BREVE CONTEXTO FINANCIERO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El presente texto busca cubrir algunos de los aspectos financieros más importantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-. Para ello primero se parte de un análisis de las fuentes de los recursos que financian al Sistema, los cuales actualmente se componen de: cotizaciones, presupuesto nacional, rentas territoriales y el SOAT. Después se hace una descripción de los usos de estos recursos con el objetivo de explicar el papel de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), los presupuestos máximos, las prestaciones económicas y el funcionamiento de la ADRES. En un tercer momento se presenta el balance de las fuentes y los usos, donde resalta la situación deficitaria (de unos 5 billones de pesos) y la necesidad de revisar la suficiencia del monto asignado a la UPC teniendo en cuenta el difícil contexto económico de los últimos años. Posteriormente, se señalan algunos de los riesgos de la reforma, como la poca claridad frente a los recursos adicionales necesarios para su implementación en un contexto deficitario y la poca claridad frente al manejo de los recursos recaudados. Por último, se exponen otros aspectos relevantes del sector como el gasto de bolsillo (un indicador fundamental para comprender el impacto de los problemas de salud en los gastos de los ciudadanos y que en Colombia es muy bajo) y los estados financieros de los regímenes especiales.

1. Fuentes

Los recursos que financian el Sistema se recaudan hoy todos a través de la ADRES y están compuestos en su mayoría por los recursos provenientes de las cotizaciones, el presupuesto general de la nación y algunas rentas territoriales, entre las cuales la de mayor peso es la asignación por Sistema General de Participaciones - SGP - componente demanda (87% del total del SGP para Salud).

1.1 Cotizaciones: en el año 2022 se recaudaron $27,1 billones de pesos por este concepto, equivalentes al 36,4% del presupuesto total del Sistema. Para el año 2023, la ADRES estima que por esta vía se recauden $29,9 billones de pesos, lo cual, si bien incrementa en valores absolutos, disminuye en términos de la participación en el total del presupuesto, lo cual podría preverse por efectos macroeconómicos, como el impacto en el empleo y los salarios del incremento de salario mínimo y la ley que ordenó el desmonte progresivo del porcentaje de la cotización para algunas pensiones.

Al corte del primer trimestre del año, el recaudo por este concepto asciende a $6,5 billones, cifra inferior a la esperada para este trimestre del año, teniendo en cuenta el comportamiento habitual de esta fuente en estos meses de otros años. Se estima que este menor recaudo podría estar alrededor de $800 mil millones de pesos, los cuales podrían seguir aumentando a medida que van transcurriendo los meses de ejecución, generando un déficit adicional, no previsto, en el presupuesto del sector.

1.2 Recursos Nación: durante el año 2022, la nación asignó y giró recursos por valor de $24,4, con lo cual su participación se situó en 32,79%. Con el presupuesto aprobado para 2023 la nación giraría a la ADRES durante este año $29,7 billones de pesos, 21% más de lo asignado en 2022 y su participación continúa aumentando (36,7%), lo cual genera una mayor dependencia de los recursos de la nación y por ende de la dinámica de discusión entre sectores en el Congreso de la República.

1.3 Rentas territoriales: las rentas territoriales están compuestas por la asignación de SGP-demanda y las rentas cedidas a los territorios por impuestos a bebidas alcohólicas, vinos, aperitivos, tabaco y juegos de suerte y azar. La fuente de mayor peso es la correspondiente al SGP, la cual fue de $10 billones para 2022 y se presupuestó en $11,2 billones para 2023. Las demás rentas se mantienen en valores alrededor de los $2,8 billones, lo cual se estima permanezca relativamente constante para 2023.

1.4 SOAT y Fonsat: del total del recaudo por las primas vendidas de SOAT, las aseguradoras deben transferir a la ADRES aproximadamente el 52% de este recaudo, destinado a cubrir las atenciones a víctimas de accidentes causados por vehículos sin póliza o los denominados autos fantasma. Asimismo, esta fuente tiene entre sus destinaciones la financiación de eventos catastróficos e indemnizaciones a las víctimas de los accidentes antes mencionados. Una vez cubiertos estos gastos, se permite la financiación de atenciones en salud a migrantes y para cubrir faltantes en el aseguramiento.

Esta fuente es equivalente al 3,4% del presupuesto año a año, por lo cual se estima que para el año 2023 deba alcanzar los $2,8 billones. Sin embargo, de acuerdo a lo observado durante el primer trimestre del año, se ha evidenciado un menor recaudo, que para el trimestre se estima en -$100 mil millones, posiblemente en razón a la norma de descuentos expedida en meses pasados.

