

# LÍNEA DE BASE ÍNDICE DEPARTAMENTAL EN SALUD InDes 2019

---

Junio 2019

Asociación Probienestar de la Familia Colombiana  
**Asociación Profamilia**

Centro de Pensamiento  
**Así Vamos en Salud**

Marta Royo  
Directora Ejecutiva

#### **Equipo técnico de Profamilia**

Juan Carlos Rivillas  
Director de Investigaciones  
Diego Mauricio López  
Analista estadístico  
Juan Sebastián Arteaga  
Analista estadístico  
Rocío Murad  
Coordinadora Investigación Sociodemográfica

#### **Equipo técnico Así Vamos en Salud**

Augusto Galán  
Director General  
Marlon Tejedor  
Coordinador Políticas Públicas  
Sebastián Ibáñez  
Analista Administrativo  
Alejandra Bastos  
Coordinadora Comunicaciones

#### **Mesa de Expertos**

Ana Cecilia Santos  
Vicepresidente Jurídica – Acemi  
Augusto Galán  
Director General – Así Vamos en Salud  
Carlos Mendoza  
Jefe de la Unidad Funcional – IOIR  
Carlos Mario Ramírez  
Director General – ADRES  
Diego Mauricio López  
Analista cualitativo – Profamilia  
Isaac De León Beltrán  
Consultor USAID – Fiscalía General de la Nación  
Juan Carlos Rivillas  
Director de Investigaciones – Profamilia  
Marlon Tejedor  
Coordinador Políticas Públicas – Así Vamos en Salud  
Martha Badel  
Consultora Senior, Experta en buen gobierno, ética y anticorrupción  
Michelle Barliza  
Contratista – Dirección de Financiamiento Sectorial, Minsalud  
Sebastián Ibáñez  
Analista Administrativo – Así Vamos en Salud

**Esta publicación es apoyada por la Asociación Profamilia y Así Vamos en Salud AVS.**

Mayo 2019  
ISBN: 978-958-8164-59-5  
DOI: 10.13140/RG.2.2.19970.32960

Por favor citar este documento de la siguiente forma: Profamilia y Así Vamos en Salud. Guía Metodológica para la Medición del Índice Departamental en Salud InDes. Bogotá, D.C., 2019.

## **TABLA DE CONTENIDO**

---

<b>PROPÓSITO</b> .....	5
Capítulo 1. ....	7
<b>RESUMEN ENFOQUE METODOLÓGICO</b> .....	8
1.1. Objetivo. ....	8
1.2. Ejes y dimensiones. ....	8
1.3. Tablero de indicadores .....	10
1.4. Datos y período de medición .....	12
Capítulo 2 .....	13
<b>RESULTADOS</b> .....	14
2.1. Análisis de desempeño de los ejes. ....	14
2.1.1. Eje Desempeño institucional. ....	14
2.1.2. Eje Percepciones y opiniones de los usuarios. ....	17
2.1.3. Eje Financiamiento de la salud .....	21
2.1.4. Eje Rendición de cuentas y participación. ....	23
2.1.5. Eje Gobernanza .....	27
2.2 Análisis Índice Departamental en Salud en Salud. ....	30
2.3. Análisis de clúster .....	32
2.4. Análisis de Brechas .....	36
Capítulo 3 .....	39
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	40
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	43

## Lista de figuras

<b>Figura 1.</b>	Ejes temáticos del Índice Departamental en Salud InDes . . . . .	9
<b>Figura 2.</b>	Dimensiones del eje Desempeño Institucional en Colombia, 2017. . . . .	16
<b>Figura 3.</b>	Dimensiones del eje Percepciones y Opiniones de los Usuarios en Colombia, 2017. . . . .	20
<b>Figura 4.</b>	Dimensiones del eje Financiamiento de la Salud en Colombia, 2017. . . . .	24
<b>Figura 5.</b>	Dimensiones eje Rendición de Cuentas y Participación en Colombia, 2017 . .	27
<b>Figura 6.</b>	Dimensión del eje Gobernanza en Colombia, 2017. . . . .	29
<b>Figura 7.</b>	Distribución departamental InDes Colombia, 2017. . . . .	31
<b>Figura 8.</b>	Desempeño de los departamentos en cada Eje de medición, 2017. . . . .	33
<b>Figura 9.</b>	Clúster departamental del InDes según dimensiones evaluadas, 2017. . . . .	35

## Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b>	Ejes, dimensiones e indicadores del Índice Departamental en Salud InDes Salud . . . . .	11
<b>Tabla 2.</b>	Puntajes Eje Desempeño institucional, Colombia 2017. . . . .	15
<b>Tabla 3.</b>	Puntajes eje Percepciones y Opiniones de los Usuarios, Colombia 2017. . . . .	19
<b>Tabla 4.</b>	Puntajes eje Financiamiento de la Salud, Colombia 2017. . . . .	22
<b>Tabla 5.</b>	Puntajes eje de Rendición de Cuentas y Participación, Colombia 2017. . . . .	26
<b>Tabla 6.</b>	Puntajes Eje de Gobernanza, Colombia 2017. . . . .	28
<b>Tabla 7.</b>	Puntajes Índice Departamental en Salud InDes, Colombia 2017 en Salud a nivel territorial, Colombia 2017. . . . .	30
<b>Tabla 8.</b>	Desempeño del Índice Departamental en Salud InDes al interior de los clúster . . . . .	36
<b>Tabla 9.</b>	Brechas en el desempeño en salud a nivel salud a nivel territorial en Colombia, 2017. . . . .	38

## Propósito

Así Vamos en Salud y Profamilia durante el año 2018 llevaron a cabo el diseño, implementación y validación de una metodología para medir el desempeño del sistema de salud a nivel territorial, a partir de cinco cuestiones claves: desempeño institucional; percepción y opiniones de los usuarios; financiamiento de la salud; rendición de cuentas y participación social; y la gobernanza. De igual forma, la propuesta de la metodología para la estimación del Índice Departamental en Salud InDes fue combinar un enfoque cuantitativo y cualitativo de investigación.

El propósito de este informe es presentar los resultados de la línea base del Índice Departamental en Salud (InDes) a partir de un análisis del desempeño de los departamentos en Colombia, los cuales corresponden a los 32 departamentos y a Bogotá D.C. Este informe identifica los retos y oportunidades de los departamentos función de cinco ejes temáticos, diez dimensiones y catorce indicadores.

Esperamos que el InDes constituya una herramienta útil para medir y mejorar el desempeño en salud de los departamentos, y que contribuya con el logro del objetivo intermedio de la cobertura universal en salud: transparencia y rendición de cuentas, ambos fundamentales dentro de la agenda de desarrollo sostenible 2030.

## Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a las instituciones responsables de los datos, las cuales proporcionaron acceso, asesoría y retroalimentación durante el uso y construcción del panel de datos usados por este estudio.

En segundo lugar, un agradecimiento especial un agradecimiento especial para la Mesa Técnica de Expertos del Observatorio Así Vamos en Salud, quienes comentaron y validaron la construcción del Índice Departamental en Salud InDes entre los meses de abril y junio de 2018. Este proyecto se llevó a cabo bajo los lineamientos técnicos y metodológicos de la Gerencia de Proyectos e Investigaciones de Profamilia y del Centro de Pensamiento Así Vamos en Salud, y no hubiera sido posible sin el apoyo de sus equipos técnicos.

**RESUMEN ENFOQUE  
METODOLÓGICO**

**1**

## 1. Resumen enfoque metodológico

En esta sección se presenta brevemente el enfoque metodológico del Índice de Desempeño en Salud InDes. Este capítulo puede ser consultado de forma amplia en la Guía Metodológica para Medición del Índice Departamental en Salud, en la cual se presentan las consideraciones técnicas y los procedimientos para estimar el InDes.

### 1.1. Objetivo

Medir el desempeño en salud a partir de la desagregación de los datos a nivel territorial. Lo anterior, con el propósito de fortalecer la capacidad de medir y monitorear el desempeño en los territorios desde el nivel administrativo (32 departamentos y Bogotá Distrito Capital) y proveer más mecanismos para rendición de cuentas en Colombia.

### 1.2. Ejes y dimensiones

El Índice Departamental en Salud InDes Salud cuantifica el desempeño de las Direcciones Territoriales en Salud a través de cinco ejes temáticos organizados en nueve dimensiones: Desempeño institucional; Percepciones y opiniones de los usuarios; Financiamiento de la salud; Rendición de cuentas y participación; y Gobernanza

[Ver Figura 1:](#)

- a. **Desempeño institucional:** un mejor desempeño de los actores del sistema de salud se mide mediante la efectividad, las experiencias y los desenlaces en la atención. Efectividad en la atención medida a través de la garantía de las actividades preventivas en salud en las comunidades; y experiencias y desenlaces de la atención medida mediante los resultados de impacto como la reducción de la mortalidad o las muertes evitadas.
- b. **Percepciones y opiniones de los usuarios:** la finalidad principal del sistema de salud es la protección de los usuarios en términos de los objetivos intermedios de la cobertura universal: calidad, oportunidad, seguridad y cobertura. La medición de la atención en salud debe incorporar sus percepciones sobre éstos objetivos y con relación los servicios que reciben. Las dimensiones medidas aquí contempladas son la satisfacción de los usuarios a partir del uso de servicios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Empresas Promotoras de Salud (EPS); y de las preguntas, quejas y reclamos.



- c. **Financiamiento de la salud:** la prestación eficiente de los servicios de salud requiere que los recursos se distribuyan, gestionen y tengan un flujo adecuado, además de un uso razonable y del valor por el dinero requerido dentro de las restricciones del espacio fiscal en salud. Las dimensiones aquí contempladas se refieren a los gastos en salud y el saneamiento de cuentas.
- d. **Rendición de cuentas y participación:** las acciones para la generación y divulgación de información y aquellas que promueven el diálogo, los canales de acceso y una mayor participación social en cuestiones de salud, constituyen procesos transparentes del gobierno y de los actores del sistema. Las dimensiones contempladas son los mecanismos de participación de los usuarios, y el acceso a la información.
- e. **Gobernanza:** las políticas, planes y proyectos del gobierno deben procurar una gestión cuidadosa del bienestar de la población, manteniendo y mejorando el uso de los recursos nacionales, proporcionando lineamientos y acciones a implementar según las necesidades de salud, a la vez que contempla y conecta acciones para mitigar la corrupción, el abuso y promover relaciones basadas en la confianza y la transparencia; así como los sistemas para seguimiento a actores del sistema de salud. Por lo tanto, la dimensión contemplada se refiere al marco político en temas de anticorrupción del sector salud desde el territorio.

**Figura 1.** Ejes temáticos del Índice Departamental en Salud InDes



**Fuente:** Guía Metodológica para la Medición del Índice Departamental en Salud InDes. Observatorio Así Vamos en Salud (AVS) y Profamilia-Colombia. Bogotá, D.C., 2019. ISBN: 978-958-8164-60-1. DOI: 10.13140/RG.2.2.10480.71681

### 1.3. Tablero de indicadores

Alinear las diferentes fuentes de información disponibles con cada eje, dimensión y grupo de indicadores requirió recolectar y cuantificar diferentes datos e indicadores. En este caso, los registros rutinarios disponibles en los sistemas de información del gobierno como la Bodega de Datos del Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social. La Guía Metodológica para la Medición del Departamental en Salud InDes Salud presenta el ejercicio de priorización, selección y estandarización del tablero de indicadores que permitió calcular el desempeño de cada una de los ejes temáticos, dimensiones e Índice compuesto. Ver Tabla 1. [Ver Tabla 1](#)

#### ***Alcance***

Los indicadores seleccionados responden al contexto actual, y fueron sometidos a un proceso de priorización de criterios, resultado de un consenso con la Mesa de Expertos en Salud del Centro de Pensamiento de Así Vamos en Salud. Es importante anotar, que estos indicadores pueden variar según las dinámicas del sistema de salud. De igual modo, la replicabilidad del acercamiento cualitativo puede estar afectada por la disponibilidad de las fuentes de información consultadas, la adhesión al protocolo de búsqueda y el período de referencia. Algunos indicadores sin registro departamental se obtuvieron por estimación indirecta.

