



# Sistema de Salud en Colombia y Alternativas de Inversión

Octubre de 2009



**1.**

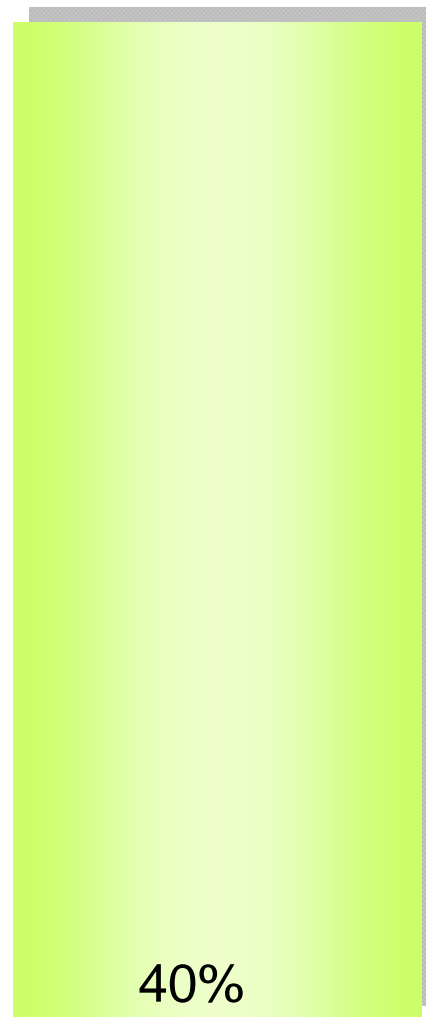
## ***Sistema de Salud en Colombia***



---

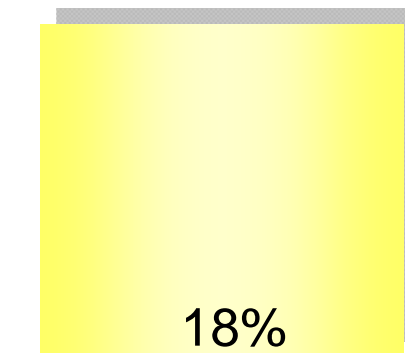
Población 2008	44.923.107
Producto interno bruto per cápita US\$(2008)	4.979
Tasa de crecimiento real del PIB 2008/2007	2.5%
Tasa de cambio (Fin de 2008) US\$	2.243,59
Tasa de devaluación nominal 2008	0.43%
Tasa de inflación año 2008	7,67%
Tasa de desempleo Diciembre de 2008	10.6%
Porcentaje población pobre (año 2005)	27,7%

---

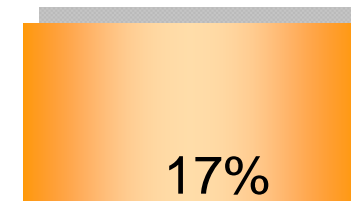


**Público**

- EL SISTEMA ANTERIOR SE CARACTERIZÓ POR:
  - BAJA COBERTURA
  - ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MONOPÓLICA
  - MULTIPLICIDAD DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS
  - INEFICIENCIA Y PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS
  - EVASIÓN DE LA COTIZACIÓN
- CON LOS SIGUIENTES EFECTOS:
  - COBERTURA DEL 21.8% APROXIMADAMENTE
  - MALA CALIDAD EN EL SERVICIO
    - PRESTACIÓN
    - OPORTUNIDAD



**Seguridad Social**



**Privado**

**25%  
Sin cobertura**



## Ley 100 de 1993

- Régimen Salud (Contributivo y Subsidiado)
- Régimen Pensiones
- Régimen Riesgos Profesionales



