



# ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS / OMS

## **Taller sobre armonización de Cuentas de Salud y Protección Social Sistema de Cuentas Nacionales Comunidad Andina**

### **Colombia**

Gilberto Barón L. – Consultor Proyecto CS

Quito, Ecuador – Mayo 27-28 de 2004

# Desarrollo de las Cuentas de Salud en Colombia

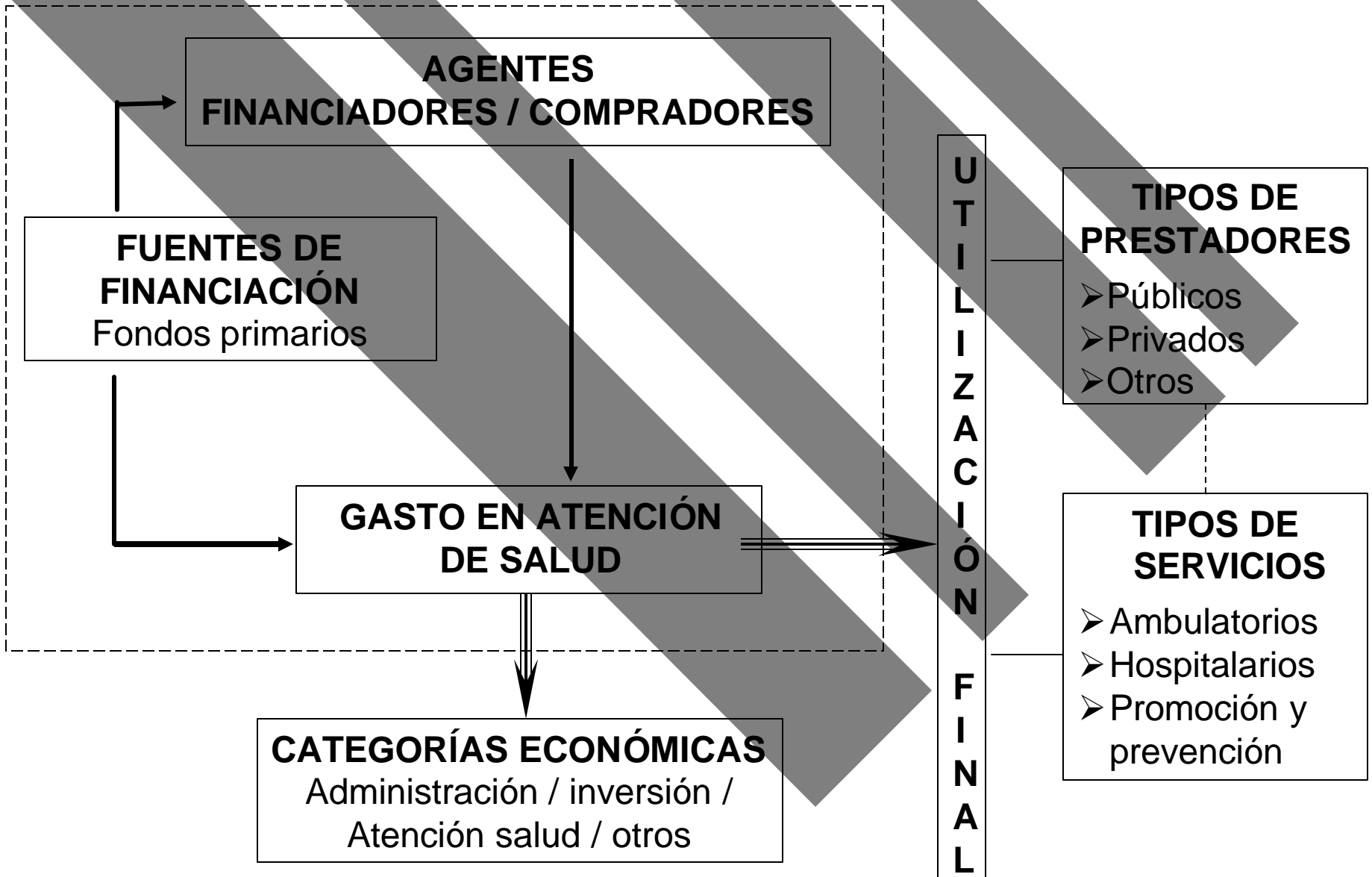
## **Antecedentes:**

- **Convenio Ministerio de Salud – ESP U. de Harvard: actividades realizadas 1994-1996. Recomendaciones.**
- **Estudio específico sobre Cuentas de Salud de Colombia (1996) con resultados para 1993.**
- **Desarrollos posteriores en DNP en 3 etapas.**

# Estructura y características básicas de las C.S. de Colombia

- **4 matrices**
- **Cuadros de soporte**
- **Anexos estadísticos**
- **Documentación técnica con aspectos de la metodología: diseño de matrices, descripción de agentes, fuentes de información y métodos específicos de cálculo.**

# ESQUEMA DE RELACIONES MATRICIALES



**AGENTES FINANCIADORES / COMPRADORES**

**FUENTES DE FINANCIACIÓN**  
Fondos primarios

**GASTO EN ATENCIÓN DE SALUD**

**CATEGORÍAS ECONÓMICAS**  
Administración / inversión /  
Atención salud / otros

UTILIZACIÓN FINAL

**TIPOS DE PRESTADORES**

- Públicos
- Privados
- Otros

**TIPOS DE SERVICIOS**

- Ambulatorios
- Hospitalarios
- Promoción y prevención

## **Descripción y características de las matrices**

### **Matriz 1: Gasto en salud según agentes y fuentes de financiación**

- **Muestra el gasto en salud por agentes y por fuente de financiamiento. Corresponde al flujo de fondos entre fuentes de recursos y agentes financiadores / compradores.**
- **Agentes financiadores / compradores: los encargados de recolectar los fondos (recursos suministrados por las fuentes de financiación), administrarlos y organizar la prestación de los servicios de salud. Pueden ser individuos o instituciones. Agrupados según componentes.**
- **Fuentes de financiamiento.**