#### ***Estandarización***

Con el fin de hacer comparable el análisis del desempeño de los indicadores fue necesario un proceso de estandarización de los indicadores. La metodología utilizada para este tratamiento se explica en la Guía Metodológica. Básicamente, se establece la posición jerárquica de cada departamento en una escala de 0-100, donde 0 es el menor desempeño (peor situación) y 100 es el mejor comportamiento relativo (mejor situación).

#### ***Interpretación***

Es importante recordar que el método de estandarización no establece el puntaje ideal de una dimensión; básicamente mide la distancia que separa el nivel alcanzado en el indicador con respecto al valor de referencia mínimo como proporción del rango del indicador. De esta manera, los indicadores estandarizados varían entre 0 y 100, según el logro relativo que se observa en la Dirección Territorial de Salud con respecto a los valores de referencia utilizados. Es decir que un departamento con 100 puntos no es perfecto, solamente es aquel que presenta el mejor comportamiento relativo en el período de medición, aunque este valor sea bajo en su escala original de medida.

**Tabla 1.** Ejes, dimensiones e indicadores del Índice Departamental en Salud InDes Salud

Eje	Dimensión	Indicador	Fuente de Información	Año
<b>DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</b>	Efectividad en 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	2016
		Proporción de niños menores de 10 años con consulta de primera vez para detección de alteraciones en crecimiento y desarrollo por enfermera		2016
		Proporción de pacientes hipertensos controlados		CAC: Cuenta de Alto Costo
	Experiencias y desenlaces de la atención en salud	Razón de mortalidad materna a 42 días	PEDT: Protección Específica y Detección Temprana, Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) a partir de la Resolución 4505 de 2013	2014-2016
<b>PERCEPCIONES Y OPINIONES DE LOS USUARIOS</b>	Satisfacción de los usuarios IPS/ EPS	Satisfacción: compuesto por satisfacción, oportunidad y acceso	Encuesta de satisfacción de la EPS	2017
	Preguntas, quejas y reclamos	Proporción de usuarios que interpuso PQRS	Superintendencia Nacional de Salud preguntas quejas y reclamos de los usuarios	2017
<b>FINANCIAMIENTO DE LA SALUD</b>	Gastos en salud	Giros autorizados por recobros	ADRES: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Agosto 2017 - enero 2018
	Saneamiento de cuentas	Operaciones de compra de cartera aprobadas	SISPRO: Cubo de saneamiento de cartera	2016-2017
		Coincidencia en el saldo de facturas entre ERP e IPS		2017
		Antigüedad de cartera mayor a 180 días (sobre total saldo de la Dirección Territorial de Salud)		2017
<b>RENDICIÓN DE CUENTAS Y PARTICIPACIÓN</b>	Mecanismos de participación de los usuarios	Mecanismos de participación de la sociedad civil	Planes de desarrollo departamental	2016 -2019
	Acceso a la información	Acceso y disponibilidad de la información del sector	Planes territoriales de salud	
		Informes de rendición de cuentas	Planes de acción territoriales	
<b>GOBERNANZA</b>	Políticas, planes y proyectos en 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	

#### **1.4. Datos y período de medición**

A partir de seis fuentes de información fue posible construir el panel de datos. Es importante aclarar que la mayoría de los indicadores estuvieron disponibles para el año 2016 y 2017, con dos excepciones de último año disponible. Proporción de pacientes hipertensos controlados está disponible a 2015; y Razón de Mortalidad Materna se tomó los años 2014, 2015 y 2016 para calcular el progreso y asignar un valor estándar para los tres años. Este procedimiento se describe en la Guía Metodológica para la Medición del Índice Departamental en Salud. Para todos los casos, se toma la última información reportada por las fuentes de información consultadas y descritas en la tabla Tabla 1. Ejes, dimensiones e indicadores del Índice Departamental en Salud InDes.

# RESULTADOS

2

## 2. Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos mediante el ejercicio metodológico. Los resultados son presentados de la siguiente forma: i) resultados a partir de las mediciones de cada uno de los ejes temáticos; ii) resultados a partir de Índice Departamental en Salud en Salud; y iii) resultados de las brechas en desempeño en salud a nivel territorial.

### 2.1. Análisis de desempeño de los ejes

Los análisis del desempeño de cada eje temático del índice, considerando patrones y diferencias entre grupos de departamentos, comportamiento general y las relaciones entre sus dimensiones se presentan en la siguiente sección. Es importante aclarar que la información recolectada para los ejes Rendición de cuentas y participación y Gobernanza pasa por un proceso de auditoría, el cual evalúa tres elementos que pueden generar sesgos en la recolección: adherencia al protocolo de búsqueda, igualdad en la búsqueda técnica y fecha de búsqueda.

#### 2.1.1. Eje Desempeño institucional

El desempeño institucional midió el comportamiento de dos dimensiones: i) Efectividad en la atención en salud (puntaje promedio de 44 puntos), y ii) Experiencias y desenlaces de la atención en salud (promedio de 84 puntos); la correlación entre las dos dimensiones es del 57%, esto implicando que ambas dimensiones del Eje no son completamente independientes, sino más bien complementarias.

El valor del eje para cada departamento y Bogotá D.C. se obtuvo como promedio simple de los puntajes de las dos dimensiones. De acuerdo con los resultados, este Eje cuenta con una media de 64 puntos. Vaupés, Vichada y Guainía corresponden al grupo de departamentos con el desempeño más bajo (puntajes menores o iguales a 30 puntos); Sucre, San Andrés y Quindío (puntajes cercanos a 63 puntos) se ubican cerca al promedio; Bogotá D.C., Antioquia, Santander y Casanare corresponden al grupo de departamentos con el mejor desempeño institucional (valores superiores a los 80 puntos). La variación del Eje, medida por el coeficiente de variación departamental es del 24%; considerando la variación de los otros ejes, el Desempeño Institucional tiene una homogeneidad media.

La Tabla 2 presenta los puntajes de la mejor situación o alto desempeño a la peor situación o bajo desempeño para el eje de Desempeño Institucional desagregado por dimensiones y el valor compuesto.

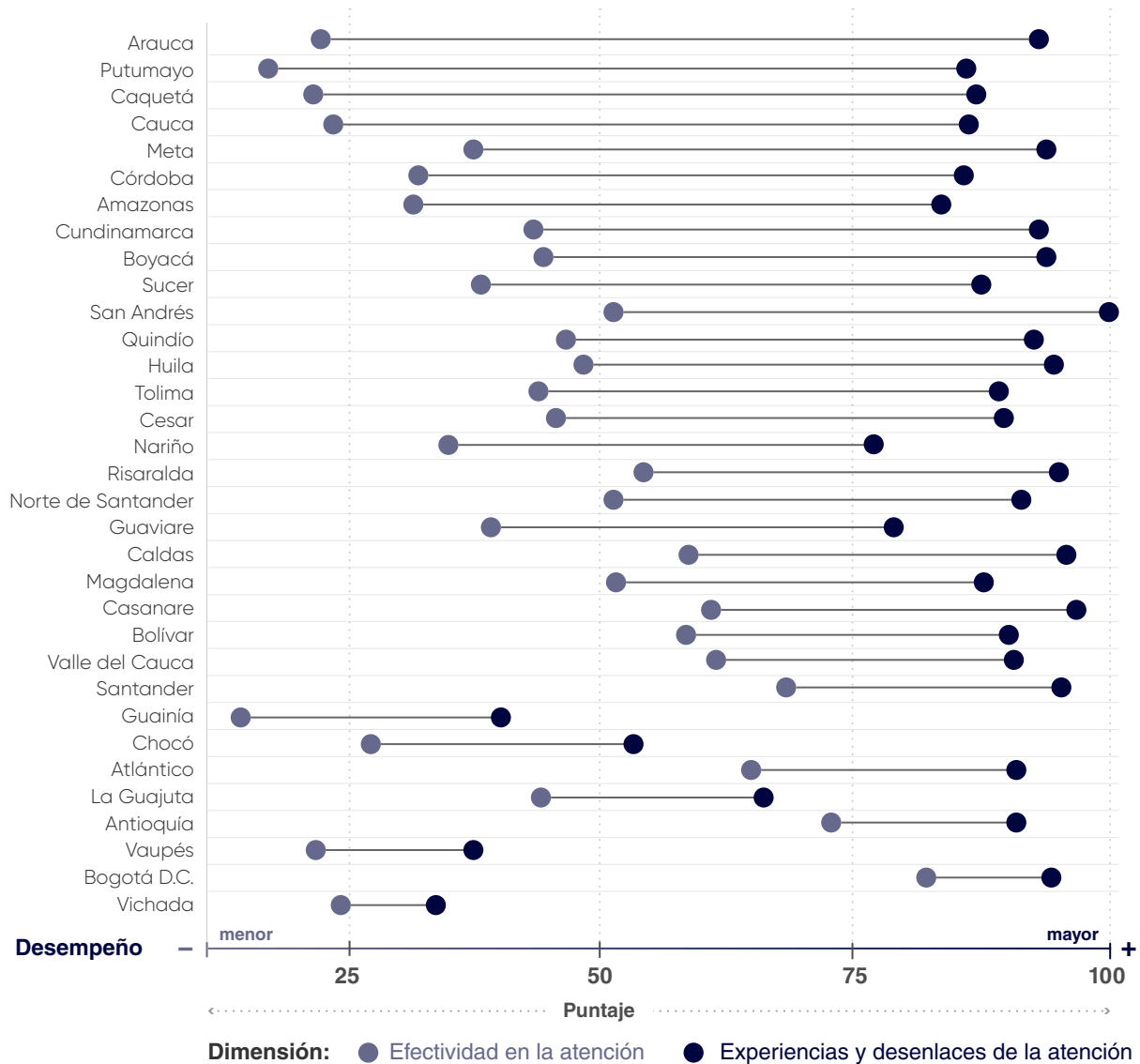
**Tabla 2.** Puntajes Eje Desempeño institucional, Colombia 2017.

Departamento /Dimensión	Dimensión		Eje
Departamento	Efectividad en la atención en salud	Experiencias y desenlaces de la atención en salud	Desempeño institucional
Bogotá, D.C.	82	94	88
Antioquia	73	91	82
Santander	68	95	82
Casanare	61	97	79
Atlántico	65	91	78
Caldas	59	96	77
Valle del Cauca	61	90	76
San Andrés	51	100	76
Risaralda	54	95	75
Bolívar	58	90	74
Huila	48	95	71
Norte de Santander	51	91	71
Quindío	46	93	70
Magdalena	52	88	70
Boyacá	44	94	69
Cundinamarca	43	93	68
Cesar	46	89	68
Tolima	44	89	67
Meta	37	94	66
<b>Sucre</b>	<b>38</b>	<b>87</b>	<b>63</b>
Córdoba	32	86	59
Guaviare	39	78	58
Arauca	22	93	58
Amazonas	32	83	57
Nariño	35	77	56
Cauca	24	86	55
La Guajira	44	66	55
Caquetá	22	87	54
Putumayo	17	86	52
Chocó	27	53	40
Vaupés	22	37	30
Vichada	24	34	29
Guainía	14	40	27

**Fuente:** Panel de Datos construido a partir de Protección Específica y Detección Temprana (PEDT), Cuenta de Alto Costo (CAC) y Cubo de Mortalidad EEV-DANE. Todas las fuentes de información fueron consultadas a través de los canales de la Bodega de Datos del SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social entre marzo-julio de 2018. **Nota:** Para el cálculo del eje Desempeño Institucional se utilizó la última información pública disponible, con una ventana temporal entre el 2015 y 2017.