### **1. Aseguramiento (Universalidad)**

### **2. Solidaridad**

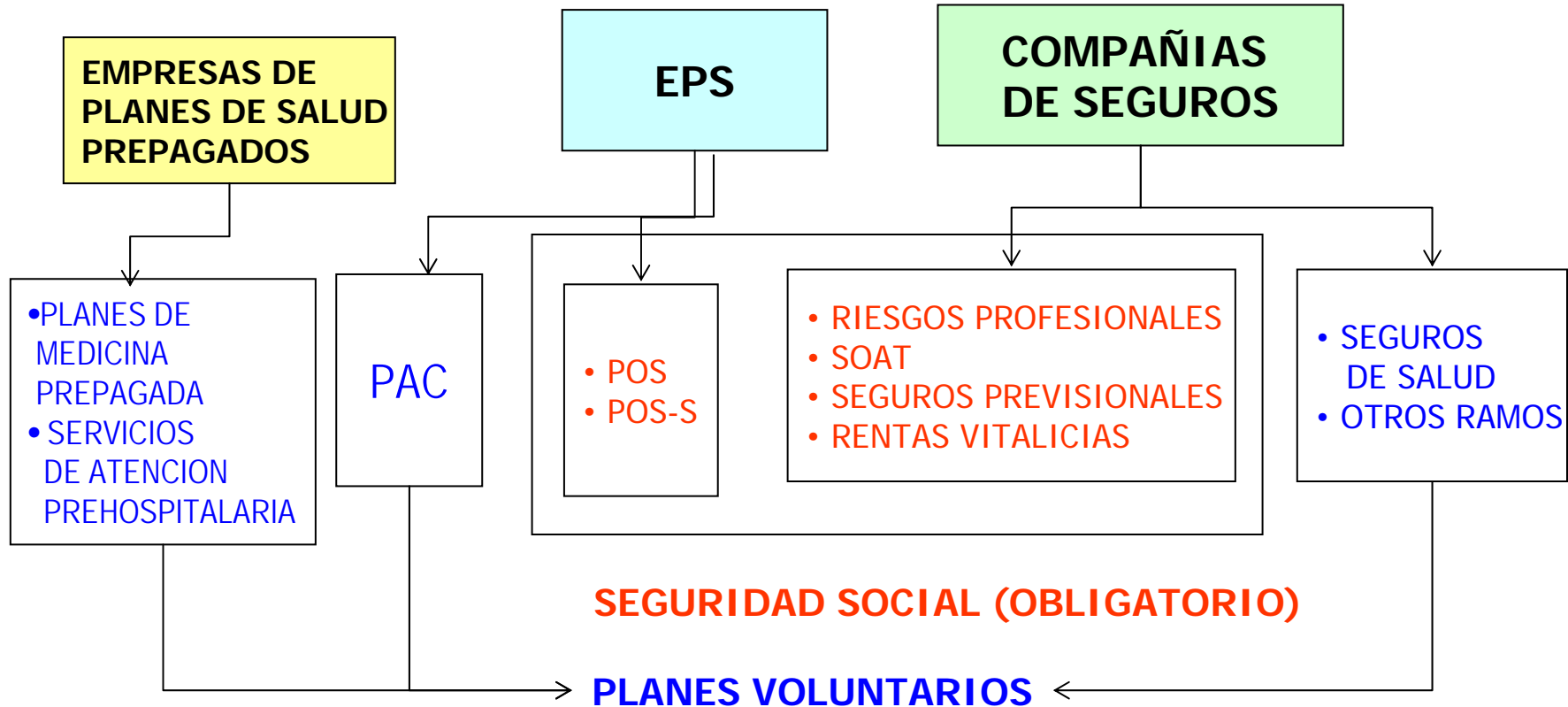
Por Edad

Por Ingreso

Por Condiciones de salud

### **3. Equidad**

Todos aportan un porcentaje igual de su ingreso y reciben el mismo plan de salud



NOTA: Según las normas y los conceptos de las autoridades de supervisión la Medicina Prepagada no es un seguro

PAC: Planes de Atención Complementaria



- Afiliación Obligatoria con libre selección del asegurador
- Participación del sector privado en ambos regímenes

### Beneficios de la Cobertura

1. Plan único (Todas las enfermedades, no todas las intervenciones). No hay selección del riesgo. Preexistencias
2. Periodos de cotización mínimos y libre movilidad cada año
3. Educación y Prevención
4. Primer, Segundo y Tercer nivel de atención; alto costo.
5. Medicamentos genéricos



## Entidad Promotora de Salud

### 1. Aseguradora con riesgo

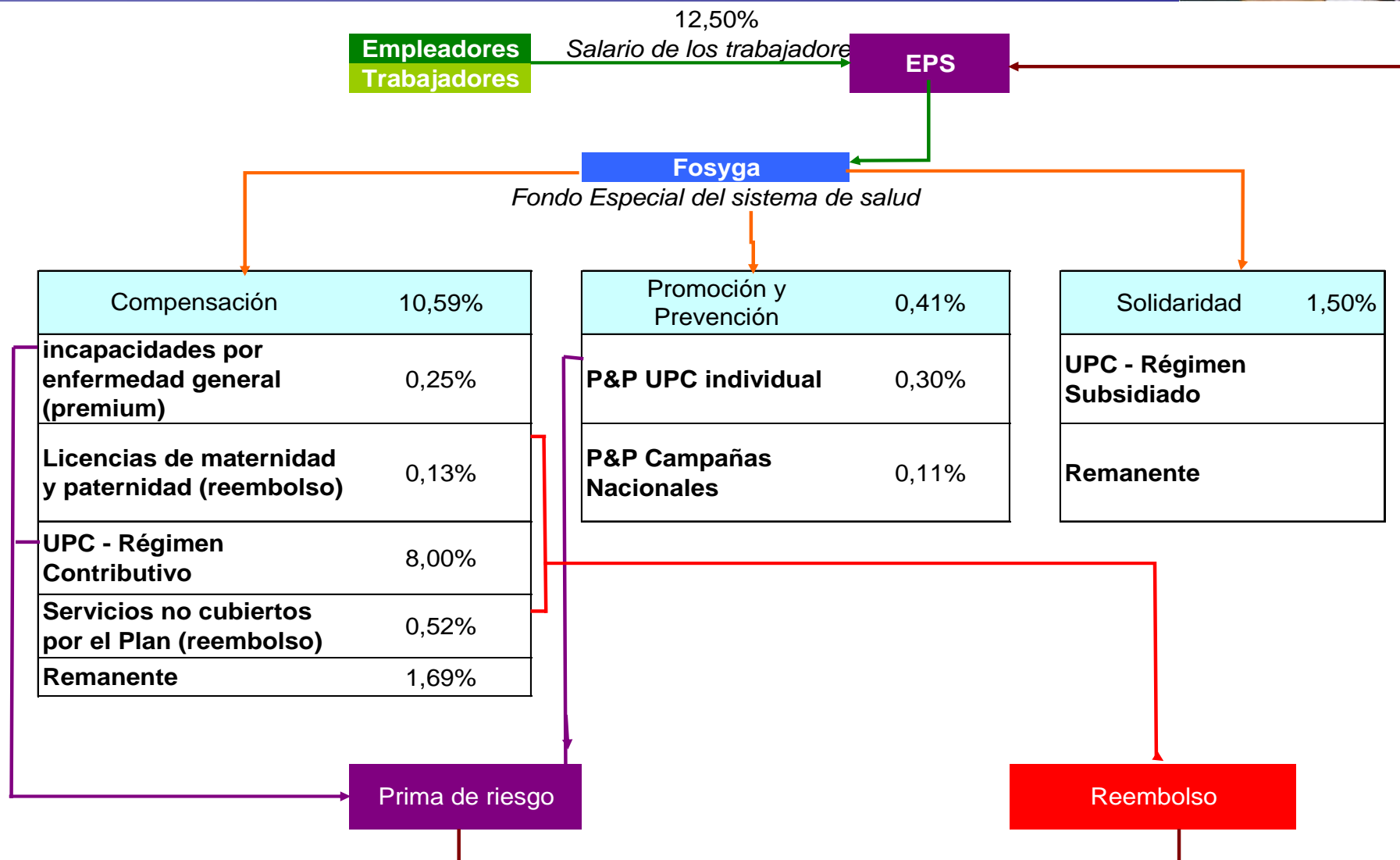
- No tiene control sobre el precio/contenido
- Esta obligada a la búsqueda de la eficiencia y la administración del riesgo para sobrevivir
- Cubrir las incapacidades por enfermedad general

### 2. Servicios prestados:

- Afiliación y recaudo
- Prestación oportuna de servicios de salud a través de terceros o de forma directa.
- Administración de la información
- Administración de riesgo (de salud, operacional y financiero)
- Desarrolla programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Pagar contenidos No POS (vía tutelas y CTC)



- Ingresos
  - Cotización del 12.5% de los ingresos de los trabajadores
    - Ingreso promedio de los cotizantes
  - Copagos y cuotas moderadoras
    - Tasas de utilización y nivel de ingreso de los afiliados
- Gastos
  - UPC para las prestaciones contenidas en el POS
    - Edad, sexo y localización geográfica
    - Tamaño de la familia
  - Promoción y prevención (suma fija por persona)
  - Incapacidades por enfermedad general (fondo)
- Tutelas y medicamentos por fuera del POS





## 2.

## ***Resultados del Sistema de Salud***



### Comparación entre países

Gasto y resultados en salud.

Países seleccionados estadísticas de salud OMS 2007

Año	2004	2004	2004	Según país
País	PIB per cápita	% Gasto en salud / PIB	Gasto en salud per cápita	Camas por 10.000 personas
Estado Unidos	39.584	15,4	6.096	33
Alemania	30.387	10,6	3.221	84
Argentina	3.990	9,6	383	41
Brasil	3.295	8,8	290	26
Reino Unido	35.802	8,1	2.900	39
España	24.333	8,1	1.971	35
<b>Colombia</b>	<b>2.154</b>	<b>7,8</b>	<b>168</b>	<b>12</b>
México	6.523	6,5	424	10
Cuba	3.651	6,3	230	49
Chile	5.885	6,1	359	24
República Dominicana	2.467	6,0	148	22
Venezuela	4.170	4,7	196	9
Angola	1.368	1,9	26	-

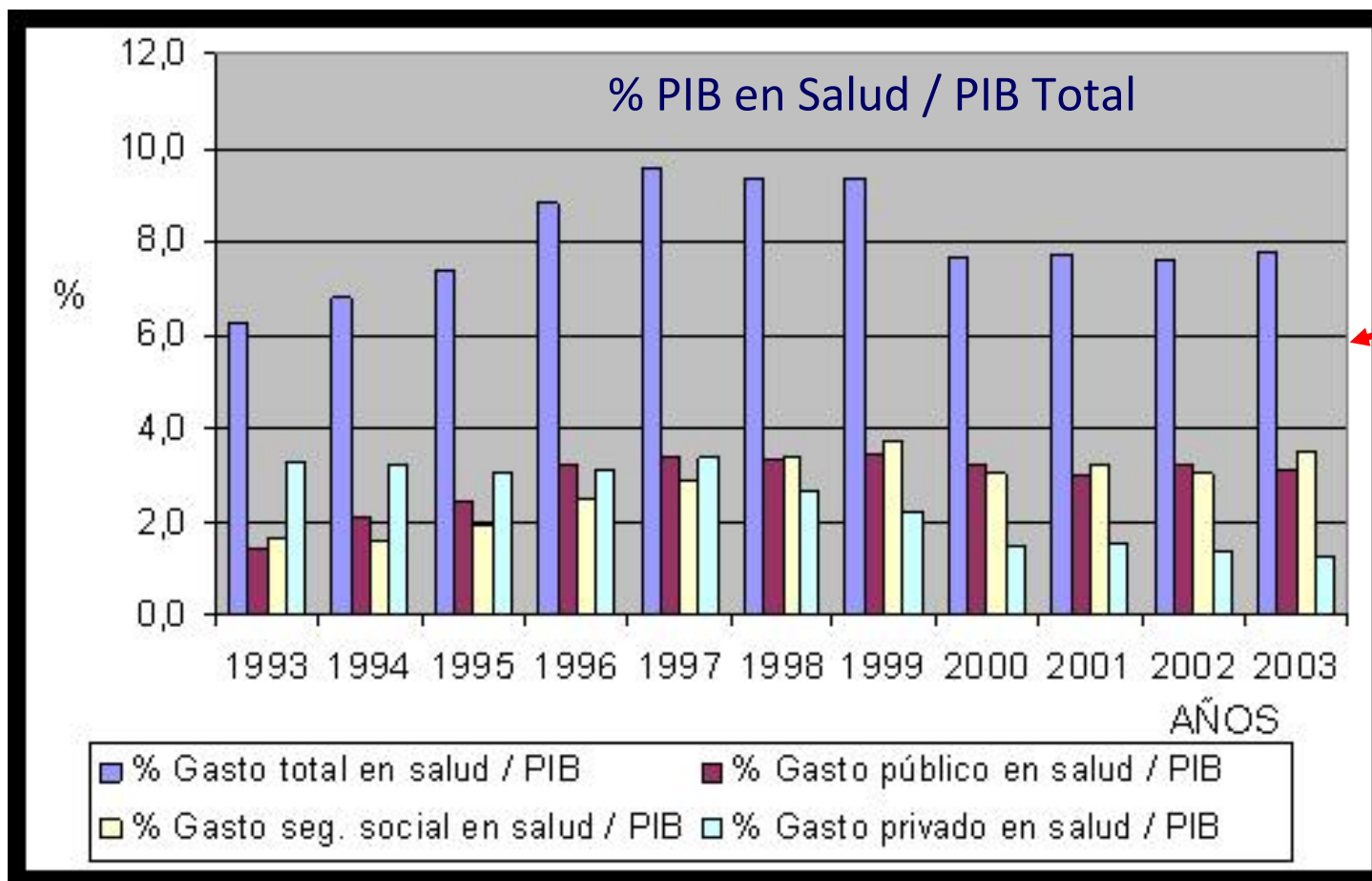
Fuente: World Health Statistics 2007, Organización Mundial de la Salud



