

La importancia de fortalecer el aseguramiento en salud: propuestas para el Plan de Desarrollo

Cada vez que inicia un gobierno se debe plantear y pasar al Congreso el Plan Nacional de Desarrollo (PND), que se enmarca en los lineamientos del nuevo mandato. En la coyuntura que estamos atravesando, la ruta del mapa que defina el gobierno será decisiva para enfrentar los retos en materia social y económica que enfrenta el país en los próximos cuatro años. Desde ANIF, con el ánimo de aportar al debate, estamos realizando una serie de publicaciones que contienen un diagnóstico, análisis y propuestas sobre los temas centrales para Colombia en los próximos años.

En este *Comentario Económico del Día* ponemos sobre la mesa los desafíos que se deben abordar en materia de salud, con el fin de seguir cerrando brechas y ofreciendo una mejor calidad y oportunidad en el servicio. También ahondamos en algunas propuestas que consideramos se deben estudiar y analizar para mejorar de forma sustancial la situación actual que atraviesa el sistema.

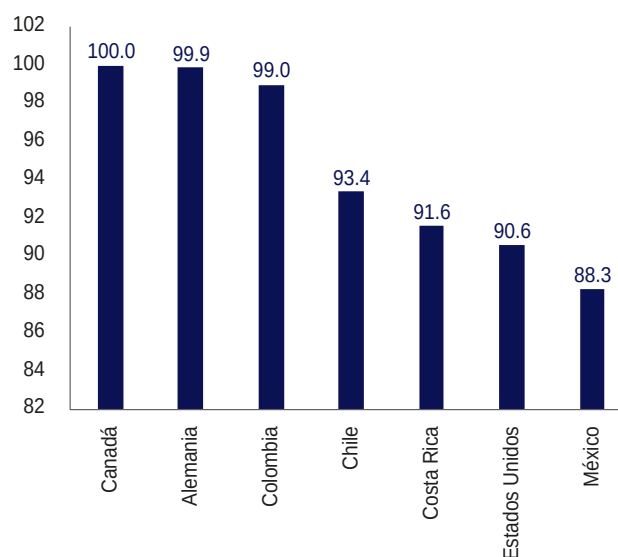
Colombia: referente mundial de universalidad y gasto de bolsillo

Desde la implementación del modelo de salud actual bajo la Ley 100, los avances que ha logrado el país son evidentes y significativos. Luego de que en el 95 apenas el 44.2% de la población pudiera acceder al servicio, actualmente más del 99% de los colombianos están afiliados al sistema. Gracias al aseguramiento en salud, se ha logrado cerrar la brecha en

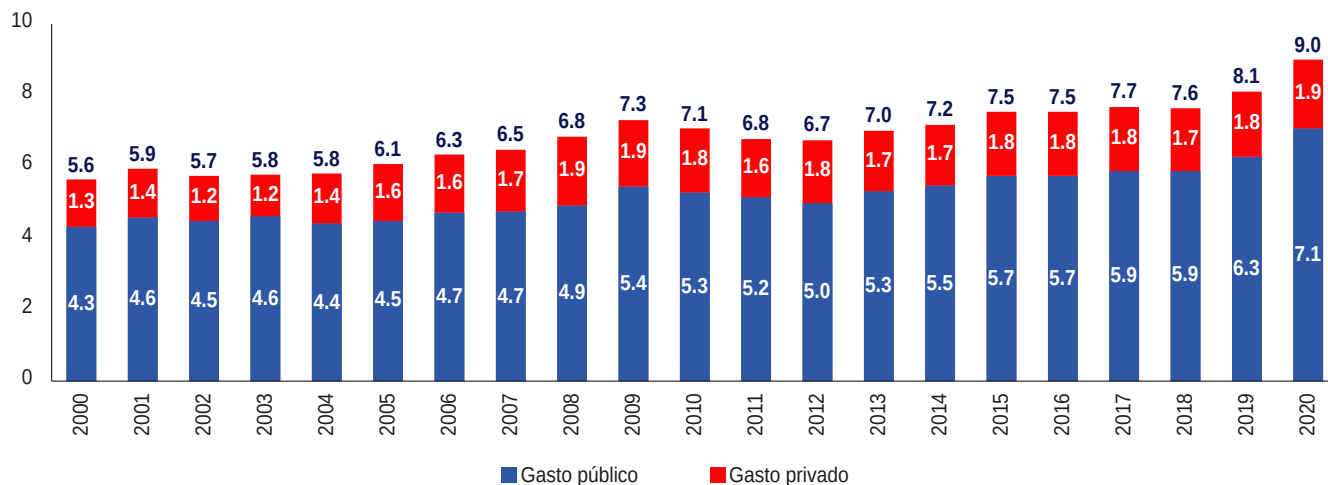
cobertura urbano-rural y en términos de ingreso, garantizando el acceso a la salud a todos.

