

FINANCIAMIENTO DE SEGUROS PRIVADOS DE SALUD: ANÁLISIS CON LA ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA

Wilson Mayorga
Director de Cámara de Vida y Personas
FASECOLDA

Resumen

Utilizando la información disponible en la Encuesta de Calidad del DANE, es posible estimar elementos fundamentales del aseguramiento en salud de los hogares en Colombia.

Este documento describe los principales resultados en cuanto a la cobertura del aseguramiento privado en salud, así como el impacto de la incidencia del aseguramiento en salud de los hogares con base en la información de dicha encuesta.

I. INTRODUCCIÓN

Desarrollos recientes de la teoría económica que buscan explicar las decisiones de consumo e inversión de los hogares plantean que, para un nivel dado de riqueza, las personas tomarán acciones para suavizar su senda consumo intertemporalmente.

Como en cada momento del tiempo, los hogares se enfrentan a diversos eventos adversos que pueden afectar su nivel de consumo (por ejemplo, mantener o perder el empleo; estar sano o estar enfermo), dado su grado de adversidad al riesgo y su disponibilidad de riqueza, buscarán ajustar su nivel de consumo presente de manera tal que cubran los costos que implican tales eventos en el futuro, bien sea demandando seguros o adquiriendo activos que puedan liquidarse ante la ocurrencia de estos eventos.

Adicional a lo anterior, la evidencia empírica ha mostrado que si los hogares no cuentan con seguros ante dichas contingencias, deben reducir su consumo futuro (pedir prestado), reducir su riqueza (venta de activos), aumentar la participación

laboral de los miembros del hogar o utilizar transferencias intrafamiliares para soportar los costos asociados a dichos eventos de riesgo. De esta manera, los hogares utilizan mecanismos alternativos que soporten el suavizamiento de su senda intertemporal de consumo. Para Colombia ya se han diseñado algunas investigaciones respecto al tema, tales como Barrera y Pérez(2005) y Prada(2006).

Para el caso particular de eventos de riesgo en Salud, algunos los hogares demandarán esquemas de aseguramiento adicionales al régimen público esquema de seguridad social. Es así como el mercado asegurador colombiano ofrece diferentes coberturas agrupadas en Pólizas de Hospitalización y Cirugía, Planes de Medicina Prepagada y Planes complementarios a las coberturas ofrecidas por el Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSS).

Este tipo de mecanismos de cobertura adicional en salud, además de cumplir como mecanismo de suavizamiento intertemporal del consumo para los hogares que los demandan, presentan diversas externalidades positivas sobre el esquema de Seguridad Social y tienen un impacto directo sobre el financiamiento del esquema público pues reducen la demanda por servicios de salud en el esquema público sin disminuir la contribución de los afiliados al régimen contributivo. Se presenta un doble efecto de reducción de la demanda por servicios de salud cubiertos en el POS y subsidio por el pago de la contribución y de la UPC de estos usuarios que no demandarán servicios bajo el régimen público. Algunos análisis publicados han puesto de presente este impacto positivo de los productos de aseguramiento privado en salud (Ver Pinzón(2012) y Junguito et al(2012)).

Utilizando la información disponible en la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) realizada en 2011 describimos la información disponible para analizar los mecanismos de financiamiento de los planes voluntarios de salud y algunas comparaciones respecto al régimen contributivo de salud.

II. COBERTURA PRIVADA DEL RIESGO EN SALUD

Los eventos de riesgo en Salud son los que más preocupación causan en los hogares. Es así como para el 54.7% de los 12,64 millones de hogares en Colombia la situación que más tensión o preocupación le podría causar es enfrentar problemas de salud en tanto para el 27.7% los problemas de dinero serían el principal motivo de preocupación.

Un segmento de los hogares cubre adicionalmente el riesgo de salud mediante la adquisición de pólizas de salud con entidades aseguradoras, planes de medicina prepagada o planes complementarios a la cobertura POS. La ley 1438 de 2011 agrupa este tipo de coberturas como Planes Voluntarios de Salud. Si bien son productos de cobertura diferente y regímenes legales diferentes, corresponden a esquemas de aseguramiento privado. La proporción de las personas que se encuentran cubiertas mediante esquemas de aseguramiento privado se puede ver a continuación:

Cuadro 2

Afiliados a Esquemas de Aseguramiento Privado

Seguro Privado de Salud	Contributivo	Subsidiado	Otros	Total
Póliza Salud	120,248	6,249	8,631	135,128
Medicina Prepagada	828,853	29,799	41,358	900,010
Plan Complementario	175,796	3,629	7,180	186,605
Otros	791,685	396,306	78,997	1,266,988
Ninguno	17,298,589	19,996,395	1,354,890	38,649,874
Total	19,215,171	20,432,378	1,491,056	41,138,604