## Descripción y características de las matrices

### **Matriz 2: GS según agentes y tipos de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**

- **Corresponde al flujo de recursos de los agentes financiadores / compradores hacia los diferentes tipos de IPS o proveedores de servicios.**
- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y otros proveedores**
  - Públicas
  - Privadas y otras
- **Otros usos**

# Descripción y características de las matrices

## Matriz 3: GS según agentes y tipos de servicios de salud

Muestra la distribución de los fondos por parte de los agentes financiadores de acuerdo con los tipos de servicios de salud ofrecidos por los prestadores.

Prestación de servicios:

- Servicios ambulatorios
- Servicios hospitalarios
- Acciones de promoción y prevención: Individuos, Comunidad, -Medio
- Otros usos

## Descripción y características de las matrices

### **Matriz 4: GS según agentes y tipos de gasto**

Muestra una desagregación del gasto total anual en salud según la destinación de los fondos por parte de los agentes bajo unas categorías de clasificación económica del gasto.

- **Administración**

- **Inversión**

- Infraestructura y dotación
- Investigación (básica)
- Capacitación (básicamente en áreas asistenciales)
- Otros: diferentes de las categorías anteriores.

- **Atención en salud**: comprende los gastos en prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios y en acciones de promoción y prevención.

- **Otros usos**

# Clasificación del gasto

- Gasto Público Directo
- Gasto en Seguridad Social en Salud
  - Régimen Contributivo
  - Régimen Subsidiado (Gto. Público)
- Gasto Privado

# Gasto Público Directo

## Agentes Financiadores

- **Ministerio de Salud y Entidades Adscritas**
  - **Ministerio de Salud – Direcciones**
  - **Superintendencia Nacional de Salud**
  - **Centro Dermatológico Federico Lleras**
  - **Instituto Nacional de Salud**
  - **Instituto Nacional de Cancerología**
  - **Sanatorio de Contratación**
  - **Sanatorio de Agua de Dios**
  - **Inst. Nal. Vigilancia Medicamentos y Alimentos**
  - **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
  - **Fondo Nacional de Estupefacientes**
  - **Empresa Territorial para la Salud**
  - **Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga**

# Gasto Público Directo

## Agentes Financiadores

- **Entes Territoriales**
  - **Direcciones Seccionales y Locales de Salud (sedes administrativas y hospitales públicos)**
  - **Municipios**
- **Otras dependencias y programas oficiales**
  - **Ministerio de Relaciones Exteriores y otros**
  - **Instituto Nacional Penitenciario**
  - **DNP Proyectos de Inversión**
  - **Inst. Col. de Ciencia y Tecnología – Colciencias**
  - **Otros**

# Gasto Público Directo

- **Registros de Información**
  - **Ejecuciones presupuestales anuales de ingresos y gastos (presupuestos definitivos y compromisos)**
  - **Estados de Situación Financiera, Económica y Social (acumulados anuales)**
- **Fuentes de Información**
  - **Las propias entidades**
  - **Ministerio de Hacienda y C.P.**
  - **Departamento Nacional de Planeación**
  - **Ministerio de Salud (o de la Protección Social)**