Para el 2022 hemos llegado a máximos históricos y se puede afirmar que hay aseguramiento universal en Colombia, que nos equipara con países desarrollados (ver Gráfico 1). El número de afiliados tanto del régimen subsidiado como del contributivo han aumentado en proporciones considerables, teniendo

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



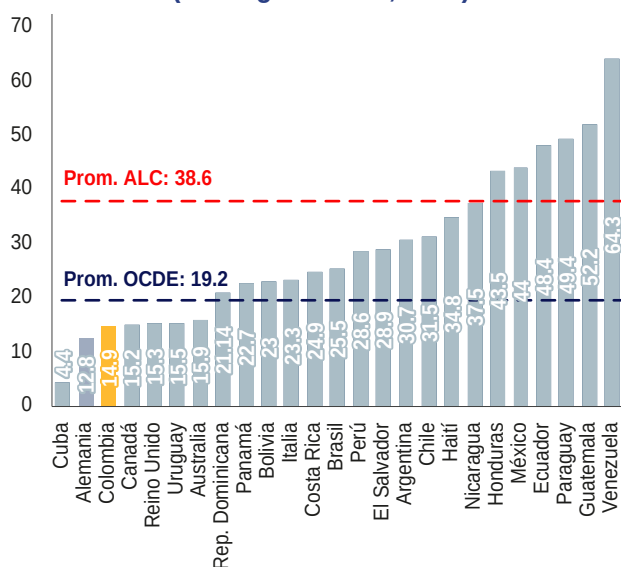
Fuente: elaboración ANIF con datos de la OCDE.

Gráfico 2. Gasto en Salud en Colombia
(% del PIB, 2000 – 2020)

Fuente: elaboración ANIF con datos de la OCDE.

una participación cercana al 50%, cada uno. El incremento en la cobertura del aseguramiento ha venido acompañado de un crecimiento en el acceso efectivo a prestaciones como las consultas al médico. Aun así, el acceso a prestaciones no ha llegado a un nivel equiparable al de otros países de la OCDE.

En los últimos 30 años, el presupuesto destinado a la salud ha aumentado año a año (ver Gráfico 2). Con eso se han logrado grandes avances en términos de cobertura, equidad en el acceso, calidad en el servicio y cierre de brechas sociales. Este funcionamiento ha permitido cubrir casi la totalidad del gasto, con lo cual los hogares no deben destinar mayor parte de sus ingresos a servicios médicos. De hecho, Colombia es de los pocos países de la región que son referentes mundiales en cuanto a gasto de bolsillo. Como se puede observar en el Gráfico 3, los colombianos tienen que destinar menos del 15% a salud, 23.7pp menos de lo que gastan sus pares de la región (promedio Latinoamérica 38.6%), e incluso, 4.3pp por de-

Gráfico 3. Gasto de bolsillo en salud
(% del gasto total, 2019)

Fuente: elaboración ANIF con datos del Banco Mundial.