Seguro Privado de Salud	Contributivo	Subsidiado	Otros	Total
Póliza Salud	0.29%	0.02%	0.02%	0.33%
Medicina Prepagada	2.01%	0.07%	0.10%	2.19%
Plan Complementario	0.43%	0.01%	0.02%	0.45%
Otros	1.92%	0.96%	0.19%	3.08%
Ninguno	42.05%	48.61%	3.29%	93.95%
Total	46.71%	49.67%	3.62%	100.00%

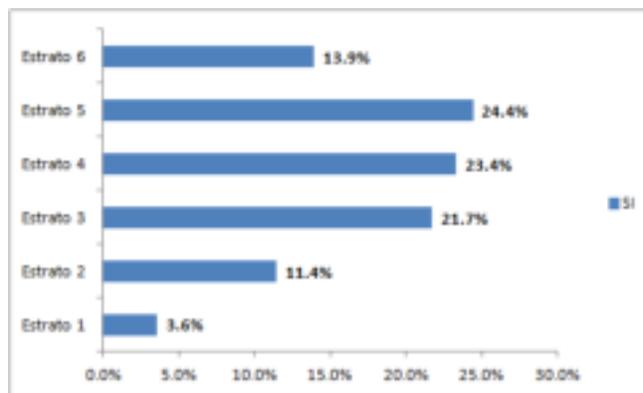
Fuente: ECV. 2011. La estimación puede diferir de la información disponible en las compañías de seguros.

La distribución estimada por la ECV2011 de la cobertura de aseguramiento privado nos muestra que el 5.85% de las personas en el régimen contributivo tienen un esquema de póliza de salud, medicina prepagada o Plan Complementario.

Un resultado muy importante, que ha sido presentado con anterioridad es que el 36.7% de los asegurados corresponden a los estratos 1 al 3 y agrupando del estrato socioeconómico 1 al 4 este porcentaje se incrementa al 60.1%.

Gráfico 1

Distribución del Aseguramiento Privado en Salud

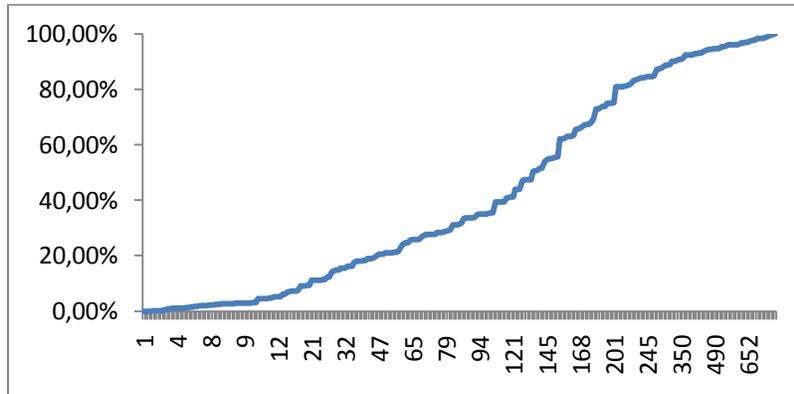


Fuente: ECV 2011.

En cuanto al descuento o pago que hacen las personas, y excluyendo cerca del 26.4% de los registros por no tener reporte de pago, se encuentra que, de las 1.246 millones de personas que reportan cobertura de aseguramiento privado, el 21.17% pagan o les descuentan menos de 50 mil pesos mensuales y el 75.82% menos de quinientos mil pesos mensuales.

Grafico 2

Distribución del Pago o Descuento por Aseguramiento Privado

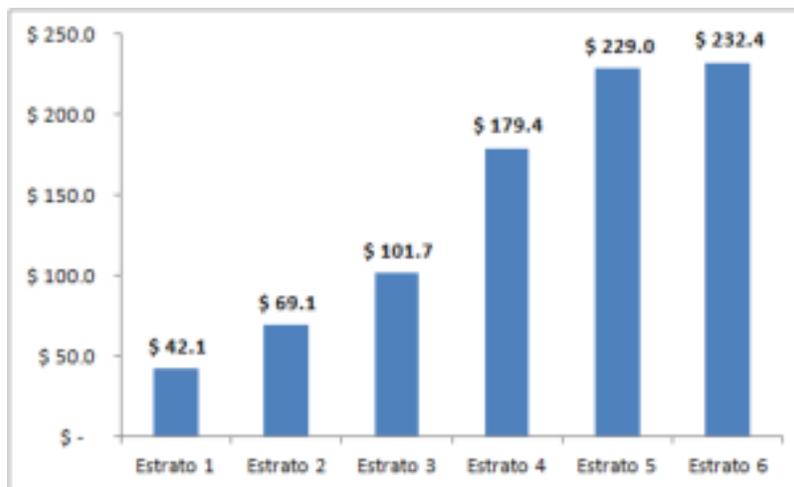


Fuente: ECV2011. Valores en miles de pesos

El pago o descuento promedio que hacen las personas por la cobertura de aseguramiento privado se puede considerar progresivo, pues como se observa en el gráfico 3, el monto varía según el estrato de la vivienda que habiten las personas:

