

El sistema de salud como motor de equidad en Colombia en las últimas décadas: la evolución del gasto de bolsillo



VICEPRESIDENCIA DE SALUD



Autores: Anwar Rodríguez Chehade (Vicepresidente de Salud), Camila Ciurlo Aragón (Asesora Vicepresidencia de Salud) y Paul Díaz Trillos (Asesor Vicepresidencia de Salud)

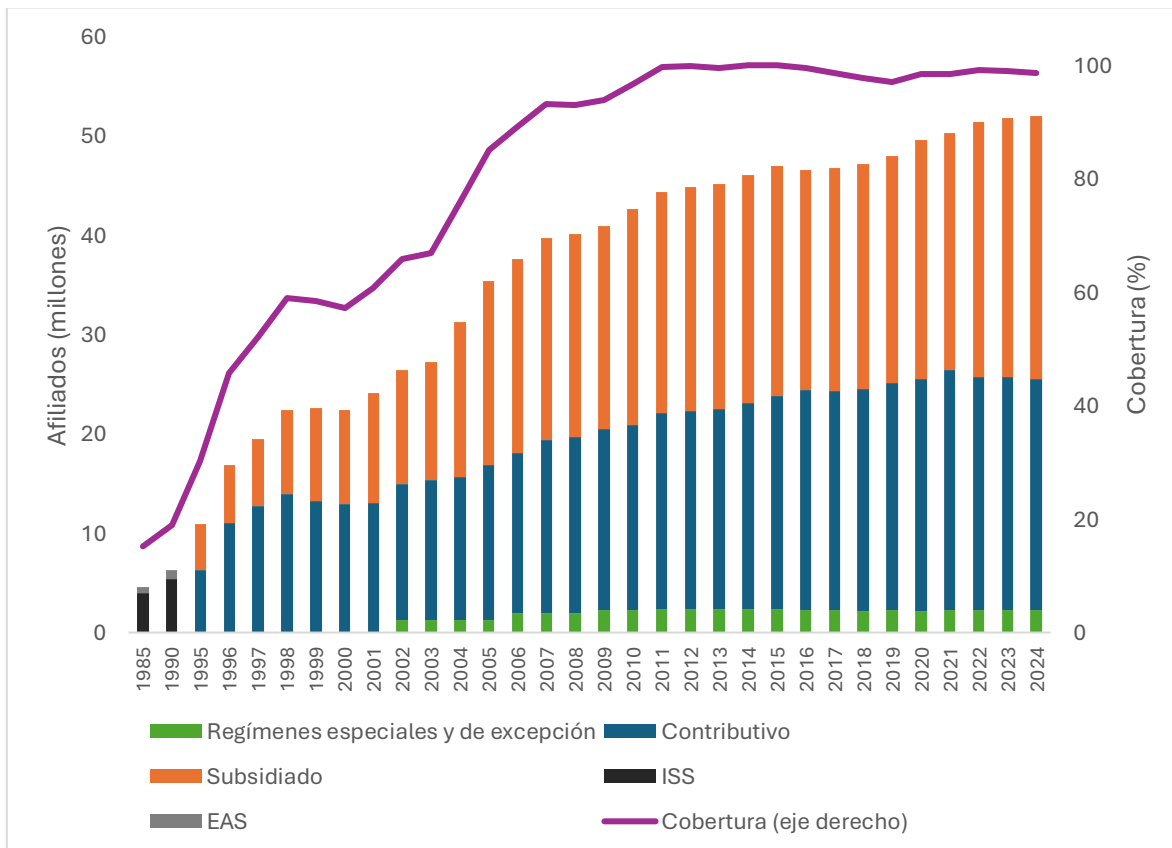
Atender las necesidades de salud es uno de los principales retos de las sociedades modernas. La salud es multifactorial y compleja, por eso, para mejorar el estado de salud de la población, se requiere de la acción coordinada de un conjunto de individuos, instituciones y recursos organizada a través de un sistema de salud (OECD, 2017). Además, es un reto que cada vez toma mayor relevancia debido a las presiones por el envejecimiento de la población, el incremento en la esperanza de vida, la demanda por más y mejores servicios de salud y el costo de la innovación.

Ahora, para alcanzar el fin último de promover, mejorar y mantener la salud de los individuos, los sistemas de salud deben contar, como mínimo, con un diseño institucional y de gobernanza, un proceso de financiación y un esquema de provisión de servicios (WHO, 2000). No hay una única alternativa ni una receta universal para el diseño de un buen sistema de salud, pero la forma en que se organiza, funciona y financia es fundamental para medir su desempeño.

Los atributos de un buen sistema de salud están relacionados con: i) cobertura y acceso a la población, independientemente de su capacidad de pago, ii) calidad y satisfacción en la atención a pacientes y usuarios, iii) protección financiera a los hogares, y iv) sostenibilidad financiera. En resumen, un buen sistema de salud debe cubrir a toda la población, brindar servicios de calidad y proteger su bolsillo.

Los logros del sistema de salud colombiano en las últimas décadas pueden analizarse a la luz de estas dimensiones. En 1985, hace casi cuarenta años, la cobertura era de apenas el 15,2%. La creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de la Ley 100 de 1993, significó un crecimiento exponencial en la población cubierta. En la actualidad, sumando los afiliados de los regímenes contributivo y subsidiado, así como los regímenes especiales, la cobertura es cercana al 99% (Gráfico1). Desde la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), Colombia cuenta con un sistema de salud implícito donde están cubiertas la gran mayoría de tecnologías sanitarias disponibles en el país. El Plan de Beneficios es idéntico entre los regímenes contributivo y subsidiado e independiente de la capacidad de pago de los hogares.