# Gasto Público Directo

## Metodología de cálculo / Criterios básicos

### Criterios básicos:

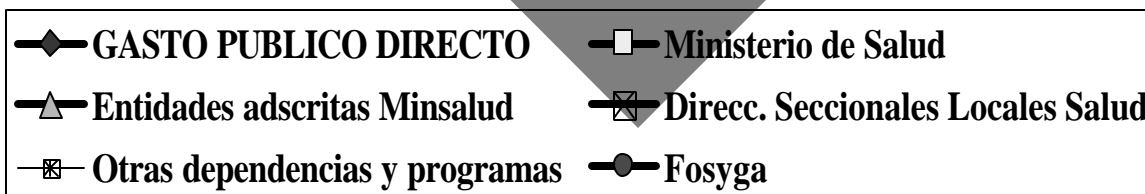
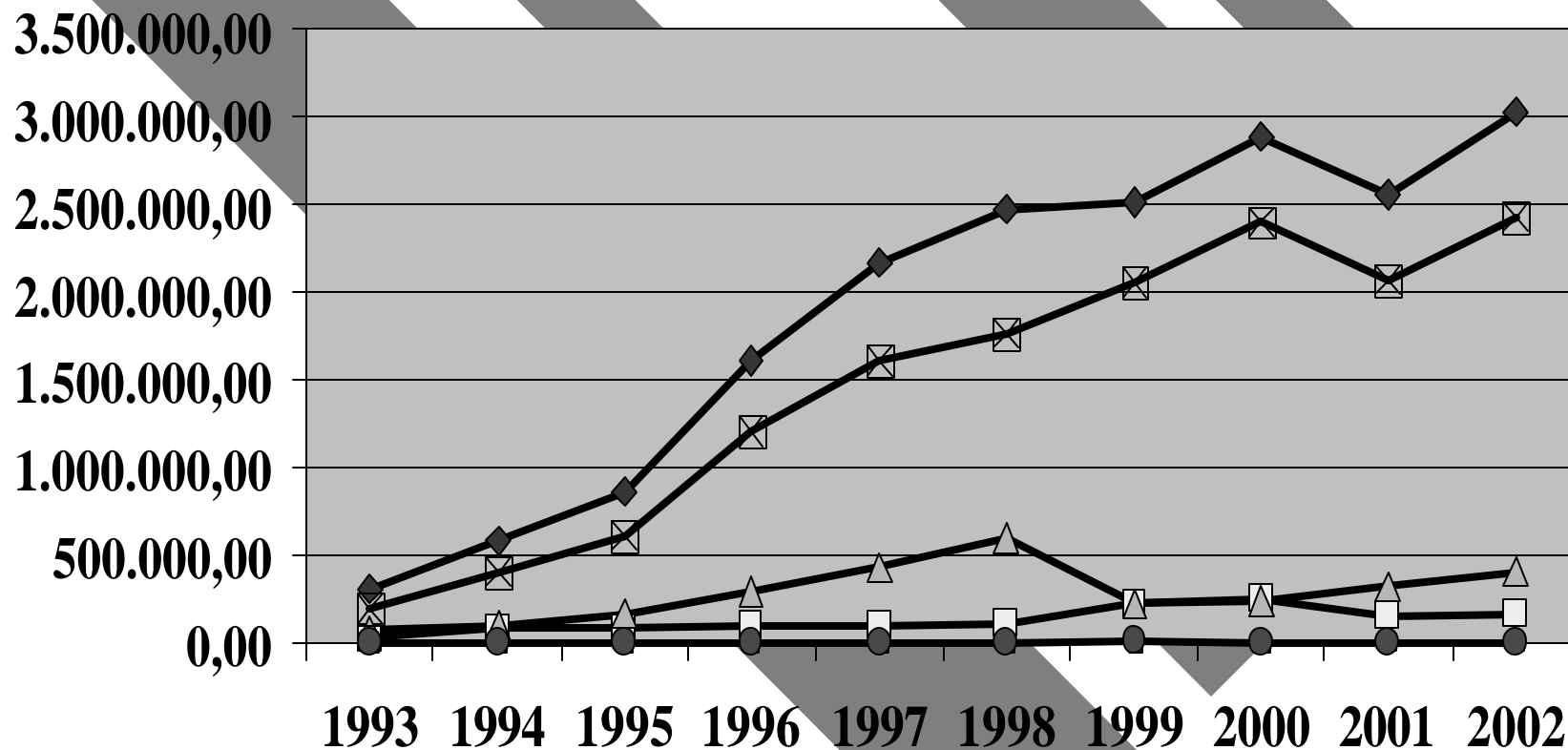
- **Punto de partida: definición del sector salud y gasto de los agentes (del sector salud y de otros).**
- **Identificación de fuentes, agentes de financiamiento y proveedores.**
- **Definición de flujos de fondos.**
- **Determinación de montos de gasto por agentes**
- **Rastrear cada gasto hasta su fuente de financiamiento**
- **Desagregar gastos según usos y proveedores**
- **Criterio general: evitar la doble contabilización.**  
**El problema de las transferencias corrientes.**

# Gasto Público Directo

## Dificultades y limitaciones

- Deficiencias de información
  - Calidad de la información (progresivo mejoramiento)
  - Falta de oportunidad (p.e. Hospitales) → provisionalidad de los datos
- Problemas de competencia en la rendición de informes (p.e. Servicios médicos B.R.)
- Complejidad del sistema de financiamiento (seguimiento de los flujos)

# GASTO PUBLICO DIRECTO



# Gasto en Seguridad Social en Salud

- Régimen Contributivo
  - EPS privadas
  - EPS públicas
  - ISS EPS
  - Entidades Adaptadas al Sistema (E.A.S.)
  - Regímenes Especiales (Fuerzas Militares y Policía Nal, Magisterio y Ecopetrol)
  - Entidades de Previsión Social (1994-1995)

# Gasto en Seguridad Social en Salud

- Régimen Subsidiado (A.R.S.)
  - Empresas Promotoras de Salud EPS –R.S.
  - Empresas Solidarias de Salud (ESS)
  - Cajas de Compensación Familiar (CCF).