Existen otras fuentes del sistema, de menor peso por lo cual no se mencionan en detalle, pero que en conjunto con las antes mencionadas permiten contar hoy con $81,6 billones de pesos para financiar el Sistema, el funcionamiento de la ADRES y aportar al funcionamiento de la Supersalud.

2. Usos

En Colombia el gasto como % del PIB ha pasado de 5,31% en 2000 a 8% en 2021. El mayor gasto en salud es un fenómeno mundial, que se explica por un lado por la transición demográfica y epidemiológica y por otro lado por la presión en la innovación tecnológica de alto costo. Sin embargo, en Colombia el crecimiento durante los últimos años ha sido exponencial. En 2023, el presupuesto aprobado de la ADRES es de $81,6 billones, lo cual implica un incremento del 191,5% respecto al año 2018 ($42,6 billones).

La mayoría de los servicios y tecnologías en salud se financian hoy a través de la Unidad de pago por capitación - UPC, de ahí que el mayor de los componentes del gasto del Sistema sea las UPC de los regímenes contributivo y subsidiado. Seguido de este concepto se encuentran los presupuestos máximos y las reclamaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin pólizas o autos fantasma.

2.1 Unidad de Pago por Capitación - UPC: La UPC es la prima de nuestro seguro, la cual se calcula de forma actuarial, buscando reconocer la mayoría de las atenciones en salud que requiera la población, bien sea a través de procedimientos, medicamentos y algunos casos conceptos como transporte no medicalizado en lugares donde se requiera por su dispersión y medicina ancestral en el caso de los pueblos indígenas.

La UPC hoy cubre el 97% de los procedimientos aprobados en el país (no se podría llegar al 100% dado que algunos deben ser excluidos por ser estéticos, por ejemplo), el 94% de los medicamentos aprobados (el restante pueden ser cubiertos por presupuestos máximos, pero también vía atenciones de salud pública o ser exclusiones de acuerdo a la Ley Estatutaria).

Esta UPC se calcula teniendo en cuenta supuestos macroeconómicos como la inflación y el salario mínimo y considerando que, de acuerdo a la edad, el sexo y la zona geográfica donde se encuentre ubicada la persona, las condiciones de salud y las atenciones que se requieren tendrán grados de complejidad y costo diferenciales. Asimismo, contempla modelos de salud diferenciales para poblaciones indígenas. De ahí que la UPC del régimen contributivo establecida mediante resolución sea de $1.289.246,40, pero la UPC liquidada, por ejemplo, para una mujer, entre 19 y 44 años en Bogotá sea $1.513.105,20 mientras un hombre de la misma edad en la misma ciudad sea $819.367,20. En el mismo sentido, a un adulto mayor de 75 en Bogotá se le asigna una UPC de $5.550.545,80 mientras al mismo adulto en San Andrés y Providencia se le asignan 6.967.119,60.

Las UPC entre regímenes también son diferentes. Estas diferencias obedecen principalmente a 2 razones. La primera tiene que ver con los gastos de administración en régimen contributivo son mayores (hasta 10% en RC y 8% en RS) en razón a los procesos administrativos adicionales en términos de recaudo de las cotizaciones y del pago de licencias de maternidad, paternidad y licencias por enfermedad de origen común (no laboral); la segunda se ha atribuido a un proceso más lento de adopción de la innovación en ciertas zonas del país, donde hay mayor concentración de población afiliada al régimen subsidiado, lo cual se compensa en zonas como ciudades, donde se reconoce un 15% adicional al régimen subsidiado (vs 9,86% en R.Contributivo), casi equiparando las primas en estas zonas donde no deberían observarse estas diferencias y un 11,47% en zonas dispersas (vs 10% en R.Contributivo). Así, siguiendo el ejemplo anterior de la mujer entre 19 y 44 años en Bogotá y una vez descontado el componente de gastos de administración, la diferencia entre las UPC disminuye, pasando de $203.637 a 157.084.

Así, una vez contabilizados todos los factores antes mencionados y teniendo en cuenta la población afiliada por cada tipo de característica, se estima que se puedan requerir $37,9 billones para UPC en R.Contributivo y $35,6 billones en R. Subsidiado, para un total de $73,4 billones por este concepto, lo cual se ha venido ejecutando acorde a lo esperado.
Durante el primer trimestre del año se han girado $18 billones, de los cuales $5 billones se han girado de manera directa desde la ADRES a los prestadores y proveedores.

