

SITUACIÓN ACTUAL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD

Hace 25 años el país desarrolla una ley que terminó siendo la más revolucionaria en lo social en los últimos 50 años, por su dimensión y cifras para mostrar: logra la cobertura universal en sus tres dimensiones, pasa de una cobertura poblacional de la seguridad social en salud de menos del 30% a más del 95%, del gasto de bolsillo superior al 43% a menos de 20% y a un plan de beneficios tremendamente amplio.

En equidad se logró la igualdad en derechos para todos, la posibilidad de acceso a tecnologías de última generación y de acceso igualitario a prestadores con altos niveles de calidad.

Muchos resultados de salud resultan extraordinarios en su promedio: los de enfermedades infecciosas y agudas que se mejoran de manera significativa, por ejemplo, la mortalidad en niños menores de 5 años que pasó de 24,2 a 13,6. Sin embargo, se muestran grandes diferencias regionales, que tiene que ver con el efecto de las desigualdades sociales, los determinantes de la salud, sumado al déficit evidente en la disposición de los mínimos en la oferta de servicios asistenciales que se reflejan en los resultados de salud.

Existen diferencias sustanciales en el acceso a servicios básicos, entre centros poblados y zonas rurales dispersas y cabeceras municipales. Por ejemplo, el acceso a acueducto es de 62% versus 97,8%, a alcantarillado de 24% versus 92,9% y a gas de 15,8% versus 77,6%.

La Encuesta Nacional de Calidad de Vida permite medir e indicador de pobreza subjetiva derivado del auto-reconocimiento como “pobre”, en cabeceras esa proporción fue de 23,9%, en los centros poblados y rural disperso de 51,3%.

El Régimen Subsidiado (RS) participa con más del 50% de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. Gran parte de esta población se encuentra en centros poblados y zonas rurales dispersas en las que participa del 83% de dicha zona, entre tanto, en las cabeceras municipales solo el 40,5% (en los cinturones de ellas).

Participación de las EPS en el aseguramiento del Régimen Subsidiado

En el año 2000, con el decreto 1804 se produce la primera purga importante de EPS, seguida de retiros sucesivos de otras.

Del total de Administradoras del Régimen Subsidiado (hoy EPS-S) que eran 243 hoy solo quedan 30 de distinto origen que aflan a 21,6 millones de personas, más otras 729.787 que están en movilidad (personas que dejan su status como pobres y por ende beneficiarios del subsidio pero que quieren seguir afiliados a la EPS-S) para un total de 22.3 millones de personas.

Contenido

- Régimen Subsidiado
- Actualidad normativa
- Novedades PROESA
- Acerca de PROESA

CUADRO 1 Participación del Aseguramiento de las EPS del RS

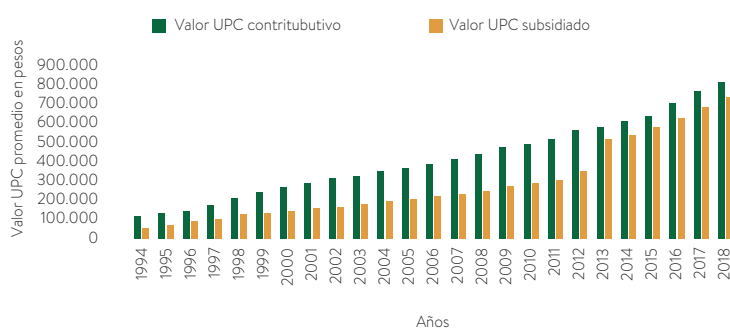
Tipo de EPS	No de afiliados	No de EPS
Cajas de Compensación Familiar (CCF)	2,999,622	10
EPS Indígena (EPSI)	1,252,437	5
EPS Mixta (Público -Privada)	3,783,036	3
EPS Privada	2,573,231	2
EPS Pública	519,675	2
EPS de Origen solidario	10,330,272	8
Total	21,624,128	30

Fuente: SISPRO corte octubre de 2018.

El RS tiene distintos tipos de EPS que actualmente están en proceso de transformación o reorganización institucional, para poder financiar la capitalización de sus EPS y fueron o están en proceso de autorización por la Superintendencia de Salud que a la fecha ha tenido resultados diversos. Uno de estos tipos son las Empresas Solidarias en Salud y otro los Programas de las Cajas de Compensación Familiar.

Financiamiento

La inequidad más grave del Sistema de Salud colombiano es la disposición de los recursos diferencial para el mismo plan de beneficios. En el año 2012 se igualan los planes de beneficios entre los dos regímenes, que significa que para el 2013 las UPC deberían ser iguales. Es clara la diferencia no justificada.