# Gasto en Seguridad Social en Salud

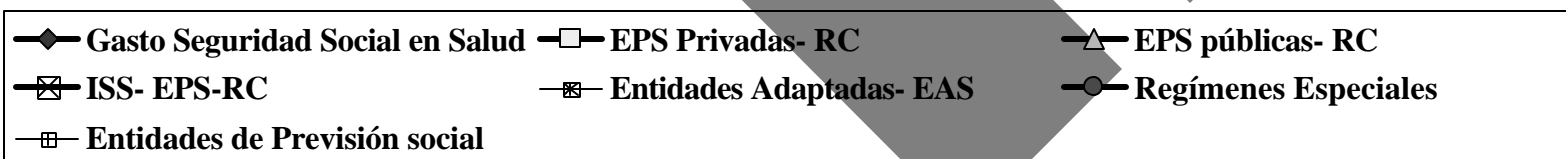
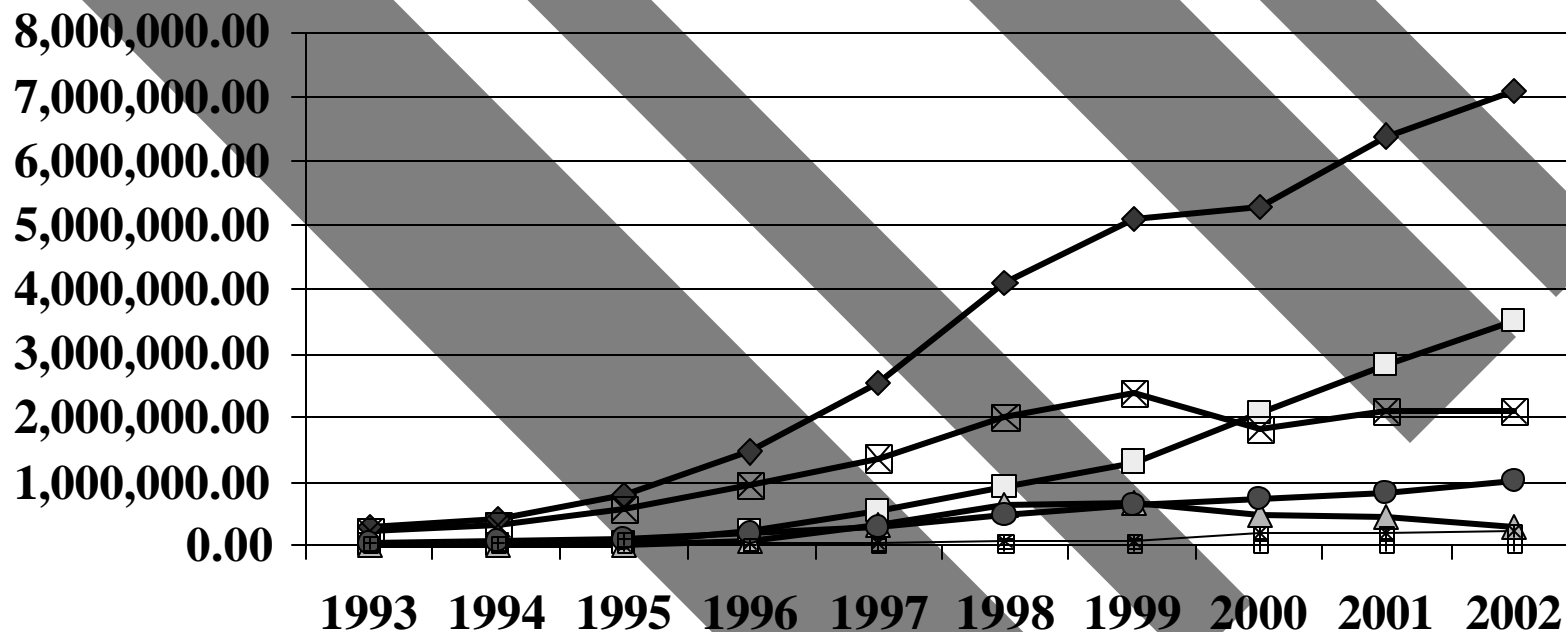
## ■ Registros de Información

- Estados de Resultados (o P&G), en el caso de las EPS
- Ejecuciones Presupuestales de ingresos y gastos anuales (presupuestos definitivos y compromisos)