En la Figura 2, las líneas horizontales conectan los puntos que representan las dimensiones, líneas más prolongadas evidencian diferencias del desempeño entre dimensiones; líneas más cortas entre dimensiones señalan desempeños similares. Dimensiones más cercanas a cero puntos suponen un peor desempeño, dimensiones más cerca a 100 puntos suponen un mejor desempeño.

**Figura 2.** Dimensiones del eje Desempeño Institucional en Colombia, 2017.



**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. Todas las fuentes de información fueron consultadas a través de los canales de la Bodega de Datos del SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social entre marzo-julio de 2018. **Nota:** Para el cálculo del eje Desempeño Institucional se utilizó la última información pública disponible, con una ventana temporal entre el 2015 y 2017.



El grupo de departamento señalado en color rojo punteado representa aquellos con el desempeño más bajo con relación a la efectividad en la atención. No obstante, este mismo grupo de departamentos obtuvo el mejor desempeño con experiencias y desenlaces de la atención medida a través de la reducción de mortalidad materna en los últimos tres años. El grupo de departamentos señalado en color rojo (En particular, Vichada, Guainía y Vaupés) representan aquellos con la peor situación: bajo rendimiento en ambas dimensiones. Bogotá D.C. y Antioquia suponen la situación ideal: líneas más cortas entre dimensiones y con puntajes por encima de 70 puntos.

En general, se encontró una alta diferencia entre las dos dimensiones. Las experiencias y desenlaces en salud representadas por la disminución de la Razón de Mortalidad Materna entre 2014 y 2016, presentan mejor desempeño (superior a 75 puntos); mientras que la efectividad en salud, que resume los avances en la toma de mamografía, el control de los pacientes hipertensos y las consultas para la detección de alteraciones en el crecimiento y desarrollo de menores de 10 años, presentan menores niveles de desempeño (inferiores a 50 puntos).

En general, es posible evidenciar los esfuerzos nacionales y territoriales por dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente el 3.1: reducir la tasa mundial de mortalidad materna, y confirmar las dificultades que enfrentan en temas de acceso efectivo, calidad y cobertura de actividades preventivas en salud dirigidas a niños, menores y adultos, así como para entender las brechas tan profundas que resultan de barreras de acceso efectivo a los servicios esenciales como la toma de mamografía. Sin embargo, todavía existe múltiples desafíos en las actividades preventivas en salud.

### ***2.1.2. Eje Percepciones y opiniones de los usuarios.***

El eje de las percepciones y opiniones de los usuarios está compuesto por dos dimensiones: i) Satisfacción de los usuarios de las IPS/EPS (45 puntos), y ii) Preguntas, Quejas y Reclamos (81 puntos). Al interior del eje la correlación entre las dimensiones es de 14%, esto indica que ambas dimensiones son independientes, y por lo tanto, presentan la información desde diferentes perspectivas subjetivas de los usuarios. El valor del Eje para cada departamento y Bogotá D.C. se obtuvo a partir del promedio ponderado de las dos dimensiones: Satisfacción de los usuarios, que engloba diferentes componentes de los servicios de salud, se asignó un peso del 60%; mientras que Preguntas, Quejas y Reclamos que recoge las inconformidades con el servicio, se le asignó un peso del 40%. El eje alcanzó un puntaje promedio de 59 puntos revelando que las percepciones de los usuarios se encuentran en una escala de desempeño medio.

La tabla 3 presenta los puntajes de mejor situación o mejor desempeño a peor situación o bajo desempeño según las percepciones y opiniones de los usuarios.

De acuerdo con los resultados, Valle del Cauca, Magdalena, Chocó y Santander corresponden al grupo de departamentos con el desempeño más bajo (puntajes inferiores a 40 puntos). La Guajira, Amazonas y Sucre corresponden al grupo de departamentos con el desempeño más alto (superiores a 80 puntos). La variación del Eje fue de 28% por lo que, al igual que el Desempeño institucional, tiene una homogeneidad media.

En la Figura 3 las líneas horizontales conectan los puntos que representan las dimensiones, líneas más prolongadas evidencian diferencias del desempeño entre dimensiones; líneas más cortas entre dimensiones señalan desempeños similares. Dimensiones más cercanas a cero puntos suponen un peor desempeño, dimensiones más cerca a 100 puntos suponen un mejor desempeño.

El grupo de departamentos señalado en color rojo punteado representa aquellos con la peor situación o desempeño más bajo sólo en una dimensión (Satisfacción de los usuarios); los cuales a su vez coinciden con un desempeño alto o una mejor situación en la dimensión de Preguntas, Quejas y Reclamos de los Usuarios. En otras palabras, líneas más prolongadas conectando ambas dimensiones.

Por otro lado, el grupo de departamentos señalado en color azul punteado representa aquellos conectados por líneas más cortas entre dimensiones y con puntajes por encima de 70 puntos, reflejando una mejor situación con respecto a su desempeño. Valle del Cauca refleja la peor situación en éste eje (líneas más prolongadas y puntajes bajos en ambas dimensiones).

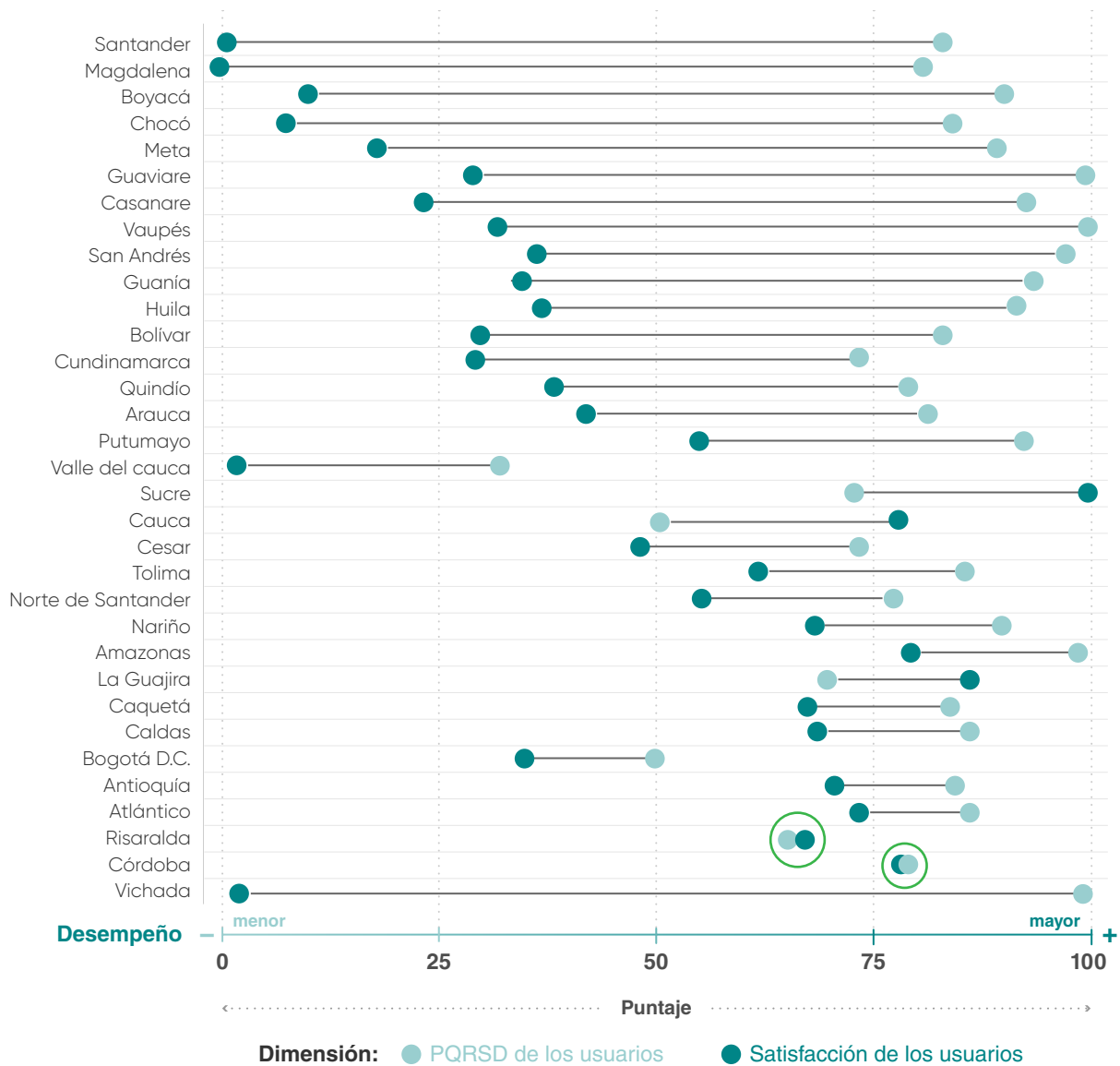
También, es posible destacar dos departamentos con puntajes similares ambas dimensiones: Risaralda y Córdoba (color verde). También es posible notar que cerca al 30% de departamentos tiene buen desempeño ambas dimensiones, comparado con el 50% que muestra altas diferencias.

**Tabla 3.** Puntajes eje Percepciones y Opiniones de los Usuarios, Colombia 2017.

Departamento/ Dimensión	Dimensión		Eje
Departamento	Satisfacción de los usuarios en IPS/EPS	Preguntas quejas y reclamos de los usuarios de los afiliados al SGSSS	Percepción y opiniones de los usuarios
Sucre	100	73	89
Amazonas	79	99	87
La Guajira	86	70	80
Atlántico	74	86	79
Córdoba	78	79	79
Nariño	69	90	77
Antioquia	71	85	76
Caldas	69	86	76
Caquetá	67	84	74
Tolima	62	86	71
Putumayo	55	92	70
Cauca	78	51	67
Risaralda	67	66	67
Norte de Santander	55	78	64
San Andrés	37	97	61
Vaupés	32	100	59
<b>Huila</b>	<b>37</b>	<b>91</b>	<b>59</b>
Guainía	35	94	58
Cesar	48	73	58
Arauca	42	81	58
Guaviare	29	100	57
Quindío	38	79	55
Casanare	24	93	51
Bolívar	30	83	51
Cundinamarca	29	73	47
Meta	18	89	46
Boyacá	10	90	42
Bogotá, D.C.	35	50	41
Vichada	1	99	41
Chocó	7	84	38
Santander	1	83	34
Magdalena	0	81	32
Valle del Cauca	32	0	19

**Fuente:** Panel de Datos construido a partir de Encuesta de satisfacción de las EPS, Ministerio de Salud y Protección Social y Preguntas, Quejas y Reclamos de los Usuarios, Superintendencia Nacional de Salud. Todas las fuentes de información fueron consultadas a través de los canales disponibles de ambas instituciones entre marzo-julio de 2018. **Nota:** Para el cálculo del eje Percepciones y Opiniones de los Usuarios se utilizó la última información pública disponible, con una ventana temporal entre el 2016 y el 2017.

**Figura 3.** Dimensiones del eje Percepciones y Opiniones de los Usuarios en Colombia, 2017.



**Fuente:** Panel de Datos construido a partir de Encuesta de satisfacción de las EPS, Ministerio de Salud y Protección Social y Preguntas, Quejas y Reclamos de los Usuarios, Superintendencia Nacional de Salud. Todas las fuentes de información fueron consultadas a través de los canales disponibles de ambas instituciones entre marzo-julio de 2018. **Nota:** Para el cálculo del eje, Percepciones y Opiniones de los Usuarios se utilizó la última información pública disponible, con una ventana temporal entre el 2016 y el 2017.