GRÁFICA 1 Evolución de la UPC 1994 - 2018


Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), Comisión de Regulación en Salud (CRES) y Resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social

La liquidación mensual de afiliados (LMA) es el giro directo de la Nación de los recursos para financiar y cofinanciar el aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado, a las EPS y su red Prestadora. Cifras del Ministerio de Salud estiman que en 2018 se invirtieron 18,8 billones de pesos. Las fuentes de financiación del Régimen Subsidiado se muestran en el siguiente cuadro:

CUADRO 2 Fuentes de Financiación – Régimen Subsidiado

Fuente de financiación	Valor estimado	Distribución
Presupuesto General de la Nación (PGN) - ADRES	8.949.132.033.578	47,60%
Sistema General de Participaciones (SGP)	6.898.329.424.468	36,69%
Estimado recursos esfuerzo propio municipio - 2018	1.848.762.427.060	9,83%
Total recursos esfuerzo propio departamento - 2018	1.078.260.358.128	5,73%
Recursos administrativos por las CCF	27.324.101.007	0,15%
Total financiación Régimen Subsidiado (estimado año 2018)	18.801.808.344.241	100,00%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Financiamiento Sectorial, Matriz de Continuidad 2018, Fecha de Elaboración: agosto de 2018.

Situación Financiera

De acuerdo con el Informe Resultados Financieros del Sector Salud No. 3 de la Superintendencia Nacional de Salud, 13 EPS del RS tuvieron ganancias a diciembre de 2017, sumando 160 mil millones y 17 tuvieron pérdidas por 1.1 billones de pesos. Para un neto de pérdida solo en el año de cerca de un billón de pesos¹. A diciembre de 2016 la utilidad neta de las EPS-S también fue negativa por 1.1 billones. Este comportamiento histórico explica un Patrimonio negativo de las EPS-S que para 2017 alcanzó los 2.5 billones.

¹ Supersalud, INFORME RESULTADOS FINANCIEROS DEL SECTOR SALUD, Ingresos y Utilidades del sector salud año 2017.

Giro Directo

El giro directo es un mecanismo previsto por la Ley 1438 de 2011 a través del cual la ADRES gira directamente los recursos del RS a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) sin que pasen por la Entidad Territorial. Esto se hizo para agilizar el flujo de recursos hacia las IPS y así garantizar la continuidad en la prestación de servicios a los afiliados al Sistema de Salud. De estos en promedio se está girando directamente a IPS el 72%: 13.5 billones proyectado para el año 2018².

² ADRES, Liquidación mensual de afiliados correspondiente al 2018 - <https://www.adres.gov.co/R-Subsidiado/Liquidaci%C3%B3n-mensual-afiliados-LMA/Resumen-LMA>

Cartera

En el régimen subsidiado la responsabilidad de la prestación de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC es de las entidades territoriales y ante estas se realiza el proceso del recobro cuando la atención en salud se garantizó a través de una EPS. En este sentido las deudas de las entidades territoriales a las EPS, de acuerdo con la información suministrada por las EPS asociadas a GESTARSALUD, con corte a junio 30 de 2018 ascendió aproximadamente a 700 mil millones de pesos, lo cual representa para el régimen subsidiado cerca de 1.4 billones de pesos considerando que las EPS asociadas a GESTARSALUD afilian más del 50% de la población del régimen subsidiado.

CUADRO 3

Total, cartera: NO PBS (radicada y no radicada), esfuerzo propio y decreto 1080/2012

Valor cartera EPS por servicios no PBS

Nombre EPS	Código EPS	Radicada	No Radicada	Total no PBS-UPC	Esfuerzo propio 2/	Esfuerzo 1080 de 2012 3/	Decreto 058 DE 2015 3/
AMBUQ	ESS076	38.172.580.678	3.005.739.675	41.178.320.353	15.332.723.316	4.515.322.126	-
ASMET SALUD	ESS062	104.428.645.419	49.774.605.846	154.203.251.265	3.546.345.170	61.330.440	-
CAJACOPI	CCF055	15.178.946.597	1.338.259.113	16.517.205.710	1.230.204.471	246.613.252	5.237.997.152
COMPARTA	ESS133	82.781.860.558	19.968.316.136	102.750.176.694	8.469.564.047	734.654.493	-
COOSALUD	ESS024	161.277.100.722	10.270.369.690	171.547.470.412	10.738.912.618	3.521.109.595	-
ECOOPSOS	ESS091	31.755.830.978	6.325.929.991	38.081.760.969	551.407.006	-	-
EMSSANAR	ESS118	221.684.753.074	85.616.517.806	307.301.270.880	3.546.345.170	-	-
MEDIMAS	EPSS45	1.914.785.109	5.743.311.602	7.658.096.711	S.I.		
SALUDVIDA	EPS033	79.143.289.494	42.697.792.980	121.841.082.474	10.988.422.135	1.703.119.149	-
Total Asociadas		736.337.792.629	224.740.842.839	961.078.635.468	54.403.923.933	10.782.149.055	5.237.997.152
Inferencia País		1.472.675.585.258	449.481.685.677	1.922.157.270.935	108.807.847.865	25.515.127.275	8.972.676.479