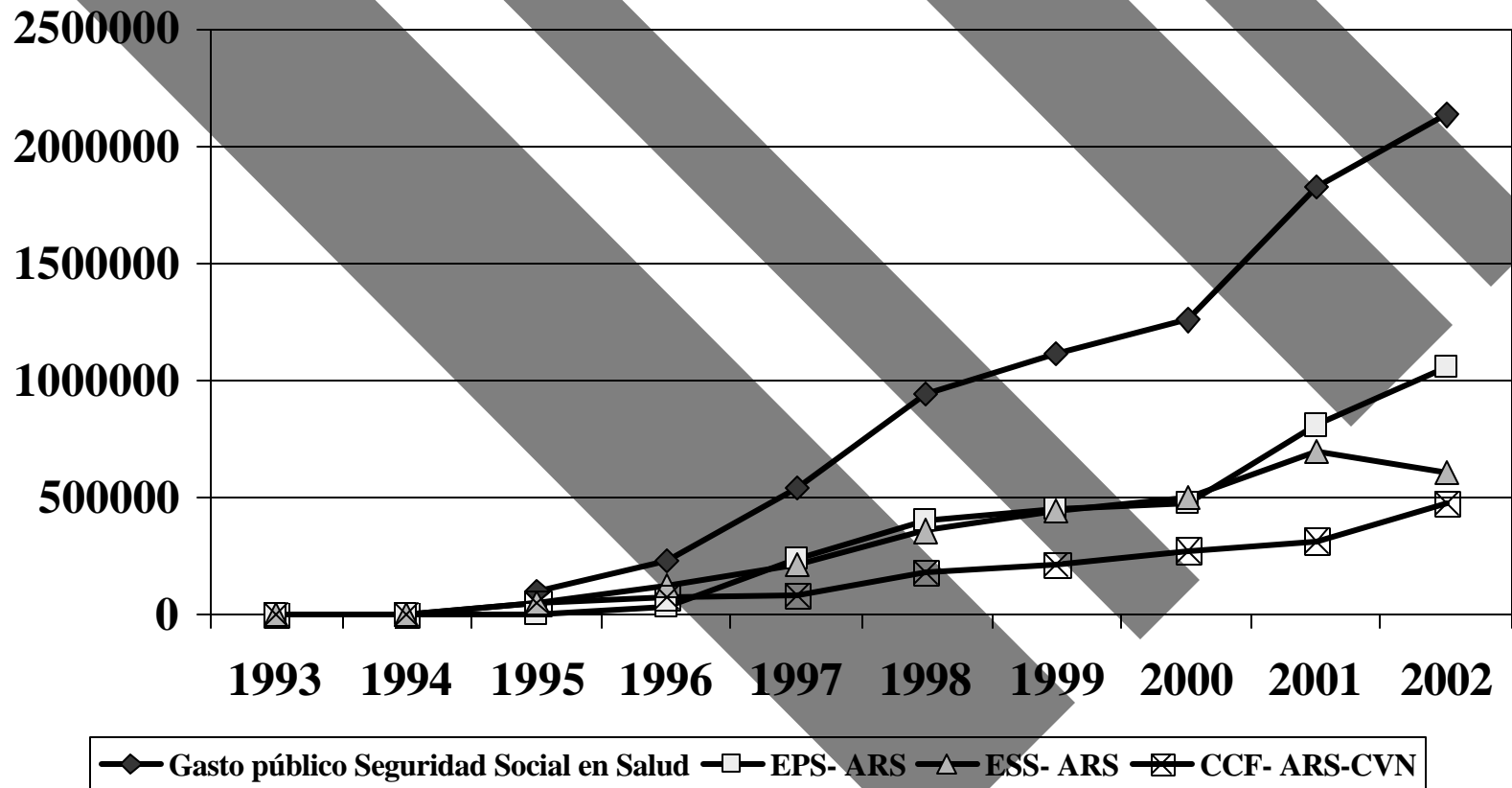
## ■ Fuentes de Información

- Superintendencia Nacional de Salud (EPS, EAS, ESS)
  - Las propias entidades (EAS, Regímenes Especiales)
  - Ministerio de Hacienda y C.P.
  - Ministerio de Salud (o de la Protección Social)
- Contratación de las ARS**

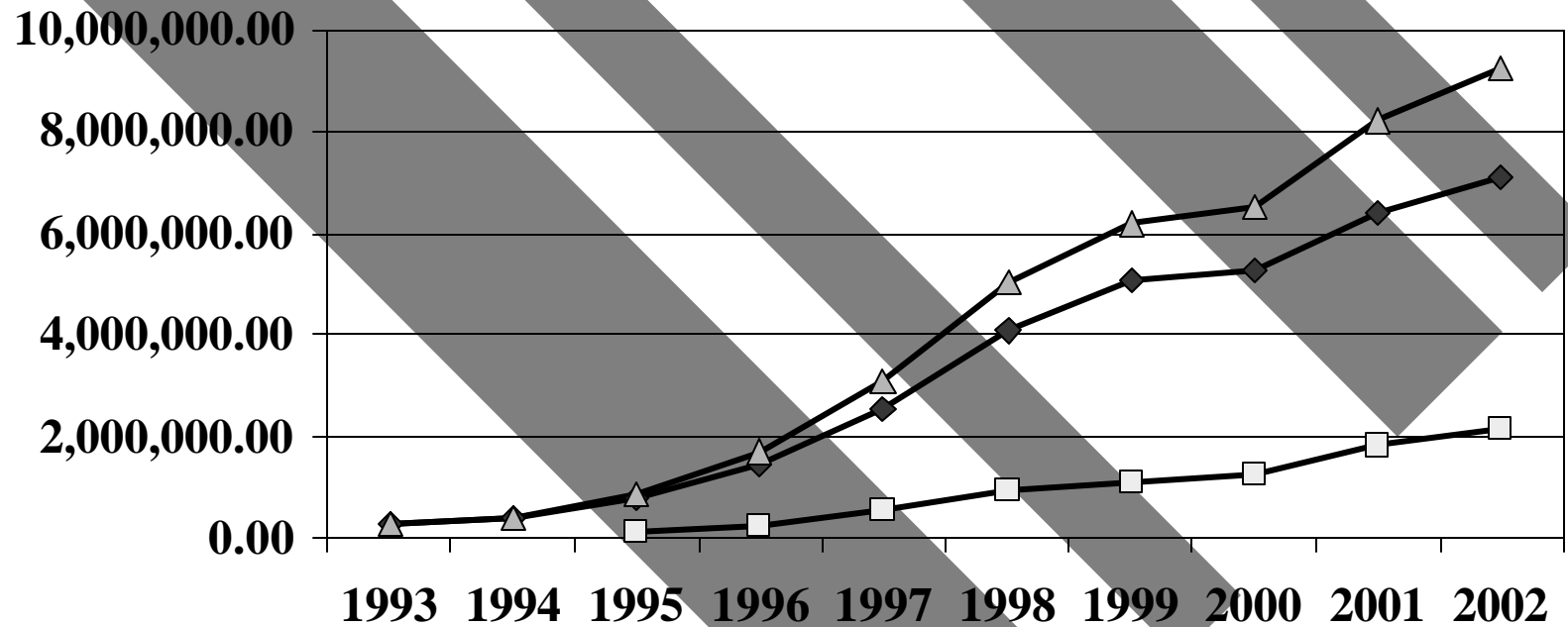
# GASTO SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (RC)



# GASTO PUBLICO EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (RS)



# GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (RC+RS)



- ◆ Gasto Seguridad Social en Salud. R.C.
- Gasto público Seguridad Social en Salud
- ▲ TOTAL GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

# Gasto Privado

## Agentes Financiadores

- Compañías de seguros:
  - Seguros de salud y accidentes personales (seguros voluntarios)
  - Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat)
- Entidades de Medicina Integral: planes de medicina prepagada (incluye servicio de ambulancia prepagada)
- Familias: gasto directo o de bolsillo

# Gasto Privado

## Registros de Información

- Registros estadísticos de valor de las primas anuales (factores de gastos de intermediación y otros indicadores)
- Estados de Resultados (o de P&G)
- Encuestas de Hogares / Calidad de Vida (módulos de Salud) 1993, 1997, 2000 y 2003

