

El futuro del sistema de salud colombiano: qué dicen los expertos

En el seminario del pasado 7 de octubre organizado por ANIF y Fedesarrollo, se buscó reunir a el gobierno, la academia y a expertos en salud para hacer un análisis actual de lo que ha sido la implementación del sistema de salud de Colombia desde su creación bajo el marco de la Ley 100. Sumado a eso, también se discutió acerca de los potenciales elementos que requieren mejora, teniendo en cuenta el proceso de reforma al sistema de salud en el 2023 que quiere adelantar el nuevo gobierno.

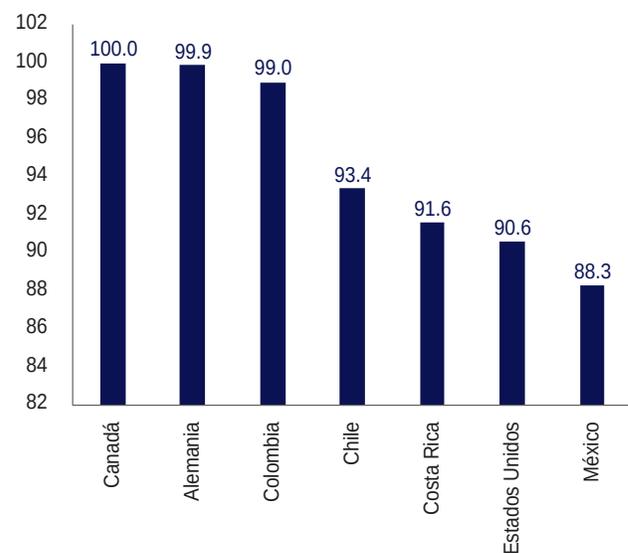
En este *Comentario económico del Día* recopilamos las ideas más importantes expresadas por los participantes en el seminario, cuyas discusiones giraron en torno a tres temas centrales. El primero hizo alusión a las condiciones actuales del sistema con una revisión general a los indicadores desde su creación. En un segundo plano, se hizo una revisión a los aspectos de sostenibilidad del sistema, cómo se financia, los retos de cara al futuro para poder seguir costéandolo y, en un último apartado, los elementos que se deberían tener en consideración en un proyecto de reforma. Esto teniendo como marco presentaciones individuales, que daban un contexto general del sistema de salud colombiano.

Condiciones actuales del sistema

Desde que la Ley 100 puso en funcionamiento al actual sistema de salud, se ha observado un significativo incremento en la tasa de cobertura del sistema. A partir del 1995, cuando la tasa de cobertura se ubi-

caba en el 29.2%, se ha observado un incremento de 69.8pp llegando prácticamente a la universalidad del aseguramiento de la población colombiana (Ver Gráfico 1). Colombia se encuentra por encima de pares regionales como Chile (93.4%), México (88.3%), Costa Rica (91.6%) e incluso Estados Unidos (90.6%). En ese sentido, es importante señalar los efectos progresivos que ha tenido la ampliación de la cobertura. Como se pudo observar en la pre-

Gráfico 1. Cobertura del sistema de salud (% de la población que está afiliada)



Fuente: elaboración ANIF con datos de Fedesarrollo, OCDE 2019.

sentación de ANIF, antes de la implementación del esquema actual de salud, el nivel de aseguramiento del quintil de menores ingresos se ubicaba en niveles de 4.3%. Ese mismo dato en el 2021 arrojó una cobertura del 89.6% que, si bien se mantiene cierta brecha frente a otros quintiles de ingreso, si refleja un cambio pronunciado en cobertura médica de las personas más vulnerables (Gráfico 2).

