

Sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de salud colombiano

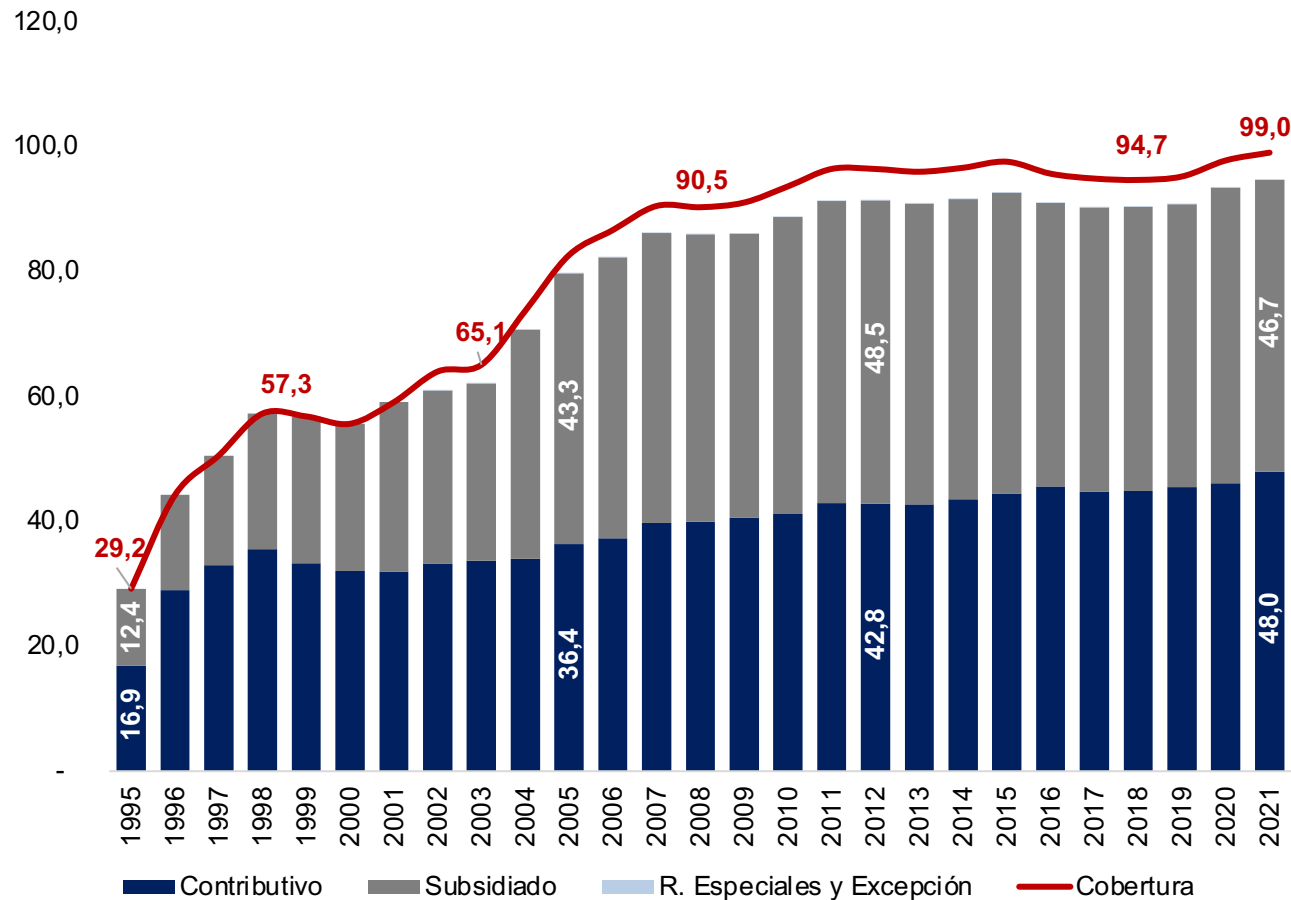
Luis Fernando Mejía
Director Ejecutivo

 @LuisFerMejia

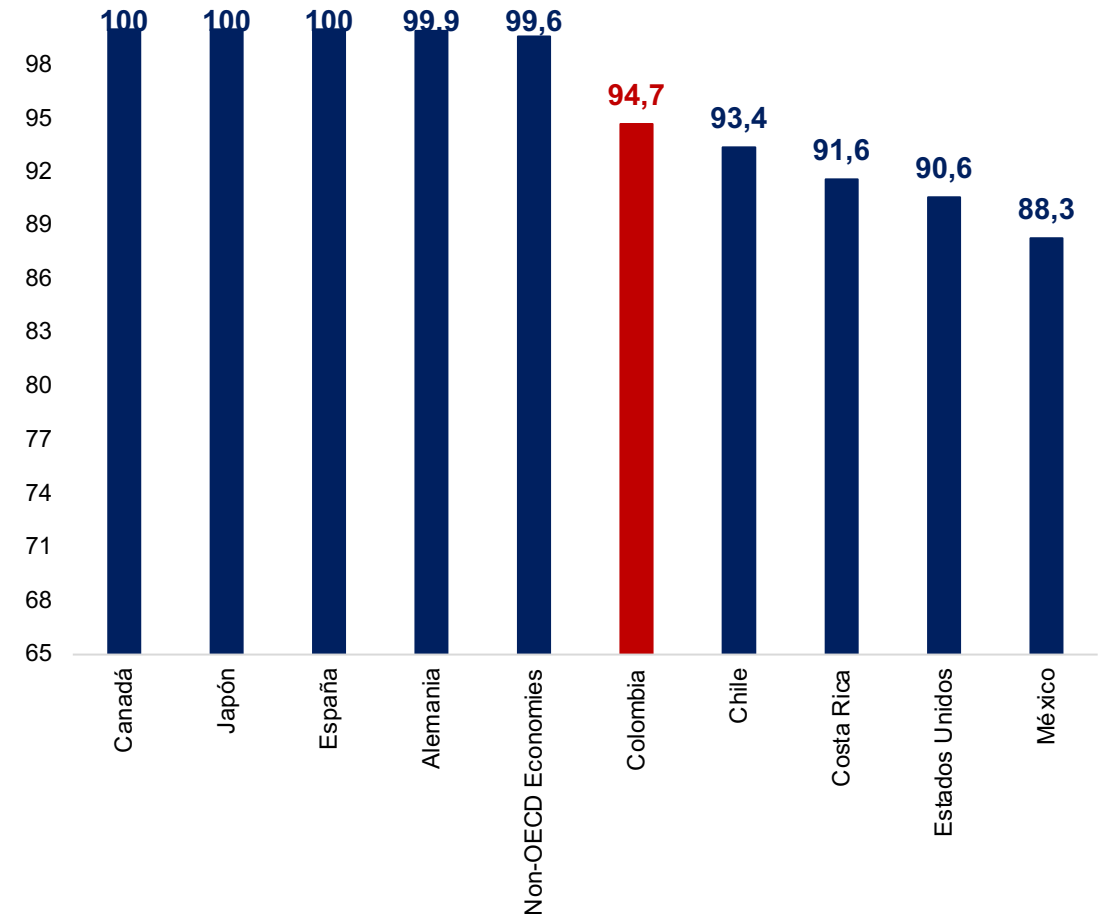
7 de octubre de 2022

Cobertura: La cobertura ha registrado una tendencia creciente a partir de 1995, pasando de 29,2% a casi una cobertura total. La cobertura del país se ubica por encima de países pares de la región

Afiliación y cobertura 1995-2021
(% de la población total)



Cobertura al sistema de salud público y privado*
(% de la población total, 2018)



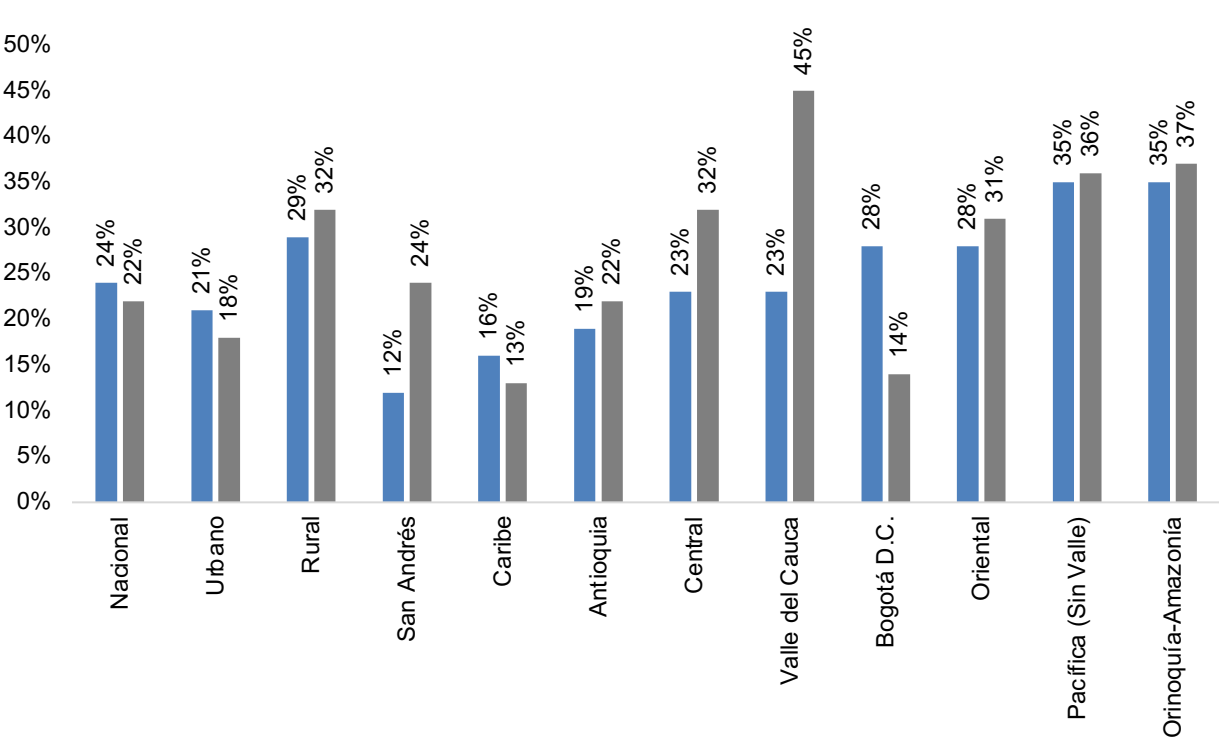
Fuente: Minsalud, OCDE (2019)