Fuentes: 1/ Fuente para las EPS asociadas No PBS 2/ Fuente para las EPS asociadas, información remitida directamente a GESTARSALUD correspondiente a la cartera por recursos de esfuerzo propio de las entidades territoriales. Corte junio 30 de 2018. 3/ Fuente: Avance Decreto 1080 de 2012 - Corte a 31 de marzo 2018 - Ajustado, fecha de elaboración: junio 2018. Dirección de Financiamiento Sectorial.

En el régimen subsidiado también se cuenta con cartera por lo No PBS no radicada por un valor aproximado de 450 mil millones de pesos.

La cartera generada por la fuente de financiación de las entidades territoriales denominada esfuerzo propio presentó al corte del primer semestre del año 2018, un saldo estimado en 108 mil

millones de pesos para el régimen subsidiado.

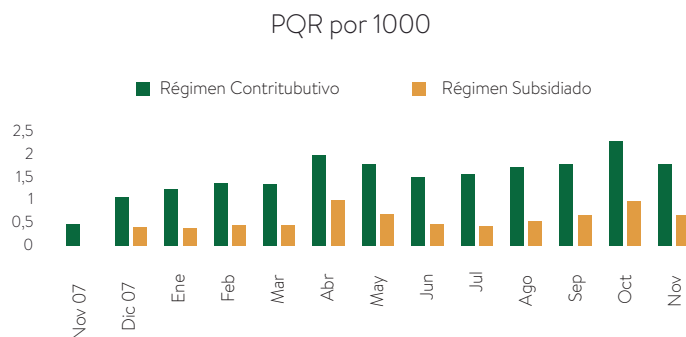
Adicionalmente, la situación actual de las cuentas por cobrar de las EPS con las Entidades Territoriales por concepto de contratos suscritos con anterioridad al 31 de marzo de 2011, (Decreto 1080 de 2012) registra con corte al 30 de junio de 2018 un saldo total para el régimen subsidiado de aproximadamente \$25 mil millones.

Peticiones, quejas, reclamos o denuncias – PQRD, formuladas por los usuarios de la Supersalud

La figura muestra la evolución de las PQRD en el último año.

GRÁFICA 2

PQRD formulados por los Usuarios ante la Supersalud – Nov 2017 – Nov 2018



Fuente: Supersalud – 2018.

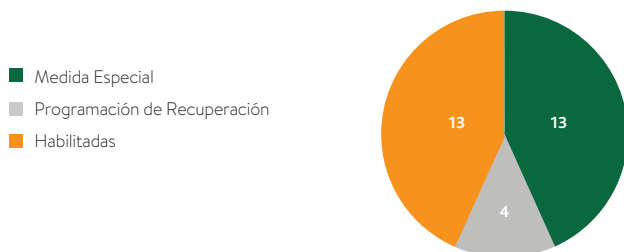
El número de peticiones, quejas, reclamos o denuncias (PQRD), realizadas en el Régimen Subsidiado no sobrepasa en promedio a 1 por 1000, a diferencia del Régimen Contributivo que en ocasiones superó las 2.

Intervenciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

De las 30 EPS del régimen subsidiado, se encuentran 17 con medida especial de las cuales 13 tienen vigilancia especial y 4 en programa de recuperación. Están habilitadas sin ninguna medida 13 EPS.

GRÁFICA 3

Cantidad de EPS del régimen subsidiado con medidas administrativas



A modo de Reflexión

Para muchos, el mayor logro del Sistema de Salud colombiano es el Régimen Subsidiado en sí mismo, como resultado de equidad, como una forma de poder ejercer y gozar de manera muy concreta el Derecho a la Salud.

En ese contexto reconocer la deuda histórica con los operadores del Régimen Subsidiado, EPS, ESE, y Talento Humano que a pesar del desequilibrio han persistido y en gran medida han garantizado el derecho a la Salud de las personas más pobres.

