017.

- **Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles:**

La fuente de información de la mayoría de variables de esta dimensión presentó actualización de los datos tanto para Colombia como para los países con los valores máximos y mínimos, a excepción de la información para la variable *Letalidad de dengue* que se mantiene igual. Los puntajes de las variables contenidas en esta dimensión no cambiaron.

- **Dimensión Gestión diferencial de poblaciones vulnerables:**

Las variables de esta dimensión no presentan cambios.

2. Eje de efectividad institucional

El objetivo de este eje es medir la efectividad institucional que se relaciona con atributos como la cobertura, la disponibilidad y la oportunidad de la atención en salud que dan cuenta de la organización de los servicios y que inciden en los resultados en salud de la población. Las variables de este eje se priorizaron a partir de las dimensiones y componentes del PDSP relacionadas con cobertura y acceso a servicios de salud, y a partir de indicadores trazadores definidos dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Para este eje quedan incluidos un total de 4 dimensiones y 13 variables.

- **Dimensión Cobertura Prestacional:**

De las cuatro variables que conforman esta dimensión, solo una presenta actualización de información: *Porcentaje de afiliación al SGSSS* mejoró entre el año 2016 y el 2017

- **Dimensión Gestión del Riesgo:**

Las tres variables que conforman esta dimensión presentan actualización de la información. La *Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial controlada en IPS* mejoró de 51 puntos en el 2016 a 70 en el 2017. La *oportunidad en la detección de cáncer de cuello en EAPB* desmejoró de 77 puntos en el 2016 a 69 en el 2017. El *Porcentaje de cobertura de vacunación con triple viral* mejoró de 90 a 94 puntos.

Cabe señalar que la variable *Porcentaje de niños entre 12-23 meses con esquema completo de vacunación*, se elimina porque ya no es incluida dentro de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS).

- **Dimensión Oportunidad:**

Las cuatro variables que conforman esta dimensión presentan actualización de la información. *La oportunidad de cita de consulta por odontología general por EPS* mejoró de 30 a 32 puntos entre el 2016 al 2017. *La oportunidad de consulta por odontología general por IPS* empeoró de 15 a 8 puntos entre el 2016 al 2017. *La oportunidad de asignación de cita en la consulta de medicina general por EPS* empeoró de 30 a 23 puntos entre los dos índices. *La oportunidad de asignación de cita en la consulta general en IPS* empeoró de 25 a 9 puntos entre los dos índices.

- **Dimensión Seguridad del paciente:**

Se actualiza la información de la variable Tasa de Infección Intrahospitalaria y se incluye una nueva variable: *Proporción de vigilancia de eventos adversos*. *La tasa de infección intrahospitalaria* empeoró de 96 a 90 puntos entre los dos años

3. Eje de percepción ciudadana

El eje de percepción tiene como propósito incluir la voz de la ciudadanía a partir de su experiencia como usuario de los servicios de salud, siendo esta una forma de aproximarse a las expectativas de los usuarios del sistema de salud. Las variables y dimensiones incluidas dentro de este eje se priorizaron a partir de variables de percepción de la calidad de la atención en salud incluidas en el Estudio de evaluación de los servicios de las EPS por parte de los usuarios, en el régimen contributivo y subsidiado, 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social. También se toma como fuente la Encuesta de Calidad de Vida 2016, del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE.

En este eje quedan incluidos un total de 17 variables, que se agrupan en las siguientes dimensiones:

- **Dimensión Oportunidad:**

Todas las variables presentan actualización de la información. Estas variables mejoraron en general con respecto al índice del 2016. *Proporción de pacientes que percibieron como apropiados los tiempos de espera (Corto y Muy Corto) para ser*

atendidos en la entidad para medicina general. Proporción de pacientes que percibieron como apropiados los tiempos de espera (Corto y Muy Corto) para ser atendidos en la entidad para medicina especializada.

Proporción de pacientes que percibieron como apropiados los tiempos de espera (Corto y Muy Corto) para ser atendidos en la entidad para odontología.

Proporción de pacientes que percibieron como apropiados los tiempos de espera (Corto y Muy Corto) para ser atendidos en la entidad para Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- **Dimensión Acceso:**

La variable que conforma esta dimensión presenta actualización de información.

Proporción de usuarios que consideran que en general en los últimos 6 meses, el acceso a servicios de salud (exámenes, hospitalizaciones, urgencias, consultas médicas y terapias) a través de su EPS fue Muy Fácil y Fácil. Esta variable mejoró con respecto al año anterior

- **Dimensión Respuesta:**

La variable que conforma esta dimensión presenta actualización de la información.