* Últimos datos disponibles para Colombia son para 2018

Acceso: A pesar de la alta cobertura, hay niveles subóptimos en prestación de servicios de salud con desigualdades significativas en oferta y acceso entre las zonas urbanas y rurales del país

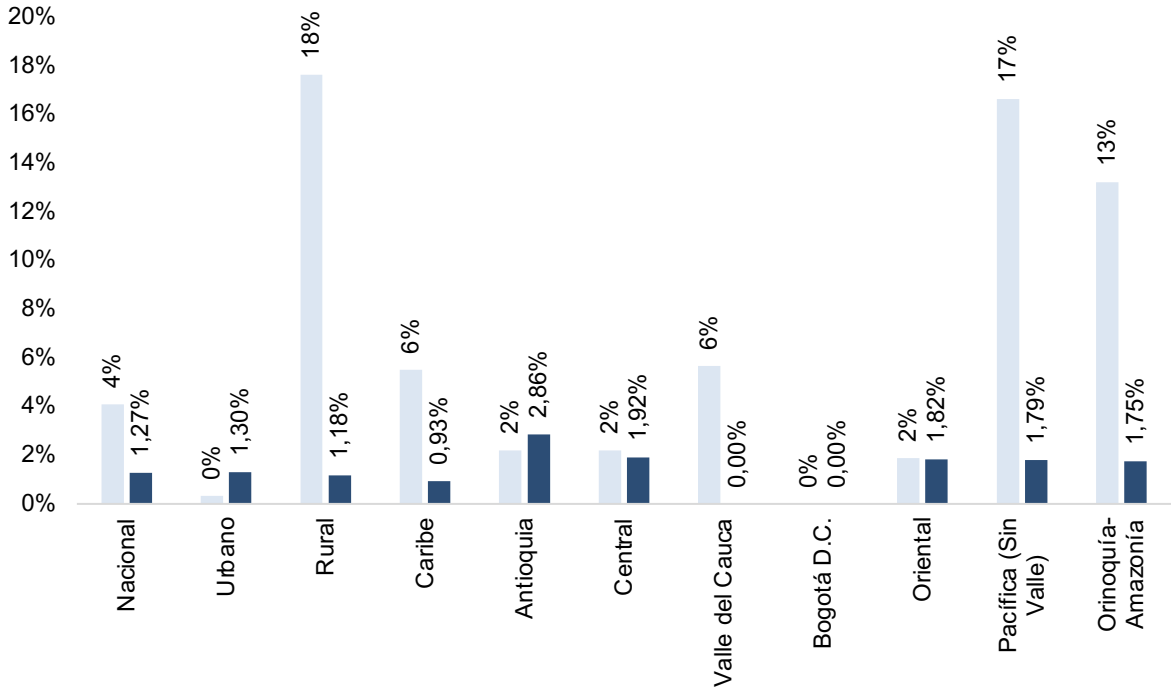
Problemas de oferta para acceso a servicio
(% de población con problema de salud en últimos 30 días)

■ Por problemas de oferta no consulta al médico ni al odontólogo
■ Por problema de oferta no recibió atención ante un problema de salud



Razones para no consultar o recibir atención médica
(% de la población con problemas de salud en últimos 30 días)

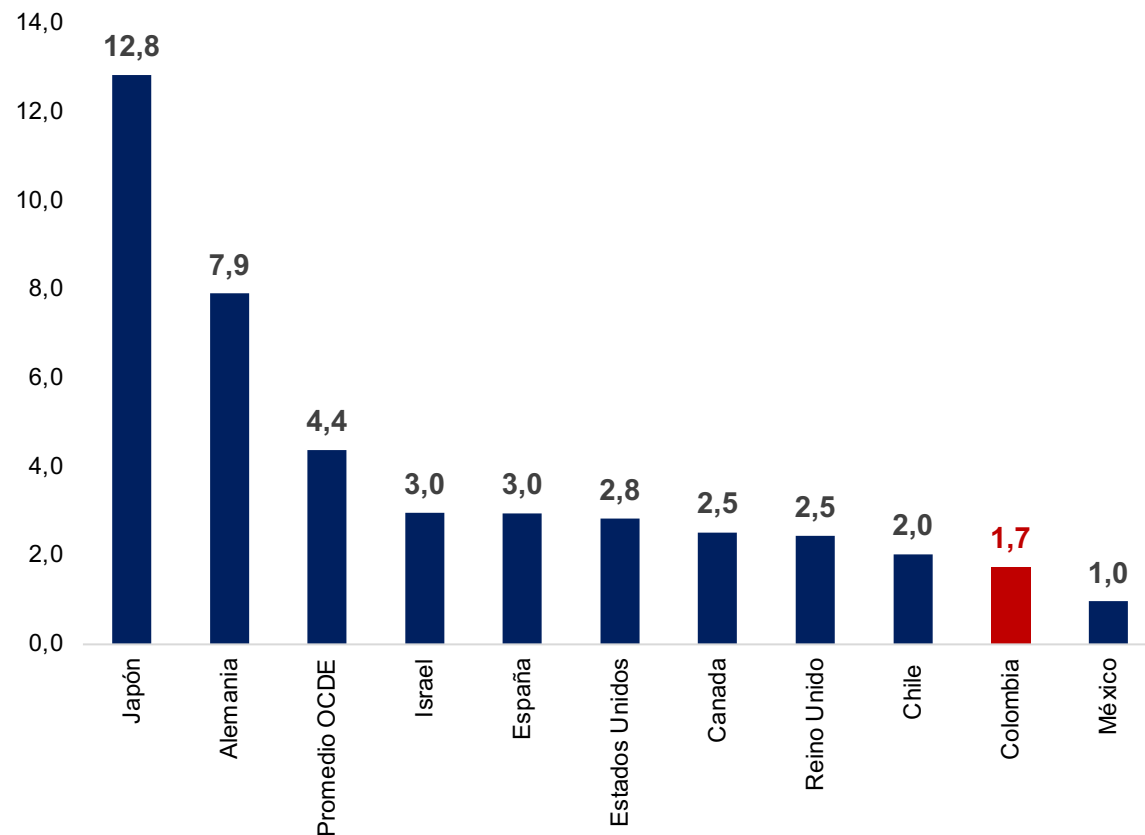
■ El centro de atención queda lejos
■ No le cubrían o no le autorizaron la atención



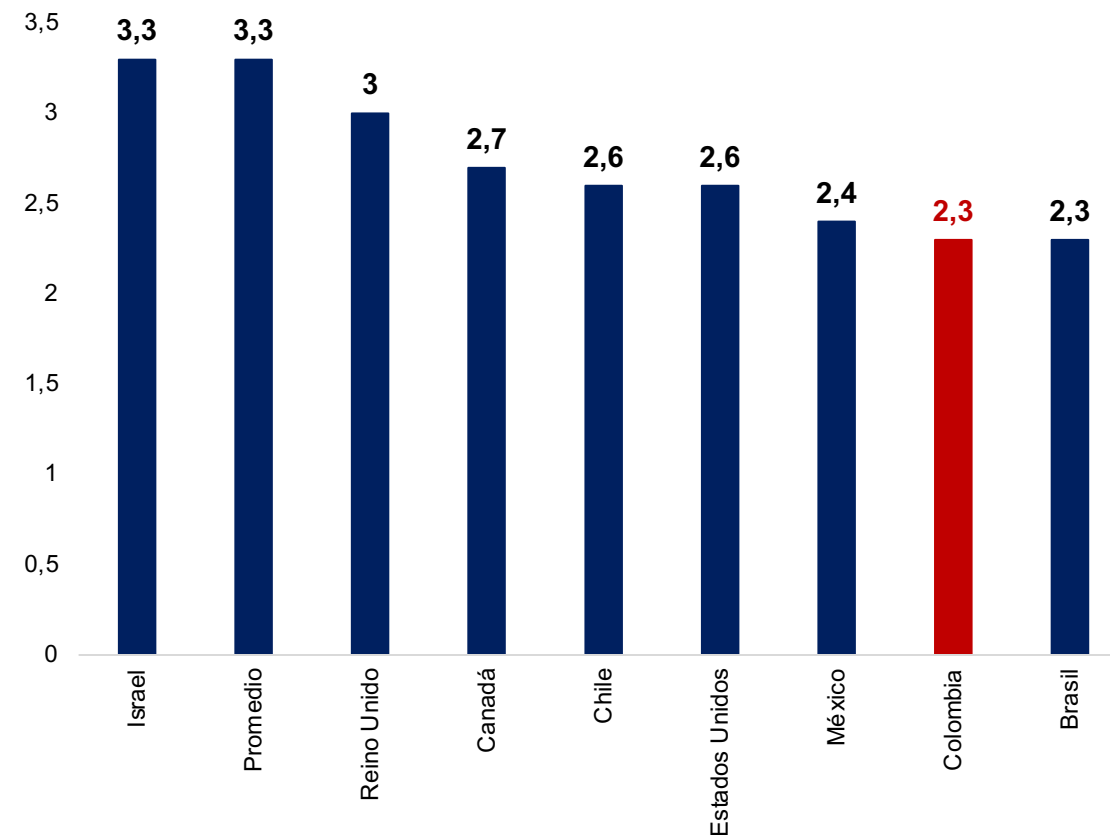
Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 2020 Cálculos Fedesarrollo.

