

CUENTA INTERMEDIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Serie 2000 - 2005

Dane - DSCN

OBJETIVOS (base 2000)

- Centrar el trabajo en el análisis y descripción del mecanismo de acceso a la protección social y especialmente a la protección en salud siguiendo las recomendaciones de Cuentas Nacionales;
- Utilizar una visión de Cuentas Intermedias, es decir, apoyarse en los análisis conceptuales de las Cuentas Nacionales, pero utilizando el vocabulario y la terminología utilizados en el sector: ejemplo: UPC, POS, etc.;
- Integrar este análisis con las Cuentas Nacionales;
- Restringir temporalmente el análisis al gasto en la adquisición de bienes y servicios de salud individual.

Metodología seguida base 2000

- **Fase conceptual:** Analizar el Sistema de Seguridad Social (Seguros Sociales) en Salud tal como resulta de la Ley 100 de 1993 con los instrumentos conceptuales existentes; permite calificar la naturaleza económica de las transacciones entre agentes del sistema
- **Fase analítica:** Conseguir la información estadística correspondiente para las diferentes unidades que pertenecen al Sistema o que interactúan con este y procesarla de acuerdo al marco conceptual establecido y siguiendo el principio de registro de causación; analizar los datos dentro del marco conceptual que se ha definido;
- **Fase de síntesis:** reconciliar las diferentes fuentes después de contrastar su calidad;
- **Trabajar los datos en serie,** y revisar las series “hacia atrás” a medida que se mejora la comprensión del sistema y hay mejor información.

Análisis del funcionamiento del Sistema Contributivo en términos de Cuentas Nacionales

- Las EPS no reciben la totalidad de las cotizaciones sociales pagadas, sino solamente el valor de la UPC de cada afiliado (más gastos administrativos (%), y un valor que se le reconoce por las acciones de Promoción y Prevención (%)): **No son los entes de Seguros Sociales**;
- **FOSYGA es el ente de Seguridad Social** es decir, el ente que recibe las cotizaciones sociales y entrega las prestaciones a los afiliados;
- Las EPS reciben una suma fija por afiliado (las UPC); en contrapartida, tienen la obligación de pagar por el POS a que tienen derecho; **Las EPS se consideran como agentes aseguradores**: aseguran el FOSYGA (el UPC representa la prima) a cambio del derecho a una indemnización (el gasto en POS);
- En teoría, (pero no es cierto en la práctica), las EPS no prestan ellas mismas servicios de salud sino que los compran a las IPS.

Representación esquemática de sistema contributivo

- Los afiliados/beneficiarios
 - Pagan contribuciones sociales a FOSYGA
 - Reciben prestaciones sociales en especie (gastos del POS) de FOSYGA
- FOSYGA (el ente de Seguridad Social):
 - Recibe contribuciones sociales de los afiliados
 - Se asegura con las EPS: prima = UPC
 - Recibe indemnizaciones de seguros bajo forma del valor de gastos del POS)
 - Paga prestaciones sociales en especie a los afiliados (gastos del POS)
- Las EPS
 - Aseguran FOSYGA y reciben primas: las UPC
 - Entregan indemnizaciones de seguro bajo forma del POS (gastos del POS) a FOSYGA: compra de servicios a la IPS
- Las IPS
 - Prestan servicios de salud a los beneficiarios por cuenta de las EPS

Representación esquemática del Sistema Subsidiado (1)

- Se representa como un sistema de Seguridad Social lo que supone una **afiliación** mediante el pago de una contribución de seguridad social que da derecho a una prestación de **seguridad** social;
- Esta contribución social (ficticia) se “subsidia” en parte (subsidio a la demanda) por medio de una prestación de **asistencia** social;
- El ente territorial juega el papel del ente de seguridad social (el equivalente del FOSYGA en el sistema contributivo)

Representación esquemática del Sistema Subsidiado (2)

- Los afiliados/beneficiarios
 - Reciben el subsidio a la demanda como prestación de asistencia social
 - Pagan contribuciones sociales al ente territorial por el valor del subsidio a la demanda
 - Reciben prestaciones sociales en especie (gastos del POS-S) del ente territorial
- El ente territorial (el ente de Seguridad Social):
 - Recibe el subsidio a la demanda
 - Remite (ficticiamente) el subsidio a la demanda a los afiliados/beneficiarios como prestación de asistencia social
 - Recibe contribuciones sociales por el mismo valor del Subsidio a la demanda
 - Se asegura con las ARS: prima = UPC-S
 - Recibe indemnizaciones de seguros bajo forma del valor de gastos del POS)
 - Paga prestaciones sociales en especie a los afiliados (gastos del POS-S)
- Las ARS
 - Aseguran el ente territorial y reciben primas: las UPC-S
 - Entregan indemnizaciones de seguro bajo forma del POSS (gastos del POS): compra de servicios a la IPS
- Las IPS
 - Prestan servicios de salud a los beneficiarios por cuenta de las ARS

PERSONAS VINCULADAS

- Personas fuera del sistema subsidiado, como consecuencia de la falta de recursos para afiliarlas al régimen subsidiado (**subsidio a la demanda**).
- Son atendidas directamente por el sistema de salud. Su atención usualmente se cubre mediante el **subsidio a la oferta** (compras directas por el gobierno local a las IPS)

ENTIDADES ADAPTADAS Y REGIMENES ESPECIALES

- **Adaptadas:** entidades que progresivamente deben adaptarse al sistema de salud; Van desapareciendo
- **Los regímenes especiales:** aquellos que tienen su propia organización y por tanto quedaron fuera del sistema general.
- Algunos **compensan** en FOSYGA (aportan a la Cuenta de Compensación) y se consideran equivalentes a las EPS: son productores de servicios de seguros
- Otros **no compensan** y se consideran como productores autónomos de servicios de seguros sociales en salud

Se estudiaron las entidades una por una para clarificar su relación con el Sistema de Seguridad Social en Salud (ver informe)

El trabajo estadístico

- **Se trabajó por regímenes**
 - El régimen contributivo: Conjunto formado por las EOC (régimen contributivo) y la Subcuenta de Compensación de FOSYGA
 - El régimen subsidiado: Conjunto formado por la Subcuenta de Solidaridad de FOSYGA, el ente territorial y las ARS (EPS del régimen subsidiado)
- Se utilizó, cuando existía, **información contable**, salvo para el ente territorial para el cual se utilizó las ejecuciones presupuestales;
- Se consolidaron las cuentas dentro de cada uno de los regímenes (identificación de las transacciones entre entidades pertenecientes al mismo régimen)
- Se pueden dar resultados por regímenes

Observaciones

- El gasto en salud es el gasto en la adquisición de los bienes y servicios de salud individual: los costos del POS: son diferentes del gasto de los agentes para su protección contra el riesgo de enfermedad;
- Las “entidades” que se consideran no son unidades institucionales sino **unidades de tipo funcional**
 - Caso de FOSYGA
 - Caso de las Cajas de Compensación Familiar
 - Caso del ISS
 - Caso de las EPS que son al mismo tiempo EPS y ARS
- La **consolidación** de las transacciones entre agentes: un procedimiento importante para evitar inconsistencias y/o duplicaciones.

www.dane.gov.co

- Cuadros por año 2000-2005
 - Cuadro No 1 Entidades Obligadas a Compensar - EOC Ingresos y Gastos
 - Cuadro No 2 Ingresos y Gastos FOSYGA total y por subcuentas
 - Cuadro No 3 Entidades Obligadas a Compensar - EOC y FOSYGA Total y total y consolidado
 - Cuadro No 4 ARS- Ingresos y Gastos
 - Cuadro No 5 Fuente de financiamiento y usos del Sistema Subsidiado y atención a los vinculados
 - Cuadro No 6 Sistema Subsidiado Total y total consolidado
 - Cuadro No 7 Entidades que no compensan (adaptadas, regímenes especiales y otras) - Ingresos y Gastos
 - Cuadro No 8: Administradoras de riesgos profesionales - Ingresos y Gastos
 - Cuadro No 9: Seguros de salud- Ingresos y Gastos Años 2000-2005
 - Cuadro No 10: Financiación de la salud – Cuadro no consolidado
 - Cuadro No 11: Financiación de la salud – Cuadro consolidado

- Cuadros comparativos 2000-2005
 - **Cuadro No 1** Entidades Obligadas a Compensar - EOC Ingresos y Gastos
 - **Cuadro No 2** Entidades Obligadas a Compensar - EOC y FOSYGA Total y total y consolidado
 - **Cuadro No 3** ARS- Ingresos y Gastos
 - **Cuadro No 4** Fuente de financiamiento y usos del Sistema Subsidiado y atención a los vinculados
 - **Cuadro No 5** Sistema Subsidiado Total y total consolidado
 - **Cuadro No 6** Entidades que no compensan (adaptadas, regímenes especiales y otras) - Ingresos y Gastos
 - **Cuadro No 7:** Administradoras de riesgos profesionales - Ingresos y Gastos
 - **Cuadro No 8:** Medicina prepagada - Ingresos y Gastos
 - **Cuadro No 9:** Gasto en el acceso al servicio de salud individual
 - **Cuadro No 10** Prestadores de servicios de salud de mercado - Ingresos y Gastos
 - **Cuadro No 11** Prestadores de servicios de salud de mercado - Ingresos y Gastos
 - **Cuadro No 12:** Gasto en el acceso al servicio de salud individual

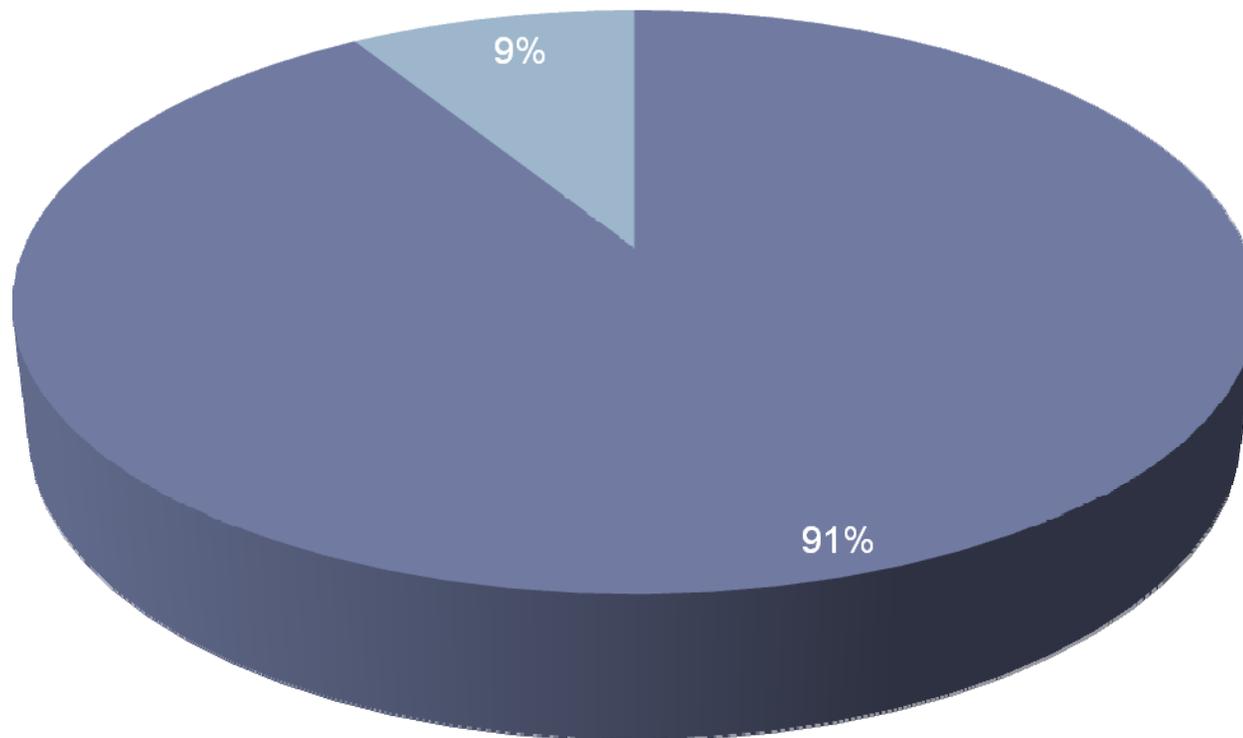
Mayores dificultades estadísticas

- Entes de seguridad social en salud:
 - Entidades adaptadas y regímenes especiales
 - Servicios de salud prestados directamente por las EPS sin contratar estos con IPS
 - El ente territorial (datos de ejecuciones presupuestales del nivel nacional)
 - Los gastos en Promoción y Prevención (dato global y neto)
 - El funcionamiento de las enfermedades de alto costo o fuera del POS y la intervención de FOSYGA en su financiación

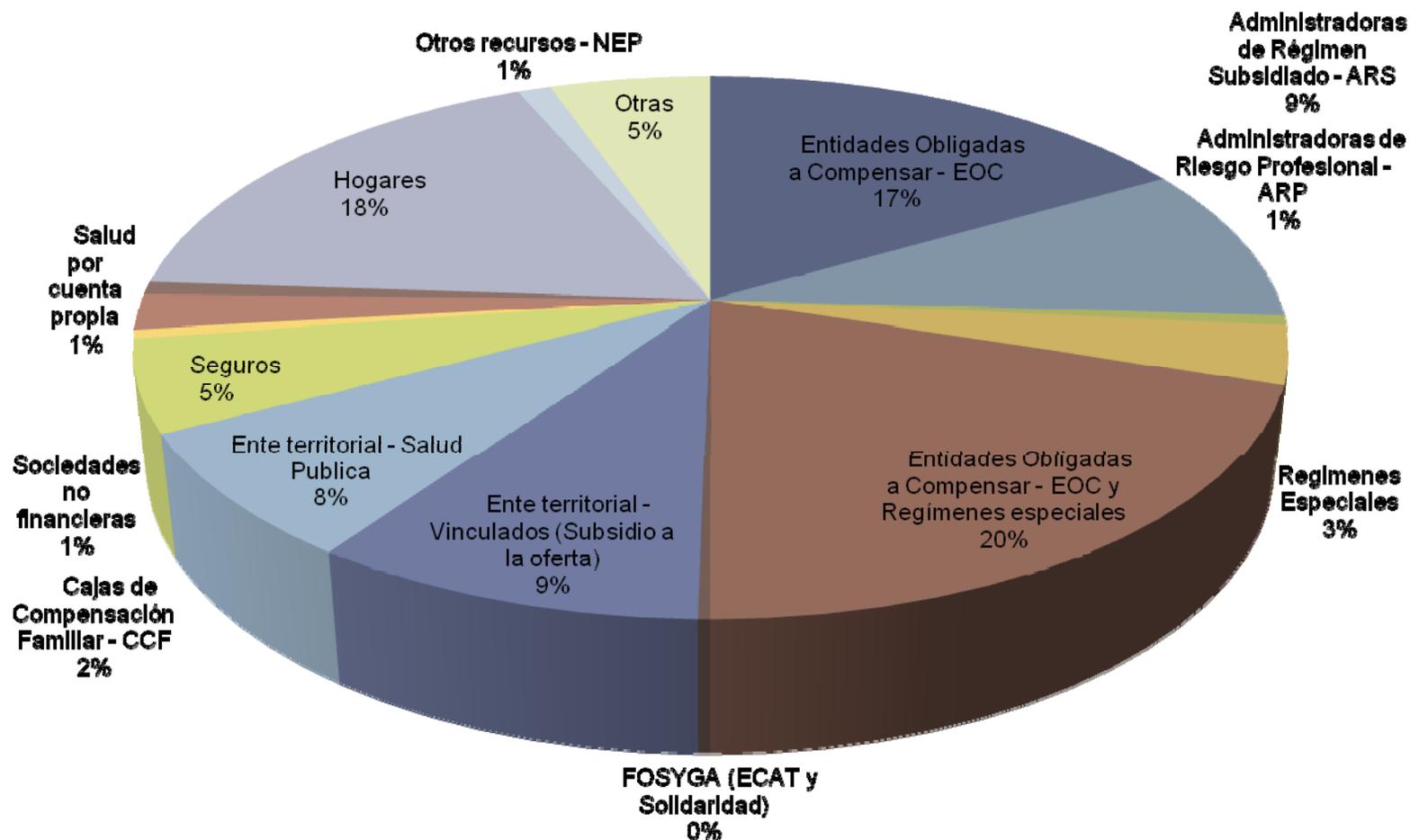
- La medición de la provisión de servicios de salud individual se tomó como una variable exógena.

PRODUCCION DE SALUD 2005

■ Mercado ■ No Mercado



AGENTE PAGADOR



El nuevo proyecto (base 2005):

- Medir el gasto de salud según un concepto amplio (cuentas de salud del BID)
 - Medir la prestación de servicios de salud por el lado de la oferta y compatibilizar con las cuentas de gasto en servicios individuales de salud:
 - Medir los otros elementos del gasto en salud
 - Asociar indicadores no monetarios
- **Objetivo final:** Elaborar un verdadero Sistema de Estadísticas de Salud para el cual las Cuentas Intermedias de SSS y las Cuentas de Salud serían solamente uno de los resultados

OBJETIVOS (Base 2005)

- Reforzar el análisis de la salud individual (cuentas de producción y equilibrios oferta-utilización);
- Diversificar la clasificación de productos y actividades;
- Ampliar el ámbito del gasto en salud para incluir también los otros componentes del gasto en salud (según la clasificación OECD-BID);
- Relacionar más estrechamente las variables monetarias y las variables monetarias

Clasificación de referencia

Productos	
<i>HC.1 - HC.5</i>	<p><i>Bienes y servicios de atención de la salud individual</i></p> <p>HC.1 Servicios de asistencia curativa</p> <p>HC.2 Servicios de rehabilitación</p> <p>HC.3 Servicios de atención de larga duración</p> <p>HC.4 Servicios auxiliares de atención de la salud</p> <p>HC.5 Producto médicos dispensados a pacientes ambulatorios</p>
<i>HC.6 - HC.7</i>	<p><i>Servicios colectivos de atención de la salud</i></p> <p>HC.6 Servicios de prevención y de salud pública</p> <p>HC.7 Administración de la salud y los seguros médicos</p>
<i>HC.R</i>	<p><i>Funciones relacionadas con la salud</i></p> <p>HC.R.1 Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de salud</p> <p>HC.R.2 Formación de personal sanitario</p> <p>HC.R.3 Investigación y Desarrollo en el ámbito de la salud</p> <p>HC.R.4 Control sanitario de alimentos, higiene y agua potable</p> <p>HC.R.5 Salud ambiental</p> <p>HC.R.6 Administración y suministro de servicios sociales en especie a personas enfermas o discapacitadas</p> <p>HC.R.7 Administración y suministro de prestaciones relacionadas con la salud, en efectivo</p>

Clasificación de referencia

PROVEEDORES

HP.1 Hospitales	HP.1.1 Hospitales generales HP.1.2 Hospitales de salud mental y adicciones HP.1.3 Hospitales de especialidades (excepto salud mental y adicciones)
HP.2 Establecimiento de atención medicalizada y residencial	HP.2.1 Establecimientos de atención medicalizada HP.2.2 Establecimientos de atención residencial para retraso mental, salud mental y adicciones HP.2.3 Establecimientos de atención residencial a la tercera edad HP.2.9 Los demás establecimientos de atención residencial

Clasificación de referencia

PROVEEDORES

<p>HP.3 Proveedores de atención ambulatoria</p> <p>HP.4 Minoristas y otros proveedores de productos médicos</p> <p>HP.5 Suministro y administración de programas de salud pública</p>	<p>HP.3.1 Consultorios médicos</p> <p>HP.3.2 Consultorios odontológicos</p> <p>HP.3.3 Consultorios de otros profesionales de la</p> <p>HP.3.4 Centros de atención ambulatoria</p> <p>HP.3.5 Laboratorios médicos y de diagnóstico</p> <p>HP.3.6 Proveedores de atención domiciliaria</p> <p>HP.3.9 Los demás proveedores de atención</p> <p>HP.4.1 Farmacias</p> <p>HP.4.2 Minoristas y otros proveedores de lentes y otros productos ópticos</p> <p>HP.4.3 Minoristas y otros proveedores de</p> <p>HP.4.4 Minoristas y otros proveedores de accesorios médicos (excepto ayudas visuales y</p> <p>HP.4.9 Las demás formas de venta y proveedores de productos farmacéuticos y</p>
---	--

Clasificación de referencia

PROVEEDORES

HP.6 Administración de la salud y los servicios médicos	HP.6.1 Administración de la salud por las administraciones públicas HP.6.2 Administración de seguridad social HP.6.3 Otros seguros sociales HP.6.4 Otros seguros (privados) HP.6.9 Los demás proveedores de administración de la salud
HP.7 Las demás ramas de actividad	HP.7.1 Entidades proveedoras de servicios de medicina del trabajo HP.7.2 Hogares como proveedores de atención HP.7.9 Las demás ramas de actividad como productos secundarios de atención de la salud
HP.9 Resto del Mundo	

FUENTES

Fuentes de información	Información	Periodicidad		Observaciones	
		Anual	Trimestral		
Superintendencia de Salud	Estados Financieros	Empresas Promotoras de Salud EPS	X	X	La información no es consistente
		Empresas Promotoras de Salud Régimen Subsidiado EPS-S	X	X	No se cuenta con información de manera oportuna.
		Empresas de Medicina Prepagada EMP	X	X	
		Empresas de Servicio de Ambulancia en Prepago	X	X	
		Entidades generadoras de recursos	X		
		Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	X	X	Es necesaria mayor desagregación en los registros de las IPS.
Ministerio de la Protección Social	Estados Financieros	FOSYGA por Subcuentas	X	X	No se cuenta con información de manera oportuna.
Departamento Nacional de Planeación DNP	Ejecuciones presupuestales	Formato de Gastos de Inversión por departamentos y municipios	X		
Superintendencia Financiera	Estados Financieros	Compañías de seguros generales y de vida	X	X	
Fasecolda	Resumen ejecutivo del sector	Compañías de seguros generales y de vida por ramo	X	X	
Contaduría General de la Nación	Estados Financieros	Empresas sociales del Estado E.S.E	X	X	

Necesidades de Información

- Directorio de las IPS con cortes anuales, especificando la capacidad instalada
- Numero de profesionales de salud ejerciendo
- Marco Conceptual referente a la salud publica y su desagregación
- Separación tanto del gasto como de los ingresos de las EPS del régimen contributivo y subsidiado, en prestación del servicio y medicamentos