@ANIFCO



AnifOficial



ANIF

bajo del promedio de los países de la OCDE, apenas superado por Cuba y Alemania.

Cómo vamos y qué nos falta

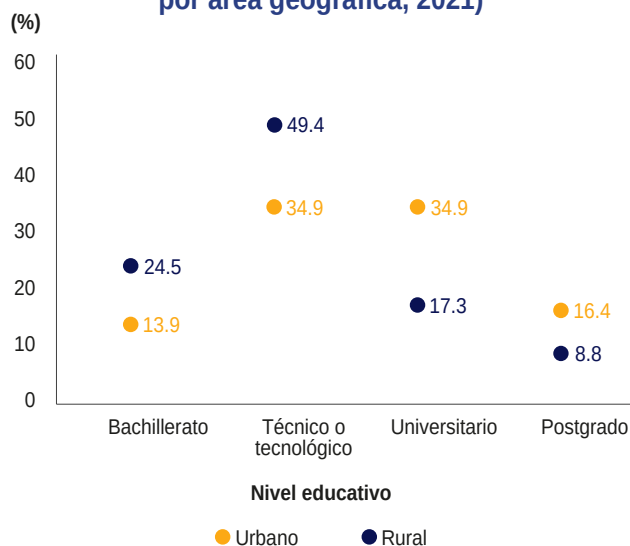
Para garantizar los mejores resultados en salud, se estableció un modelo de competencia regulada entre aseguradores, proveedores y prestadores. Si bien las brechas han disminuido, en las regiones más apartadas hay pocos agentes aseguradores y prestadores, lo que provoca una baja calidad, oportunidad e incluso acceso con respecto a las grandes ciudades.

Si bien los servicios prestados para los afiliados al régimen subsidiado se han equiparado con los del régimen contributivo, por medio de la igualación de la UPC, aún hay un riesgo latente en el sistema de salud: los servicios que no están contemplados en el plan de beneficios. Pese a que se implementó la herramienta de presupuestos máximos para robustecer el aseguramiento, aún quedan muchos servicios – sobre todo los que son para tratar enfermedades de alto costo – que están excluidos de este mecanismo.

En este sentido, la oferta de servicios de salud es uno de los puntos a revisar en el sistema actualmente. Por otra parte, existen barreras importantes por el lado del talento humano en salud y la infraestructura del sector. Si nos comparamos con otros países, Colombia es uno de los pocos países del continente en tener más médicos que enfermeros, sin embargo, en cuanto a los segundos profesionales, se está muy por debajo del promedio de la región (1.3 vs. 4.5 por cada 1,000 habitantes). Si se entra más en detalle y se evalúa la proporción de especialistas, hay una deficiencia significativa, comparada con demás países, y también internamente en el territorio. Analizando las zonas rurales dispersas, el 49.4% del talento humano en salud en estas áreas 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).

Ahora bien, en lo que respecta a infraestructura, aún hay rezagos importantes. Si bien Colombia lidera en

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



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

la región con los mejores centros de salud (26 de 60), estos están ubicados en los principales centros urbanos, profundizando las desigualdades con las áreas rurales y centros dispersos. A su vez, aún falta mucho en cuanto a adopción de tecnologías para diferentes procedimientos médicos. Por poner un ejemplo, el país cuenta apenas con cinco sistemas quirúrgicos Da Vinci, mientras que el promedio de Latinoamérica está en 88.

En este orden de ideas, es relevante mencionar que existen barreras desde la oferta, la calidad y oportunidad de los servicios que presta el sistema, sin embargo, ha mejorado de forma persistente desde 1993 hasta la fecha. Prueba de esto, son los reportes de fallas de atención médica, fallas en el sistema y falta de recursos. En el 2003 el porcentaje de pacientes que reportaba algún problema en la prestación del servicio ascendía a 42.3%, dato que para 2021 se reduce considerablemente, llegando tan solo al 5.9% de los usuarios.