Infraestructura y capital humano: Colombia cuenta con unos índices bajos comparados a los otros países pares y OCDE en la densidad de médicos y de camas

Número de camas por cada 1.000 habitantes

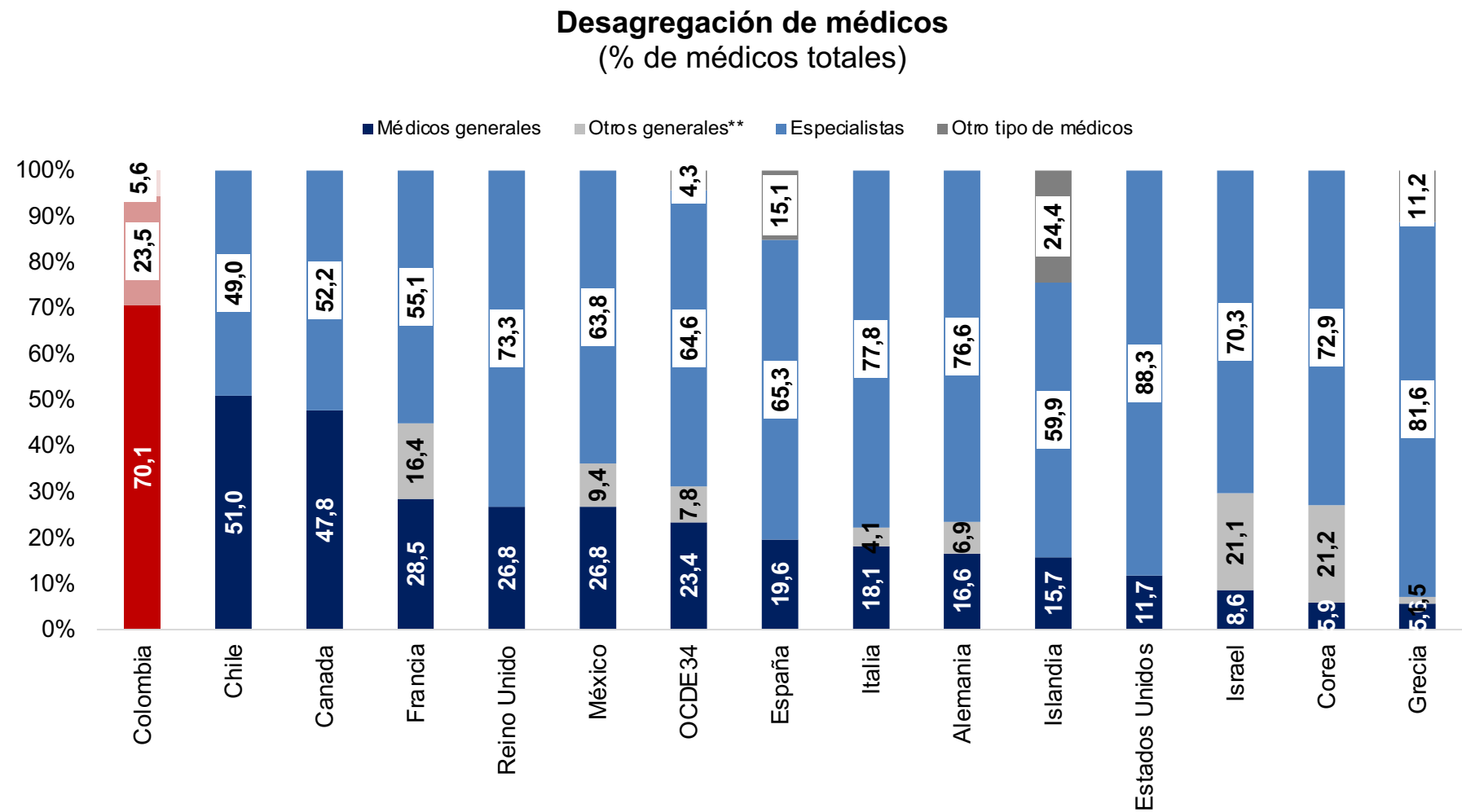


Tasa de médicos por cada 1.000 habitantes



Fuente: OCDE (2019)

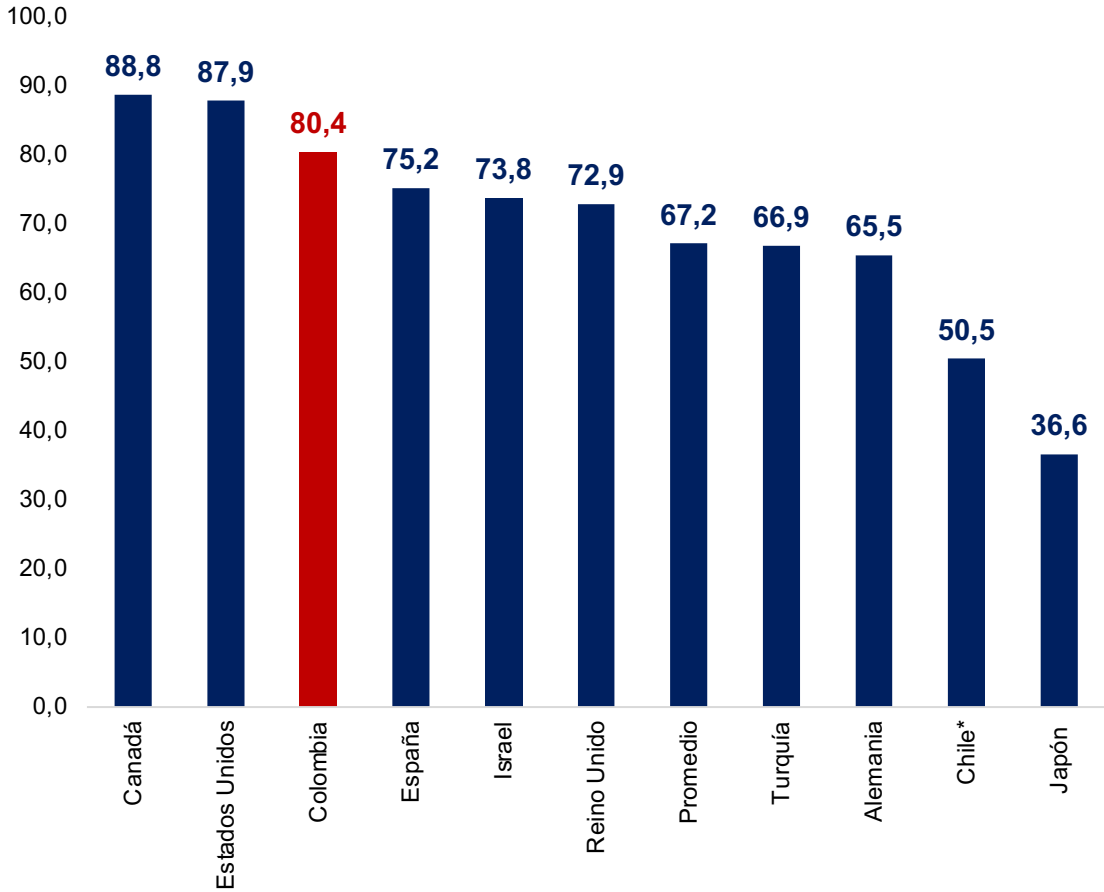
Capital humano: Colombia tiene poca proporción de especialistas y se concentra más en médicos generales