Es un periodo de transición del Régimen Subsidiado que avanza hacia la igualación de operaciones. Es necesario hacer reflexiones frente hasta donde se debe igualar y como aplicar el nuevo MIAS.

El país y el Estado en general debe buscar los equilibrios del Sistema en su conjunto. Un gran pacto social entre el ejecutivo, legislativo y judicial, sobre el significado del goce efectivo de la Salud y el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

Este artículo fue escrito por el Investigador Miguel Uprimny actualmente Coordinador Salud de LA ASOCIACIÓN GESTORAS DEL ASEGURAMIENTO DE LA SALUD – GESTARSALUD.

Actualidad Normativa

En la Resolución 5858 de 2018 se fija el valor de la UPC que financia los servicios y las tecnologías del Plan de Beneficios en Salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2019. Para el Régimen Contributivo se fijó el valor anual en \$847.180,80. Para el Régimen Subsidiado se fijó el valor anual en \$787.327,20.

La Resolución 5857 de 2018 contiene lo concerniente a la actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, así como las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

La resolución 5871 de 2018 amplió el plazo para la activación de las entidades territoriales en el aplicativo MIPRES del Régimen Subsidiado para el 1 de abril de 2019.

Noticias PROESA

Publicaciones recientes

Revistas científicas

Costos de un programa de control del vector Aedes Aegypti en municipios de Colombia: el caso de Girón y Guadalajara de Buga, 2016. Autores: Manuel Alejandro Salinas López, Victoria Eugenia Soto Rojas y Clara Beatriz Ocampo. *Cadernos de Saúde Pública*. Volumen 34 (12). Noviembre 2018.

Cost Effectiveness of Combination Therapy Versus Monotherapy in Benign Prostatic Hyperplasia: A Colombian Experience. Autores: César Augusto Guevara Cuéllar, Elizabeth Parody Rúa, Herney Andrés García Perdomo and Andrea Arenas Duque. *Value in Health Regional Issues*. Volume 17. December 2018.

Costs of health care in the last-year-of-life in Colombia: Evidence from two contributive regime health plan. Autor: Sergio Iván Prada. *Revista de la Facultad de Medicina*. Volumen 66(4). Diciembre 2018.

Documentos PROESA

Evolución de la legislación sobre el pago de incapacidades médicas en Colombia. Autores: Yeison García Muñoz y Sergio I. Prada. *Documentos PROESA* #17.

Modalidades prospectivas de pagos en salud: Una propuesta de taxonomía. Autores: Ramón Abel Castaño, Danny Moreano, Sergio Iván Prada y Francisco Rafael Marín. *Documentos PROESA* #18.

Reconocimiento

El trabajo de investigación “*Depression and Paid Sick Leave for Low Salaried Workers in Colombia*” de Sergio Prada, Melissa Pérez, Hernán Rincón y Valentina Serna obtuvo el tercer puesto en trabajos de investigación en el VIII Congreso de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe, realizado en octubre de 2018 en Medellín. Este mismo trabajo fue seleccionado como uno de los 10 trabajos meritorios entre más de 700 abstracts sometidos al 15th International Congress of Behavioral Medicine realizado en noviembre de 2018 en Santiago de Chile.

Participaciones

Berlín, Alemania

El 18 de octubre, Ramiro Guerrero, invitado por la Fundación Gates, participó en el concurso *Grand Challenges* y en una actividad paralela llamada *Solvathon*. El primero, convoca a la

comunidad global de investigadores a encontrar soluciones a los problemas más apremiantes de la humanidad. La segunda, trata de un concurso en que varios equipos, conformados con expertos de múltiples disciplinas provenientes de diversas partes del mundo, compiten durante un día por encontrar soluciones innovadoras para un determinado problema de salud pública en países en desarrollo.

Cali, Colombia

El 5 de diciembre, Victoria Soto estuvo presente en el *Foro Liderazgo en Salud: modelos de transformación desde lo público*, realizado por Foros Semana y la Gobernación del Valle.

Acerca de PROESA

PROESA es un centro de estudios en economía de la salud fundado por la Universidad Icesi y la Fundación Valle del Lili. Hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud a nivel nacional e internacional.

Comité Editorial:
Ramiro Guerrero
Sergio I. Prada
Yuri Takeuchi
Victoria E. Soto

Redacción: PROESA
Johan Loaiza
Sharon Cáceres

Diseño y diagramación:
Sandra Moreno



Calle 18 No - 122-135

Universidad Icesi - Oficina B 102

Teléfono: +57(2) 321-20-92

Cali - Colombia

icesi.edu.co/proesa

Encuétranos en

 @centro_proesa  ProesaCali