Gráfico 3

Pago o Descuento Promedio por Plan Privado de Salud



Fuente: ECV2011. Valores en miles de pesos

III. INCIDENCIA DEL RIESGO EN SALUD

La ECV 2011 indaga por los siguientes eventos de riesgo en salud:

- En los últimos 30 días, ¿tuvo que acudir al servicio de urgencias en una institución prestadora de servicios (hospital o clínica) pública o privada?
- En los últimos 30 días, tuvo alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado ni hospitalización ni urgencia?
- Durante Los Últimos 30 Días Realizó Pagos Por: (Gastos Médicos Varios)
- Durante Los Últimos Doce Meses Tuvo Que Ser Hospitalizado?
- Durante los últimos Doce Meses algún miembro de su hogar ha sufrido una enfermedad grave?

La proporción de hogares y personas que se han enfrentado a estos eventos se pueden cuantificar así:

- ✓ 9.3% de los Hogares enfrentaron una enfermedad grave de algún miembro en algún momento de los 12 meses anteriores a la aplicación de la encuesta.
- ✓ 9.69% de las personas tuvo que asistir al servicio de urgencias de alguna IPS en algún momento de los 30 días anteriores a la aplicación de la encuesta.
- ✓ 9.14% de las personas presentó algún evento de salud sin que requiera hospitalización ni urgencia en algún momento de los 30 días anteriores a la aplicación de la encuesta.
- ✓ 7.05% de las personas tuvo que ser hospitalizado al menos una vez en algún momento de los 12 meses anteriores a la aplicación de la encuesta.
- ✓ 15.26% de las personas tuvo que hacer pagos relacionados con atención ambulatoria o pago de medicamentos con fórmula médica superiores a \$10.000 en los 30 días anteriores a la aplicación de la encuesta. Para el 2.86% de las personas este gasto fue superior a \$100.000.

IV. FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LOS EVENTOS DE RIESGO

Tanto para cubrir los gastos de atención médica que denominaremos ambulatoria ocurridos 30 días antes de la aplicación de la Encuesta como los gastos asociados a hospitalización ocurridos con anterioridad a 12 meses todas las personas afectadas por riesgo en salud pudieron utilizar varias fuentes simultáneamente, las cuales fueron reportadas así:

Cuadro 3

Uso de Fuentes de Gasto en Eventos de Salud

Cantidad de Eventos

Fuente de Gasto	Ambulatoria	Hospitalización
Entidad de Seguridad Social	2,037,478	2,835,284
Aseguramiento Privado	72,629	136,917
Médico Particular	110,802	0
SOAT	16,864	77,279
Alcaldía	42,187	187,337
Recursos Propios	676,373	841,454
Ninguna	98,907	0
Total Eventos	3,216,527	3,216,527

Proporción de Eventos

Fuente Gasto	Ambulatoria	Hospitalización
Entidad de Seguridad Social	63.3%	88.1%
Aseguramiento Privado	2.3%	4.3%
Médico Particular	3.4%	0.0%
SOAT	0.5%	2.4%
Alcaldía	1.3%	5.8%
Recursos Propios	21.0%	26.2%
Ninguna	3.1%	0.0%

Fuente: ECV 2011

Los resultados muestran que para el caso de atención ambulatoria, el aseguramiento privado es utilizado como una fuente de financiamiento en 2.3% y

para el caso de Hospitalización en un 4.3% de los eventos respecto al total de la población colombiana.