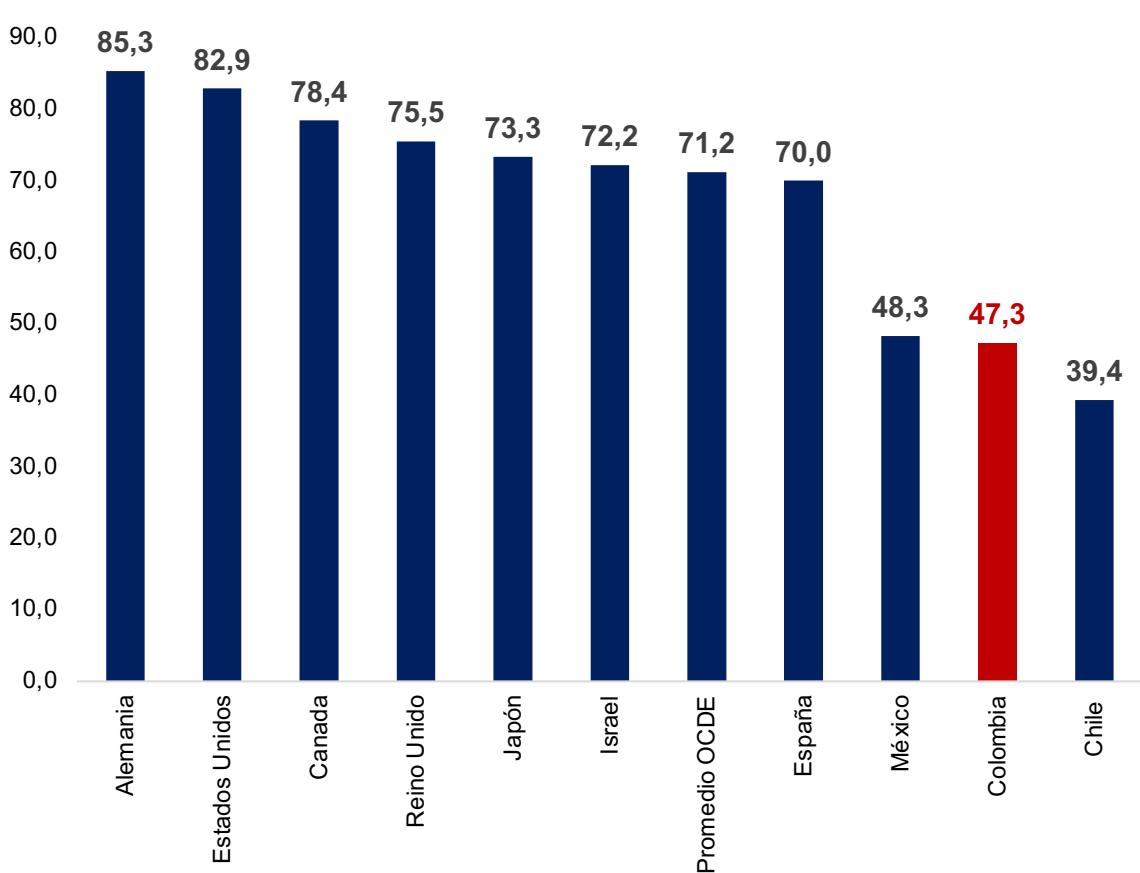
Nota: *Últimos datos disponibles para cada país al 2019, con datos de 2020 para Colombia. ** Incluye médicos sin especialidad trabajando en hospitales y graduados de medicina recientes que no han empezado su especialidad de posgrado.
Fuente: OCDE (2019)

Satisfacción: Existe una alta percepción de buena salud en el país. No obstante, el índice de satisfacción se encuentra por debajo del promedio de la OCDE

Percepción de buena y muy buena salud**
(% de la población total)



Índice de satisfacción***
(% de la población total)



*Datos de 2020 para Chile y 2019 para demás países **Se pregunta a la persona cómo considera que es su propia salud en el momento, tomando la proporción de respuestas de buena y muy buena sobre el total de respuestas.
***Se mide a partir de dos preguntas: i) En los últimos 12 meses ha tenido alguna necesidad por un servicio de salud que no se le ha prestado, y ii) ¿Por qué su necesidad por el servicio fue insatisfecha?. En esta última pregunta se consideran tres razones: alto costo del servicio de salud requerido, largos desplazamientos hasta las instalaciones donde se brinda el servicio y largos períodos de espera.
Fuente: OCDE (2020)

Satisfacción: La población tiene una alta satisfacción de las EPS, especialmente las de régimen subsidiado, aunque existe alta dispersión en los resultados

Satisfacción EPS
(% de respuestas satisfactorias sobre total de respuestas, 2021)

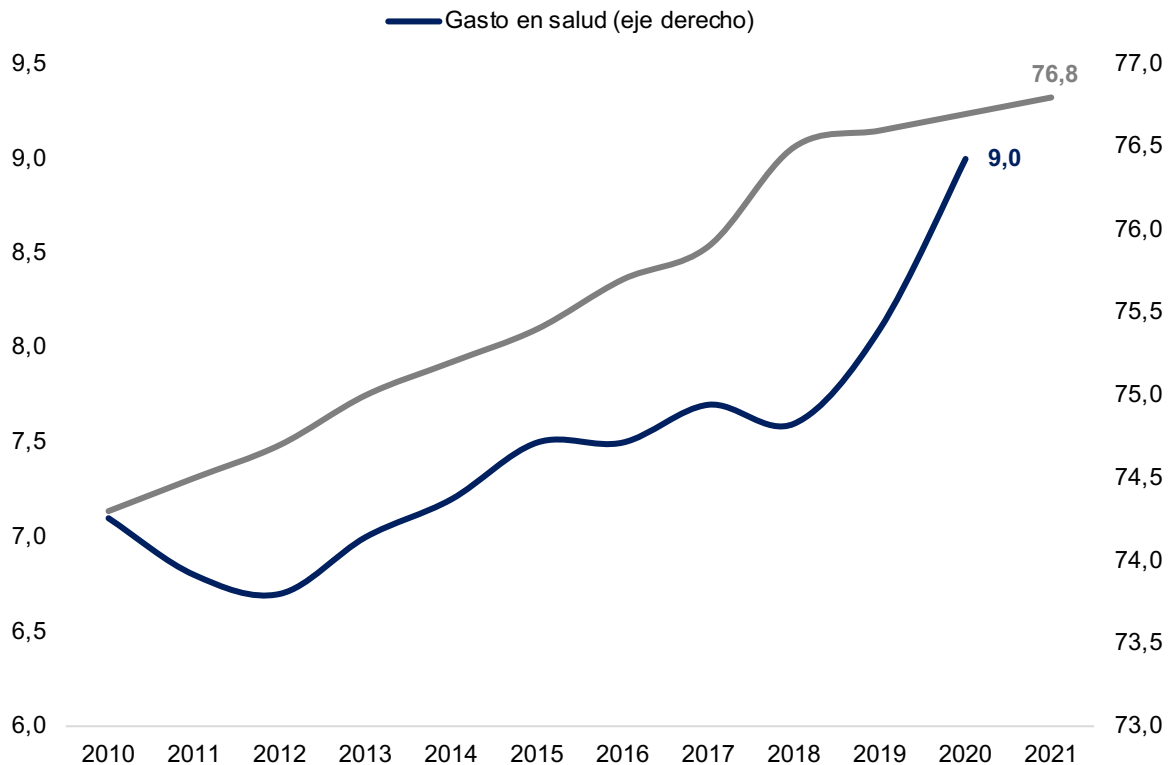
Régimen Contributivo (11 en total)	EXPERIENCIA GLOBAL	ACCESO A SERVICIOS	RECOMENDARÍA LA EPS
SURA	88,8%	70,6%	94,6%
ALIANSALUD C	83,4%	70,0%	87,1%
NUEVA EPS	77,5%	71,9%	81,2%
SANITAS	77,6%	74,3%	80,0%
MEDIMAS	75,5%	66,0%	77,8%
CCF COMFENALCOVALLE	77,3%	60,2%	77,7%
COMPENSAR	68,2%	48,3%	77,0%
FAMISANAR	72,7%	53,9%	75,9%
SOS*	79,9%	55,6%	74,6%
SALUD TOTAL	65,5%	52,4%	65,0%
COOMEVA	62,6%	41,4%	58,5%

Régimen Subsidiado (24 en total)	EXPERIENCIA GLOBAL	ACCESO A SERVICIOS	RECOMENDARÍA LA EPS
DUSAKAWI*	99,5%	98,9%	99,7%
MUTUAL SER	95,2%	77,9%	93,9%
SAVIA SALUD*	93,4%	77,9%	97,5%
COOSALUD	89,7%	74,4%	94,4%
PIJAOS	88,6%	78,5%	94,3%
ANASWAYUU	88,5%	79,1%	95,5%
CCF ORIENTE*	87,5%	70,6%	90,0%
MEDIMAS 2	86,5%	68,9%	75,6%
CCF COMFAGUAJIRA*	86,0%	68,8%	90,1%
NUEVA EPS 2	85,0%	65,8%	90,7%
ASMET*	83,8%	55,5%	90,7%
EMSSANAR*	82,6%	58,4%	89,4%
CCF COMFASUCRE	82,5%	63,1%	88,2%
AIC	82,4%	60,7%	94,3%
CAPRESOCA*	81,4%	58,5%	89,7%
CCF HUILA	78,6%	63,2%	85,9%
MALLAMAS	78,6%	67,3%	91,0%
CAPITALSALUD	76,6%	50,8%	83,1%
CONVIDA	73,5%	59,5%	78,0%
ECOOPSOS*	72,8%	56,2%	74,3%
CCF NARINO	72,6%	49,3%	69,4%
COMPARTA	71,5%	54,6%	72,6%
CCF CAJACOPI	67,8%	55,8%	74,9%
CCF COMFACHOCO*	40,6%	31,6%	69,5%