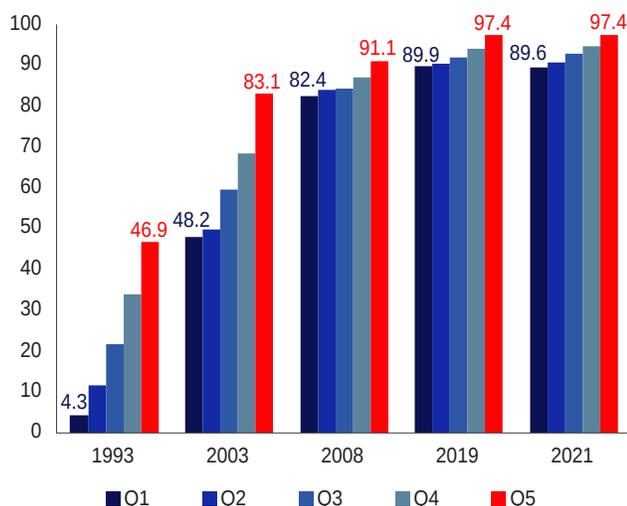
Este proceso se dio a la par de una reducción considerable en el gasto de bolsillo en Colombia. El sistema no solo ha tenido logros en cobertura, sino que se ha constituido como un protector efectivo de la seguridad financiera de los colombianos. A principios de los noventa, un colombiano promedio tenía que asumir un gasto de bolsillo del 50%, esta misma cifra se ubicó en 14.9% en el 2021. Con esta mejora en el gasto de los hogares del servicio de salud, también se observó un avance en la percepción de salud. Con una encuesta de la OCDE, Fedesarrollo señaló la buena percepción

relativa de los colombianos de su sistema de salud. Con un 80.4% de los colombianos que consideran que el sistema es bueno o muy bueno, el país se ubica por encima de países desarrollados como España, Reino Unido, Alemania y Japón (Gráfico 3). Con estos logros evidentes, la población se siente protegida con el sistema de salud en funcionamiento, de manera que, las propuestas que se rumoran del gobierno actual generan preocupación ante los afiliados, ante un eventual retroceso en los indicadores clave.

En la misma presentación se mostró la percepción que tienen los usuarios sobre sus EPS. Tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo se evidencia una satisfacción por parte de los usuarios por encima del 50% y en varios casos, se encuentra en niveles cercanos al 90%.

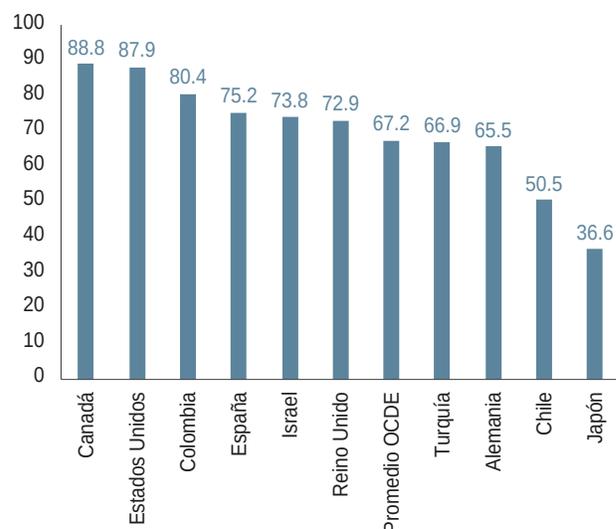
A la par de estas mejoras en gasto de bolsillo, de percepción del servicio y de cobertura general del

Gráfico 2. Afiliación a salud por quintiles (% por quintiles de ingreso per cápita del hogar)



Fuente: elaboración ANIF con datos de Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) – DANE.

Gráfico 3. Percepción de buena y muy buena salud (% de la población total, 2019 y 2020 para Chile)



Fuente: elaboración ANIF con datos de Fedesarrollo, OCDE 2020.



servicio, tanto en las presentaciones, como en los distintos espacios de discusión del seminario se reconoció un avance en las condiciones generales de salud en Colombia en las últimas décadas. Se hizo referencia a un incremento en las expectativas de vida al nacer, una reducción a la mitad de la mortalidad infantil, incrementos en el monitoreo prenatal, mejores resultados en tratamiento de cáncer frente a otros países, entre otros resultados. Alineado con esto, y tomando como referencia una encuesta realizada por el BID que contenía preguntas de distintos servicios de salud, el sistema colombiano mostró un mejor comportamiento en tiempos de espera para atención con especialistas que Reino Unido, Países Bajos, Francia, Suecia y Canadá, entre otros. Un resultado similar se dio en el caso de las listas de espera para cirugía, donde solo el sistema de salud alemán superó al de Colombia.