# Gasto Privado

## Fuentes de Información

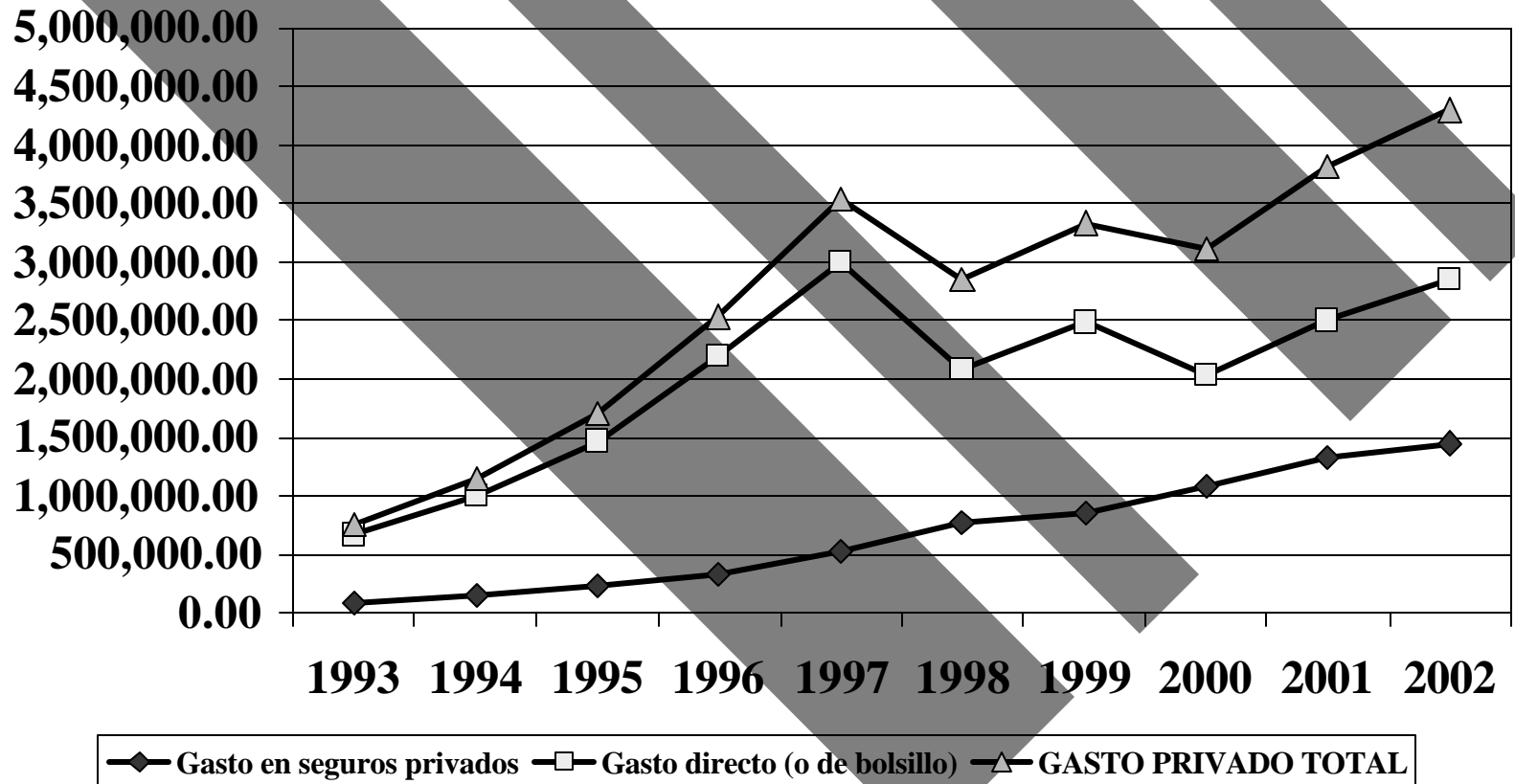
- Superintendencia Bancaria y gremio asegurador (Fasecolda, Servisoat y compañías aseguradoras de mayor representatividad en el mercado)
- Superintendencia Nacional de Salud (en el caso de las entidades de medicina prepagada)
- Departamento Nacional de Estadística (DANE), Encuestas de Hogares.