Gráfico 1. Cobertura en Salud (1985 – 2024)



Fuente: elaboración propia con base en ISS, Minsalud (2024).

Para medir la satisfacción que tienen los usuarios del sistema de salud, el Ministerio de Salud realiza anualmente encuestas de percepción de los servicios prestados por las aseguradoras. En ninguna vigencia el porcentaje de personas insatisfechas ha superado el 8%. Durante la pandemia el nivel de satisfacción de los colombianos alcanzó máximos históricos. En la actualidad, más del 79% de los colombianos recomendaría su aseguradora, muestra de la valoración social del sistema de salud.

Por su parte, la protección financiera es uno de los principales indicadores del progreso del sistema en términos de equidad. El gasto de bolsillo, entendido como *“la cantidad de dinero que los miembros de un hogar gastan cuando utilizan servicios de salud, y el dinero para hacer esos pagos sale de su bolsillo debido a que no está cubierto por un seguro o por un tercer pagador”* (Maldonado et.al, 2022) permite medir no solo la

protección financiera que brinda el sistema de salud, sino también es un indicador de acceso a los servicios. Un gasto de bolsillo alto es reflejo de un sistema que no atiende.

Existe cierta controversia acerca de los elementos que integran el gasto de bolsillo. En este documento, utilizamos la definición de gasto de bolsillo ampliado propuesto por Maldonado *et. al.* (2022) y calculado con base en la Encuesta de Calidad de Vida (ECV). Bajo esta definición, el gasto de bolsillo incluye consultas médicas u odontológicas particulares¹, medicamentos, exámenes diagnósticos, terapias médicas y alternativas, vacunas, dispositivos médicos (p. ej. lentes), cirugías y hospitalizaciones particulares y el transporte para la atención médica. Los cálculos se hicieron con el fin de entender qué tanto ha avanzado el país en este indicador en los últimos 30 años. La metodología de cálculo parte de desagregar cada uno de los gastos en los que puede incurrir una persona para acceder a servicios de salud, se realizan a nivel de individuo y se expanden con el factor poblacional.

Los resultados (Tabla 1) muestran estimaciones del gasto de bolsillo entre 1997 y 2023. A pesar del incremento poblacional, se destaca la caída del gasto de bolsillo en términos reales entre 1997 y 2021, de más del 50%. Esta disminución es mucho más sorprendente si se considera el envejecimiento de la población y la innovación tecnológica. Mientras que en 1997 el gasto de bolsillo representaba casi 4 puntos del PIB, ahora no llega ni siquiera a un punto.

Tabla 1. Gasto de bolsillo en salud (1997, 2021-2023)

Año	Gasto de bolsillo (billones corrientes)	Gasto de bolsillo (billones constantes de 2023)	Crecimiento nominal	Crecimiento real	Gasto de bolsillo como % del PIB
1997	5,6	24,8			3,9%
2021	9,4	11,6	68,7%	-53%	0,8%
2022	10,0	10,9	6,5%	-6%	0,7%
2023	11,7	11,7	17,2%	7%	0,7%

Fuente: cálculos propios con base en ECV (1997, 2021, 2022, 2023) y DANE

Este logro no es menor, y el esfuerzo para lograrlo no ha sido gratuito ni sencillo. El gasto en salud ha aumentado casi tres puntos del PIB en los últimos 30 años. La búsqueda de la equidad en el sistema de salud fue una de las motivaciones para la reforma al Sistema Nacional de Salud en el año 1993 y hoy, en medio de unas

¹ En caso de ser a través de la EPS o seguro voluntario se suman los copagos y cuotas moderadoras. Esto también aplica para cirugías y hospitalizaciones.

acaloradas discusiones sobre el futuro del SGSSS, es uno de los factores que se encuentra más amenazado.

Si nos remontamos a la exposición de motivos de la reforma del 93 los datos son claros: “... *en materia de salud encontramos cómo la insolidaridad se ha expresado en el alto gasto que en esta materia deben hacer los hogares de menores ingresos (...), aunque casi el 60% de las personas financian sus consultas utilizando sus propios recursos, son los hogares pobres los que gastan en salud proporcionalmente más que los no pobres...*” (Gaceta 130/93). En la actualidad, solo el 7% de la población financia sus consultas utilizando recursos propios.

Colombia debate en este momento una reforma que podría cambiar el destino del sistema de salud para siempre. Más allá de las posiciones y de quienes digan estar a favor o en contra, no menospreciemos ni tiremos por la borda los avances que ha tenido el sistema en materia de equidad. Las señales son claras, el gasto de bolsillo entre el 2022 y el 2023 aumentó un 7% en términos reales, después de una senda de decrecimiento sostenida ¿No es eso acaso consecuencia del desfinanciamiento estructural y los problemas de flujo de recursos que hoy aqueja el sistema?

Bibliografía:

Congreso de la República (1993). Gaceta No. 130

Maldonado, N. Soto, V. Guerrero, R (2022). “Mesa, gasto de bolsillo en salud”. Proesa.

OECD (2017). A System of Health Accounts 2011: Revised Edition.

Soto, V. (2024). “Cuánto ha Avanzado el Sistema de salud colombiano en protección financiera”. Proesa.

WHO (2000). The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance.