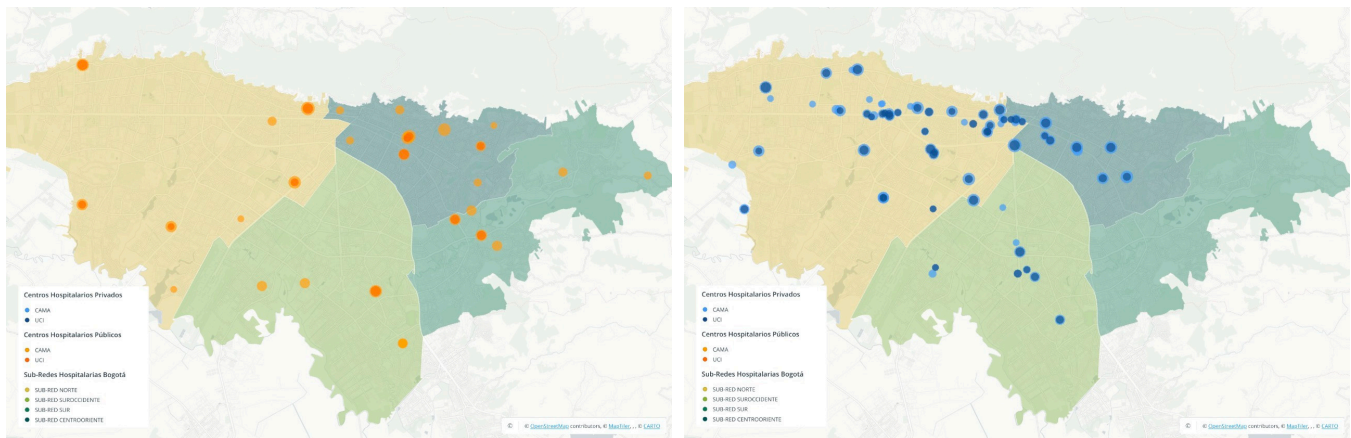


# **Integración del sistema de salud público y privado**

Nubia Velasco, Catalina González Uribe, Andrés Burbano, Grupo LADD.

Universidad de los Andes

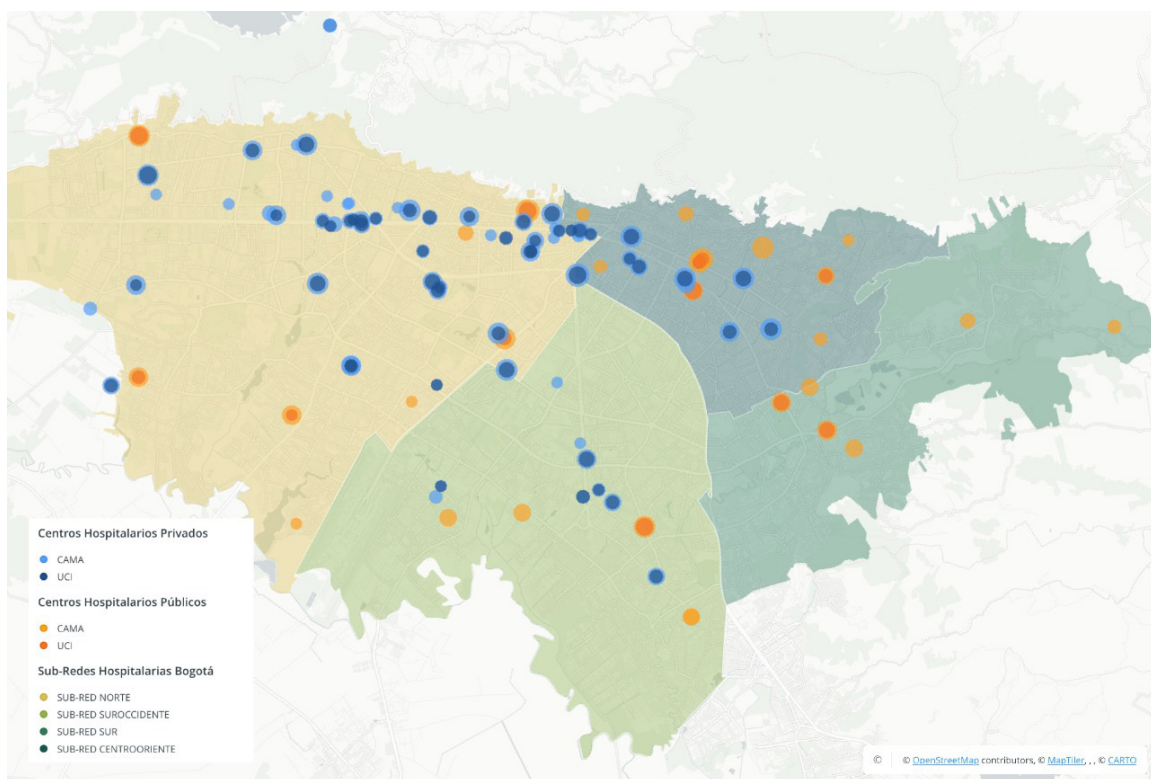
1 de Junio, 2020



Mapa 1: Disponibilidad de camas de hospitalización y UCI por subred. Izq: Sistema Público y Der: Sistema Privado.

