



CUESTIÓN SALUD | 28

EL MERCADO DE PLANES VOLUNTARIOS
EN SALUD DE COLOMBIA

Publicación trimestral | Cali, Julio de 2021 | PROESA - Año 8

ISSN: 2256-5787 (En línea)



CUESTIÓN SALUD | 28

EL MERCADO DE PLANES VOLUNTARIOS
EN SALUD DE COLOMBIA

Publicación trimestral | Cali, Julio de 2021 | PROESA - Año 8

ISSN: 2256-5787 (En línea)



Cuestión Salud - PROESA

El Mercado de Planes Voluntarios en Salud de Colombia

© Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud - PROESA.

Cali / Universidad Icesi, 2021

ISSN: 2256-5787 (En línea)

Palabras claves:

Salud / Economía / Investigación / Cali (Colombia)

Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

Primera edición / Julio de 2012

Rector: Francisco Piedrahita Plata

Secretaria General: María Cristina Navia Klemperer

Director Académico: José Hernando Bahamón Lozano

Decanos de la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas:

Carlos Enrique Ramírez, Ramiro Guerrero

Comité Editorial: Norman Maldonado, Victoria E. Soto, Ramiro Guerrero, y Sergio I. Prada

Redacción: PROESA - Juan Fernando Montaña, Jasson Narvaez y Jairo Jiménez.

Coordinador Editorial: Adolfo A. Abadía

Diseño y Diagramación: Sandra Moreno

Cali - Colombia

Calle 18 No. 122-135 (Pance), edificio B - piso 2.

Teléfono: +57 (2) 555 2334

E-mail: editorial@icesi.edu.co



PROESA es el centro de investigación en economía de salud de la Universidad ICESI y la Fundación Valle del Lili (FVL).

PROESA – Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud – hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud, tanto a nivel nacional como internacional.

Misión

La misión es realizar investigación de alta calidad, diseminar el conocimiento y proveer orientación imparcial y objetiva para las políticas en protección social y economía de la salud.

Visión

La visión es ser reconocidos a nivel nacional como el centro de pensamiento líder en su campo, e internacionalmente como generador y transmisor de conocimiento en protección social y economía de la salud.

Principios

Pertinencia | Independencia | Transparencia | Excelencia

Contenido

Este contenido es interactivo, si quieres ir a una sección específica, haz clic en el título o en el icono ✨

Pág



Artículo principal ✨

6 - 7 ✨

El Mercado de Planes Voluntarios en Salud de Colombia.

6



Radiografía financiera ✨

8 - 9 ✨

Estado de Resultados a Junio de 2021
Indicadores financieros a Junio de 2021

8

9



Indicadores sectoriales ✨

10 - 13 ✨

Inflación
Valor agregado
Construcción
Empleo

10

11

12

13



Actualidad normativa ✨

14 ✨

Noticias PROESA ✨

15 ✨



EL MERCADO DE PLANES VOLUNTARIOS EN SALUD DE COLOMBIA

Los PVoS benefician con su protección al 9% de la población, cobertura baja en comparación con otros países OCDE, pero tienen un mercado potencial estimado de 22.6% de la población nacional (aproximadamente 10.7 millones de personas).

Los Planes Voluntarios en Salud (en adelante, PVoS) tienen el potencial de reducir la carga financiera sobre los sistemas públicos de aseguramiento y contribuir al cumplimiento de los objetivos de los sistemas de salud. No obstante, para el año 2019 los PVoS aseguraron aproximadamente 9% de la población colombiana, lo cual representa una baja penetración de este mercado en comparación con otros miembros de la OECD, incluso al comparar solo con aquellos países que tienen sistemas de aseguramiento público en salud para los cuales la cobertura ronda entre el 10.4% de Reino Unido y el 68% de Canadá.

La Federación de Aseguradores Colombianos - Fasesolda y la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI en conjunto con el Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud - PROESA desarrollaron a lo largo de 2020 un estudio cuyos objetivos fueron: i) caracterizar el mercado de PVoS en Colombia; ii) estudiar los efectos que tienen los PVoS en la utilización de servicios de salud y sus costos para el sistema de aseguramiento público en salud en Colombia, y iii) generar lineamientos para el diseño de la política pública para el mercado de PVoS.

Los PVoS le generan ahorros al sistema obligatorio por hasta 65% de la prima que el Estado le reconoce anualmente a las EAPB, y así contribuyen a disminuir la presión sobre las finanzas del sistema.

Los PVoS son un mecanismo para conseguir la cobertura universal en salud y el cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En la caracterización del mercado de PVoS se encontró que los planes de Medicina Prepagada son los preferidos por los colombianos, con el 38% del mercado, seguidos por las Pólizas de Salud (26%) y los Planes Complementarios (19%) y Servicios de Ambulancias (17%). Utilizando datos de la Encuesta de Calidad de Vida del DANE 2019 se estimó que el mercado bajo las condiciones actuales tiene un potencial de expansión de 13.6 puntos porcentuales adicionales a su cobertura actual, lo que representa un tamaño potencial de mercado de 22.6% de la población nacional compuesto por 10.7 millones personas residentes principalmente en zonas con mayor cobertura de red hospitalaria, como lo son Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca.

Para explorar los efectos que tienen los PVoS en el aseguramiento público en salud en Colombia, el estudio se enfocó en el efecto que tienen los PVoS sobre las utilidades en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y sus costos para el Estado. Para estimar dicho efecto, se comparó la utilización de servicios y los costos para el PBS entre los asegurados con PVoS y la población que solo cuenta con el PBS, teniendo como fuente de datos información privada de las reclamaciones de alrededor ocho compañías de los diferentes segmentos del mercado que suman en total 1 millón de asegurados con PVoS para el año 2019. Cabe resaltar que este estudio le apostó a contar con información de todo el mercado, y es el primero en contar con datos de varias compañías y lograr este nivel de cobertura en Colombia. Se encontró que en promedio una persona con PVoS recibe en promedio 8.9 atenciones menos en el PBS que una persona sin plan voluntario. Esto se traduce en que un usuario con PVoS le cuesta anualmente al sistema de salud entre \$424,400 y \$550,900 menos, lo cual representa entre el 50% y el 65% de la prima que el Estado les reconoce a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). En la muestra analizada los PVoS le ahorraron en el agregado \$462 mil millones de pesos al año al sistema de salud.

Finalmente, el estudio plantea que el sector debería contar con una hoja de ruta para la política pública para el sector que incorpore una visión conjunta desde los actores de la cadena de valor de los PVoS y el Estado. Como punto de partida esta visión debería considerar como lineamientos: i) Mejoras regulatorias para la protección de los usuarios y compañías ante fallas de los mercados de seguros; ii) Que el mercado de PVoS debe coexistir con el PBS, ayudando a preservar o mejorar la calidad de este último; iii) Derecho a la libre empresa y prestación de servicios en el mercado de PVoS bajo un marco de competencia regulada, y iv) Que los PVoS son un mecanismo para conseguir la cobertura universal en salud y el cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en salud (ODS).

RADIOGRAFÍA FINANCIERA



Tabla 1: Estado de Resultados a marzo de 2021

Partidas	Régimen	
	Contributivo	Subsidiado
Ingresos operacionales	\$ 10,111,401,610	\$ 7,168,236,470
Costos	\$ 9,765,701,071	\$ 6,733,912,198
Gastos operacionales de administración	\$ 409,137,337	\$ 382,607,092
Gastos operacionales de distribución	\$ 409,137,337	\$ 382,607,092
Utilidad Operacional	\$48,064,065	\$ 51,717,180
Otros ingresos	\$ 111,500,863	\$ 126,892,611
Otros gastos (financieros)	\$ 93,948,417	\$ 23,083,449
Otros gastos (impuestos a las)	\$ 93,948,417	\$ 23,083,449
Resultado neto del ejercicio	\$ 519,991,934	\$ 155,526,342

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Catálogo de información Financiera con corte a marzo de 2021. Cálculos propios. Cifras en miles de pesos.

Tabla 2: Indicadores financieros a marzo de 2021

Indicador	Régimen	
	Contributivo	Subsidiado
Siniestralidad	97%	97%
G operacionales/ingresos	5%	5%
Margen Operativo	-1%	-2%
Margen Neto	-1%	1%

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Catálogo de información Financiera con corte a marzo de 2021. Cálculos propios. Cifras en miles de pesos.