Teniendo en cuenta el contexto anterior, en el cual se observa una mejora importante, pero donde todavía faltan aspectos por mejorar, en ANIF nos dimos a la tarea de plantear algunas propuestas que creemos deben tenerse en cuenta dentro de las discusiones del PND para mejorar la prestación del servicio en acceso, calidad, equidad, eficiencia y oportunidad.

Propuestas ANIF para fortalecer el sistema de salud

Lo primero es que hay que fortalecer el aseguramiento y construir sobre sus cimientos, pues ha sido la base para proteger la salud de los colombianos.

Ahora bien, las presiones sobre el gasto en salud han persistido y aumentado con el tiempo. Esta situación se profundizó con la emergencia sanitaria provocada por el covid-19, un evento sin precedente, que obligó al país a generar esfuerzos adicionales en términos de gasto, para proteger el acceso a la salud para todos. En este marco, enfocamos nuestras propuestas a garantizar los recursos que hay, aumentar las fuentes para la atención en salud y generar eficiencia en el gasto.

Garantizar los recursos suficientes para financiar la atención en salud

La mayor demanda por servicios de salud, el envejecimiento de la población y el creciente costo de las tecnologías en salud son factores que requieren garantizar un flujo estable y sostenible de recursos hacia el sistema. Por esa razón, se plantean las siguientes propuestas:

1. **Estimar de manera apropiada el costo por afiliado al sistema teniendo en cuenta sus condiciones de salud.** Mejorar el cálculo de la prima incluyendo más y mejores datos de cada usuario, haría que las aseguradoras puedan hacer una gestión del riesgo más adecuada y

eficiente, que permita proveer a los pacientes servicios de mayor calidad y con más oportunidad.

2. **Fortalecer el programa de incentivos a la calidad a las aseguradoras, incluyendo más condiciones de salud e indicadores de prevención.** Se puede extender los servicios prestados por la Cuenta de Alto Costo a condiciones de salud que no estén contempladas en el Plan de Beneficios en Salud, generando mejores y mayores incentivos para tratar otras condiciones de salud que no sean de alto costo.

3. **Implementar el programa de incentivos a la calidad.** Complementar el programa con recursos adicionales del fondo de desarrollo regional, que estén vinculados con el cumplimiento de metas, en cuanto a cobertura, acceso, calidad, equidad y oportunidad de la prestación de los servicios de salud.

Generar nuevas fuentes de recursos y mayor financiación con cargo al PGN

El Presupuesto general de la Nación se aprobó el pasado 20 de octubre. La asignación adicional autorizada fue de \$1.3 billones para salud, aun cuando se estimó un faltante inicial de \$5.1 billones, de los cuales \$3.8 estarían destinados a los rubros que había propuesto el anterior gobierno (claro, con recortes importantes) y el restante únicamente para el Programa preventivo-predictivo. En este sentido, sugerimos las siguientes iniciativas para aumentar los recursos en el PGN, propendiendo por un sistema donde la atención esté centrada en la promoción y prevención, y no en atención curativa.

1. **Disminuir el IVA de los Planes Voluntarios en Salud para incentivar su adquisición y uso.** Los planes voluntarios de salud disminuyen la demanda de prestaciones del sistema y disminuyen la presión del gasto del sistema.



2. **Desarrollar un nuevo método de cálculo de cuotas moderadoras.** Actualmente solo hay tres rangos de ingresos, haciendo que este mecanismo no represente de manera fidedigna la capacidad de pago de los usuarios.
3. **Ampliar el giro directo.** Sin necesidad de la intermediación de las entidades territoriales se debería asegurar el flujo de recursos a los prestadores. Habría que evaluar los casos especiales considerando la contratación.
4. **Consolidar la contribución solidaria.** Fortalecer los aportes para el régimen subsidiado.