2.2 Presupuestos Máximos: esta figura se crea mediante la ley del plan del gobierno anterior, buscando dar solución al problema histórico de los recobros de todos aquellos servicios no incluidos en la UPC. Este es un mecanismo que contrario a los recobros, se buscaba que se reconociera de manera ex-ante y con esto se eliminará el problema de liquidez en estos pagos.

Mediante los presupuestos máximos hoy se reconocen el conjunto de tecnologías que no están ni excluidas ni financiadas mediante la UPC, esto es: Algunos medicamentos para enfermedades huérfanas, Alimentos de Propósito Médico Especial - APME, Medicamentos Vitales no Disponibles, UNIRS (medicamentos aprobados de manera especial para uso en una indicación diferente a la aprobación general, a solicitud del médico tratante), los medicamentos nuevos que no tienen alternativa terapéutica en la UPC y servicios sociales complementarios. Los servicios y tecnologías que aún quedan en presupuestos máximos merecen un análisis adicional, respecto al modelo de atención, financiamiento y de ser necesario políticas de regulación de sus precios, previo a su migración a la financiación vía UPC.

Ahora bien, este mecanismo si bien ha tenido algunas ventajas, como por ejemplo mejoras en la información de estas tecnologías para poder migrarlas a la financiación con UPC, lo cierto es que su cálculo y reconocimiento no resultó cómo se esperaba. Por diferentes razones, se están apenas reconociendo en 2023, recursos que corresponden a prestaciones de 2021 y están pendientes una gran cantidad de 2022.

A la fecha, se estima que, para lograr ponerse al día en 2021, 2022 y mantener la asignación de 2023 se requerirían en el presupuesto de ADRES de este año recursos para este concepto por valor de $5,5 billones. Sin embargo, sólo hay hoy en el presupuesto $2,4 billones, de los cuales a abril ya se han ejecutado $1,8 billones (75%), implicando un faltante importante para este rubro.

2.3 Prestaciones Económicas: son las licencias maternidad, paternidad y enfermedades de origen común (no laboral) a la cual tienen derecho los afiliados al régimen contributivo, ya que son prestaciones ligadas a la condición laboral. Por estos dos conceptos se estima un valor de $2,3 billones.

2.4 Funcionamiento ADRES: Si bien la norma habilita para que de los recursos administrados con situación de fondos por la ADRES, se trasladen a funcionamiento hasta el 0,5% de los recursos, a lo largo de los años de esta entidad siempre se ha asignado un valor inferior, que suele situarse alrededor del 0,3%, equivalentes para el año 2023 a $135 mil millones.

Teniendo en cuenta lo anterior y otros gastos como reclamaciones por accidentes de tránsito de vehículos sin SOAT o fantasma, recobros aún pendientes de vigencias anteriores, aporte al funcionamiento de la supersalud y programas de salud pública del Ministerio de Salud, los gastos totales del Sistema se estiman que superen los $86,6 billones de pesos. Esto, sin tener en cuenta la posible insuficiencia respecto a lo calculado en UPC y presupuestos máximos en 2022 y 2023.

Balance actual respecto a la sostenibilidad

Teniendo en cuenta el comportamiento de las fuentes y los usos antes mencionados, podríamos concluir que el Sistema hoy enfrenta un déficit estimado cercano a los $5 billones de pesos, los cuales podrían aumentar si no se logra revertir la tendencia de bajo recaudo en cotizaciones y SOAT, logrando compensar cerca del billón de pesos que ya se evidencian de menor recaudo.

Asimismo, es necesario revisar la suficiencia de la UPC teniendo en cuenta que los supuestos con los que se realizaron los cálculos para 2022 y 2023, han demostrado ser muy diferentes a la realidad. Un ejemplo de esto es lo que se evidenció con el supuesto de inflación durante 2022, donde a finales de 2021 (momento en el que se toma la decisión de UPC) se estimaba que la inflación estaría alrededor del 5,3% y al cierre se observó un 12,3%.

Algunas preocupaciones respecto a lo planteado por la reforma

A partir de la situación financiera actual y considerando lo propuesto por la reforma, se presentan las siguientes reflexiones:

- En la exposición de motivos se expone que se requieren $9 billones adicionales en 2024 para financiar la reforma, sin embargo, presentan una proyección de ingresos totales de $87,9 billones de proyección de ingresos, que comparados con el presupuesto aprobado en ADRES hoy, serían 6 billones, y lo demás?