La satisfacción de los usuarios, que resume la respuesta positiva a la oportunidad de la consulta, la entrega de medicamentos, calidad de la información y experiencia global con el servicio, presenta menor nivel desempeño (inferior a 50 puntos); a su vez la dimensión preguntas, quejas y reclamos representada por el menor porcentaje de quejas y reclamos a los servicios de salud por autorizaciones, asignación de citas, disponibilidad de recurso humano e infraestructura, presenta un mejor nivel

de desempeño (superior a 60 puntos). Por su parte, Bogotá D.C. y Valle del Cauca destacan por su bajo desempeño en las dos dimensiones. Estos hallazgos reflejan el gran reto de la atención de los servicios de salud del país: eliminar las barreras de acceso a los servicios garantizando altos estándares de calidad.

### ***2.1.3. Eje Financiamiento de la salud***

El Financiamiento de la salud resume el comportamiento de dos dimensiones: gasto en salud (69 puntos) y saneamiento de cuentas (66 puntos). La correlación entre estas dimensiones es de 15%, por lo que, al igual que en el Eje Percepciones y Opiniones, ambas dimensiones son independientes y conjuntamente representan un amplio espectro de lo que puede ser el financiamiento del sector.

La tabla 4 presenta los puntajes de mejor situación/mejor desempeño a peor situación/bajo desempeño según las dimensiones del Eje Financiamiento de la Salud desagregado a nivel departamental. [Ver Tabla 4](#)

El valor del Eje Financiamiento de la salud para cada departamento y Bogotá D.C. se obtuvo a partir del promedio ponderado de las dos dimensiones: Gastos en Salud representada por los pagos de recobros por tecnologías en salud no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), y que se asignó un peso de 25%, mientras que saneamiento de cuentas, que combina las operaciones de cartera aprobadas, la coincidencia en el saldo de facturas entre ERP e IPS y la antigüedad del saldo de cartera >180 días, se le asignó un peso del 75%. El puntaje promedio fue 67 puntos con un coeficiente de variación de 15%, es decir que entre los departamentos no hay grandes diferencias con relación a la media nacional.

**Tabla 4.** Puntajes eje Financiamiento de la Salud, Colombia 2017.

Departamento/ Dimensión	Dimensión		Eje
Departamento	Gasto en salud	Saneamiento de cuentas	Financiamiento de la salud
Putumayo	100	83	87
Caquetá	64	93	86
Sucre	92	80	83
Meta	88	75	79
Nariño	68	80	77
Cauca	88	71	76
Risaralda	83	73	75
Casanare	71	76	75
Huila	83	69	73
Norte de Santander	88	67	73
Caldas	80	69	72
Cesar	82	66	70
Boyacá	76	68	70
Quindío	74	68	70
Arauca	87	64	70
Cundinamarca	74	67	68
Atlántico	75	65	68
La Guajira	75	64	67
<b>Magdalena</b>	<b>87</b>	<b>58</b>	<b>66</b>
Bogotá, D.C.	77	61	65
Bolívar	77	60	64
Chocó	81	59	64
Córdoba	79	55	61
Vaupés	7	78	60
Tolima	84	51	60
Santander	75	54	59
Guaviare	11	73	58
San Andrés	24	67	56
Amazonas	13	69	55
Antioquia	69	50	55
Vichada	0	73	54
Valle del Cauca	58	48	51
Guainía	80	35	46

**Fuente:** Panel de Datos construido a partir de Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y el Cubo de Saneamiento de Cartera accesible a través de la Bodega de del Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO). Todas las fuentes de información fueron consultadas a través de los canales disponibles de ambas instituciones entre marzo-julio de 2018. **Nota:** Para el cálculo del eje, Financiamiento de la Salud, se utilizó la última información pública disponible, con una ventana temporal entre el 2016 y el 2017.

La Figura 4 presenta el comportamiento entre ambas dimensiones. [Ver Figura 4](#)

Según dimensiones, el desempeño más bajo en gasto en salud explicado desde los mayores niveles de giros por recobro se encontró en Vichada, Vaupés, Guaviare y Amazonas (puntajes inferiores a 13 puntos). Sin embargo, el 42% de los departamentos presenta un alto nivel de desempeño (superior a 80 puntos). Por su parte, en la dimensión Saneamiento de Cuentas Guainía y Valle del Cauca presentan los mayores problemas en la aclaración de cuentas del sector salud (con 35 y 48 puntos, respectivamente); mientras que Sucre, Nariño, Putumayo, Caquetá presentan menores problemas (con puntajes iguales o superiores a 80 puntos).

Es posible notar, que cerca del 40 % de los departamentos tiene puntajes homogéneos al interior del Eje, es decir las diferencias entre los puntajes no superan 13 puntos. No obstante, la excepción se encuentra en Vichada, Vaupés, Guaviare, Amazonas, Guainía y San Andrés que representan el grupo de departamentos con las mayores diferencias (líneas más prolongadas entre dimensiones, es decir un buen rendimiento en una sola dimensión). En general, Sucre, Caquetá y Putumayo representan el grupo de departamentos que alcanzaron un mayor desempeño en este Eje (superior a 80 puntos); comparado con Guainía que reportó un menor de desempeño (46 puntos).

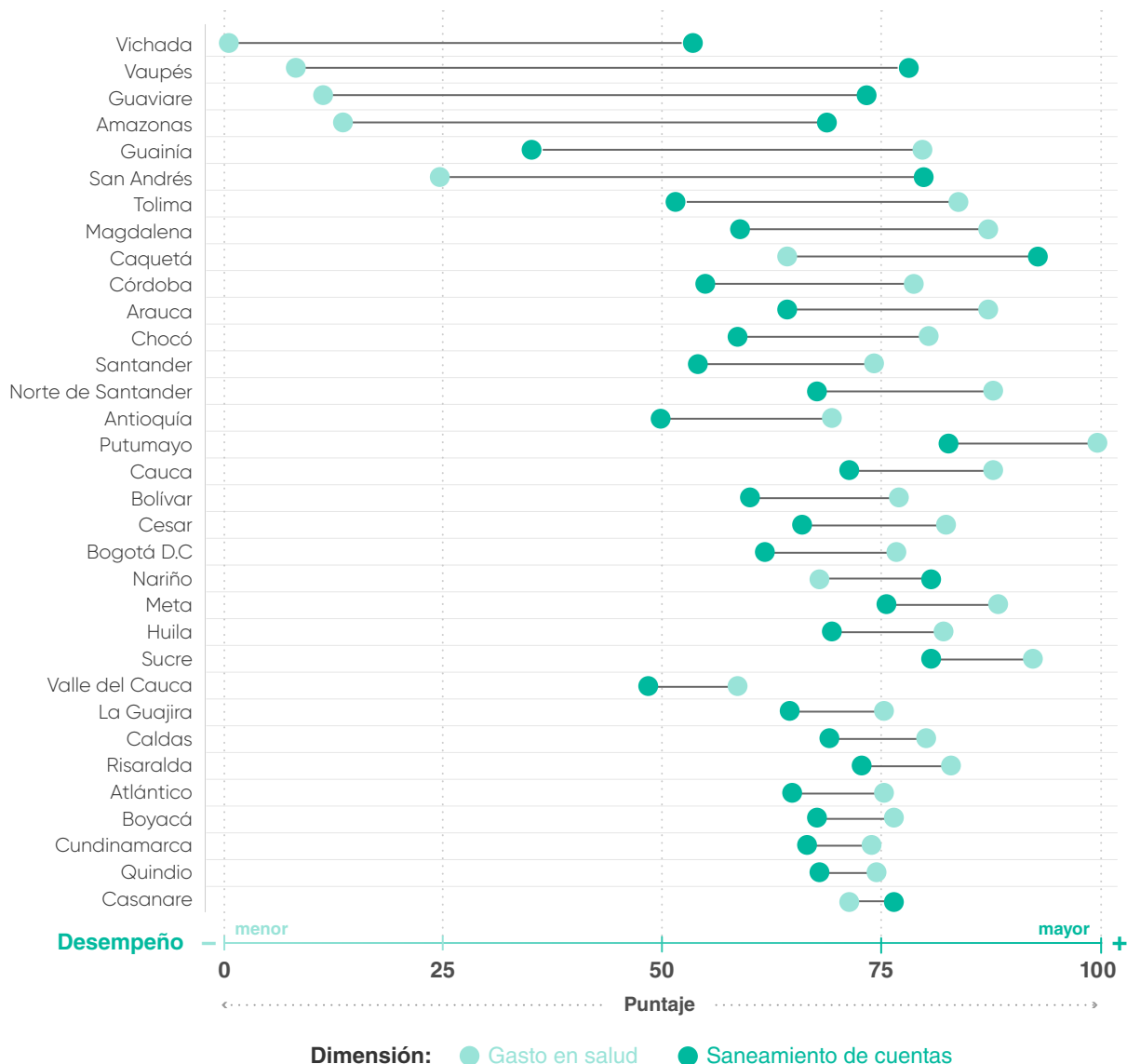
#### **2.1.4. Eje Rendición de cuentas y participación.**

El Eje de Rendición de cuentas y participación cuenta con dos dimensiones: i) Mecanismos de participación de los usuarios (53 puntos) y ii) Acceso a información del sector (50 puntos). La correlación entre las dimensiones es 62%, lo cual confirma que no son completamente independientes. La rendición de cuentas es un espacio de interlocución entre los servidores públicos y la ciudadanía, al cual es posible llegar cuando se cumple el derecho de toda persona a recibir información veraz e imparcial. El valor del Eje para cada departamento y Bogotá D.C. se obtuvo a partir del promedio simple de las dos dimensiones. La media nacional fue 55 puntos y presenta una mayor variación que los anteriores ejes (coeficiente de variación del 37%), revelando importantes diferencias en el desempeño entre los departamentos.

La Tabla 5 presenta los puntajes para el eje de rendición de cuentas y participación organizado de mayor a menor desempeño.

A nivel del eje, Antioquia, Huila, Tolima, Valle del Cauca, Bogotá D.C representan el grupo de departamentos con mejor nivel de desempeño (puntajes superiores a 70 puntos); comparado con La Guajira, Córdoba, Bolívar, Chocó y Vichada que representan el grupo con el desempeño más bajo (puntajes inferiores a 18 puntos).

**Figura 4.** Dimensiones del eje Financiamiento de la Salud en Colombia, 2017.



**Fuente:** Panel de Datos construido a partir de Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y el Cubo de Saneamiento de Cartera accesible a través de la Bodega de del Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO). Todas las fuentes de información fueron consultadas a través de los canales disponibles de ambas instituciones entre marzo-julio de 2018.

A nivel de dimensiones, la dimensión Mecanismos de los niveles de desempeño más bajos (inferiores a 20 puntos) se encontraron en los departamentos de Arauca, Córdoba, Vichada, Chocó y Bolívar; mientras los nivel más altos de desempeño (100 puntos) estuvieron presentes en Bogotá. El desempeño en la dimensión Mecanismos de Participación varió entre 40 y 60 puntos para el 49% de los departamentos. [Ver Tabla 5](#)



Información, que resume específicamente el acceso y disponibilidad de la información del sector salud, así como de los informes de rendición de cuentas en repositorios de datos, y sistemas de indicadores, monitoreo y observatorios, la Guajira, Córdoba, Vichada, Chocó y Bolívar, representan el grupo de departamentos el desempeño más bajo (inferior a 30 puntos). Nuevamente, Antioquia, Huila, Tolima, Valle del Cauca, Bogotá D.C representan el grupo de departamentos con mejor nivel de desempeño, lo cual contribuyó significativamente para el desempeño del Eje. Finalmente, el desempeño varió entre 53 y 78 puntos en el 58% de los departamentos.

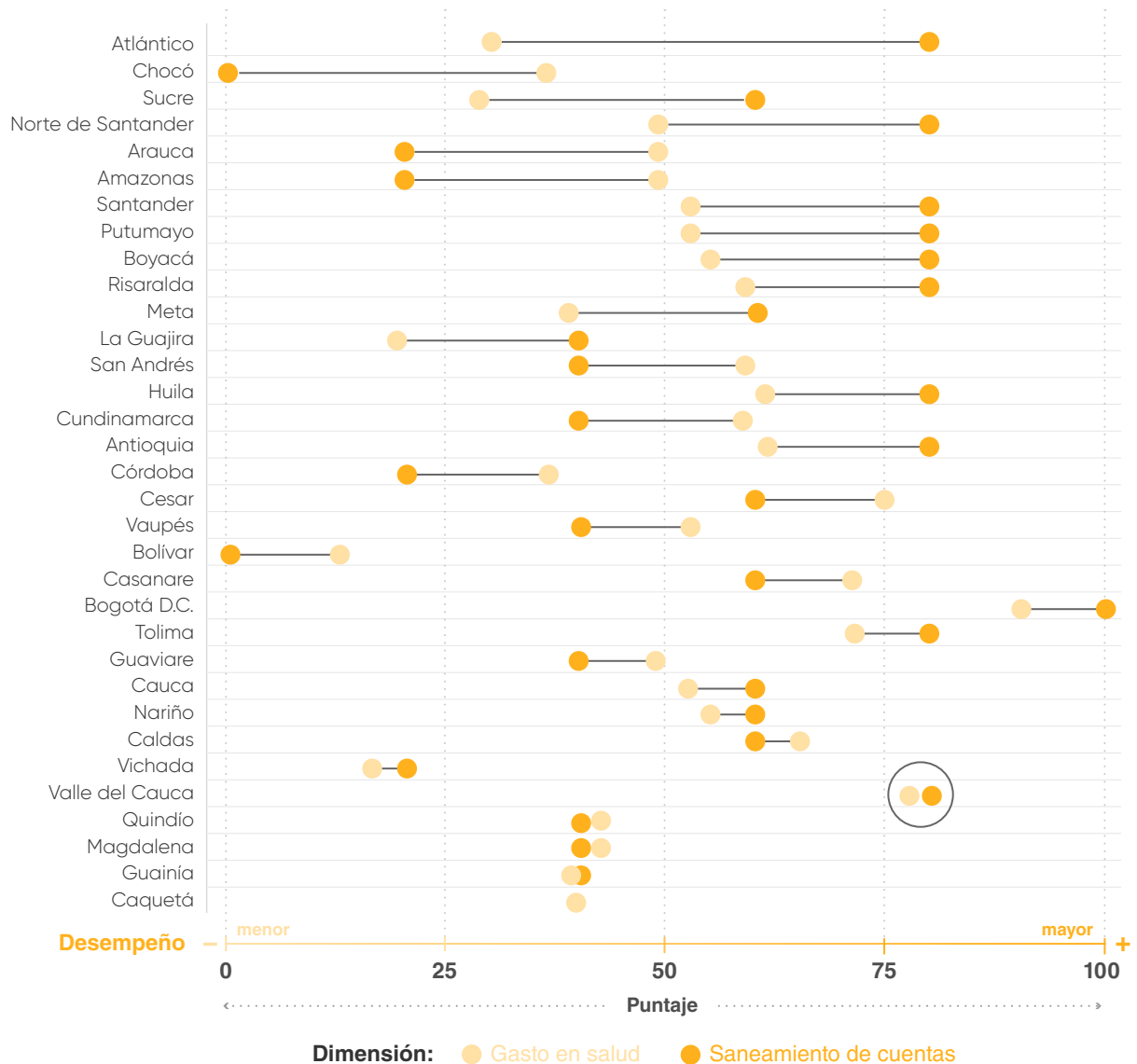
En la Figura 5, destacan el alto desempeño de Bogotá D.C. y Valle del Cauca en las dos dimensiones; que cerca de la mitad de los departamentos obtuvo diferencias entre las dimensiones inferiores a 15 puntos y las importantes brechas en el desempeño entre las DTS. Estos resultados indican que los lineamientos nacionales se entienden y adoptan de manera diversa en las DTS y que las acciones para la promoción de la participación social, la generación y divulgación de información en salud, no están contribuyendo de igual manera a la promoción de la transparencia del gobierno y de los actores del sistema. [Ver Figura 5](#)

**Tabla 5.** Puntajes eje de Rendición de Cuentas y Participación, Colombia 2017.

Departamento/ Dimensión	Dimensión	Dimensión	Eje
<b>Departamento</b>	<b>Mecanismos de participación de usuarios</b>	<b>Acceso a la información</b>	<b>Rendición de cuentas y participación</b>
Bogotá, D.C.	100	90	95
Valle del Cauca	80	78	79
Tolima	80	71	76
Antioquia	80	61	71
Huila	80	61	71
Risaralda	80	59	69
Cesar	60	75	68
Boyacá	80	55	68
Putumayo	80	53	66
Santander	80	53	66
Casanare	60	71	66
Norte de Santander	80	49	64
Caldas	60	65	63
Nariño	60	55	58
Cauca	60	53	56
<b>Atlántico</b>	<b>80</b>	<b>30</b>	<b>55</b>
Cundinamarca	40	59	49
San Andrés	40	59	49
Meta	60	39	49
Vaupés	40	53	46
Guaviare	40	49	44
Sucre	60	29	44
Quindío	40	43	41
Magdalena	40	43	41
Caquetá	40	40	40
Guainía	40	39	39
Amazonas	20	49	34
Arauca	20	49	34
La Guajira	40	19	29
Córdoba	20	36	28
Chocó	0	36	18
Vichada	20	16	18
Bolívar	0	13	6

**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 entre marzo-julio de 2018. **Nota:** Para el cálculo del eje, Rendición de cuentas y participación, se utilizó la última información pública disponible, con una ventana temporal entre el 2016 y el 2017

**Figura 5.** Dimensiones eje Rendición de Cuentas y Participación en Colombia, 2017



**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 entre marzo-julio de 2018. **Nota:** Para el cálculo del eje, Rendición de cuentas y participación, se utilizó la última información pública disponible, con una ventana temporal entre el 2016 y el 2017.

### 2.1.5. Eje Gobernanza

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. Este eje alcanzó un puntaje promedio de 66 puntos. El 27% de los departamentos obtuvo

puntajes inferiores a 50 puntos; Vichada y Magdalena reportan el desempeño más bajo en gobernanza; mientras el 42% de los departamentos alcanzó un desempeño alto (mayor que 80 puntos) destacando Cundinamarca y Boyacá que alcanzaron 100 puntos cada uno. La Tabla 6 presenta los puntajes de mayor a menor desempeño para el Eje de Gobernanza.

**Tabla 6.** Puntajes Eje de Gobernanza, Colombia 2017.

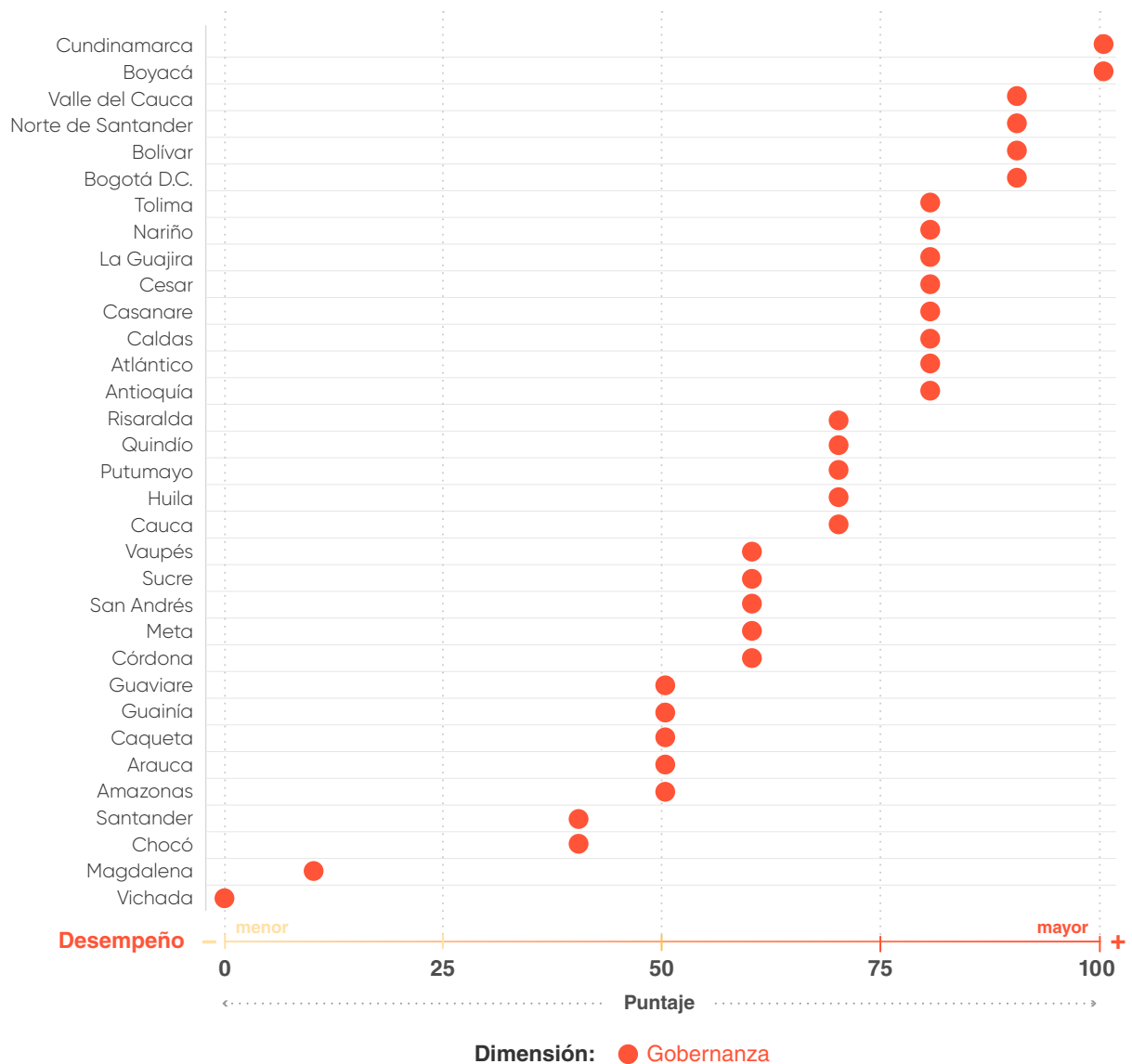
Departamento/Eje			
Departamento	Gobernanza	Departamento	Gobernanza
Boyacá	100	Cauca	70
Cundinamarca	100	Quindío	70
Bogotá, D.C.	90	San Andrés	60
Norte de Santander	90	Meta	60
Valle del Cauca	90	Córdoba	60
Bolívar	90	Vaupés	60
Caldas	80	Sucre	60
Antioquia	80	Caquetá	50
Casanare	80	Amazonas	50
Atlántico	80	Arauca	50
Tolima	80	Guaviare	50
Nariño	80	Guainía	50
Cesar	80	Santander	40
La Guajira	80	Chocó	40
Risaralda	70	Magdalena	10
Putumayo	70	Vichada	0
Huila	70		

**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, así como sistemas de seguimiento a actores del SGSSS. Todas las fuentes de información fueron consultadas a través de los canales disponibles entre marzo-julio de 2018. **Nota:** Para el cálculo del eje, Gobernanza, se utilizó la última información pública disponible, con una ventana temporal entre el 2016 y el 2017.

Al parecer, un desigual desempeño de los departamentos en este Eje se resume en un alto coeficiente de variación (34%). El análisis de políticas, planes de transparencia y acciones anticorrupción, y sistemas de seguimiento a actores del sistema de salud se hizo a partir de la exploración de cuatro canales de acceso a la información del departamento: Plan de Desarrollo Departamental, Plan Territorial de Salud, Plan de

Acción y Plan de Anticorrupción, Lucha contra la Corrupción o Transparencia, así como sistemas de seguimiento a actores del SGSSS. Los resultados encontrados dan cuenta de la manera tan variada en la cual los departamentos incorporan en las políticas los objetivos, metas, estrategias o líneas de acción. Figura 6. Dimensión del eje Gobernanza (2016-2017).