El régimen contributivo reporta pérdidas netas del orden de \$110 mil millones, el régimen subsidiado reporta ingresos netos de \$32.7 mil millones.

Las tablas 1 y 2 presentan la información financiera preliminar publicada por la Superintendencia Nacional de Salud de 11 aseguradoras del régimen contributivo y 15 aseguradoras del régimen subsidiado¹. De acuerdo con las cifras, al finalizar el primer trimestre del año 2021, el régimen contributivo reporta pérdidas netas del orden de \$110 mil millones, mientras que, en el caso de las entidades del régimen subsidiado, éstas reportan ingresos netos de \$32.7 mil millones. Esto se evidencia en un margen neto de -1.0% y de 0.7% para el régimen contributivo y subsidiado, respectivamente. De las partidas del estado de resultados se puede observar que los ingresos operacionales para ambos regímenes no alcanzan a cubrir los costos y gastos operacionales. Esto se ve reflejado en un indicador de siniestralidad (Costo/Ingreso operacional) del 96.6% para el régimen contributivo y del 97% para el régimen subsidiado, indicando que los ingresos son suficientes para cubrir los costos, no obstante, no hay suficientes recursos disponibles para los gastos operacionales. Si bien el margen operativo es negativo en ambos regímenes (-1.1% en el régimen contributivo y -2.4% en el régimen subsidiado), el margen neto es negativo solo para el régimen contributivo (-0.2%), mientras que para el subsidiado es positivo (0.7%).

1. El cálculo no incluye las entidades que aplican al régimen de contabilidad pública.

INDICADORES SECTORIALES

¿Cuál es la situación actual del sector salud en Colombia?

A continuación, se resume el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

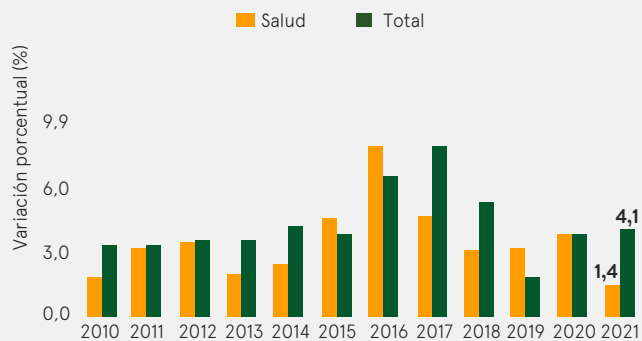


INFLACIÓN



La inflación al consumidor acumulada a marzo de 2021, para todos los grupos de gasto, fue del 1.4%. El gasto en salud, por su parte, registró una variación año corrido a marzo de 2021 de 4.1%, el segundo grupo de gasto de mayor variación, superado por educación (-7.2%) y en tercera posición alimentos (3,5%). Como se evidencia en el gráfico, la inflación causada del sector salud entre los meses de enero y octubre ha sido superior al incremento acumulado del nivel general de precios de la economía en igual período, situación revertida en los años 2015, 2016 y 2019.

Grafica 1: Inflación Sector Salud y Total.
Variación año corrido. A Octubre, 2010 - 2021



Nota: A partir de 2019, el DANE aplica los cambios metodológicos para el cálculo del IPC y cambio de base a diciembre de 2018. El análisis presente consideró la reconstrucción y el empalme propuesto por la entidad en cuestión)