# Gasto Privado en Salud

## Dificultades y limitaciones

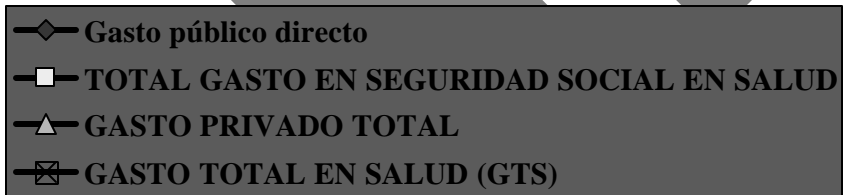
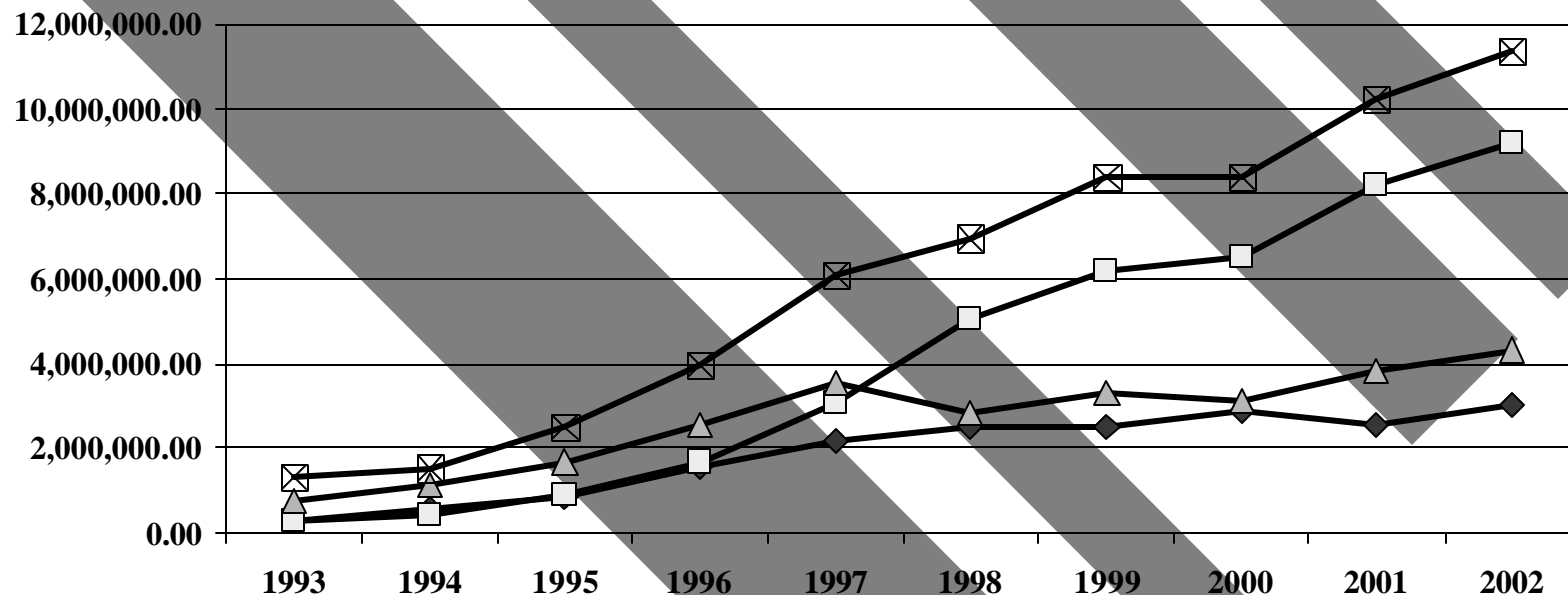
- Carencia de información para imputación del financiamiento entre familias y empresas en el caso de los seguros privados voluntarios.
- Problemas de falta de sistematicidad y consistencia en períodos de referencia, tipos de preguntas y cobertura de ítems en los módulos de salud de las encuestas de hogares (cortes vs. análisis de tendencias e interpolaciones).