Como porcentaje del gasto total en Salud

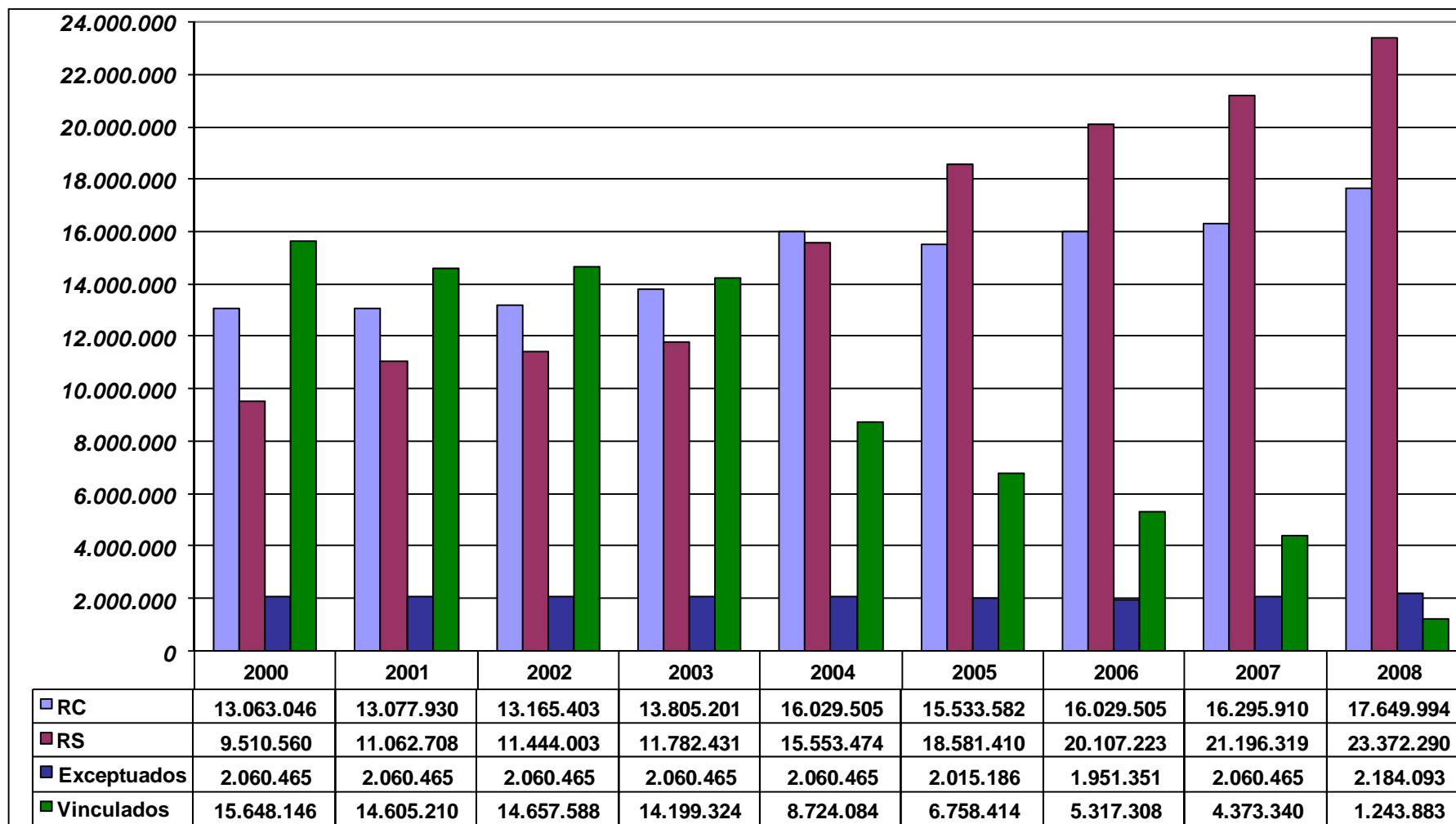
País	%	País	%
Colombia	7,50	Argentina	28,58
Estados Unidos	13,46	Brasil	35,12
Canada	14,93	Perú	40,89
Uruguay	18,20	República Dominicana	47,29
Costa Rica	18,80	México	50,49
Chile	23,65	Paraguay	51,10
Panama	27,62	Venezuela	53,19
Bolivia	28,56	Ecuador	54,09

Fuente: Esquemas de Protección Social para la Población Materna, Neonatal e Infantil. *Lecciones Aprendidas de la Región de América Latina*. Organización Panamericana de la Salud.