Hoy en día, el sistema de atención en salud en la ciudad está dividida entre el sistema público y privado. El sistema es usado por las personas afiliadas al Sistema General de Salud, dependiendo del régimen al que pertenecen. Si bien en el sistema de salud todo ciudadano que llegue a urgencias debe ser atendido, una vez el paciente es remitido, esto debe hacerse a una entidad que le brinde cobertura según su afiliación.

Sin embargo, en tiempos de pandemia y para eventos en salud de atención prioritaria, entender como entidades separadas el sistema de servicios público y privado, es ineficiente. Viendo el Mapa 1, se aprecia cómo el sistema privado está más concentrado al norte de la ciudad, mientras que el público en el sur, sin embargo, se ve una mayor cantidad de instituciones privadas que públicas. Es primordial pensar el sistema como una red única, que permita ampliar la capacidad y cobertura de respuesta para la prestación de servicios de salud, en particular en ciudades con alta densidad poblacional como Bogotá (Ver Mapa 2).



Mapa 2: Disponibilidad de camas de hospitalización y UCI combinando el sistema público y privado.

Si se consideran las 12724 camas de hospitalización y de cuidados intensivos existentes en Bogotá, 7250 (57%) pertenecen al sistema de prestadores privados de salud y 5474 (43%) al sistema público (Ver figura 1). Esto significa que por cada 1000 habitantes hay 0,67 camas (hospitalización + UCI) en el sistema público, mientras que en el sistema privado, este indicador es de 0,89, como se aprecia de la tabla 1. Combinando los dos sistemas, el indicador de camas por 100 habitantes es de 1,56. Ampliando en un 200% la capacidad.

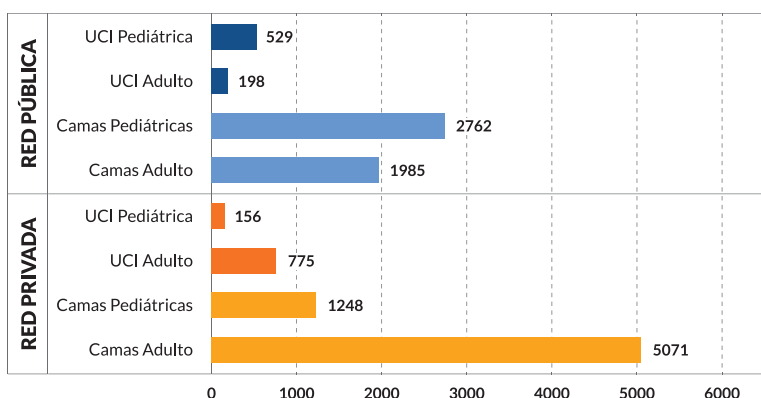


Figura 1: Número de camas de hospitalización por sistema de cada subred.

Analizando las subredes existentes en Bogotá, se aprecia cómo las subredes sur y sur-occidente presentan los indicadores más bajos en cuanto a camas y UCI adultos y pediátricas, para el sistema público y el privado.

Viendo los indicadores de manera integrada, el sistema público y el privado, se percibe cómo la relación de UCI adultos para cada subred se ve dramáticamente favorecida para la ciudad con incrementos que van entre el 75% (caso de la subred sur) hasta un 600% (subred norte). En el caso de las UCI pediátricas, los incrementos favorecen al sistema privado, con incrementos de alrededor del 200%.

	SUBRED	Camas Adultos	Camas Pediátricas	UCI's Adultos	UCI's Pediátricas
Red Privada	Centro Oriente	1,23	0,65	0,25	0,09
	Norte	1,03	0,25	0,16	0,03
	Sur	0,01	0,01	0,02	0,00
	Sur Occidente	0,34	0,00	0,03	0,00
Red Pública	Centro Oriente	0,87	1,18	0,09	0,20
	Norte	0,27	0,36	0,02	0,06
	Sur	0,16	0,25	0,02	0,07
	Sur Occidente	0,10	0,15	0,01	0,04
Red Combinada	Centro Oriente	2,10	1,83	0,34	0,28
	Norte	1,30	0,60	0,18	0,09
	Sur	0,17	0,26	0,04	0,07
	Sur Occidente	0,44	0,15	0,04	0,04

Tabla 1: Indicador de disponibilidad de camas por 1000 habitantes.

# Recomendaciones

Ante esta crisis de recursos del sector es clave considerar las camas del sistema privado, como públicas, por lo menos mientras la crisis dure. A futuro, esto refleja la importancia de considerar un servicio fundamental, como lo es la salud, sin discriminación entre lo público y lo privado.

## Créditos:

Nubia Velasco <sup>1</sup>, Catalina González Uribe <sup>2</sup>, Andrés Burbano <sup>3</sup>, Grupo LADD <sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Facultad de Administración, Universidad de los Andes.

<sup>2</sup> Facultad de Medicina, Universidad de los Andes.

<sup>3</sup> Departamento de Diseño, Universidad de los Andes.

<sup>4</sup> Grupo LADD: Anna Sofía Frattini, Andrés González, Camilo Ayala, David Díaz, Lorena Rivera, Juan Camilo Moreno, Thomas Guana.