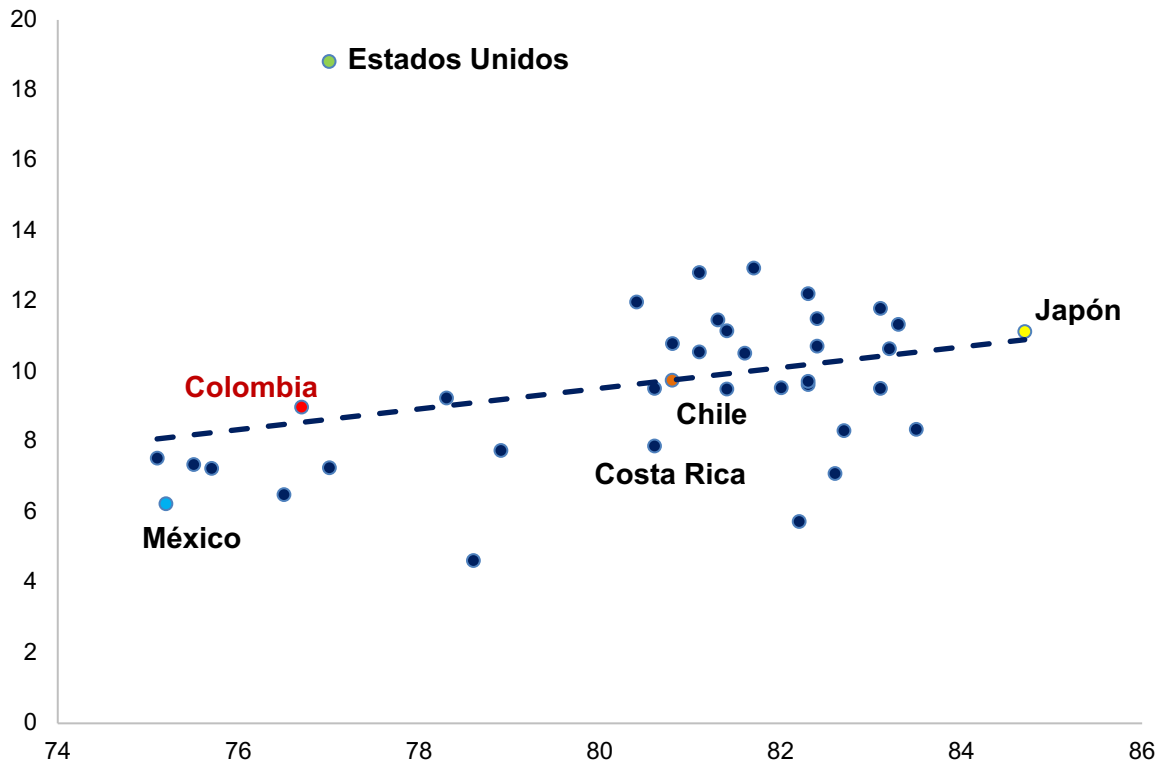
Nota: *Entidades bajo medida de vigilancia especial al 21 de septiembre del 2022
Fuente: Encuesta Nacional De Evaluación De Los Servicios De Las Eps – Régimen Contributivo Y Subsidiado 2021

Sostenibilidad fiscal: En los últimos años ha venido aumentando el **gasto** en salud y la expectativa de vida. Sin embargo, el nivel de expectativa de vida es inferior a sus pares en gasto

Expectativa de vida y gasto público y privado en salud - Colombia
(Años de vida, porcentaje del PIB)



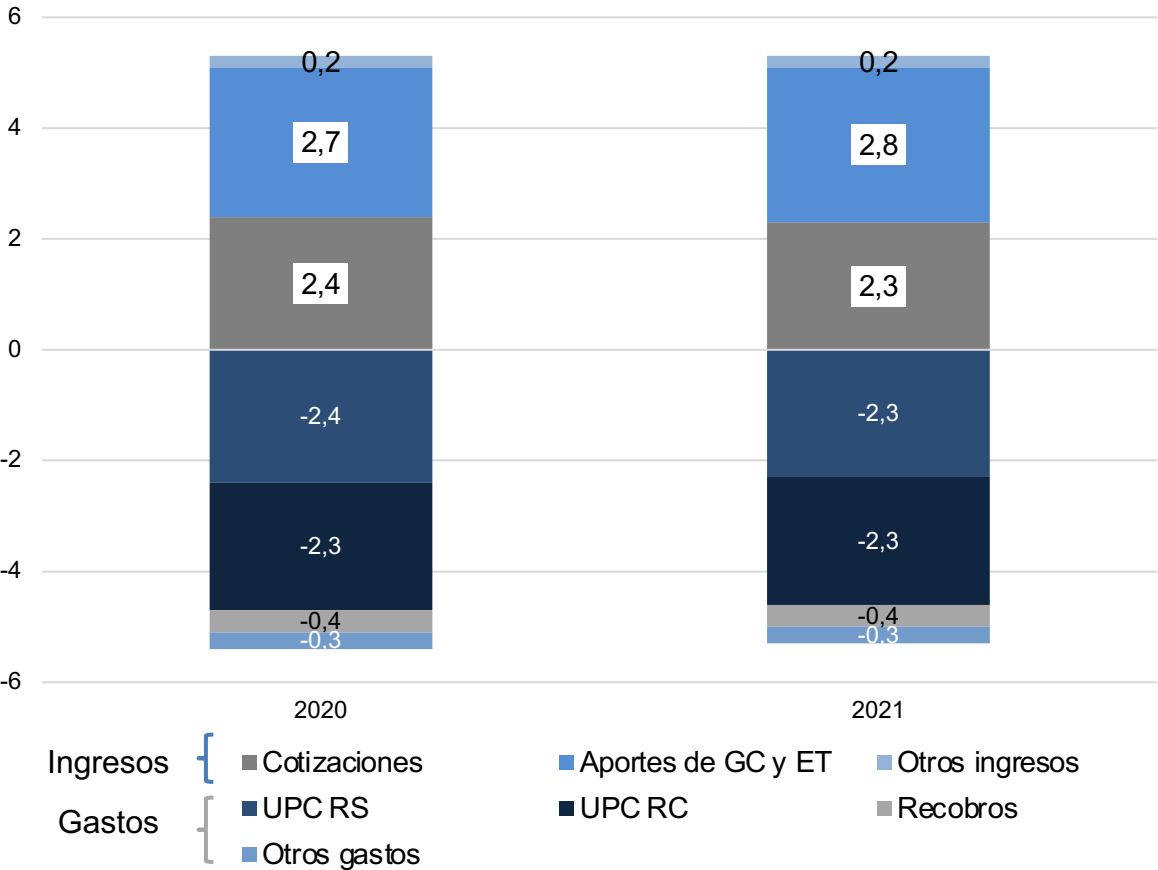
Relación expectativa de vida y gasto en salud*
(Años de vida, porcentaje del PIB)



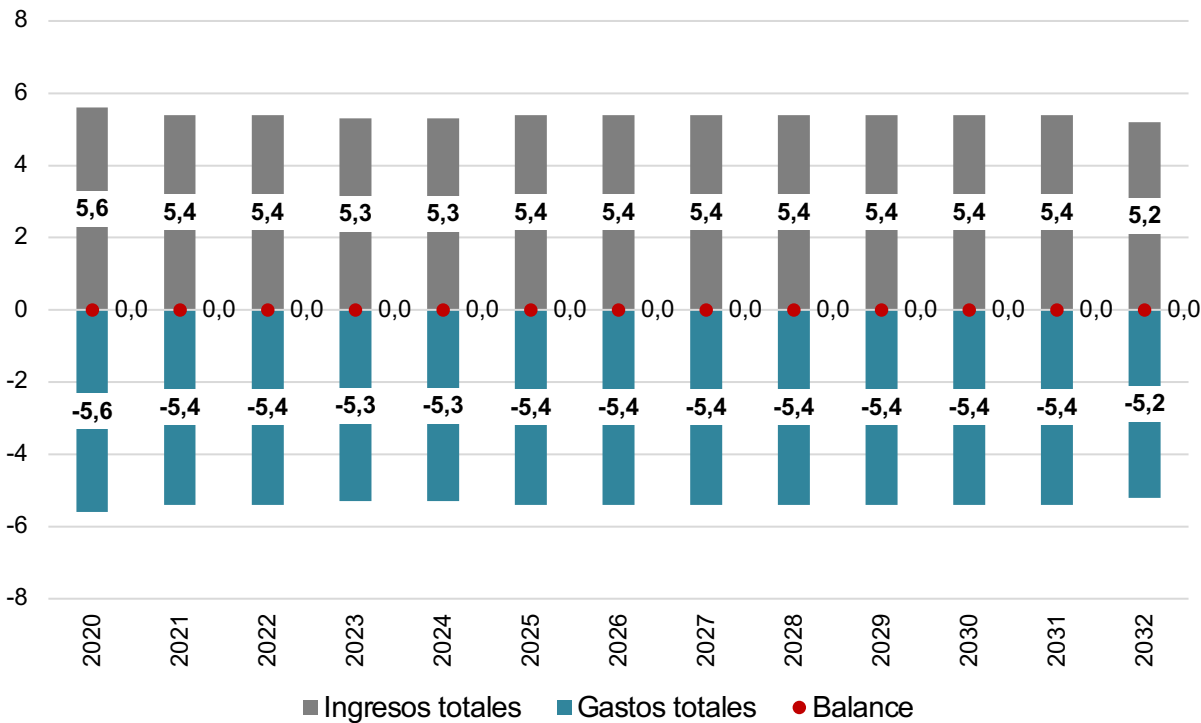
Fuente: OCDE
* El punto rojo denota a Colombia, el verde a EE.UU., el azul claro a México, el amarillo a Japón y el naranja a Chile. Los demás puntos corresponden a otros miembros de la OCDE