Sin embargo, diferentes fuentes de financiamiento pueden ser concurrentes; esto indica que un mismo evento de riesgo puede ser cubierto parcialmente por el esquema de aseguramiento público y parte o todo el riesgo ser cubierto por el aseguramiento privado. Para los casos de eventos donde concurre algún pago de Entidad de Seguridad Social, el uso de otras fuentes de financiamiento estimadas son las siguientes:

Cuadro 4

Fuentes Adicionales a Seguridad Social Pública en Eventos de Salud

Cantidad de Eventos

Fuentes Adicionales	Ambulatoria	Hospitalización
Aseguramiento Privado	3,951	90,256
Médico Particular	4,007	0
SOAT	2,975	23,363
Alcaldía	8,736	107,597
Recursos Propios	204,446	648,931
Ninguna	0	0
Total Eventos	2,037,478	2,835,284

Proporción de Eventos

Fuentes Adicionales	Ambulatoria	Hospitalización
Aseguramiento Privado	0.2%	3.2%
Médico Particular	0.2%	0.0%
SOAT	0.1%	0.8%
Alcaldía	0.4%	3.8%
Recursos Propios	10.0%	22.9%
Ninguna	0.0%	0.0%

Fuente: ECV 2011

El cuadro anterior muestra que para el caso de eventos donde se aplicaron recursos del Sistema de Seguridad Social para gastos, la concurrencia de gasto de aseguramiento privado en atención ambulatoria es inferior al 1% y en el caso de hospitalización es del 3.2%.

Ahora bien, si se restringe únicamente el análisis donde el evento de riesgo en salud afecta a personas que reportan estar cubiertos bajo aseguramiento privado, los resultados son:

Cuadro 5

Fuentes de Gasto en Eventos de Riesgo de Asegurados por Esquema Privado

Cantidad de Eventos

Fuente Exclusiva	Ambulatoria	Hospitalización
Seguridad Social	26,919	38,372
Médico Particular	10,962	0
SOAT	0	848
Alcaldía	0	0
Recursos Propios	52,936	9,323
Ninguna	419	0
Total Eventos	161,944	94,883

Proporción de Eventos

Fuente Exclusiva	Ambulatoria	Hospitalización
Seguridad Social	16.6%	40.4%
Médico Particular	6.8%	0.0%
SOAT	0.0%	0.9%
Alcaldía	0.0%	0.0%
Recursos Propios	32.7%	9.8%
Ninguna	0.3%	0.0%

Fuente: ECV 2011

El cuadro anterior muestra que el grupo de población que estima la ECV 2011 que cuenta con Aseguramiento privado ocurrieron 161,944 eventos ambulatorios y 94,883 eventos de Hospitalización. De estos eventos, se estima que sólo el 16.6% de las urgencias y el 40.4% de las Hospitalizaciones fueron cubiertas por el Sistema de Seguridad Social público; siendo el restante de los casos cubiertos por el seguro privado adquirido por las personas sin la concurrencia de recursos del sistema de seguridad social.

Lo anterior indica claramente que para más del 80% de las atenciones ambulatorias y el 60% de los eventos de hospitalización ocurridos para el segmento de población con algún tipo de aseguramiento privado, éste cubre los costos del shock en salud. Como este segmento de población también contribuye o es beneficiario del esquema de público de seguridad social salud, al no utilizarlo genera un ahorro importante al sistema.