7.8%

Fuente: Barón Gilberto, "Cuentas de Salud de Colombia 1993-2003". Ministerio de la Protección Social.



Fuente: Informes del CNSS, Población Total proyecciones DANE Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2006-2020  
El número de afiliados al RS corresponden en realidad al número de cupos financiados

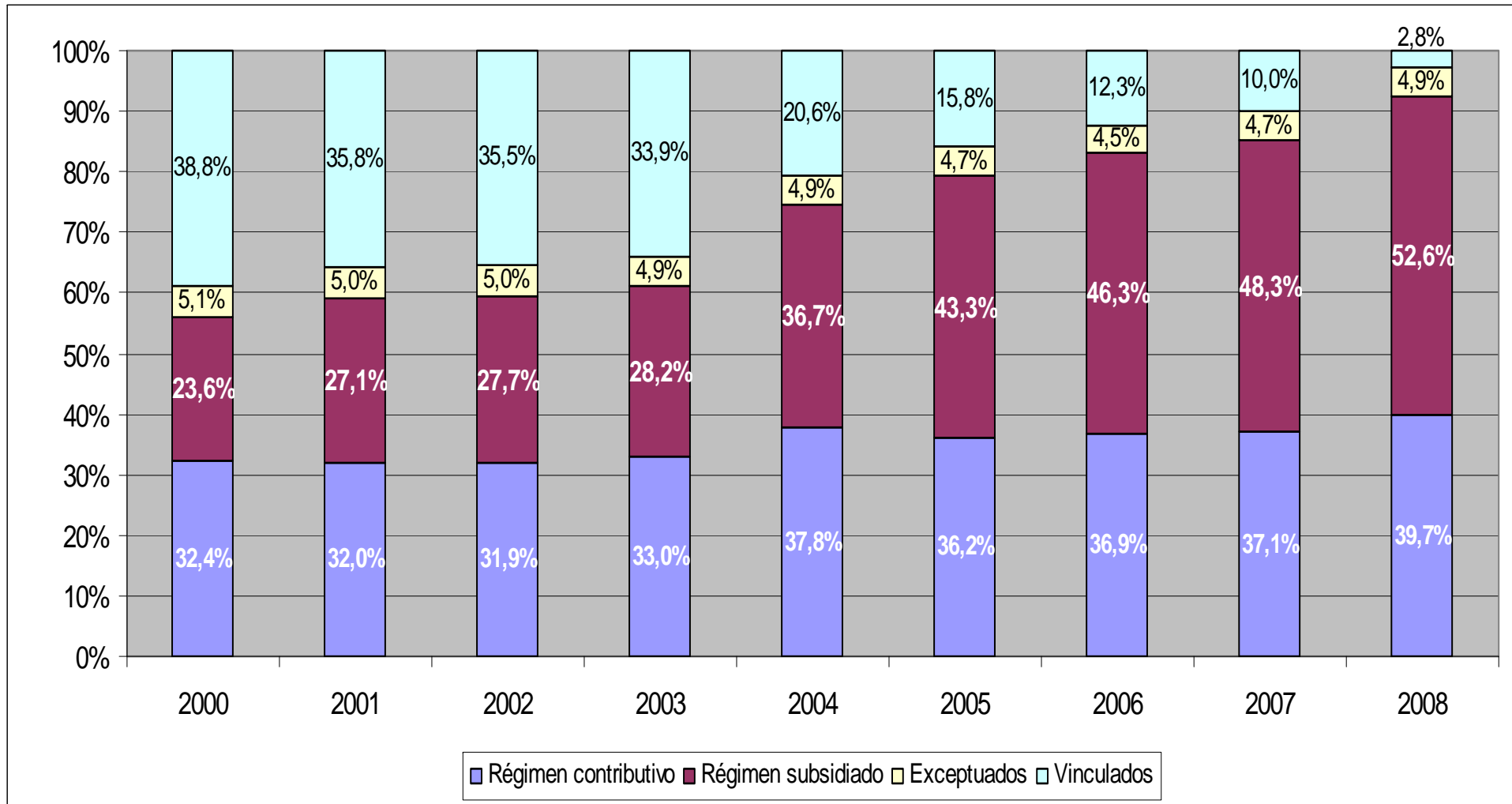


## Cobertura del Sistema de Salud

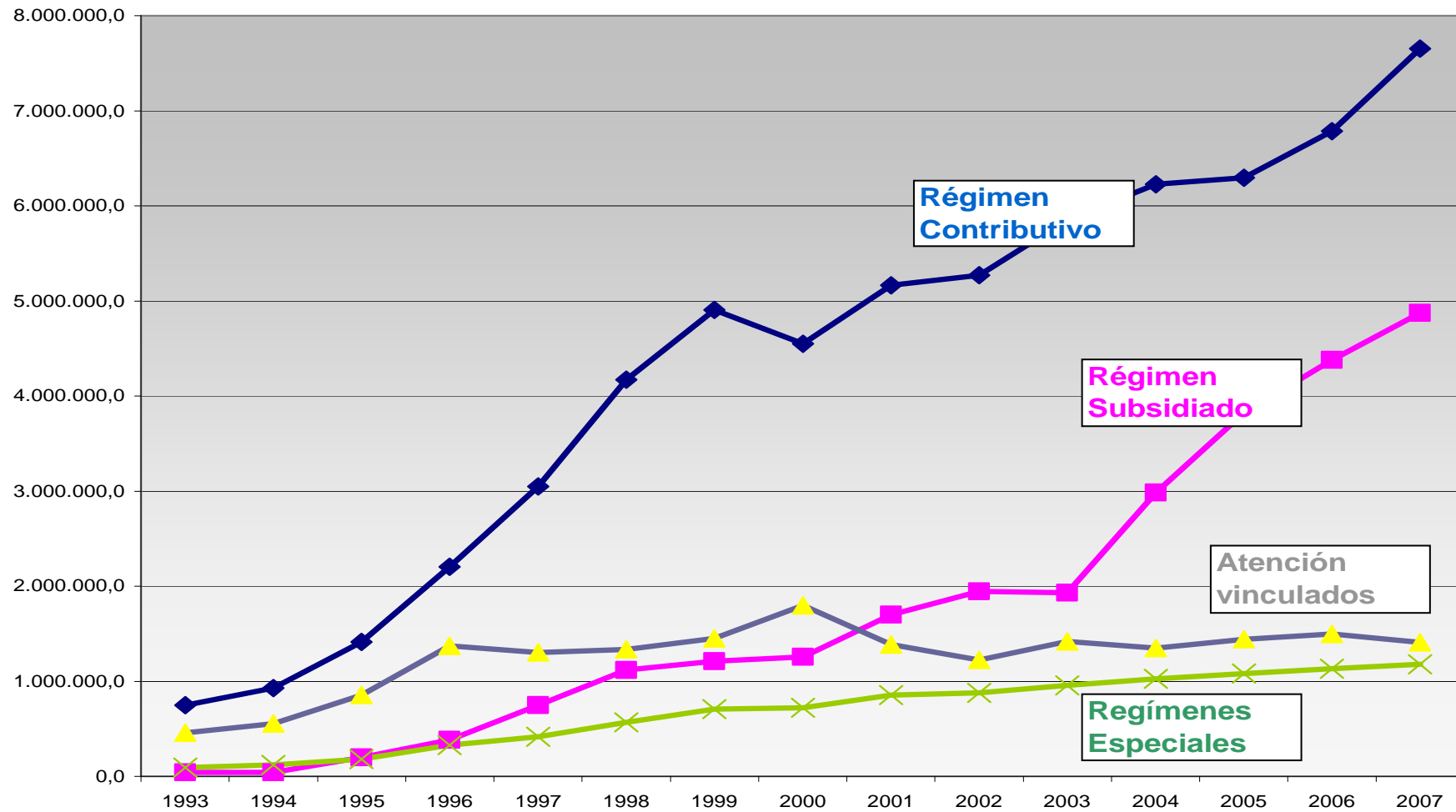
Tipo de cobertura en Salud	Personas	Cobertura para población total
Sistema Subsidiado	18.933.737	44,1%
Sistema Contributivo	15.828.119	36,9%
Afiliaciones excepcionales	2.053.397	4,8%
No afiliación	6.073.339	14,2%
<b>Total</b>	<b>42.888.592</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Ministerio de Protección Social, 2005 proyectado al total de población colombiana