Proporción de usuarios que consideran que su EPS, en los últimos 6 meses, le ha negado alguna vez un servicio o medicamento. Esta variable mejoró con respecto al año anterior.

- **Dimensión trato digno**

Las dos variables que conforman esta dimensión presentan actualización de la información.

Proporción de usuarios que se sintieron Satisfechos y Totalmente Satisfechos con el trato amable y respetuoso por parte del personal administrativo de la EPS (Oficinas de autorización, oficinas de atención al cliente, etc.). Esta variable desmejoró al pasar de 83 a 74 puntos entre los índices de 2016 a 2017.

Proporción de usuarios que se sintieron Satisfechos y Totalmente Satisfechos con el trato amable y respetuoso por parte del personal asistencial de la EPS (Médicos, Enfermeras, etc.). Desmejoró al pasar de 85 a 80

- **Dimensión Información:**

Se cambia la variable que estaba incluida en el índice 2016: *Proporción de usuarios que califican como Buena o Muy Buena la información sobre sus derechos y deberes (carta de derechos y deberes), ya que la encuesta de EPS 2016 no la incluye.*

Esta variable se cambia por: *Proporción de usuarios que manifiestan que su EPS les ha entregado información sobre sus derechos y deberes.*

POR LO TANTO ESTOS DOS VALORES NO SON COMPARABLES.

- **Dimensión Satisfacción:**

Cabe anotar que se eliminan las variables *Proporción de usuarios que califican como Buena o Muy buena la solución que les dio la EPS a la necesidad de salud por la cual consultaron la última vez* y *Proporción de usuarios que consideran que Definitivamente Sí o Probablemente Sí, de llegar a estar gravemente enfermos van a poder acceder de forma oportuna o a tiempo a través de su EPS a los servicios de salud necesarios.*

Las ocho variables restantes de esta dimensión presentan actualización de la información. De ellas dos desmejoraron:

Proporción de usuarios que calificaron como Buena y Muy Buena su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS. Pasa de 74 en el 2016 a 73 en el 2017.

Proporción de usuarios que NO han pensado en cambiarse a otra EPS. Pasa de 85 puntos a 81 en el índice de 2017.

La variable *Opinión de la calidad de servicio en la EPS (Ranking)* se mantuvo sin variación y las otras cinco variables mejoraron entre el ranking de 2016 al 2017.

4. Eje de Financiamiento

El propósito de este eje es evaluar el financiamiento del sistema a partir de dos dimensiones: macroeconómica, que da cuenta de la composición del gasto en salud, y microeconómica, que da cuenta de la operación financiera del sistema. La información de los indicadores de la dimensión macroeconómica se tomó del banco de datos del Banco Mundial y de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) del Ministerio de Salud y Protección Social. A su vez la información de los indicadores de la dimensión microeconómica fue tomada de los Indicadores Financieros de las EAPB para Régimen Contributivo y Subsidiado e Indicadores financieros de las IPS reportados a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social. La información financiera de la industria farmacéutica se tomó de la Superintendencia de Sociedades.

Las dimensiones y variables del eje de financiamiento son como se relacionan a continuación.

- **Dimensión macroeconómica**

De las variables que componen esta dimensión solo se actualiza la información relacionada con *Porcentaje de afiliación del régimen contributivo (incluye regímenes de excepción)*. Las demás variables se mantienen igual

▪ **Dimensión microeconómica**

La información de las EPS para las variables que componen esta dimensión se mantiene igual (año 2015).

Cabe señalar que en esta dimensión se incluyen nuevos indicadores que reflejen el estado financiero de otros actores del sistema como son las IPS y la industria farmacéutica, y así tener un panorama más amplio de la situación financiera del sector.

- Razón de solvencia corriente IPS
- Razón de solvencia industria farmacéutica
- Razón de rentabilidad IPS (utilidad del ejercicio/activos)
- Razón de rentabilidad industria farmacéutica (utilidad del ejercicio/activos)

ÍNDICE DEPARTAMENTAL ASI VAMOS EN SALUD

Análisis Descriptivo

Documento elaborado como guía para la presentación del foro anual

Metodología.

El cálculo de los Índices Departamentales de Asi Vamos en Salud sigue la misma metodología utilizada para el cálculo del índice nacional, sin embargo, no son comparables en su totalidad debido a que no cuentan con el mismo número de variables y a que la comparación de los departamentos no se hace a nivel internacional, sino a nivel interdepartamental.