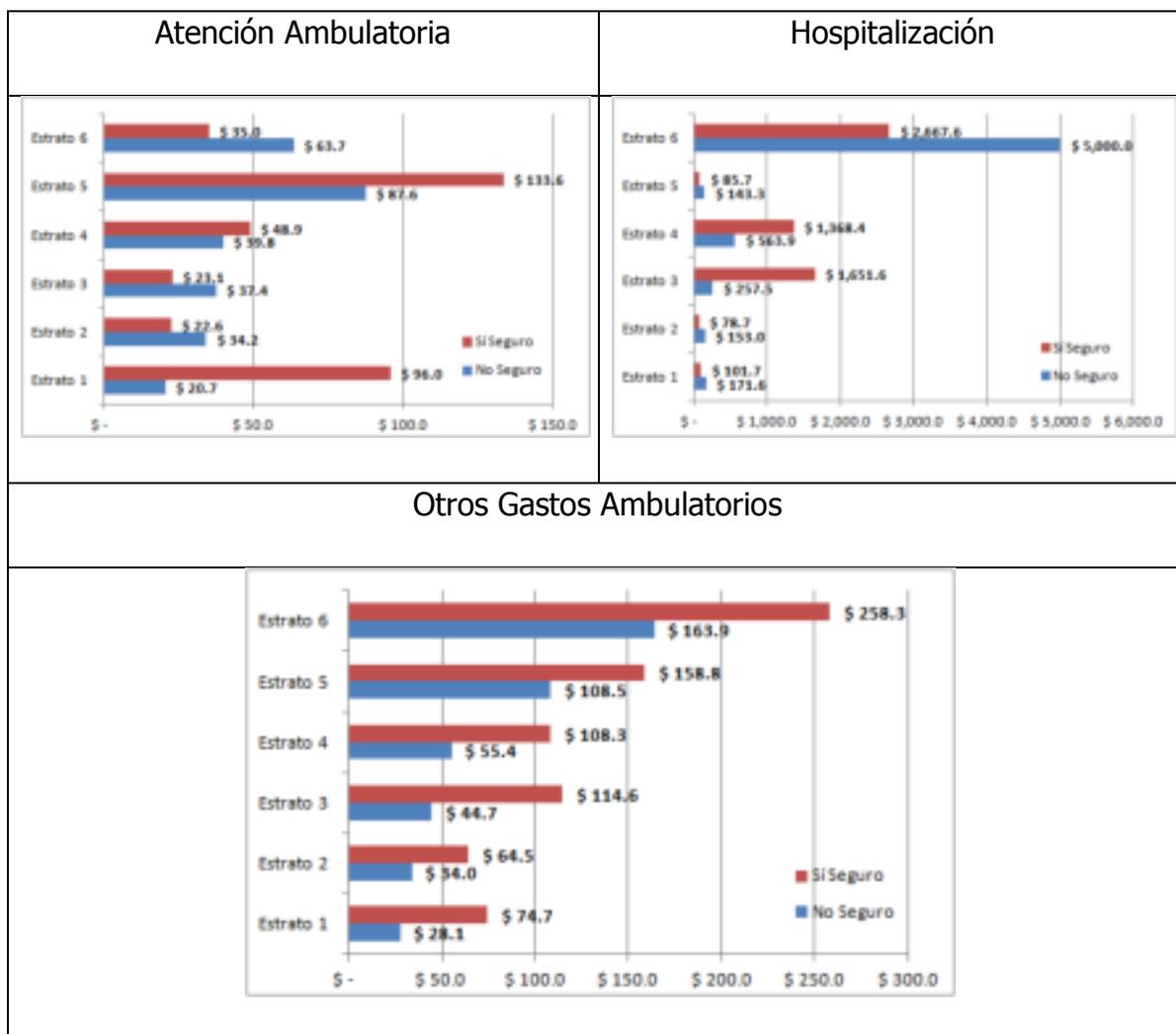
Adicionalmente, es importante tener en cuenta que dentro del aseguramiento privado estamos incluyendo el esquema de Plan Complementario, que por su naturaleza, sólo cubre extensiones del régimen contributivo, por lo cual los clientes de este plan voluntario, en casos eventuales de riesgo en salud van a ser atendido directamente por el régimen contributivo en salud.

V. GASTO DE BOLSILLO

Adicional a la estimación de las fuentes de gasto ante shocks de salud, es posible mediante la ECV 2011 estimar el gasto incurrido por las personas ante la ocurrencia de tales eventos de riesgo. Como ejercicio de comparación, se presentan los resultados únicamente a las personas que reportan estar afiliadas al régimen contributivo segmentándolos en los que reportan contar o no con un esquema de aseguramiento privado en salud.