Sostenibilidad financiera: Las principales fuentes de **ingresos** del sector son transferencias gubernamentales y las cotizaciones del régimen contributivo. El gasto público en salud se mantendrá en promedio en 5,4% del PIB

Evolución de ingresos y gastos públicos del ADRES*
(% del PIB)



Ingresos y gastos del sistema de salud público en el mediano plazo
(% del PIB)

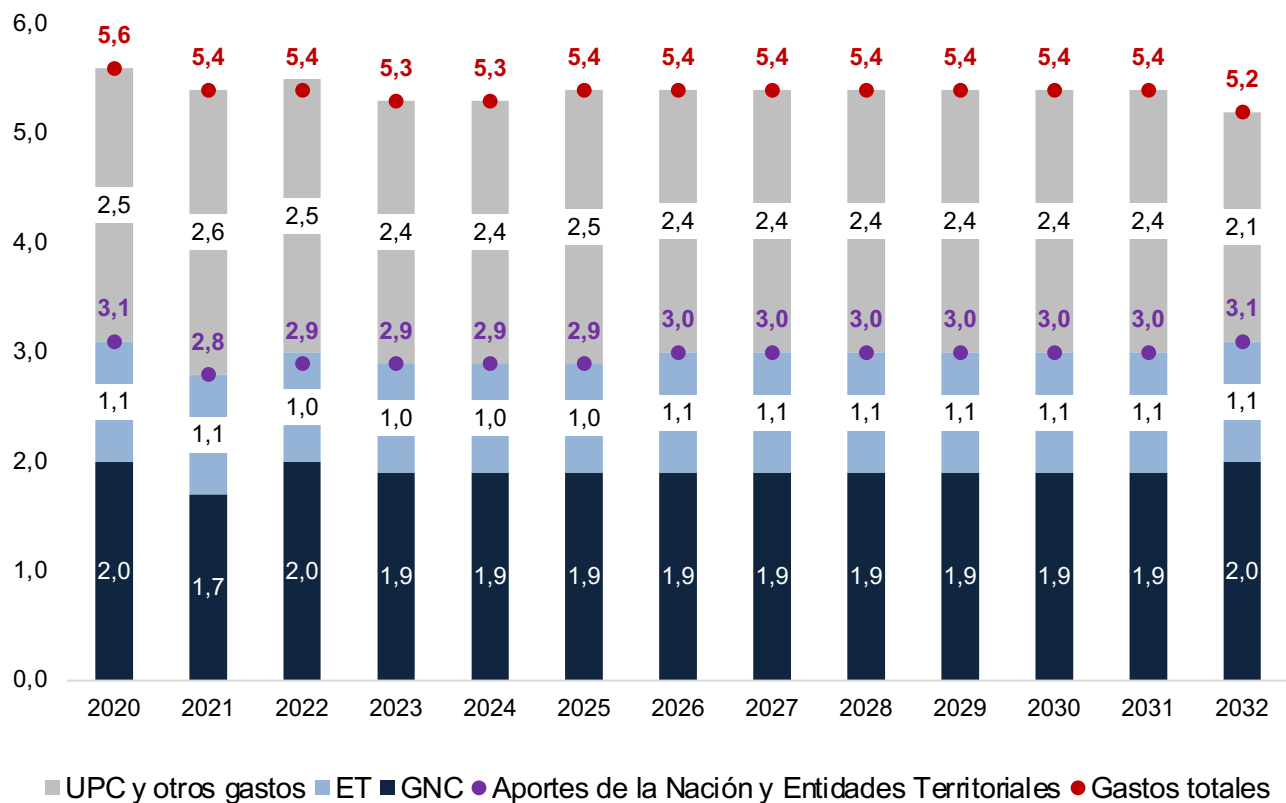


Fuente: MFMP 2021.

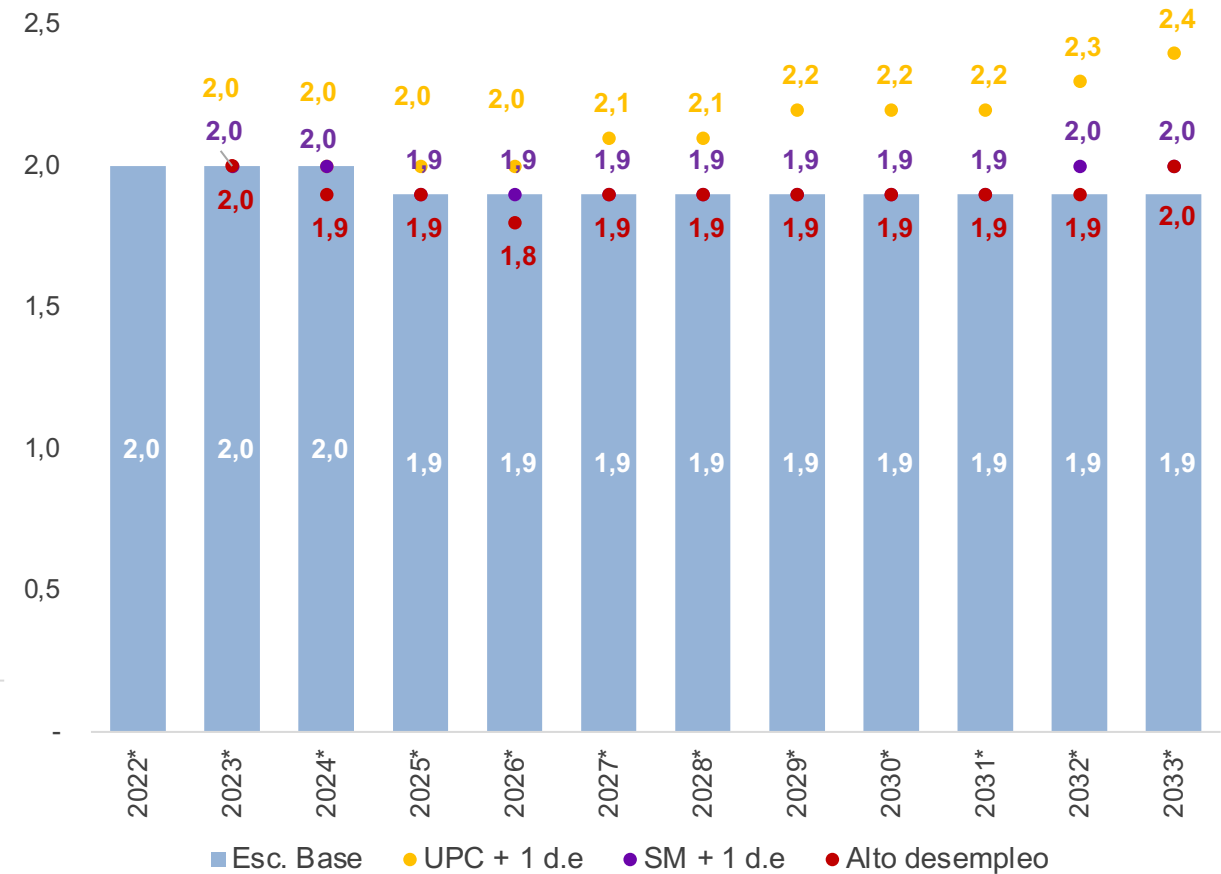
Nota: *Entidad que concentra el 96% de flujos de recursos del subsector. Cifras proyectadas desde 2021. Ingresos: Cotizaciones, Aportes Gobierno Central y Entidades Territoriales y otros ingresos. Gastos: UPC Régimen subsidiado, UPC Régimen Contributivo, Recobros y otros gastos

Sostenibilidad financiera: MCHP estima que el GNC debe garantizar en promedio transferencias de 1,9% del PIB para suplir un **gasto total estable** (5,4% del PIB), ajustable por UPC, salario mínimo y desempleo

Gastos totales del Sistema de Salud MFMP 2021
(% del PIB)



Escenarios de transferencia de GNC a ADRES MFMP 2022
(% del PIB)