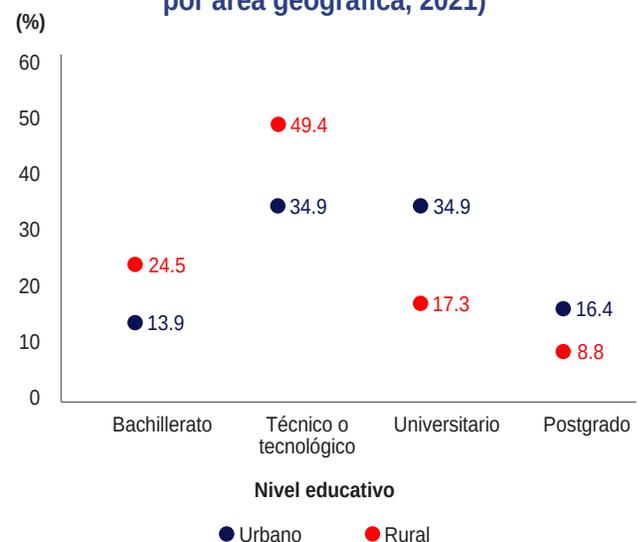
Sin embargo, en el transcurso del seminario, se mencionaron debilidades que tiene que atender el sistema de salud. El viceministro de Protección social mencionó los problemas persistentes de diferencia de aseguramiento y acceso efectivo al sistema de salud, particularmente pronunciado en las zonas apartadas de los centros poblados. En las discusiones de los paneles, los expertos convergieron también en ese punto, sosteniendo que, si bien los indicadores han avanzado de manera importante, aún falta mucho por hacer en las zonas rurales dispersas. Por poner un ejemplo, se tiene que en más de 44.5% de los municipios del país el único prestador de servicio es el público, el cual se destaca por la débil gobernanza y administración de recursos.

En otro apartado, se mencionó la particular composición de personal médico, donde existe una sobre proporción del personal de medicina general frente a los especialistas en el sistema colombiano, acompañado de un nivel inferior de personal médico por cada 10.000 habitantes frente a los países de la OCDE y pares regionales. Si se analizan las zonas rurales dispersas, la proporción de especialistas es aún más baja. De hecho, el 49.4% del talento humano en salud en estas zonas geográficas son técnicos o tecnólogos y apenas el 8.8% tienen estudios de posgrado,

mientras que en las urbes la proporción se duplica, alcanzando el 16.4% del total (ver Gráfico 4). También, se mencionó con preocupación que el 62% de los especialistas del país están concentrados en apenas 9 departamentos.

Además de lo anterior, se señala la necesidad de transformar el sistema a uno con mayores capacidades de prevención, lo cual puede generar mayores eficiencias en la ejecución de recursos y unas mejores condiciones de salud de la población. Desde el panel, se abordó este tema en particular. Los expertos señalaron la importancia de fortalecer la atención primaria y en prevención y no seguir bajo el sistema enfocado a la atención curativa que se promueve actualmente. En este punto el gobierno ha hecho especial énfasis, el sistema debería volcarse hacia la prevención y la atención primaria y con eso descargar al sistema de buena parte de las presiones financieras con las que hoy tiene que lidiar. Sin embargo, la actual administración no considera que ese proceso se deba hacer a través de las EPS.

Gráfico 4. Talento humano en salud (participación de nivel educativo por área geográfica, 2021)



Fuente: elaboración ANIF con base en la GEIH – DANE.





Sostenibilidad y financiación del sistema

Otro de los grandes temas abordados en el seminario ANIF – Fedesarrollo fue la materia de sostenibilidad del sistema. En las exposiciones se mencionó la significativa cantidad de recursos que requiere el sistema en los próximos años. Por parte de Fedesarrollo, se estima que dicha contribución se ubique en niveles cercanos a 2.4 puntos del PIB dentro de 10 años. En un ejercicio similar para evaluar el gasto requerido para atender todo el gasto de salud, ANIF estimó que para 2034, dicho gasto podría representar 9.6 puntos del PIB frente a los niveles actuales del 5.4%. Dado lo anterior, a través de distintos actores del seminario, hubo un llamado a fortalecer las fuentes de ingreso del sistema, ya sea por mecanismos de formalización laboral, ampliación de los esquemas complementarios frente al Plan Básico de Salud, impuestos saludables, entre otros.

A su vez, se reconocen las brechas que persisten en la UPC entre regímenes, aunque se han ido moderando, los problemas persistentes de cartera en el sistema, la necesidad de revisar los incentivos, las eficiencias y mirar planteamientos más costo eficientes. Por ejemplo, en el panel se planteó la importancia de generar UPC diferenciadas entre pacientes, ya que cerca del 40% del monto total se destina a prestar servicios en salud a pacientes diabéticos e hipertensos, enfermedades que podrían ser fácilmente evitables teniendo planes eficientes en atención primaria y preventiva.