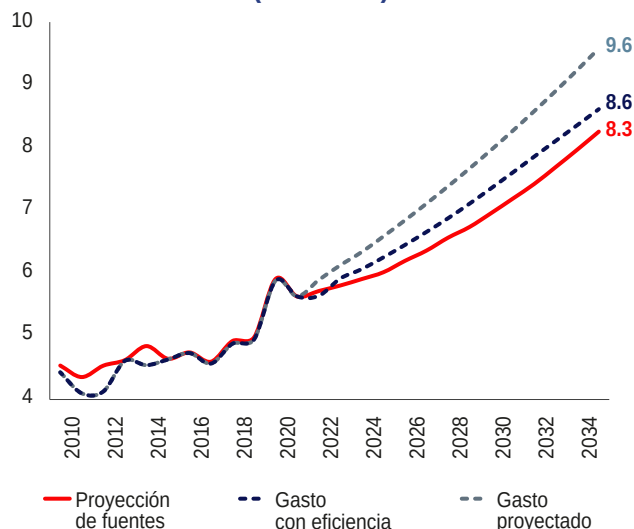
Mejorar la eficiencia del gasto

Generar eficiencias en el gasto puede contrarrestar las presiones fiscales y resultados óptimos en salud a los usuarios del sistema. A continuación, nuestras propuestas.

1. **Nuevos modelos de contratación entre aseguradores y prestadores.** Si se fomenta un sistema preventivo y de promoción, se reduce la presión por enfermedades crónicas y de alto costo, y con ello hay un gasto más eficiente.
2. **Mejorar la red hospitalaria.** Esto acortaría aún más las brechas urbano-rurales, en cuanto a cobertura, acceso y oportunidad. Iría de la mano con mayor inversión en infraestructura y en formación de talento humano en las áreas urbanas.
3. **Continuar la política de control de precios a medicamentos.** Esta medida ha aumentado el acceso a medicamentos, haciendo que los usuarios puedan continuar con los tratamientos.

En ANIF estimamos un modelo para saber en cuánto crecerá el gasto en salud en los próximos 15 años y proyectamos las fuentes. En el ejercicio se evaluó un escenario contrafactual para mostrar en cuánto se cerraría la brecha entre fuentes y usos si se implementaran medidas de eficiencia en términos de gasto hospitalario, mejores mecanismos de contratación y en fortalecer los programas de prevención y autocui-

Gráfico 5. Modelo ANIF de proyección de gasto, fuentes y escenario de eficiencia (% del PIB)



Fuente: Modelo de proyección ANIF.

dados. Los resultados muestran que la brecha disminuiría en 0.3% del PIB (ver gráfico 5).

Conclusiones

No hay duda de los avances significativos en los casi 30 años que lleva el sistema de salud con base en el aseguramiento, pero queda mucho por hacer. Con las propuestas planteadas aquí buscamos fortalecer el aseguramiento realizando los ajustes pertinentes para garantizar mayor acceso, calidad y oportunidad para los usuarios. Esto es posible de lograr si se generan incentivos a indicadores enfocados a la atención en prevención y promoción; se aumentan las fuentes de financiamiento, para poder cubrir los ingresos actuales de cotizaciones; y se mejora y robustece la eficiencia del gasto. Así mismo, se deben ampliar los espacios de capacitación y formación de talento humano con el fin de cerrar brechas regiona-





les, además de generar inversión en infraestructura y dispositivos médicos para mejorar la prestación del servicio.

Por otra parte, si bien el Gobierno Nacional ha hablado mucho sobre lo que sería una eventual reforma a la salud, aún no se ha ahondado en cómo se llevará a cabo. El gobierno solo ha hecho énfasis en el fortalecimiento de la atención primaria, restándole

importancia al aseguramiento y minimizando el rol de las EPS como gestoras del riesgo y garantes de la prestación de servicios. Esto pondría en la cuerda floja la salud de millones de personas, específicamente los más vulnerables (pobres y enfermos), pues no sería sostenible el flujo de recursos para satisfacer la demanda por servicios de salud y, eso, en el muy corto plazo, afectaría directamente el bolsillo de los hogares 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