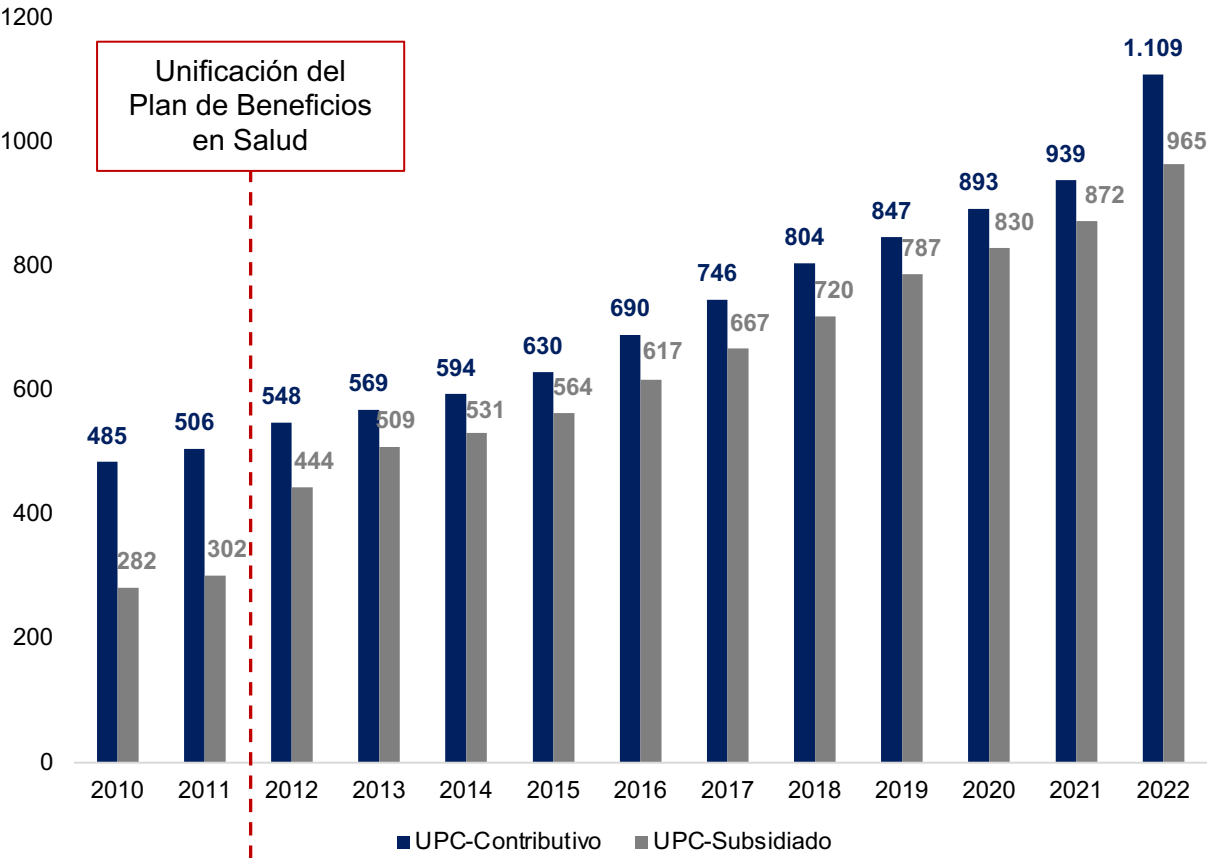


Fuente: MFMP 2021 y 2022.

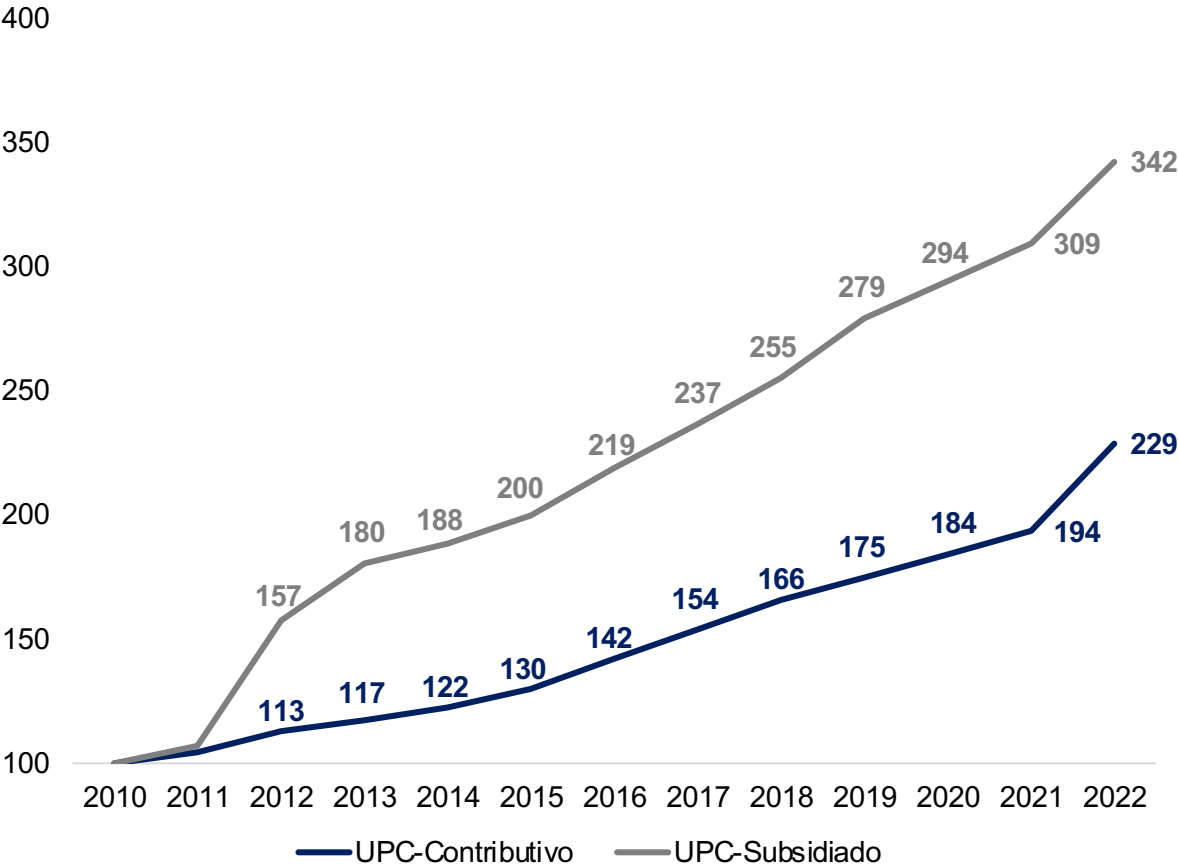
Nota: El escenario de UPC + 1 presenta el caso en donde el crecimiento del valor de la UPC se incrementa 1 desviación estándar del crecimiento real de la UPC frente al escenario base. El escenario SM + 1 representa la situación en donde el crecimiento real del salario mínimo en el mediano plazo se ubica una desviación estándar por encima del escenario base.

Sostenibilidad financiera: Desde la unificación del Plan de Beneficios en Salud en 2011, el valor de la UPC ha crecido en 229% para contributivo y 342% para subsidiado para 2022, cerrando la diferencia entre ambos regímenes

Valor de UPC promedio por régimen
(Miles de pesos)



Crecimiento UPC por régimen
(Base 2010=100)



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Sostenibilidad financiera: La presión al gasto ha llevado a incumplimiento de criterios financieros para la habilitación de las EPS, por lo que es necesario una mayor vigilancia y control a los prestadores de servicio

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	CAPITAL MÍNIMO				PATRIMONIO ADECUADO			
ENTIDAD	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022
ALIANSA SALUD	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SANITAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMF. VALLE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMPENSAR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SALUD TOTAL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SALUD MÍA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SURA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
FAMISANAR	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO
FERROCARRILES	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
S.O.S.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
EPM	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO

RÉGIMEN MIXTO	CAPITAL MÍNIMO				PATRIMONIO ADECUADO			
ENTIDAD	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022
COOSALUD S.A.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
MUTUAL SER	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

RÉGIMEN SUBSIDIADO	CAPITAL MÍNIMO				PATRIMONIO ADECUADO			
ENTIDAD	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022
COMFAORIENTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMFACHOCÓ	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CAJACOPI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
CAPITAL SALUD	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
CONVIDA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CCF. GUAJIRA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SAVIA SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CAPRESOCA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CCF. HUILA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

PLAN DE AJUSTE	CAPITAL MÍNIMO				PATRIMONIO ADECUADO			
ENTIDAD	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022	Abril. 2022	May. 2022	Jun. 2022	Jul. 2022
NUEVA EPS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	NO APLICA	SI	SI	SI	NO APLICA	SI	SI	SI
EMSSANAR S.A.S.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ASMET S.A.S.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ECOOPSOS S.A.S.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Sigue pendiente la implementación de la reglamentación completa para la Ley 1438 de 2011 que establece la necesidad de un Modelo de Atención Primaria a la Salud (APS)

El Modelo de Atención Primaria a la Salud se enfoca en la universalidad y seguimiento al basarse en promoción de salud y prevención, impactar determinantes de salud, reducir complejidad de resolución, entre otros.

Artículo	Reglamentación
7. Coordinación Intersectorial: Organización de intervención sobre determinantes de salud	No se han establecido resoluciones o decretos al respecto
10. Uso de recursos para promoción y prevención	Se comenzó un avance en diciembre de 2011 pero no se ha reglamentado
12. Adopción de Estrategia de Atención Primaria a la Salud	Se comenzó un avance en abril del 2012 pero no se ha reglamentado
13. Implementación de Estrategia de APS	No se han establecido reglamentaciones al respecto
14. Fortalecimiento de los servicios de Baja Complejidad	Se comenzó un avance en abril del 2012 pero no se ha reglamentado

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Principales retos identificados (“Qué hacer en salud”, Jairo Núñez, Fedesarrollo)

1. **Desigualdades** significativas en oferta, acceso, calidad y oportunidad entre diferentes grupos de la población (según ocupación e ingreso), entre las zonas urbanas y rurales del país, en especial las más remotas, y entre el desempeño general de las EPS ofrecidas en los territorios;
2. **Recursos insuficientes** para financiar el derecho a la salud, pues los gastos superan los ingresos corrientes del sistema, con una acumulación de déficits anuales;
3. Un **gasto creciente** e inducido por la modalidad de “pagos por evento” y por la ausencia de suficientes incentivos para los prestadores de servicios, a la par que se desconoce la eficiencia del gasto en términos de los resultados en salud; y
4. **Debilidades en la estructura institucional y la gobernanza del sector**, que se reflejan en fallas de articulación entre políticas, actores y niveles de gobierno.

Algunos elementos que debería incorporar una reforma

1. **Diseñar un programa para la integración de redes a nivel regional** con el concurso del gobierno nacional, los gobiernos territoriales y las entidades promotoras de salud (EPS). El asegurador debe integrar de manera funcional las redes para la prestación del servicio involucrando a los prestadores públicos y privados en igualdad de condiciones técnicas y comerciales.
2. Constituidas las redes es necesario diseñar, **reglamentar e implementar el modelo de atención integral y el modelo de atención primaria en salud con enfoque diferencial en territorios** (zonas urbanas, cabeceras municipales, zonas rurales y rurales dispersas), con el objeto de reducir la fragmentación y poder llegar a la población de forma armónica e integral.
3. A partir del diagnóstico de las redes se debe **diseñar un programa de infraestructura y dotación de hospitales** (con énfasis en las zonas remotas) para que puedan aportar y competir dentro de la red adscrita evitando sobreoferta en algunas regiones.
4. Se requiere **diseñar los componentes de formación, gestión y ejercicio del talento humano en salud**.

Algunos elementos que debería incorporar una reforma

5. Aumentar los recursos mediante impuestos saludables, como impuestos a las comidas y bebidas con alto contenido de azúcar, sodio o grasas, a la cerveza y el alcohol, a los vapeadores y cigarrillos electrónicos, al cannabis recreativo, y mediante **impuestos a los juegos de suerte y azar, apuestas, y loterías en línea**.

6. Hacer una **evaluación profunda sobre el valor de la UPC** y unificarla con el proceso de “presupuestos máximos”. Establecer que lo que no esté cubierto por la UPC, debe ser gestionado y pagado por giro directo desde la ADRES sin pasar por la EPS. Tener componentes explícitos para el pago de promoción y prevención, pago por atención primaria, pago por atención especializada, pagos por fuera del PBS y un componente de **pago por calidad y resultados en salud**.

7. Continuar con la política de regulación de precios de medicamentos y ampliarla a las nuevas tecnologías no financiadas con cargo a los recursos de la UPC.

Algunos elementos que debería incorporar una reforma

8. **Continuar con el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud.** En particular, es necesario conferirle mayor independencia y autonomía a través del nombramiento del superintendente por un período fijo de cuatro (4) años y bajo la selección por méritos.
9. **Establecer instancias de coordinación efectivas** con el objeto de atender los determinantes de la salud y las desigualdades regionales que impactan al sector.
10. En **salud pública es necesario resolver los problemas de articulación intersectorial** a nivel territorial para coordinar las acciones referidas a los determinantes en salud. Además, fortalecer la capacidad de la red pública para la prestación del servicio a través de asistencia técnica y un programa de infraestructura y dotación.
11. **Diseñar e implementar un sistema de información público e interoperable** que soporte las estrategias propuestas y los indicadores de resultados de las redes, entidades administradoras de planes de beneficios, instituciones prestadoras de servicio de salud, y contratos innovadores de riesgo compartido.

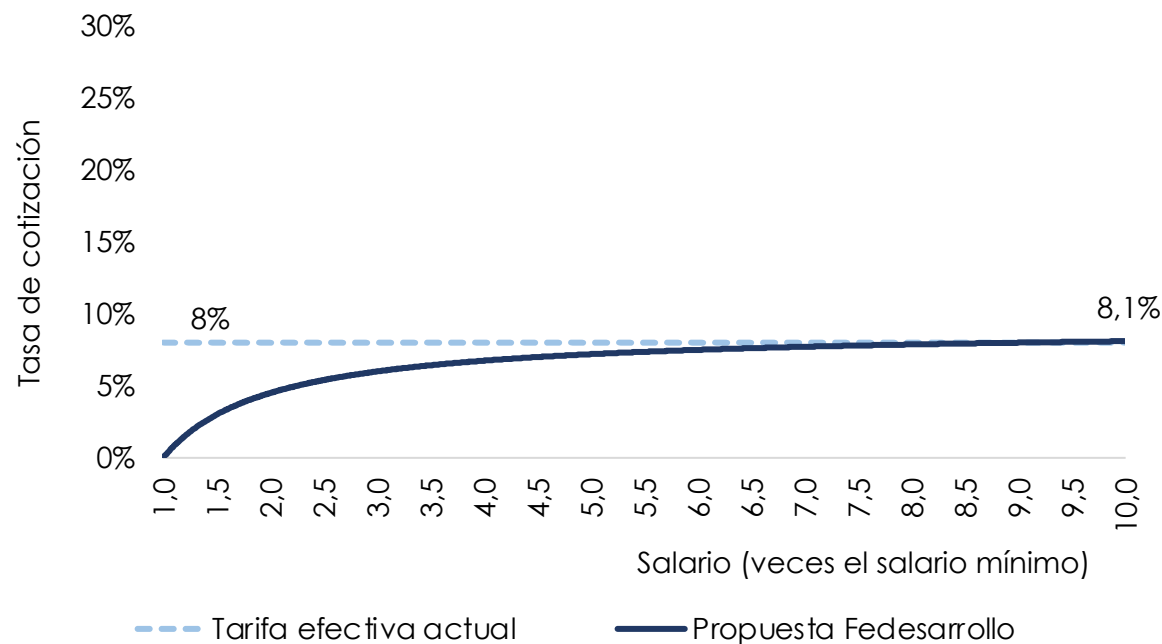
Un elemento esencial para resolver el problema de sostenibilidad en salud es aumentar la formalidad laboral...

Reformas propuestas en el mercado laboral

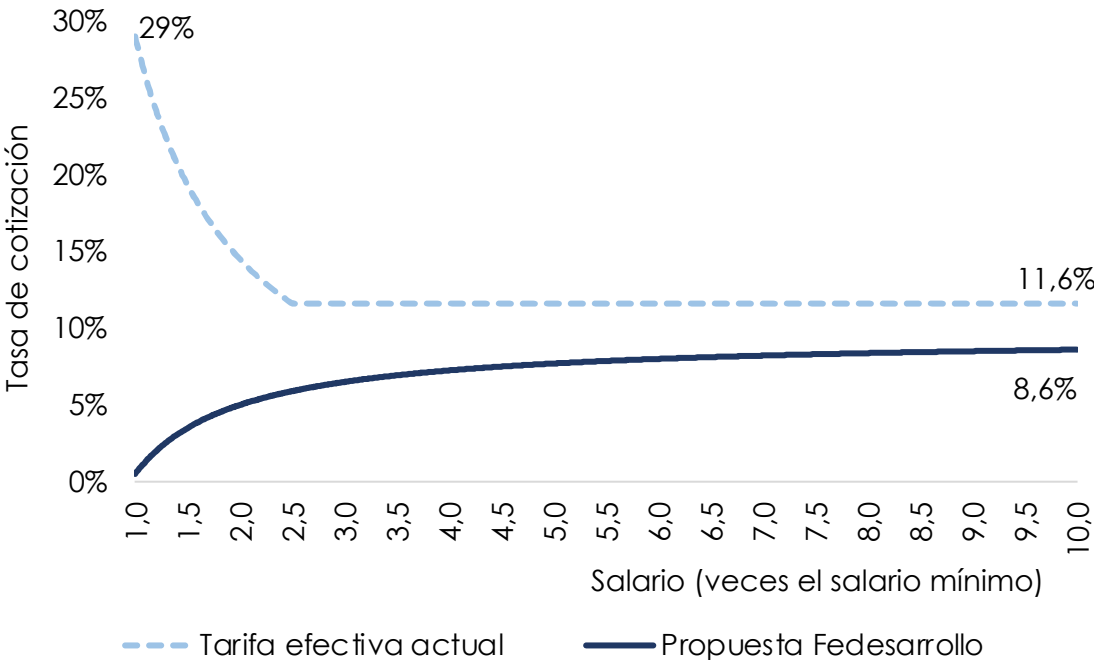
- Introducir una tasa progresiva de cotización en salud, iniciando en 0% para ingresos iguales o inferiores a un salario mínimo (tasa marginal del 9%).
- Introducir una tasa progresiva de contribución a cajas de compensación para asalariados, iniciando en 0% para ingresos iguales o inferiores a un salario mínimo (tasa marginal del 9%).
- Crear un seguro de desempleo para asalariados e independientes formales con ingresos inferiores a 1,5 salarios mínimos financiado con impuestos generales.

Estas medidas lograrían reducir sustancialmente las contribuciones de asalariados e independientes, especialmente los de menores ingresos, incentivando sustancialmente la formalidad laboral.

**Tarifas efectivas de contribuciones sociales
(Asalariados)**



**Tarifas efectivas de contribuciones sociales
(Independientes)**



Sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de salud colombiano

Luis Fernando Mejía
Director Ejecutivo

 @LuisFerMejia

7 de octubre de 2022