Esto obedece a que en el índice nacional se utilizan algunas variables proyectadas y comparadas con valores internacionales y en el índice departamental se utilizan valores brutos de las variables seleccionadas.

Este índice está compuesto por 4 ejes; Eje de Percepción de Salud, Eje de Financiamiento, Eje de Efectividad Institucional y Eje de Percepción Ciudadana, los cuales, son los principales agrupadores de medición. Cada eje se compone de dimensiones, las cuales contienen diferentes variables, que son utilizadas como las principales unidades de medición para la construcción de índice, el número total de variables que componen el índice es de 61.

El peso o ponderación de cada eje dentro del índice es el mismo: 25%; así mismo, cada dimensión y cada variable medida, dentro de su respectivo Eje, conserva un mismo peso ponderado.

Los valores de las variables fueron normalizados a una escala entre 0 y 100, donde 0 es el peor valor y 100 es el mejor valor. Por lo tanto, el resultado del índice, que promedia los valores de los ejes, las dimensiones y los indicadores, también tiene un valor entre 0 y 100.

Antes de incluir los valores de las variables en el índice, fueron normalizados cuando fue necesario. Así, como cuestión terminológica, distinguimos entre variables e indicadores. La variable se refiere al valor bruto de la variable, y el indicador se refiere al valor normalizado de la variable.

Categorías departamentales.

Para facilitar la comprensión con enfoque territorial del índice, los departamentos fueron ordenados para su comparación según lo estipulado en la ley 617 del 2000, la ley 1551 de 2012 y el documento de ficha de caracterización territorial creado por el Departamento Nacional de Planeación – DNP, para la elaboración de PDT, con información de categorización a 2015; estas categorías ordenan a los departamentos desde, categoría 4 hasta categoría especial, para efectos de comparación del índice se incluyó al Distrito de Bogotá dentro del grupo de departamentos de categoría especial y se denominó categoría 0.

Eje de Situación de salud

El eje de estado de salud está compuesto por 7 dimensiones, dimensión de salud ambiental, dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, dimensión convivencia y salud mental, dimensión seguridad alimentaria y nutricional, dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles, dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables.

Estas dimensiones toman como referencia las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, de esta forma queremos dar validez como miembros de la sociedad civil a la decisión política de la construcción y puesta en marcha del PDSP. Así pues, este eje se aproxima en la medición del PDSP en los territorios.

La normalización de las variables descritas como porcentajes utilizó la medida implícita de 0 a 100; para la normalización de indicadores descritos como tasas y razones, se identificaron el peor y el mejor valor de las variables, obtenidos entre los departamentos, tomando estos valores como referencia. Se construyó una escala en los rangos de 0 para el peor valor y 100 para el mejor valor obtenido; luego se ordenaron los departamentos en esta escala.

En el caso del indicador “Duración Mediana de la Lactancia Materna Exclusiva (en meses)”, la lógica de normalización tomó como valor mínimo 0 meses y máximo de 6 meses.

Las fuentes de información de estas variables son: Sistema Único de Información-SUI, Estadísticas Vitales EEVV-DANE, Proyecciones de Población-DANE, Forensis-Instituto Nacional de Medicina Legal, Encuesta Nacional de Situación Nutricional -ENSIN, Notificación SIVIGILA- Instituto Nacional de Salud.

Para efectos de la presentación durante el Foro se escogieron 4 departamentos como ejemplos de cada uno de los ejes para una descripción más detallada.

Análisis eje de Situación de Salud: Valle del Cauca

El Departamento de Valle del Cauca pertenece a la categoría departamental 1, dentro de su categoría ocupa el nivel más bajo en este eje con un puntaje de 59, siendo el departamento de Nariño, el de mayor valor para esta categoría con 74.

El resultado obtenido por este departamento está a expensas de indicadores pertenecientes a la dimensión de salud ambiental, como el porcentaje de cobertura de servicio de acueducto en zona rural con un valor normalizado de 24 y el Porcentaje de cobertura de alcantarillado en zona rural (15).

Esto muestra que el desarrollo del acueducto y el alcantarillado en las zonas rurales del departamento, es aún muy bajo, sin embargo, es de anotar que este comportamiento es similar en todos los departamentos.

