Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia: Fuentes y usos

Borradores de Economia
Número:
1233
DOI:
https://doi.org/10.32468/be.1233
Publicado:
Lunes, 8 Mayo 2023
Authors:
Clark Granger[a],
Jorge Enrique Ramos-Forero[a],
Ligia Alba Melo-Becerra[a],
Giselle Tatiana Silva-Samudio[e]
Ver más
[a]Banco de la República, Colombia
[e]Externo
Clasificación JEL:
H51, I10, I18
Palabras clave:
Financiamiento salud, Gasto público, Régimen contributivo, Régimen subsidiado, Covid-19, Colombia
Descargar documento

- RESUMEN NO TÉCNICO
- Enfoque
- Contribución
- Resultados

Lo más reciente

Estimación de densidad estacionaria para modelos ARCH con aplicaciones en regresión cuantílica
Manuel Darío Hernández-Bejarano, Zhibiao Zhao
Assessing the effects of recent provisioning rules on consumer credit allocation in Colombia
Fredy Gamboa-Estrada, Diego Cuesta, Camilo Sanchez-Quinto
Geopolitical risk and emerging market sovereign risk premia
Fredy Gamboa-Estrada, José Vicente Romero
Otras Publicaciones

RESUMEN NO TÉCNICO

Enfoque

El financiamiento del sistema de salud en Colombia es un tema de gran importancia para el país, ya que el acceso a los servicios de atención médica de calidad a toda la población depende en gran medida de la disponibilidad de recursos. En los últimos años, el sector ha enfrentado diversos retos financieros y administrativos que han aumentado la necesidad de recursos fiscales para su financiamiento. El aumento de la demanda por recursos fiscales está asociado a la informalidad laboral, que se refleja en un alto porcentaje de afiliados al régimen subsidiado, superior al del contributivo, a los fallos judiciales que ordenaron la igualación de los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado, al reconocimiento de servicios y medicamentos no cubiertos con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y a la exención a las empresas del pago de las cotizaciones sobre los trabajadores con 10 salarios mínimos o menos. Recientemente, el sistema ha demandado recursos adicionales para la atención de los migrantes de origen venezolano, la financiación de los compromisos del gobierno establecidos en el Acuerdo de Punto Final, y los gastos generados por la emergencia del Covid-19.

Contribución

El documento realiza un análisis de las fuentes y de los usos de recursos del sistema de salud en Colombia, y evalúa los mecanismos de financiación, diferenciando los recursos de origen fiscal, parafiscal y otras fuentes utilizadas para atender prioritariamente los costos de los regímenes contributivo y subsidiado de salud. El documento también examina los cambios institucionales relacionados con la financiación y la administración de dichos recursos, así como el origen y las modificaciones en los mecanismos del reconocimiento de los servicios por fuera del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Además, evalúa el impacto financiero por la incorporación de la población migrante de origen venezolano al régimen subsidiado y los gastos generados en el sistema de salud por la atención de la pandemia por Covid-19.

> **En la última década, los recursos fiscales para el financiamiento del sistema de salud han venido aumentando, especialmente por el reconocimiento de servicios y medicamentos no cubiertos por el Plan Básico de Salud, por la alta informalidad laboral, que se refleja en un elevado porcentaje de afiliados al régimen subsidiado y por la exención a las empresas del pago de las cotizaciones sobre los trabajadores con 10 salarios mínimos o menos.**

Resultados

Las principales fuentes de financiación del sistema de salud en Colombia son las cotizaciones de los afiliados al régimen contributivo y los recursos fiscales provenientes de los aportes del PGN, incluyendo las transferencias por el SGP. En conjunto, las fuentes de recursos del sistema han registrado una tendencia creciente, al ascender de 4,4 % del PIB en 2011 a 5,2%

del PIB en 2022, con un máximo de 6,3% del PIB en 2020. Estos recursos se destinan principalmente al financiamiento de los regímenes contributivo y subsidiado, a través del pago de las UPC a las EPS de los dos regímenes. Estos costos han representado en promedio el 80% del total de los usos del sistema durante el periodo 2011-2022. El valor de la UPC ha venido aumentando en términos reales, debido a la inclusión de nuevos medicamentos y servicios en el PBS, que antes se reconocían a través de recobros y del mecanismo de presupuestos máximos. Recientemente, la pandemia por Covid-19 y el Acuerdo de Punto Final para la cancelación de pasivos de la Nación y de las entidades territoriales con diferentes entidades del sistema de salud, generaron presiones adicionales de gasto que para 2021 alcanzaron 0,77% del PIB.