**Figura 6.** Dimensión del eje Gobernanza en Colombia, 2017.



**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, así como sistemas de seguimiento a actores del SGSSS. Todas las fuentes de información fueron consultadas a través de los canales disponibles entre marzo-julio de 2018. **Nota:** Para el cálculo del eje, Gobernanza, se utilizó la última información pública disponible, con una ventana temporal entre el 2016 y el 2017.

## 2.2. Análisis Índice Departamental en Salud en Salud

El cálculo del Índice de Departamental en Salud InDes corresponde al promedio simple de los valores estimados en los cinco ejes temáticos, es decir que cada uno de los ejes tiene la misma importancia relativa (20%). La Tabla 7 presenta los puntajes de los ejes temáticos y el Índice Departamental en Salud desagregado por departamentos y los clúster en los cuales según se agrupan según desempeño del Índice. [Ver tabla 7](#)

**Tabla 7.** Puntajes Índice Departamental en Salud InDes, Colombia 2017 en Salud a nivel territorial, Colombia 2017.

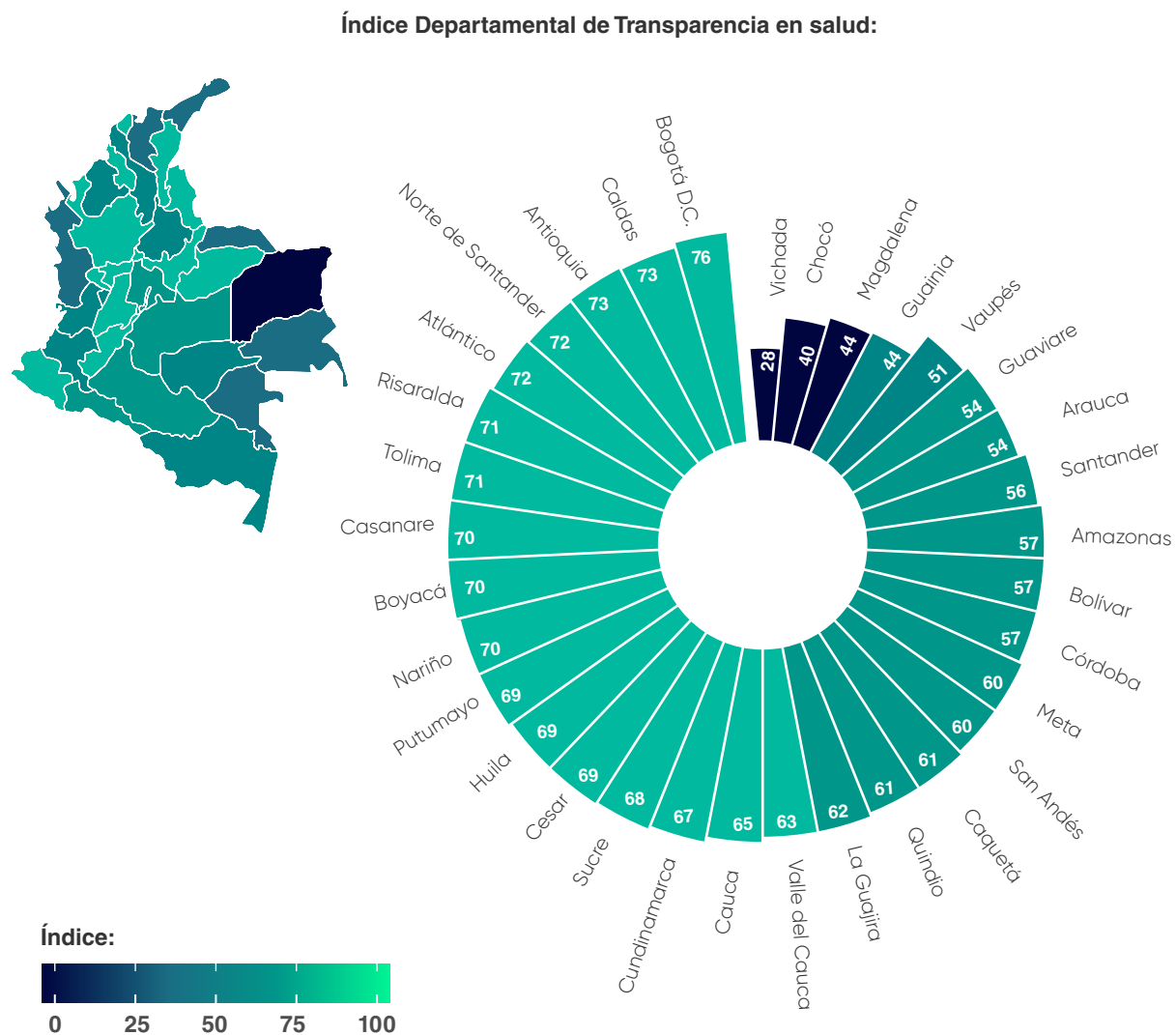
Item	Departamento	Ejes temáticos					Índice Departamental en Salud InDes	Clúster
		Desempeño institucional	Percepciones y opiniones de los usuarios	Financiamiento de la salud	Rendición de cuentas y participación	Gobernanza		
1	Bogotá, D.C.	88	41	65	95	90	76	2
2	Caldas	77	76	72	63	80	73	4
3	Antioquia	82	76	55	71	80	73	4
4	N. de Santander	71	64	73	64	90	72	4
5	Casanare	79	51	75	66	80	70	4
6	Atlántico	78	79	68	55	80	72	4
7	Risaralda	75	67	75	69	70	71	4
8	Tolima	67	71	60	76	80	71	4
9	Nariño	56	77	77	58	80	70	4
10	Putumayo	52	70	87	66	70	69	4
11	Huila	71	59	73	71	70	69	4
12	Cesar	68	58	70	68	80	69	4
13	Boyacá	69	42	70	68	100	70	4
14	Cauca	55	67	76	56	70	65	4
15	Cundinamarca	68	47	68	49	100	67	4
16	Valle del Cauca	76	19	51	79	90	63	2
17	La Guajira	55	80	67	29	80	62	1
18	Caquetá	54	74	86	40	50	61	1
19	Quindío	70	55	70	41	70	61	1
20	San Andrés	76	61	56	49	60	60	1
21	Meta	66	46	79	49	60	60	1
22	Córdoba	59	79	61	28	60	57	1
23	Amazonas	57	87	55	34	50	57	1
24	Santander	82	34	59	66	40	56	2
25	Bolívar	74	51	64	6	90	57	1
26	Arauca	58	58	70	34	50	54	1
27	Guaviare	58	57	58	44	50	54	1
28	Vaupés	30	59	60	46	60	51	1
29	Sucre	63	89	83	44	60	68	1
30	Magdalena	70	32	66	41	10	44	3
31	Guainía	27	58	46	39	50	44	1
32	Chocó	40	38	64	18	40	40	3
33	Vichada	29	41	54	18	0	28	3

**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. Todas las fuentes de información fueron consultadas a través de los canales disponibles entre marzo-julio de 2018.

La media nacional fue 62 puntos, la variación del InDes medida por el coeficiente de variación departamental es de 18%, lo que indica que entre las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) hay pocas diferencias relevantes con relación a la media nacional. Es posible destacar Bogotá, D.C. con el mayor puntaje (76 puntos) seguido por Caldas, Antioquia y Norte de Santander y Vichada, Chocó, Magdalena y Guainía como el grupo de departamento con puntajes inferiores a 45 puntos. Sin embargo, el 33% de los Departamentos tiene un nivel de desempeño inferior a 50 puntos.

La Figura 7 presenta el ordenamiento geográfico y jerárquico de los departamentos de acuerdo con el InDes.

**Figura 7.** Distribución departamental InDes Colombia, 2017.



**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. Todas las fuentes de información fueron consultadas a través de los canales disponibles entre marzo-julio de 2018. **Nota:** Para el cálculo del InDes se utilizó la última información pública disponible, con una ventana temporal entre el 2014 y el 2017.

La distribución geográfica del InDes permite identificar mayor nivel de desempeño y un comportamiento homogéneo en la Región Andina. Por otro lado, menores niveles de desempeño se encuentran en las Regiones de la Orinoquia y la Amazonia. Por su parte, los dos litorales tienen comportamientos más heterogéneos destacando menores desempeños de los departamentos de Magdalena (Litoral Caribe) y de Chocó (Litoral Pacífico). Es posible establecer que patrón de localización del Índice no es aleatorio y el grupo de departamentos con bajos niveles de desempeño general se encuentra en regiones caracterizadas por condiciones socio demográficas y de desarrollo con mayores desventajas sociales: mayor pobreza, mayor número de necesidades básicas insatisfechas, menos oportunidades de educación, empleo y realización personal.

La Figura 8 presenta los puntajes de los ejes temáticos y el Índice de Transparencia en Salud desagregado por departamentos presentados en la Tabla 8. [Ver Figura 8](#)

Las líneas horizontales conectan los puntos que representan los cinco ejes temáticos, líneas más prolongadas evidencian diferencias del desempeño entre ejes; líneas más cortas entre ejes señalan desempeños similares. Ejes más cercanos a cero puntos suponen un peor desempeño, ejes más cerca a 100 puntos suponen un mejor desempeño. De igual forma, ejes más cercanos entre supone un desempeño similar.

Bolívar, Valle del Cauca, Magdalena, Boyacá y Vichada representan el grupo de departamentos con los niveles de desempeño más desiguales a través de los ejes (señalado en color rojo punteado); entre estos, Bolívar se destaca por presentar la mayor diferencia entre el eje con el menor puntaje (rendición de cuentas y participación) y el eje con el mayor puntaje (Gobernanza) es de 84 puntos.