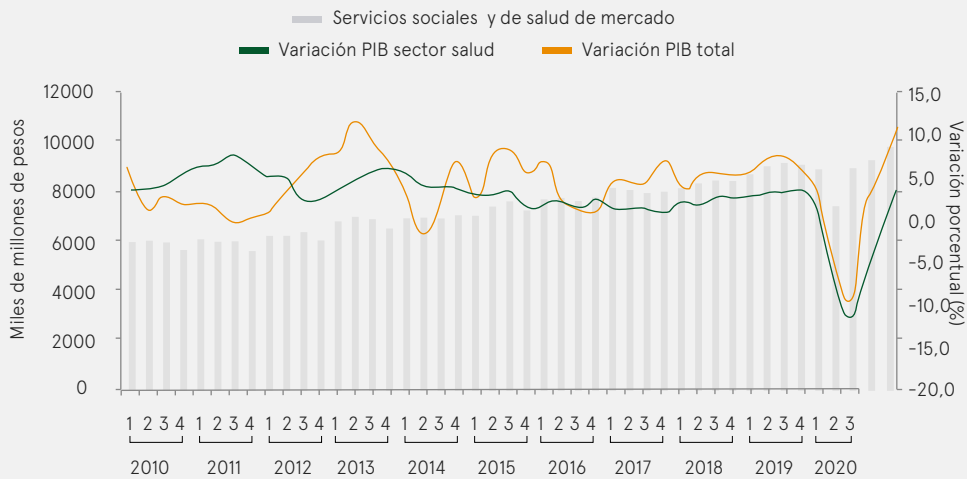


VALOR AGREGADO



En el primer trimestre de 2020, el PIB del sector salud creció 8,5% en relación con el trimestre anterior, variación superior al crecimiento agregado de la economía (2,04%) entre iguales períodos, recuperando la caída del segundo trimestre de 2020 del 13,3% y un posterior incremento a -2.3% en el tercer trimestre de 2020. Situación similar se aprecia en el PIB total cuyo crecimiento anual en diciembre de 2019 fue 3.4% comparado al crecimiento anual del primer trimestre de 2020, aunque en el segundo y tercer trimestre de 2020 presenta una caída a -15.5% y -8.2% respectivamente, comparado al crecimiento anual los trimestres mencionados en 2019. Entre los trimestres corridos del año 2015 y el primer trimestre de 2020, el sector salud ha mantenido un crecimiento superior al de la economía en su conjunto por cerca de 3 puntos, versus la diferencia promedio de 3.9 puntos por trimestre para el año 2013.

Gráfica 2: Valor y variación anual del PIB total y sector salud. Trimestres 2010 - 2021



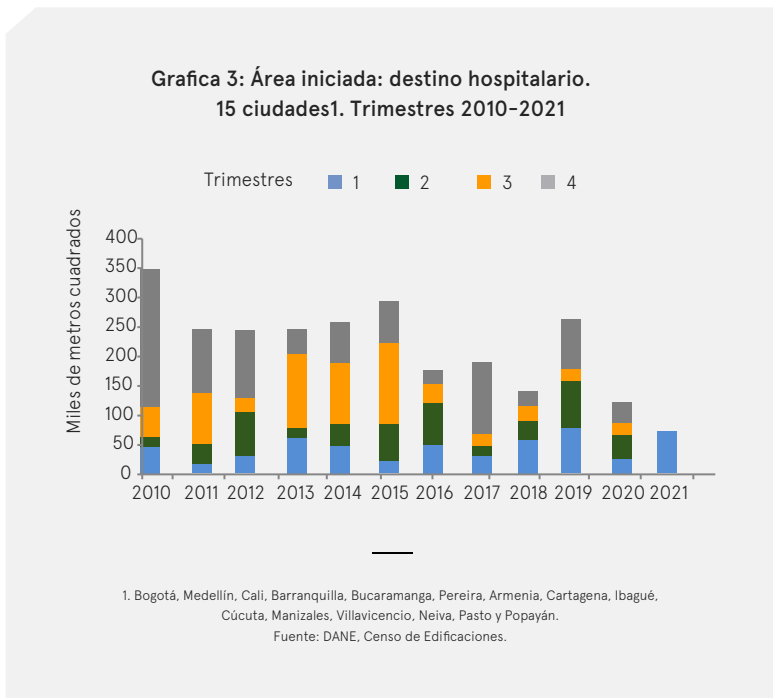
Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.

 CONSTRUCCIÓN



El área nueva destinada para la construcción de hospitales totalizó poco más 84.3 mil metros cuadrados durante el primer trimestre de 2021, lo que implica un incremento de 165,6% en el área aprobada con igual destino en comparación con el mismo período del año anterior (31,740 m²). Este escenario es consistente pero mucho mayor que en el área nueva total construida durante el primer trimestre de 2021 que también fue superior al valor registrado en el mismo período de 2020 en tan solo 33,6% (pasó de 4,735,506 m² a 6,329,722 m²).

Por otro lado, para las 15 ciudades del siguiente gráfico, el área nueva destinada para la construcción de hospitales totalizó poco más 70.86 mil metros cuadrados (70,864 m²) durante el primer trimestre de 2021, lo que implica un incremento alrededor del 200% (199,2%) en el área aprobada con igual destino en comparación con el mismo período del año anterior (23,687 m²).

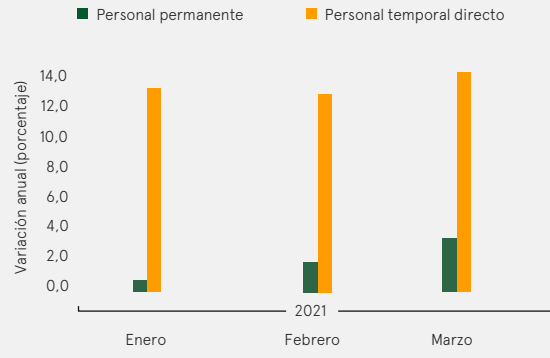


EMPLEO

En lo concerniente al año 2021 y siguiendo lo mostrado por GEIH, el volumen del personal ocupado en marzo de 2021 aumentó en 1.3% frente al mismo mes del año anterior, lo que demuestra una leve recuperación a lo mostrado al inicio del año cuya variación anual en enero con respecto al mismo mes en 2020 fue de -7.3%. Por su parte, de acuerdo con la EMS, el personal ocupado total de los sectores Salud Humana Privada con y sin internación registraron un cambio de 5.6% y 0.2%, respectivamente, frente al mes de octubre del año anterior. De forma desagregada, la variación anual del empleo del sector salud con internación se explicó por el crecimiento del empleo permanente (3.1%); el crecimiento en el personal ocupado sin agencias (6.1%), el temporal directo (13%) y el temporal por agencias (3.4%). Por su parte, la desagregación que explicó la variación anual del empleo del sector salud sin internación se explicó por el decrecimiento del personal sin agencias (-0.5%), el empleo permanente (1.8%); y el crecimiento en el personal temporal directo (4.2%) y el temporal por agencias (12,9%). De acuerdo con las dos siguientes gráficas, el sector salud presenta una variación anual del empleo permanente inferior al correspondiente del personal del temporal directo para el subsector de Salud Humana Privada con internación, situación permanece con el subsector homónimo en lo corrido de 2021, exceptuando el mes de enero.

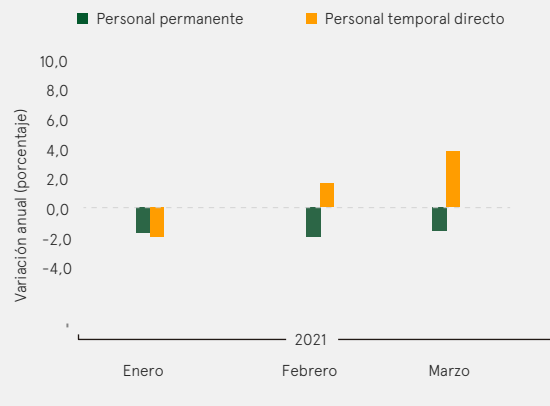


Gráfico 4. Variación anual del personal ocupado en las categorías permanente y temporal directo. Servicios de salud humana privada con internación. Meses 2021.



Fuente: DANE - Encuesta Mensual de Servicios (EMS).

Gráfico 5. Variación anual del personal ocupado en las categorías permanente y temporal directo. Servicios de salud humana privada sin internación. Meses 2020.



A partir de la publicación de los resultados de enero de 2020 la Encuesta Mensual de Servicios (EMS) presenta sus resultados bajo una nueva desagregación de subsectores de servicios, además incluye la variable variación de los salarios por tipo de contratación y según subsector de servicios. Con este cambio, se pasa de 15 a 18 subsectores de servicios, entre los cuales la desagregación se aplicó sobre el subsector *Salud humana privada*, el cual fue dividido en dos, a saber, *Salud humana privada con internación* y *Salud humana sin internación*. El presente análisis se basará en el periodo siguiente al cambio metodológico, es decir, después de diciembre de 2019.

Fuente: DANE - Encuesta Mensual de Servicios (EMS).

ACTUALIDAD

NORMATIVA

La actualidad normativa en el año 2021, impartida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia sigue estando enfocada en los retos que ha traído la pandemia del COVID-19. Principalmente en dos áreas: medidas de contención y control del Sars-Cov2 que armonicen con el regreso a la normalidad de manera paulatina y, por otro lado, la instalación y desarrollo del Plan Nacional de Vacunación (PNV) contra el COVID-19, sin desconocer el estado de emergencia sanitaria que atraviesa el país (Resolución 738 de 2021).

Por ejemplo, el decreto 415 de 2021 crea una instancia de coordinación y asesoría para recomendar al Ministerio de Salud y Protección Social, la autorización de actividades de interés nacional en el marco de la pandemia del COVID-19, con el objetivo de contribuir al retorno de las personas a sus entornos cotidianos. De igual manera, el decreto 580 de 2021 decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura. En este decreto se establecen medidas para la reactivación progresiva de las actividades económicas, sociales y del Estado con base en los criterios y condiciones que expida el Ministerio de Salud y conforme avance el PNV. Además, se estableció el cierre de fronteras, terrestres y fluviales con la República Bolivariana de Venezuela hasta el día 1 de septiembre de 2021. De igual manera, mediante el decreto 465 de 2021 se estableció una medida transitoria para garantizar la disponibilidad y suministro del oxígeno medicinal, considerando que este es un medicamento fundamental para pacientes con afecciones complejas en sus vías respiratorias lo cual incluye las afecciones provocadas por el COVID-19. En este decreto se ordena a los fabricantes de oxígeno medicinal, avalados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), priorizar su capacidad operativa en la producción de oxígeno medicinal, con el fin de cubrir la demanda del país.

Por otro lado, mediante el decreto 109 de 2021 se adoptó el PNV contra el COVID-19. En este decreto, se establecen los criterios de priorización para la aplicación de las vacunas, las fases de aplicación y las responsabilidades de cada actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSS en las rutas de aplicación de la vacuna. A su vez, desde el mes de enero cuando inició el PNV se emitieron una serie de resoluciones que se pueden dividir en dos grupos: un primer grupo que tienen como objeto establecer la distribución de la cantidad de dosis que se envía a cada región del país y la población objetivo a vacunar en cada una de las entregas (Res 601 de 2021, Res 600 de 2021 y otras) y un segundo grupo cuyo objeto es hacer inclusión en etapas tempranas del PNV de grupos población que no estuvieran priorizados en primera instancia. Finalmente, en el contexto del PNV se emitió la resolución 507 de 2021 que establece los requisitos para la importación, adquisición y aplicación de vacunas por parte de personas jurídicas.

En otros temas, la Superintendencia Nacional de Salud (SuperSalud) a través de la resolución 6045 firmada el 27 de mayo de 2021 ordenó la toma de bienes, haberes y negocios de la entidad Coomeva EPS. Por medio de esta medida se estableció que el representante legal de la entidad debe abandonar el cargo y también las firmas encargadas de ejercer la revisoría fiscal y contraloría no pueden seguir ejerciendo sus funciones. En este sentido, se estableció a Felipe Negret como agente especial encargado de dirigir la entidad durante dos meses y emitir informes periódicos de gestión.

NOVEDADES

PROESA



Revistas científicas

Heterogeneous contributions of change in population distribution of body mass index to change in obesity and underweight. Guerrero, Ramiro; Soto, Victoria E. En colaboración con la red de NCD risk factor. Publicado el 9 de marzo de 2021 en e-life. DOI: 10.7554/eLife.60060.

Eventos

Norman Maldonado, director de PROESA, participó como expositor el 25 de marzo de 2021 en el webinar Planes Voluntarios de Salud en Colombia: evolución y perspectivas, en el cual se presentó el estudio de Planes Voluntarios en Salud realizado por PROESA. Este webinar fue organizado por Fasecolda y también contó con la participación de Diana Cárdenas, Ex viceministra de protección social. Asimismo, el 14 de abril de 2021 hizo parte del evento Diálogo de política: impacto de la ampliación en el plan de beneficios, organizado por el Instituto de Evaluación tecnológica en Salud (IETS).

PROESA



Calle 18 No - 122-135
Universidad Icesi - Edificio B, piso 2
Telefono: +57(2) 321-20-92
Cali - Colombia
icesi.edu.co/proesa

Encuétranos en:



@centro_proesa



ProesaCali