Gráfico 4

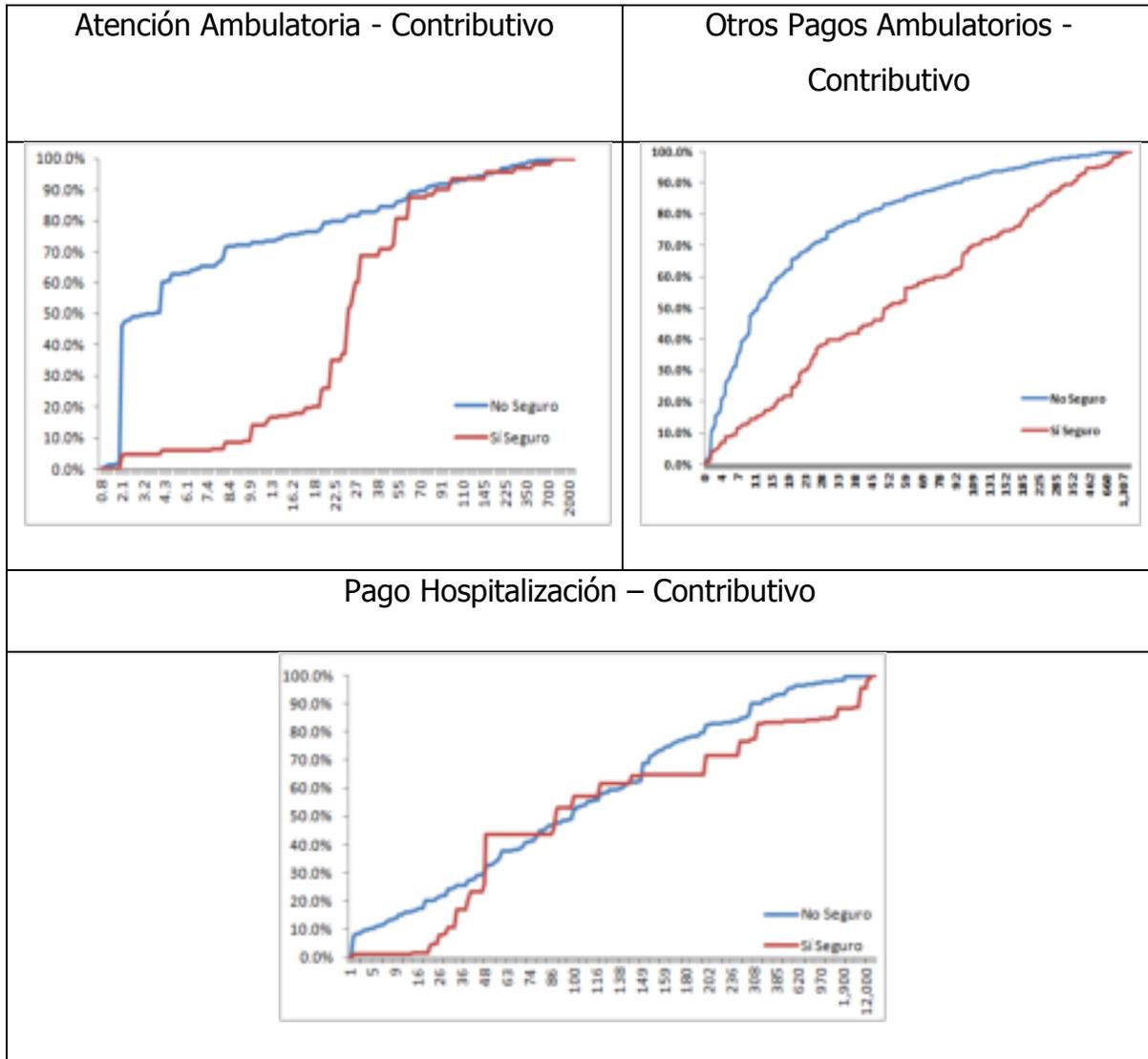
Pago Promedio por Atención en Salud



Fuente: ECV 2011. Valores en Miles

Gráfico 5

Distribución del Pago por Atención en Salud



Fuente: ECV 2011. Valores en Miles

Por su parte, al revisar la distribución de los pagos realizados en cada tipo de riesgo de salud podemos aproximar los siguientes valores de probabilidad:

- ✓ La probabilidad que el pago correspondiente al paciente en el evento de atención médica ambulatoria sea inferior a \$50.000 es de 86% en el régimen contributivo y de 80% bajo aseguramiento privado.
- ✓ La probabilidad que el pago correspondiente al paciente en otros gastos ambulatorios sea inferior a \$50.000 es de 83% en el régimen contributivo y apenas de 49% en el esquema de aseguramiento. La probabilidad que el gasto sea inferior a \$250.000 es de 97% y 85% respectivamente.
- ✓ La probabilidad que el pago a cargo del paciente en el evento de cirugía sea inferior a \$250.000 es de 85% en el régimen contributivo y de 77% bajo esquemas de aseguramiento privado.

Los resultados muestran que los gastos de bolsillo asociados al uso de coberturas de aseguramiento privados son medianamente progresivos, con algunas distorsiones en el promedio para el pago de atención ambulatoria y hospitalización, aunque en general son de mayor cuantía respecto al pago realizado bajo el régimen contributivo. Este mayor valor implica que las personas participarán en mayor proporción del riesgo bajo el esquema privado como un mecanismo de control del riesgo moral. Al incrementar la concurrencia en el gasto de salud, las personas tendrán incentivos para evitar delegar la responsabilidad de su cuidado en el sistema de aseguramiento y buscar mayor control de su propio estado de salud. (Ver Zweifel and Maning(2000)).

VI. OTRAS EXTERNALIDADES POSITIVAS DEL ESQUEMA DE ASEGURAMIENTO PRIVADO

Adicional a la menor demanda que genera por servicios asociados al sistema de seguridad social sin reducir la contribución de los asegurados, a partir de la ECV 2011 es posible cuantificar otras variables que inciden en las condiciones generales de salud pública, tales como el estado subjetivo de salud, la existencia de planes de prevención en salud, el tiempo de espera ante la solicitud de consultas de medicina general y el tiempo de incapacidad asociado a los eventos de riesgo en salud.

La ECV 2011 indaga en particular por las siguientes situaciones:

- En general, el estado de salud es?
- Sin Estar Enfermo(A) Y Por Prevención asiste a Consulta Por Lo Menos Una Vez Al Año?
- ¿Cuántos días transcurrieron entre el momento de pedir la cita y el momento de la consulta con el medico general u odontólogo?
- Por ese problema de salud, ¿durante cuántos días en total dejó de realizar sus actividades normales?