Por otro lado, el indicador “tasa de mortalidad por accidentes de tránsito por 100.000 habitantes” obtiene un valor normalizado de (39), aunque este no es el peor valor normalizado entre los departamentos, si se encuentra por encima de la media departamental de (14). Este fenómeno, que no solo afecta al departamento del Valle del Cauca, es de gran preocupación a nivel nacional por su incremento constante en los últimos 5 años. Según la OMS y el instituto nacional de medicina legal, los “usuarios vulnerables de la vía pública” compuesto por los peatones, usuarios de bicicleta y los ocupantes de motocarro o motocicleta, son los más afectados por este fenómeno, así como los hombres.

Así mismo, la dimensión de enfermedades no transmisibles también golpea al departamento del Valle del Cauca, con indicadores como Tasa de Mortalidad por Cáncer Gástrico x 100.000 habitantes (29), Tasa de Mortalidad por Cáncer de Pulmón x 100.000 habitantes (47), Tasa de Mortalidad por Cáncer de Seno x 100.000 mujeres (21), la Tasa de Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino x 100.000 mujeres 42, Tasa de Mortalidad por Enfermedad Isquémica del Corazón x 100.000 habitantes 49, Tasa de Mortalidad por Enfermedades Cerebrovasculares x 100.000 habitantes 0.

Este departamento en la dimensión de Convivencia y Salud Mental en la Tasa de homicidio por 100.000 habitantes 0, obtiene el valor normalizado más bajo dentro de los departamentos, lo que demuestra que, la salud mental y la convivencia social en el Valle del Cauca es una prioridad de salud pública.

De igual forma, en la dimensión seguridad alimentaria y nutricional con el indicador Duración Mediana de la Lactancia Materna Exclusiva (en meses), este departamento obtiene un valor normalizado de 22, por debajo del promedio normalizado de los departamentos es de 29, este indicador es de gran importancia en salud pública y es de tener en cuenta que la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses ya que esta es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

En la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles, el indicador tasa de Mortalidad por Dengue obtiene un valor normalizado de 22, asociado a su condición epidemiológica y a debilidad en programas y estrategias en el control y prevención del dengue.

Eje Efectividad Institucional

Este eje está compuesto por 4 dimensiones, cobertura prestacional, gestión del riesgo, oportunidad y seguridad del paciente.

Para la normalización de las variables que miden oportunidad, se tomó como referencia los tiempos de asignación de citas estipulados en el Decreto 019 de 2012 y la Resolución 1552 de 2013, que *mencionan “la asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud”*, siendo 0 el mejor valor posible y 3 el peor valor posible en la normalización de las variables.

Las fuentes de información utilizadas para el levantamiento de información de este eje fueron, EEVV-DANE, SISPRO, Coberturas de Vacunación PAI, Indicadores de Calidad reportados por las IPS, reportadas al Ministerio de Salud y Protección Social, BDU-A-SISPRO.

Análisis Eje efectividad institucional: Bogotá

En el eje institucional el Distrito de Bogotá obtuvo un valor de 58, obteniendo el segundo lugar en comparación con los departamentos de su categoría, Antioquia 61 y Cundinamarca 56.

El distrito de Bogotá obtiene valores altos en las dimensiones de cobertura prestacional y gestión del riesgo, por ejemplo, en el indicador Porcentaje de partos atendidos por personal calificado 100 y Porcentaje de cobertura de vacunación con Triple Viral en niños de un año 95, sin embargo, tiene oportunidades de mejora en el indicador Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial controlada en IPS 75, fortaleciendo los procesos de gestión del riesgo.

Todo lo contrario sucede en la dimensión de oportunidad, puesto que en los indicadores, Oportunidad de la asignación de cita en la consulta por medicina general por IPS y Oportunidad de la asignación de cita en la consulta por odontología general por IPS, se obtuvieron valores de 0; esto indica que aunque la oferta institucional de Bogotá es la mayor del país, los tiempos de espera para la asignación de citas son superiores a lo estipulado en la normatividad.

En la dimensión seguridad del paciente, el indicador Proporción de vigilancia de eventos adversos obtuvo un valor de 22, esto evidencia que la gestión realizada para hacer seguimiento a los eventos adversos en el distrito tiene grandes oportunidades de mejora.

Eje de Percepción

El eje de percepción se compone por 6 dimensiones, percepción de la oportunidad, percepción del acceso, percepción de la respuesta, trato digno, información, satisfacción.

La fuente de información utilizada para el levantamiento de información de este eje fue el Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2016. Bogotá, D. C., Colombia, diciembre de 2015, presentado por el MSPS.

Llama la atención que los resultados en los departamentos con mayor desarrollo institucional y capacidad instalada la percepción obtiene valores bajos.