- Si a lo anterior le sumamos el posible déficit de $5-$6 billones calculados para 2023, esto implicaría que el presupuesto para 2023 ya alcanzaría el valor que estiman para 2024, lo cual obligaría a revisar las proyecciones de 2024 en adelante.

- Ahora bien, las proyecciones presentadas incluyen gastos que hoy no se contemplan en los más de 80 billones en mención (ej: infraestructura, formalización laboral, programas de formación, sistemas de información, entre otros), de manera que o se ampliaría aún más la necesidad o se tendrían que desfinanciar algunas de las atenciones que se cubren hoy.

- La reforma presenta nuevos gastos sin estimación y por ende sin fuente clara de financiación, como es el caso de las licencias de maternidad extendidas a toda la población. Hoy se cubren para el régimen contributivo y los recursos provienen de la cotización. Otro ejemplo: “soluciones de transporte”.

- El manejo de todo el recaudo de cotizaciones y aportes en “una cuenta bancaria” es imposible desde el punto de vista de manejo de riesgo financiero. No existe hoy una entidad bancaria capaz de asumir los riesgos de tesorería, encaje, liquidez y contraparte que implicarían ese manejo en “una” cuenta bancaria.

Otros elementos para considerar

Gasto de bolsillo y protección financiera de los hogares

El gasto de bolsillo es uno de los indicadores más usados alrededor del mundo, para comparar el nivel de protección financiera de los hogares, a partir de los beneficios que le brinda su sistema de salud. Este gasto expresa la cantidad de dinero que un hogar debe gastar para acceder a salud, contabilizando principalmente aquellos casos donde una enfermedad pueda significar el dilema entre atender la enfermedad o el empobrecimiento del hogar. Entre más bajo sea el indicador de gasto de bolsillo, implica que dadas las coberturas y el acceso al sistema de salud los hogares tienen que sacar bajas cantidades de dinero extra de sus bolsillos para acceder a medicamentos y otras atenciones en salud. Este último es el caso colombiano, donde de acuerdo con el último reporte comparativo sobre este indicador del Banco Mundial (2021), se puede observar que Colombia tiene un gasto de bolsillo cercano al 15% mientras los demás países de la región se ubican cerca al 28% y Reino Unido, 18%.

Regímenes de excepción:

El régimen de excepción en salud es aquel sistema de seguridad social que ofrece cobertura a regímenes exceptuados, es decir, a aquellos sectores de la población que siguen rigiéndose por las normas de seguridad social concebidas con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 100 de 1993, o por las que regulan de forma especial para ellos. (Velasquez, 2019). Pertenecen al Régimen de Excepción aquellas personas cotizantes o beneficiarias de las siguientes entidades: Miembros de las fuerzas militares y policía, Profesores y profesoras pertenecientes al magisterio, Universidades y Ecopetrol.

En términos generales, el nivel de endeudamiento del grupo de las Entidades del Régimen de Excepción y Exceptuado (EREE) para el año 2021 fue de 0,64 lo que indica un valor óptimo, recordando que este debe ser interpretado a partir del sector y las características de las entidades. Usualmente el valor óptimo del índice de endeudamiento gira en torno a valores comprendidos entre 0,40 y 0,60. Por lo tanto, no se podría decir que el grupo está muy endeudado y refleja un nivel de recursos alto que podrían aprovecharlos y por tanto no son altamente dependientes de recursos prestados y es estable financieramente. Respecto a la siniestralidad (Costo medico / Ingresos Totales) es del 56% y respecto al gasto de administración (Gasto de administración/Ingresos Totales) es del 25%.

Finalmente, la suma de los costos y los gastos no son superiores a los ingresos totales, por lo tanto, el grupo de las EREE refleja ganancias por más de 800 mil millones.

Es de anotar que algunos de estos regímenes incluyen entre sus coberturas, la atención directa de enfermedades de origen laboral. Asimismo, es importante entender que en algunos de estos regímenes como magisterio, tienen valores de UPC que están más de un 60% por encima de la UPC asignada al Sistema General.

*Desde el Observatorio Financiero del centro de pensamiento Así Vamos en Salud, realizaremos periódicos informes en los que analizaremos diferentes aspectos sobre la financiación y la evolución financiera del Sistema de Salud y sobre los diferentes agentes que hacen parte de él .

Este es el primer boletín con el que queremos iniciar para sumarnos a la conversación sobre el debate al proyecto de ley de la reforma al sistema de salud.

Así Vamos en Salud®