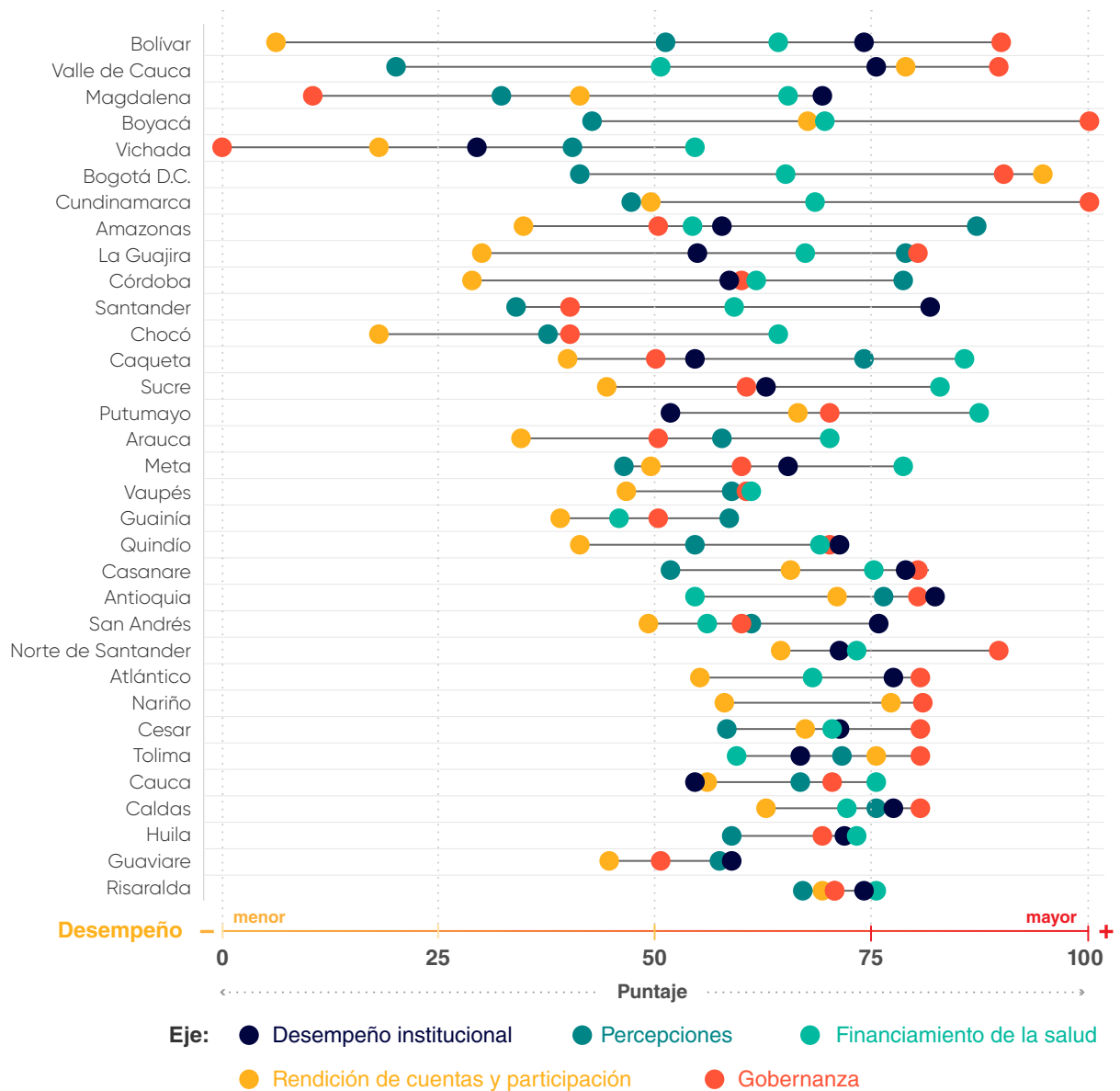
Por otro lado, el grupo de departamento señalado en color verde punteado representa el 33% de los departamentos que obtuvieron desempeños homogéneos y superiores a 50 puntos. Caldas, Huila y Risaralda obtuvieron desempeños muy similares entre ejes, por lo tanto líneas más cortas entre ejes. En general, es posible notar que la rendición de cuentas constituye el eje con niveles de desempeño más bajo a los largo de los departamentos y entre ejes.

### 2.3. Análisis de clúster

Para sintetizar la información del Índice Departamental en Salud se utilizó el Método de Ward de clasificación jerárquica. Esta es una técnica de la estadística multivariada que permite identificar grupos heterogéneos entre sí y con comportamiento homogéneo al interior de las unidades que se comparan; mediante dicha técnica fue posible agrupar departamentos con alta homogeneidad en el comportamiento de los Ejes del Índice (clúster).



**Figura 8.** Desempeño de los departamentos en cada Eje de medición, 2017.



**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. Todas las fuentes de información fueron consultadas a través de los canales disponibles entre marzo-julio de 2018.

**Nota:** Para el cálculo del InDes se utilizó la última información pública disponible, con una ventana temporal entre el 2014 y el 2017.

En primer lugar, el clúster cuatro reúne 14 departamentos con el mejor desempeño en los cinco Ejes temáticos analizados y que componen el Índice. El valor del Índice Departamental en Salud en este clúster es 70, y varía entre 65 y 73 puntos; Caldas y Antioquia son los departamentos con el mejor desempeño en este clúster. Dentro de este grupo, es importante señalar que los ejes con menor nivel de desempeño fueron percepciones y opiniones de los usuarios, y rendición de cuentas y participación con valores promedio de 65 y 64 puntos, respectivamente.

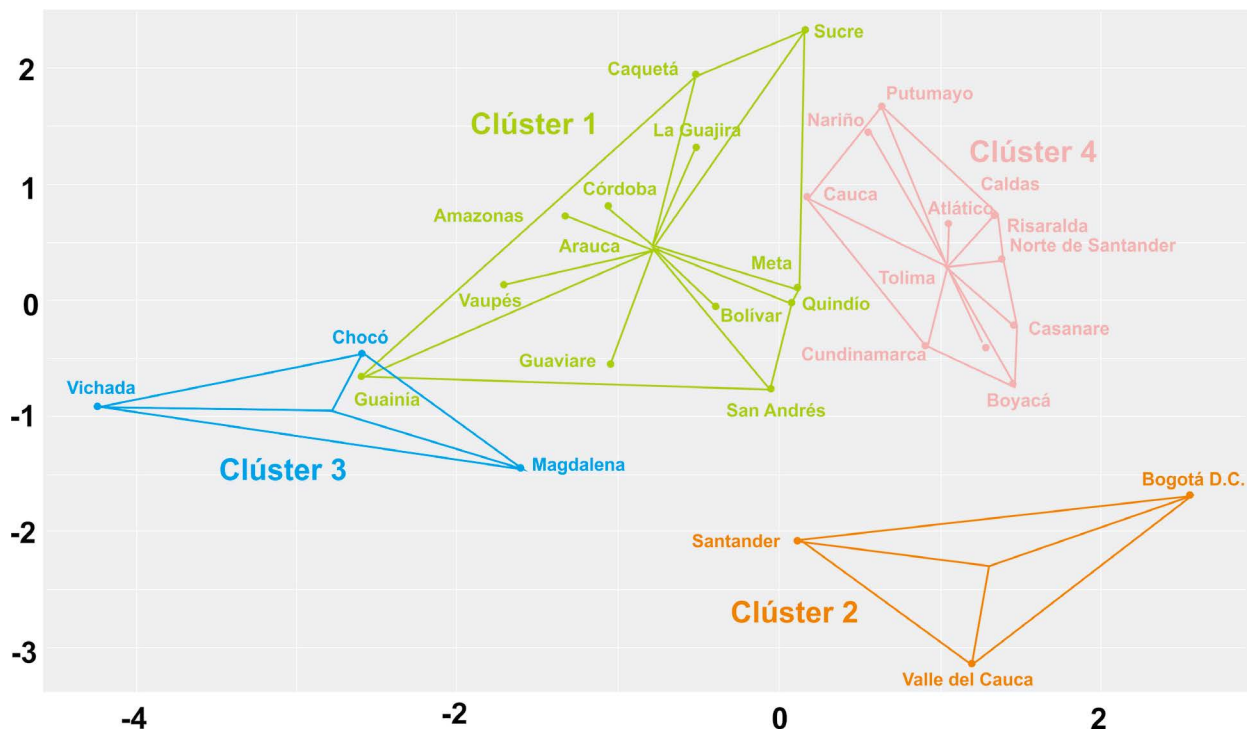
En segundo lugar, el clúster uno agrupa 13 departamentos. La media nacional del InDes en este clúster es de 57 puntos. El clúster se caracteriza por el bajo nivel de desempeño en el Eje Rendición de Cuentas y Participación (37 puntos) y el nivel medio de desempeño en los otros ejes que oscila entre 57 y 66 puntos.

En tercer lugar, el clúster dos agrupa sólo tres departamentos (Bogotá D.C., Valle del Cauca y Santander) con un valor del Índice de Transparencia en Salud de 65 puntos. En este clúster destacan los altos puntajes en los ejes Desempeño Institucional, rendición de cuentas y participación, y gobernanza (oscilan entre 73 y 82 puntos). Por otro lado, percepciones y opiniones de los usuarios fue el eje con el nivel de desempeño más bajo en este clúster.

Finalmente, el clúster tres agrupa tres departamentos (Vichada, Chocó y Magdalena) con un valor InDes de 37 puntos. Este clúster se caracteriza por presentar un puntaje medio de desempeño en el Eje de Financiamiento de la Salud, y niveles de desempeño aun más bajos en los demás ejes (que oscilan entre 17 y 46 puntos).

La Figura 9 presenta los departamentos con características similares en los cinco ejes temáticos que componen el InDes. [Ver Figura 9](#)

**Figura 9.** Clúster departamental del InDes según dimensiones evaluadas, 2017.



**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. Todas las fuentes de información fueron consultadas a través de los canales disponibles entre marzo-julio de 2018. **Nota:** Para el cálculo del InDes se utilizó la última información pública disponible, con una ventana temporal entre el 2014 y el 2017.

La Tabla 8 presenta la distribución de clústeres de los departamentos y el InDes en Salud al interior de cada uno de ellos. En color rojo indica un desempeño bajo, color verde indica un desempeño alto y colores sombreados indican desempeños medios al interior del clúster. [Ver tabla 8](#)

**Tabla 8.** Desempeño del Índice Departamental en Salud InDes al interior de los clúster

**Promedio al interior del Clúster**

	Número de Departamentos	Índice de transparencia	Desempeño institucional	Financiamiento de la salud	Percepción	Rendición de cuentas y participación	Gobernanza
<b>Clúster 1</b>	13	57	57	66	66	37	61
<b>Clúster 2</b>	3	65	82	58	32	80	73
<b>Clúster 3</b>	3	37	46	61	37	26	17
<b>Clúster 4</b>	14	70	69	71	65	64	81
<b>Total nacional</b>	33	62	64	67	59	52	66

**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. Todas las fuentes de información fueron consultadas a través de los canales disponibles entre marzo-julio de 2018. **Nota:** Para el cálculo del InDes se utilizó la última información pública disponible, con una ventana temporal entre el 2014 y el 2017.

## 2.4. Análisis de Brechas

La Tabla 9 presenta el resumen con los resultados obtenidos en la identificación de brechas del desempeño en salud. En cada casilla aparece el puntaje obtenido y debe interpretarse de la siguiente forma: El color azul oscuro indica niveles de desempeño más bajo (peor situación), mientras azul claro indica niveles de desempeño más altos (mejor situación). Este análisis permite identificar de forma simultánea donde existe mayor oportunidad para mejorar y los problemas más comunes a varios niveles que se describen a continuación. Esta tabla está organizada según el puntaje InDes que obtuvo cada departamento de menor a mayor puntaje (última columna):

- A nivel departamental y entre departamentos.
- A nivel de dimensiones y entre dimensiones.
- A nivel de ejes temáticos y entre ejes temáticos.

Anivel de departamentos, el departamento de Vichada tiene las mayores necesidades (7/9 dimensiones obtuvieron niveles de desempeño más bajo comparado con el resto de departamentos. En consecuencia, el Índice Departamental en Salud de Vichada InDes=28. Entre departamentos, Vichada, Chocó, Magdalena y Guainía

representan el grupo de departamentos con las mayores brechas (4/9 dimensiones con desempeños bajos). [Ver tabla 9](#)

A nivel de dimensiones, la dimensión de preguntas, quejas y reclamos obtuvo el desempeño más alto en la mayoría de los departamentos. En esta dimensión, el comportamiento es positivo en todos los departamentos excepto en Valle del Cauca, Cauca y Bogotá D.C. En el otro lado, las dimensiones de efectividad en la atención y satisfacción de los usuarios son críticas en la mayoría de los departamentos. La dimensión de experiencias y desenlaces de la atención obtuvo grandes diferencias con desempeño bajos y críticos en Vaupés, Guainía, Vichada y Chocó. De otra parte, la dimensión efectividad en la atención y la satisfacción de los usuarios Bogotá D.C., Sucre y La Guajira destacan por desempeño alto.

A nivel departamental, se detectan oportunidades de mejora. Bogotá D.C. que presenta el mejor índice de desempeño tiene un nivel muy bajo de satisfacción de los usuarios (35 puntos); Atlántico tiene un alto InDes (72 puntos) pero un bajo nivel de desempeño en el Acceso a la información (30 puntos); Valle del Cauca presenta bajos niveles en dos dimensiones: satisfacción de los usuarios y PQRSD de los usuarios, que reducen su puntaje global ubicándolo en un desempeño medio. En el caso de Vichada, pese a los altos niveles en quejas y reclamos de los usuarios y saneamiento de cuentas, los muy bajos niveles de desempeño en las otras siete dimensiones explican el bajo puntaje global alcanzado.