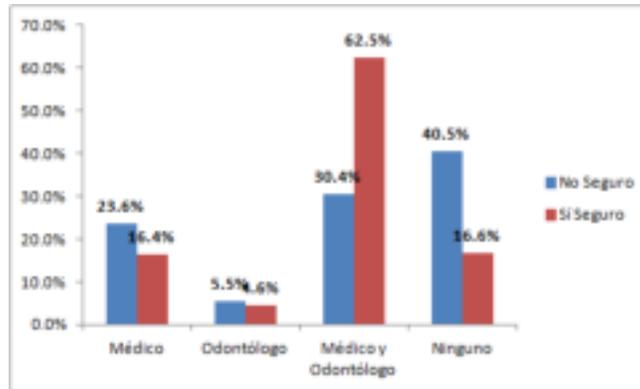
Los resultados se presentan a continuación:

✓ Prevención en Salud

Bajo cobertura de aseguramiento privado, el 83.4% de asegurados lleva a cabo visitas médicas de prevención al menos una vez al año, en tanto, sin esta cobertura adicional las visitas de prevención se reportan para 59.5% de los asegurados bajo el esquema de seguridad social.

Gráfico 6

Porcentaje de Personas que asisten a consulta de Prevención



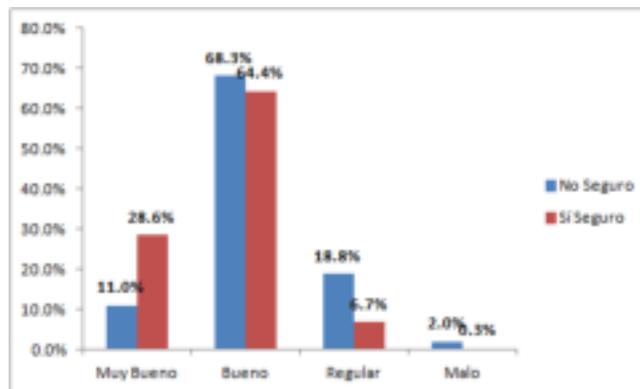
Fuente: ECV 2011

✓ Percepción del Estado de Salud

Bajo cobertura de aseguramiento privado, el 93% de los asegurados reportan estado de salud Bueno o Muy Bueno, en tanto bajo el esquema de seguridad social de salud este reporte se da para 79% de los asegurados.

Gráfico 7

Percepción del Estado de Salud



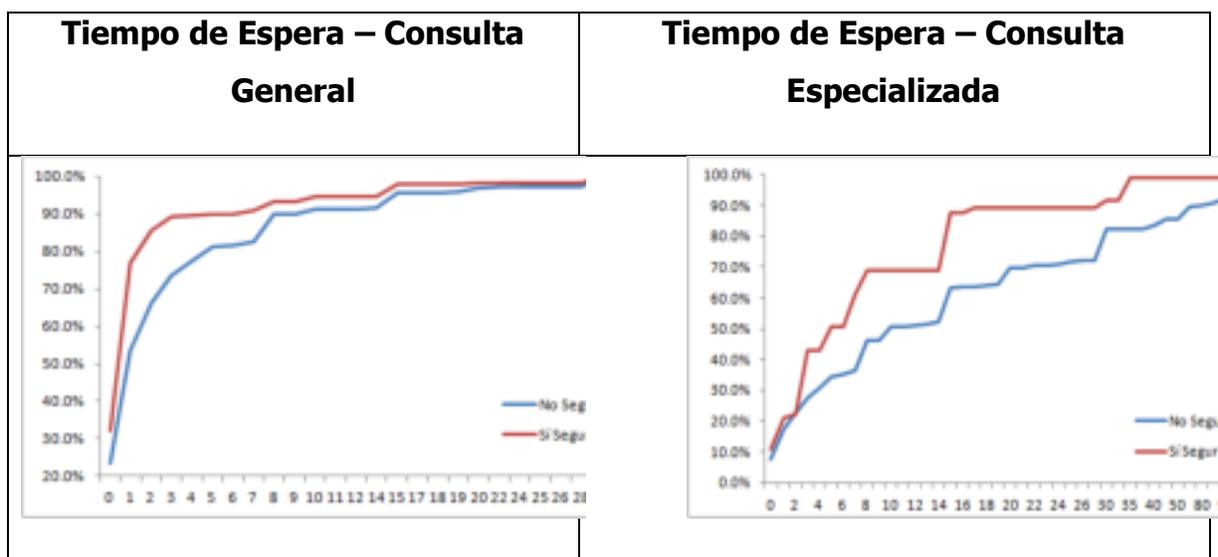
Fuente: ECV 2011

✓ **Impacto en productividad y tiempos de espera**

Bajo el esquema de aseguramiento privado, la probabilidad que el tiempo de espera en consulta sea inferior a tres días se estima en 89.2%, en tanto para el régimen contributivo es de 73.5%. Para el caso de atención en consulta especializada los porcentajes son de 43% y 27% respectivamente.