# GASTO PRIVADO TOTAL

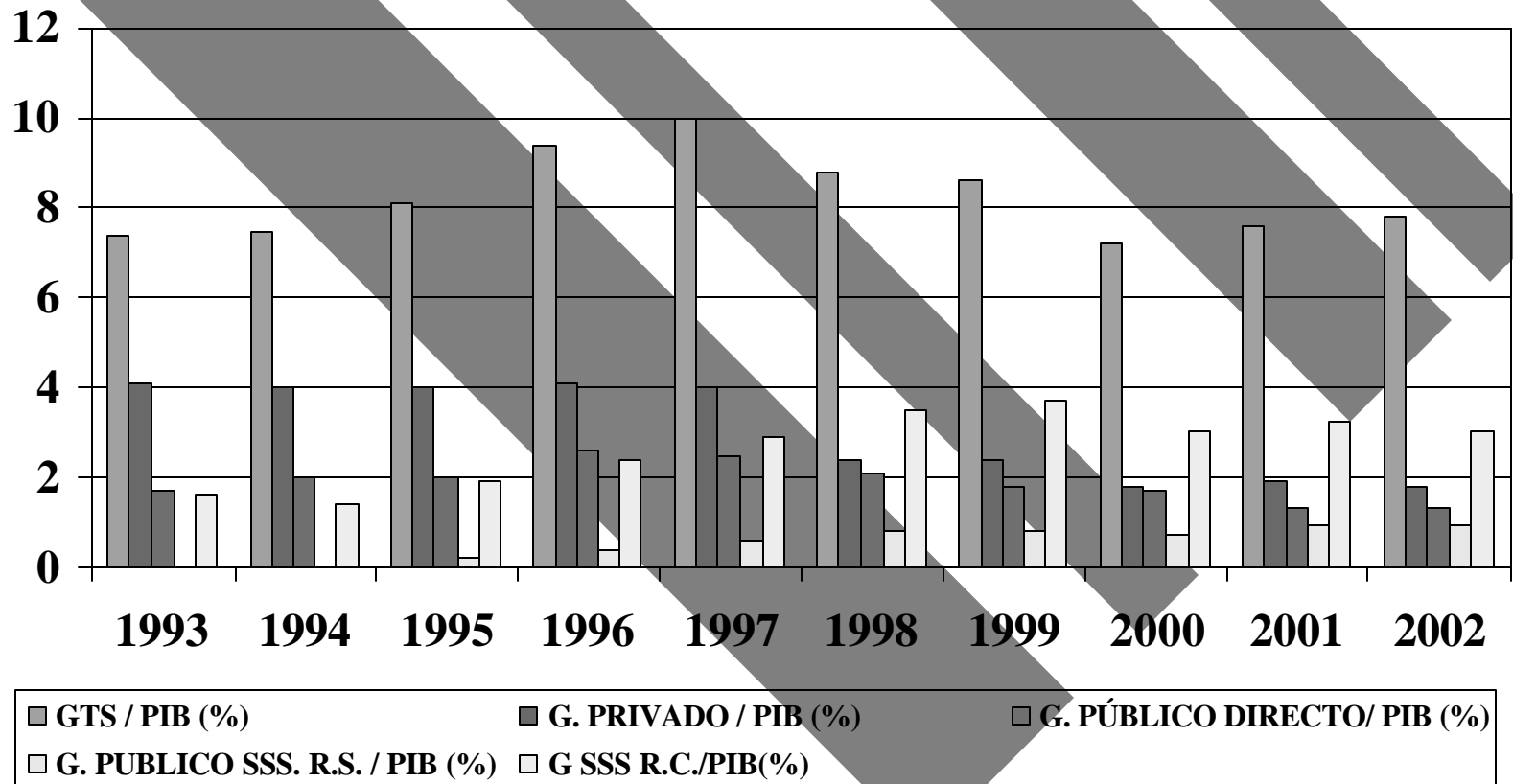


# Evolución del Gasto en Salud

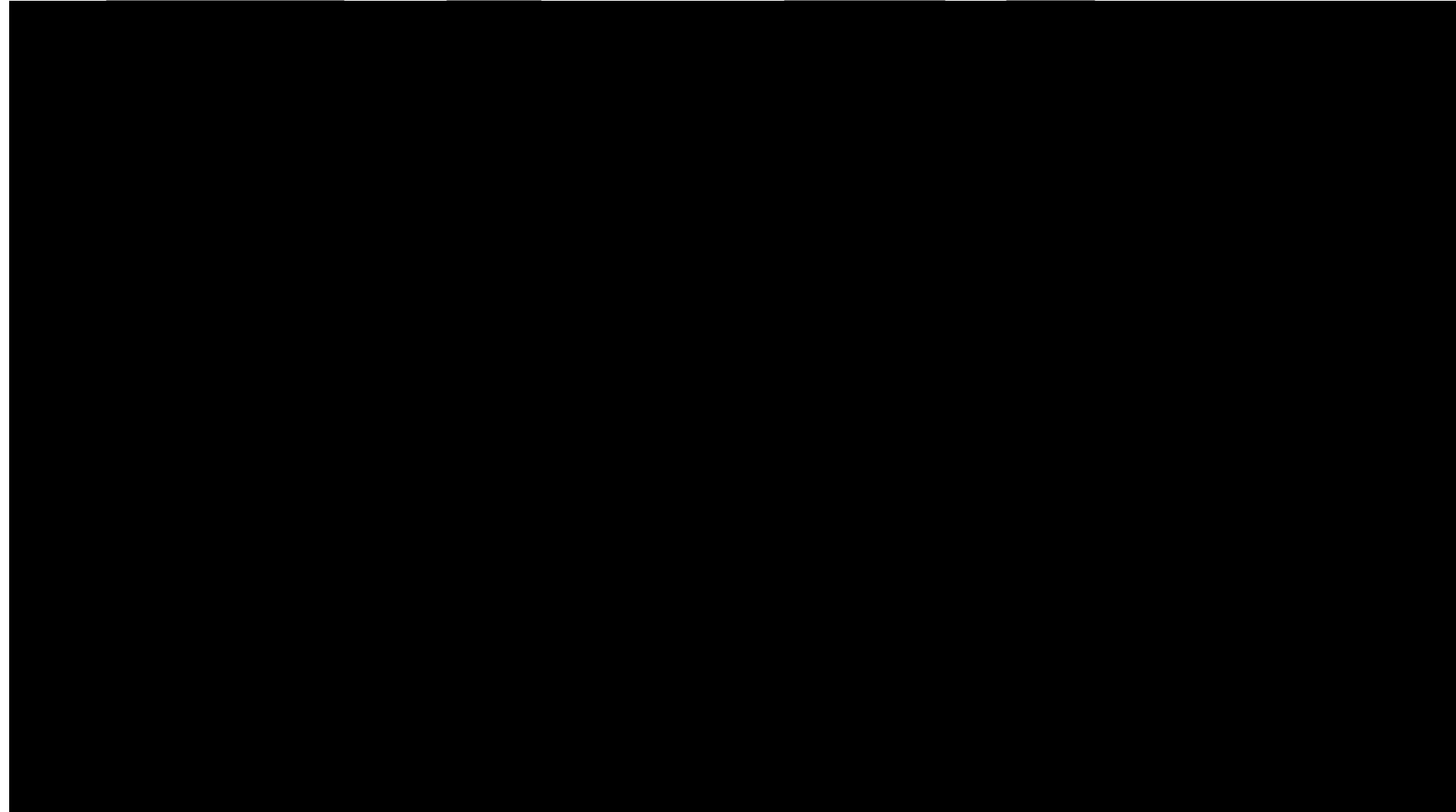
(Pesos Constantes 2000)



# GASTO TOTAL EN SALUD COMO (%) PIB



# COMPOSICION DEL GASTO TOTAL EN SALUD



# Fuentes de Financiamiento

Fuentes de financiación: proveedores primarios de recursos monetarios para la prestación de Servicios de salud\*.

- Hogares (cotizaciones, aportes, pagos)
- Empresas (aportes, contribuciones nómina, pagos)
- Recursos Agentes: Propios (ingresos no operacionales); Patrimonio (financiación pérdida contable)

\* No se reflejan en este esquema los recursos provenientes del extranjero (ayuda internacional, créditos externos, etc)

# Fuentes de Financiación

- **Gobierno P.G.N.:**
  - **Obligación laboral (Estado patrono)**
  - **Partidas presupuestales F + I**
  - **Situado Fiscal (transferencias Ley 60/93)**
  - **Participación I.C.N. (Ley 60/93)**
  - **Sistema Global de Participación SGP Ley 715 de 2001**
  - **Otras partidas PGN**
- **Entes territoriales:**
  - **Departamentos (rentas cedidas, recursos propios, partidas presupuestales)**
  - **Municipios (partidas p/puestales, arbitrios rentísticos)**