**Tabla 9.** Brechas en el desempeño en salud a nivel salud a nivel territorial en Colombia, 2017.

Eje	Desempeño Institucional		Financiamiento de la salud		Percepciones y opiniones de los usuarios		Rendición de cuentas y participación		Gobernanza	Indes
	Dimensiones/ Departamentos	Efectividad en la atención	Experiencias desenlaces la atención	Gasto en Salud	Saneamiento de cuentas	Satisfacción de los usuarios	PQRSD de usuarios	Mecanismos participación		
Vichada	24	34	0	73	1	99	20	16	0	28
Chocó	27	53	81	59	7	84	0	36	40	40
Magdalena	52	88	87	58	0	81	40	43	10	44
Guainía	14	40	80	35	35	94	40	39	50	44
Vaupés	22	37	7	78	32	100	40	53	60	51
Guaviare	39	78	11	73	29	100	40	49	50	54
Arauca	22	93	87	64	42	81	20	49	50	54
Santander	68	95	75	54	1	83	80	53	40	56
Amazonas	32	83	13	69	79	99	20	49	50	57
Bolívar	58	90	77	60	30	83	0	13	90	57
Córdoba	32	86	79	55	78	79	20	36	60	57
Meta	37	94	88	75	18	89	60	39	60	60
San Andrés	51	100	24	67	37	97	40	59	60	60
Caquetá	22	87	64	93	67	84	40	40	50	61
Quindío	46	93	74	68	38	79	40	43	70	61
La Guajira	44	66	75	64	86	70	40	19	80	62
Valle del C.	61	90	58	48	32	0	80	78	90	63
Cauca	24	86	88	71	78	51	60	53	70	65
Cundinamarca	43	93	74	67	29	73	40	59	100	67
Sucre	38	87	92	80	100	73	60	29	60	68
Cesar	46	89	82	66	48	73	60	75	80	69
Huila	48	95	83	69	37	91	80	61	70	69
Putumayo	17	86	100	83	55	92	80	53	70	69
Nariño	35	77	68	80	69	90	60	55	80	70
Boyacá	44	94	76	68	10	90	80	55	100	70
Casanare	61	97	71	76	24	93	60	71	80	70
Tolima	44	89	84	51	62	86	80	71	80	71
Risaralda	54	95	83	73	67	66	80	59	70	71
Atlántico	65	91	75	65	74	86	80	30	80	72
Norte de Santander	51	91	88	67	55	78	80	49	90	72
Antioquia	73	91	69	50	71	85	80	61	80	73
Caldas	59	96	80	69	69	86	60	65	80	73
Bogotá D.C.	82	94	77	61	35	50	100	90	90	76

**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. Todas las fuentes de información fueron consultadas a través de los canales disponibles entre marzo-julio de 2018.

**Nota:** Para el cálculo del Indes se utilizó la última información pública disponible, con una ventana temporal entre el 2014 y el 2017.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**3**

### 3. Conclusiones y recomendaciones

- **A nivel de dimensiones, la efectividad en la atención y satisfacción en los usuarios fueron las dos dimensiones más críticas para la mayoría de los departamentos.** Esto revela que subyacen dificultades en la realización y cumplimiento de las actividades preventivas en salud reglamentadas por el Gobierno a través de la Resolución 4505 de 2013 y a cargo de las Entidades Territoriales de Salud. Por un lado, las dificultades más notables son explicadas desde la falta de acceso efectivo a los servicios esenciales de crecimiento y desarrollo para niños y niñas, la toma de mamografía entre mujeres mayores de cincuenta años; y la captación y control de personas con hipertensión arterial. Por otro lado, esto se refleja en las coberturas tan bajas de los indicadores en más del 90% de los departamentos, especialmente en toma de mamografía.
- **Sin embargo, las dimensiones de desempeño en experiencias y desenlaces de la atención; preguntas, quejas y reclamos, y gobernanza contribuyeron con puntajes altos en la medición del Índice en general en cada departamento.** Por un lado, las Direcciones Territoriales de Salud se están esforzando para reducir y evitar las muertes maternas, esto indudablemente contribuyó con un buen desempeño del Eje Desempeño Institucional, excepto en Vichada, Chocó, Guainía y Vaupés. Con relación a la dimensión preguntas, quejas y reclamos de los usuarios, fue tal vez la dimensión con el desempeño más alto, explicado por las contribuciones de casi todos los departamentos. En otras palabras, las Direcciones Territoriales de Salud se están esforzando por atender, resolver y monitorear las quejas recibidas por parte de usuarios. Por otro lado, la gobernanza obtuvo un desempeño alto explicado desde la forma como las Direcciones Territoriales en Salud están diseñando e implementando diferentes respuestas desde sus planes, con el fin de abordar el problema de la corrupción en salud, y la forma como esta información está disponible y de forma transparente a través de una gran parte de los departamentos en sus sitios web.
- **También es importante llamar la atención sobre el desempeño obtenido en el eje de financiamiento de la salud, en particular en la dimensión de saneamiento de cuentas que contribuyó significativamente con el desempeño a nivel de departamento, a nivel de dimensiones y eje como tal.** Por un lado, esto demuestra cómo las Direcciones Territoriales de Salud actualmente se están esforzando por la gestión adecuada del saneamiento de cartera, explicado desde un número razonable de coincidencias entre facturas entregadas y facturas pagadas, y que se refleja en el desempeño medio con tendencia positiva



dentro del Índice en general. Por otro lado, esto proporciona alguna evidencia de los efectos positivos de las medidas del gobierno relativa al flujo de los recursos de la salud, junto con la creación e implementación de la ADRES para centralizar la gestión y destinación de los recursos del sistema general de seguridad social en salud.

- **En resumen, los departamentos deben invertir más tiempo y estrategias para aumentar la toma a la mamografía, captar un mayor número de pacientes hipertensos y acercar las acciones de crecimiento y desarrollo a los niños y niñas; así mismo, continuar aumentando la eficiencia en el manejo de cartera y cuentas por cobrar;** así como continuar fortaleciendo el marco político de acciones coherentes y prácticos contra la corrupción en salud y desempeño general del sistema de salud; finalmente, aumentar la participación social y la generación y divulgación de información en salud mediante mas canales de información, puede constituir como mecanismo de rendición de cuentas que acerque a los ciudadanos y mejore mucho mas aún su percepciones y opiniones acerca de lo que en realidad se hace. Y por supuesto, continuar el ritmo de la reducción de la mortalidad materna, la buena gestión en la coincidencia de facturas, y el uso de canales de información para que los ciudadanos accedan a su información de forma, simple y transparente no solo a nivel territorial, sino también a todos los niveles (en particular, a nivel de prestadores de servicios de salud).
- **Es importante destacar que el desempeño institucional, las percepciones y opiniones de los usuarios, el financiamiento de la salud; la rendición de cuentas y participación social, y la gobernanza han venido ganando reconocimiento como aristas importantes del desarrollo del sistema de salud.** Sin embargo, es importante aclarar que pueden elegirse muchos más ejes, dimensiones al interior del eje, fuentes de información con variables relevantes, así como procedimientos de estandarización, métodos para índices compuestos que pueden complementar este análisis, o bien variar en su interpretación.
- **La particular importancia de medir desempeño a través de diferentes perspectivas y componentes del sistema de salud, es también uno de los llamados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de los objetivos intermedios de la cobertura universal en salud: calidad, cobertura, eficiencia y seguridad.** Por ésta razón, lmedir y evaluar el desempeño requiere requiere una voluntad política centrada y fortalecida, una mejor promoción y el fortalecimiento de las instituciones. No existe una única solución al problema. Sin embargo, el compromiso de mejorar el desempeño de salud a nivel territorial a través de a través de los ODS garantizará mejor la integridad de la salud mundial, territorial y local dentro de la agenda de desarrollo sostenible 2030.

- **El acercamiento cualitativo a algunos indicadores requirió un proceso previo de categorización y estandarización,** pero su replicabilidad está afectada por la disponibilidad de las fuentes de información, la adhesión al protocolo de búsqueda y el período de referencia; finalmente, algunos indicadores sin registro departamental se obtuvieron por estimación indirecta.

## Referencias bibliográficas

- Actue Colombia (2017) Estudio de Caracterización de Riesgos de Corrupción. Grupo de Economía de la Salud, Universidad de Antioquia. Gobierno de Colombia y Union Europea. Disponible en: <http://actuecolombia.net/index.php/lineas-estrategicas/16-lineas-estrategicas/accion-sectorial/42-estudio-de-caracterizacion-de-riesgos-de-corrupcion>
- Así vamos en Salud. (2016). El índice AVS. Bogotá. Obtenido de nota metodológica.
- Icesi. (Marzo de 2017). Cuestión Salud. Proesa(15). Obtenido de <https://www.icesi.edu.co/proesa/images/docs/Cuestion-Salud-15.pdf>
- Lizcano, J. (2013). El valor de la transparencia en las instituciones públicas y las empresas. Revista de contabilidad y Dirección, 16, 109-125. Recuperado el 23 de Julio de 2018, de [http://www.accid.org/revista/documents/El\\_valor\\_de\\_la\\_transparencia\\_de\\_las\\_institucion.pdf](http://www.accid.org/revista/documents/El_valor_de_la_transparencia_de_las_institucion.pdf)
- Mackey, TK; Vian, T; Kohler, J (2018) The Sustainable Development Goals as a framework to combat health-secto corruption. Bull World Health Organ 2018;96:634-643 | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.209502r>
- Mackey, TK; Liang, BA (2012) Combating health-care corruption and fraud with improved global health governance. BMC Int Health Hum Rights. 10 22;12(1)
- MSPS. (2018). Sistema Integral de la Protección Social. Obtenido de <http://www.sispro.gov.co/>
- OEA. (2011). Desigualdad e Inclusión Social en las Américas. Obtenido de <https://www.oas.org/docs/desigualdad/libro-desigualdad.pdf>
- Perramón, J. (2013). La transparencia: concepto, evolución y retos actuales. Revista de Contabilidad y Dirección, 16, 11-27. Obtenido de [http://www.accid.org/revista/documents/La\\_transparencia.\\_Concepto,\\_evolucion\\_y\\_retos\\_actuales.pdf](http://www.accid.org/revista/documents/La_transparencia._Concepto,_evolucion_y_retos_actuales.pdf)
- Prada, S. (28 de Diciembre de 2017). Salud y transparencia. El Mundo. Obtenido de <http://www.elmundo.com/noticia/Salud-y-transparencia/365060>
- Transparencia Internacional. (2006). Informe Global de la Corrupción. Corrupción y Salud. Obtenido de Banco interamericano de desarrollo: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/234/Informe%20global%20de%20la%20corrupci%C3%B3n%202006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Transparencia por Colombia. (2018). Índice de transparencia de las entidades públicas. Obtenido de <http://indicedetransparencia.org.co/QueEs>
- Transparency Internacional & BID. (Julio de 2007). Informe global de la corrupción: corrupción y salud. Recuperado el Julio de 2018, de Edición 2006: <https://publications.iadb.org/handle/11319/234>

- Transparency International. (2017). Corruption Perceptions Index . Obtenido de <https://www.transparency.org/research/cpi/overview>
- UNDP. (Septiembre de 2008). A Users' Guide to Measuring Corruption. Obtenido de <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/democratic-governance/anti-corruption/a-users-guide-to-measuring-corruption.html>
- WHO. (2000). Informe sobre la salud en el mundo: 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Obtenido de Informe sobre la salud en el mundo: 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud.: <http://www.who.int/whr/2000/es/>
- World Bank. (2017). Worldwide Governace Indicators. Obtenido de <http://info.worldbank.org/governance/wgi/#doc>