Gráfico 8

Distribución del tiempo de espera por atención en salud



	Consulta General		Consulta Especializada	
	No Seguro	Sí Seguro	No Seguro	Sí Seguro
3 días	73.5%	89.2%	27.3%	42.8%
8 días	89.7%	93.3%	46.3%	68.8%

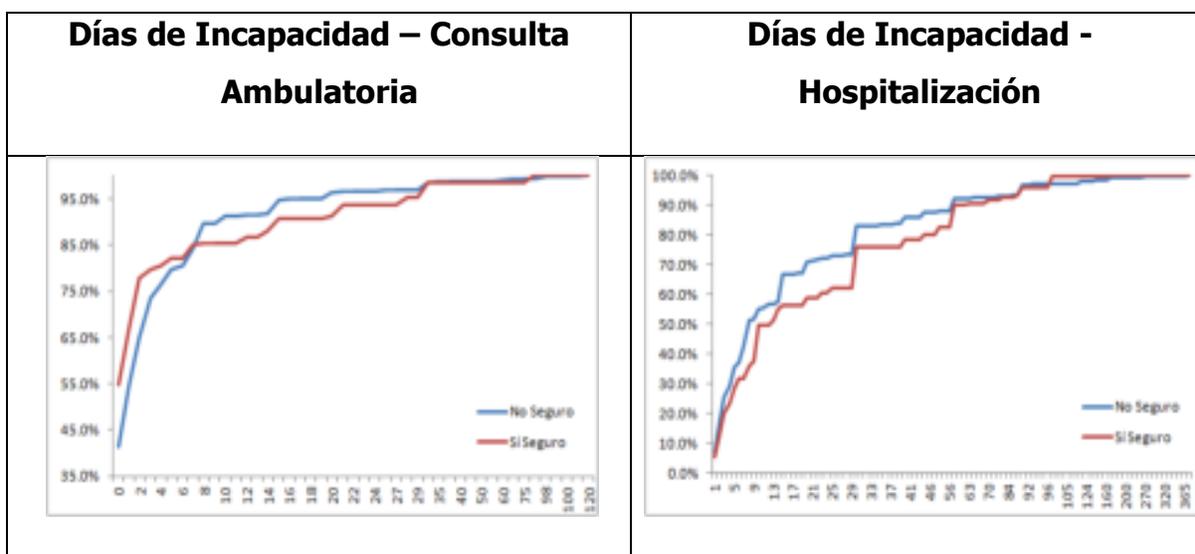
Fuente: ECV 2011

Por su parte, en el caso de pérdida de productividad, medida en número de días en que las personas dejan de realizar sus actividades normales por causa del evento de salud, el esquema de aseguramiento privado genera mejoras parciales

únicamente en productividad, por cuanto se estima que la probabilidad que el número de días de incapacidad de las personas sea inferior a tres se estima en 73.5% bajo el régimen contributivo y de 80% en el esquema de aseguramiento privado, pero en el caso de cirugía estas probabilidades son de 25% y 20% respectivamente.

Gráfico 8

Distribución del tiempo de incapacidad por eventos de salud



	Ambulatoria		Cirugía	
	No Seguro	Sí Seguro	No Seguro	Sí Seguro
3 días	73.5%	79.7%	25.4%	19.9%
8 días	89.5%	85.2%	51.2%	35.9%

Fuente: ECV 2011

VII. CONCLUSIONES

A partir de la información estadística disponible para cuantificar las condiciones de vida de los hogares en Colombia es posible realizar una descripción del esquema de aseguramiento privado ante la ocurrencia de eventos adversos en salud. Los resultados estadísticos muestran que la demanda de aseguramiento privado en salud reduce el uso del esquema de aseguramiento cubierto en el POS sin reducir el financiamiento. Así mismo, se generan otras externalidades como un mejor estado de salud para la población asegurada que impacta directamente en el bienestar social y a largo plazo reduce el costo de salud pública.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

Mace, B.J., 1991, "Full Insurance in the Presence of Aggregate Uncertainty," *Journal of Political Economy* 99, 928-956.

Zweifel, J and Maning, F(2000) Moral Hazard and Customer Incentives in Health Care. *Handbook of Health Economics*, Chapter 8. Elsevier.