En este último apartado, tomando como referencia el modelo desarrollado por la Escuela de Finanzas, Negocios y Economía de EAFIT, se estima que se podría generar una reducción en el déficit en salud de 1.6pp para el 2040. Los anterior si se disminuyen las presiones por el lado de los costos del sector, se mejoran las condiciones y se realizan ajustes en la captación de recursos, se generan incentivos (particularmente en las IPS públicas) para promover eficiencias internas, se mejoran los sistemas de información y si se revisan de manera meticulosa las formas de con-

tratación, por mencionar algunas. En este sentido, los panelistas argumentaron que la mayoría de las cosas están enmarcadas en la regulación, pero que no se ha llevado a la práctica, así que lo que hace falta es control en la implementación.

¿Qué elementos serán centrales en la nueva reforma a la salud?

El viceministro expuso los elementos rectores que guiarán la propuesta de la nueva administración en la materia sanitaria. Se hizo énfasis en la eliminación del espíritu “transaccional” del presente sistema por uno con acceso universal, que tenga la capacidad de llegar a las regiones más remotas del país y que se enfoque en la cooperación y no la competencia de los prestadores como elemento central.

En esta misma línea, se dejó entrever la intención de crear un sistema con capacidad de dar cumplimiento a la salud como un derecho fundamental (como lo ha señalado la corte constitucional y la Ley Estatutaria de Salud), donde se eliminen discriminaciones y segmentaciones en su prestación. Con estas bases como referentes y teniendo el elemento de prevención como un centro en el marco de atención a los usuarios, el gobierno comienza a mostrar la hoja de ruta que quiere adelantar con la reforma al sistema de salud. Sin embargo, quedan todavía muchos interrogantes sobre el proyecto que se planea presentar en 2023.

Por otra parte y con preocupación, los actores vigentes hicieron un llamado para construir sobre las bases del actual sistema. Se hizo hincapié en el rol integral que tienen las EPS en el sistema, no solo como intermediario, sino en su rol gestionando el riesgo. Se mencionó que, en este momento, el estado no se encuentra en capacidad de asumir esa función, ni con una institución como el ADRES que tiene funciones diferentes. Además de esto, se resaltó la participación privada mayoritaria no solamente en las EPS, sino en las IPS y en los proveedores del sistema, con lo cual una salida



desordenada puede generar grandes repercusiones con resultados negativos para los usuarios.

Con respecto a lo anterior, los expertos mostraron su preocupación por la presentación de dos dualidades absolutas para el gobierno: aseguramiento o prevención y privado o público. Elementos que simplemente deben ser complementarios.

Conclusiones

El seminario ANIF – Fedesarrollo permitió que varios actores involucrados en el sector salud dieran su punto de vista de lo que ha sido el sistema de salud en Colombia en los últimos 30 años. En este escenario, se discutieron los grandes cambios que trajo la

Ley 100 para la prestación del servicio sanitario, los desafíos y debilidades que se deben corregir y atender en los próximos años. A su vez, se discutieron los crecientes retos fiscales del sistema y la necesidad de generar una mayor eficiencia y mejor prestación del servicio.

El seminario es un abrebocas de las discusiones futuras de la reforma, de la cual, hay que decirlo, todavía no se conocen mayores detalles. Sin embargo, dada su importancia en la vida diaria de los colombianos, el proyecto que se adelante será deberá hacerse con gran responsabilidad y con la participación activa de los distintos actores, para que lo que salga de este proceso sea un sistema más robusto y con mejores capacidades y no uno que haga peligrar el aseguramiento de todos los colombianos.

Equipo de Investigaciones de ANIF

Presidente de ANIF
Mauricio Santa María S.

Vicepresidente de ANIF
Anwar Rodríguez C.

Investigador Jefe de ANIF
Camila Ciurlo A.

Investigadores

José Antonio Hernández R.
Laura Llano C.
Norberto Rojas D.
Erika Schutt P.
Daniel Franco L.

Fabián Suárez N.
Samuel Malkún M.
Alejandro Lobo C.
María Camila Carvajal P.



@ANIFCO



AnifOficial



ANIF