Análisis Eje de Percepción: Tolima

El departamento del Tolima obtiene un valor normalizado alto 70, obteniendo el segundo lugar dentro de la categoría 3.

En la dimensión de percepción de la oportunidad, el indicador Proporción de pacientes que percibieron como apropiados los tiempos de espera (Corto y Muy Corto) para ser atendidos en la entidad para medicina general, obtuvo un valor normalizado de 50, y en el mismo indicador aplicado a medicina especializada, obtuvo un valor normalizado de 48, esto evidencia la baja satisfacción de los usuarios de servicios de salud con los tiempos de espera para la asignación de sus citas.

En la dimensión de información, el indicador Proporción de usuarios que manifiestan que su EPS les ha entregado información sobre sus derechos y deberes, obtuvo un valor de 45, evidenciando que aún falta camino en el fortalecimiento de la comunicación que tienen las aseguradoras con sus afiliados en términos de derechos y deberes.

Por otro lado, en la dimensión de respuesta, el indicador Proporción de usuarios que consideran que su EPS, en los últimos 6 meses, le ha negado alguna vez un servicio o medicamento, obtienen un valor alto 96, lo cual muestra que los usuarios

perciben que tienen accesos a los servicios por parte de su EPS, sin embargo, no se correlaciona con los indicadores de oportunidad descritos anteriormente.

Eje Financiamiento

Este eje se compone de dos dimensiones, macroeconómica y microeconómica.

En el eje macroeconómico, el indicador Gasto del Régimen Subsidiado y Salud pública como porcentaje del PIB Departamental, incluyó la suma de los recursos de la liquidación mensual de afiliados que se dispuso para cada una de las EPS y Entidades Territoriales en el año 2015, más los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar las acciones de salud pública definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de Salud y Protección Social en el mismo año.

Para la normalización de este indicador se identificaron el peor y el mejor valor de las variables, obtenidos entre los departamentos, tomando estos valores como referencia. Se construyó una escala en los rangos de 0 para el peor valor y 100 para el mejor valor obtenido; luego se ordenaron los departamentos en esta escala.

La variable porcentaje de afiliación al régimen contributivo tomo como mínimo valor 0 y máximo valor posible 70, que representa la meta estimada en la ley 100 del 93, para la afiliación a este régimen.

En el eje microeconómico, los indicadores de solvencia y rentabilidad fueron calculados tomando en cuenta los balances y estados de resultados financieros de las EPS e IPS por departamentos.

Para el cálculo de la solvencia y la rentabilidad de las EPS se tuvo en cuenta la información nacional, pues no se encontró información a nivel departamental; debido a esto, se trasladó el mismo comportamiento financiero nacional para los departamentos.

Para el cálculo de la solvencia de IPS, se tuvo en cuenta la información de activos y pasivos corrientes, con el fin de evidenciar el comportamiento de financiación de las IPS en su corto plazo en el año 2015; la normalización utilizó el valor mínimo de 0 y máximo de 1.5, que representa la solvencia esperada de las empresas a nivel nacional.

La rentabilidad de las IPS, tuvo en cuenta las mismas fuentes y la normalización utilizó como peor valor 0 y mejor valor 0.072, que representa la rentabilidad mínima esperada según el Banco de la República.

Las fuentes de información de las variables fueron MSPS y Superintendencia de Salud.

Análisis Eje Financiamiento: Vichada

El departamento del vichada obtuvo un valor bajo en este eje 47, sin embargo, ocupa el primer lugar dentro de su categoría e inclusive uno de los valores más altos entre todos los departamentos del país.

En la dimensión macroeconómica, el indicador de afiliación a régimen contributivo obtuvo un valor normalizado de 14, evidenciando que la mayoría de la población de este departamento se encuentra en el régimen subsidiado, lo cual se correlaciona con el indicador, Gasto del Régimen Subsidiado y Salud Publica como % del PIB, que obtienen un valor normalizado de 100, esta relación muestra que entre más población afiliada al régimen subsidiado tienen un departamento, más gasto en este régimen y en salud pública tiene.

En la dimensión microeconómica, el indicador de solvencia de IPS obtuvo un valor normalizado de 100, lo cual indica que la solvencia en las IPS del departamento está respondiendo de manera efectiva a las obligaciones al corto plazo que tienen.

El indicador de rentabilidad para IPS obtuvo un valor normalizado de 48, lo cual indica que el rendimiento de los activos no es bueno tomando como referencia el estándar del Banco de la República, esto podría indicar ineficiencia administrativa y sub optimización del aprovechamiento de los activos para la producción de renta en las IPS.