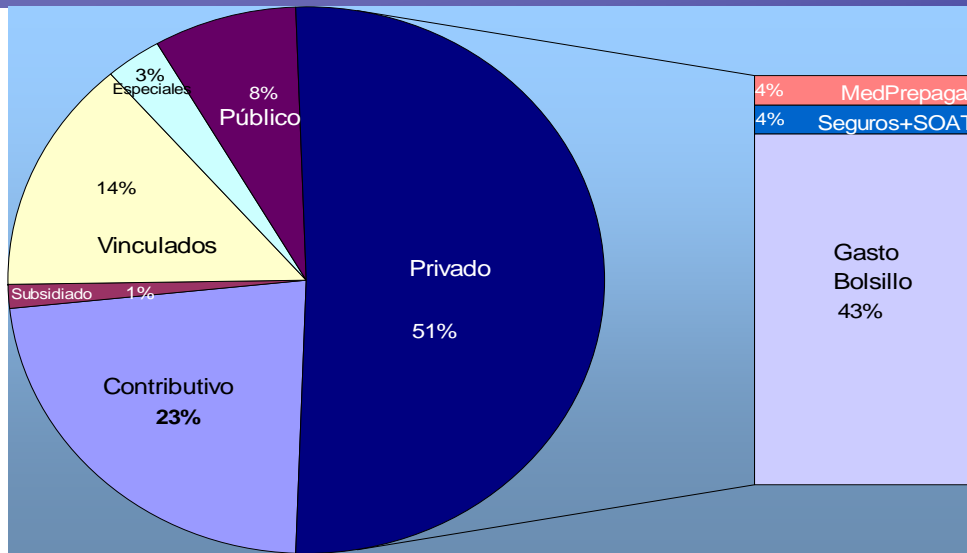
**ACTUALIZACIÓN**



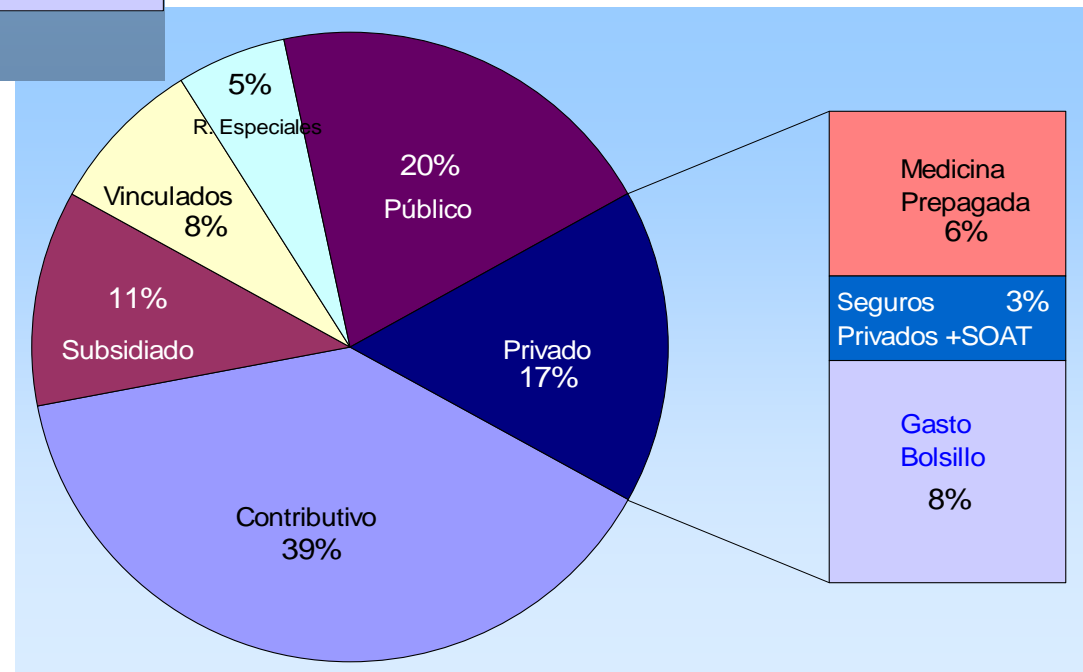
## Gasto en Aseguramiento por régimen



Nota: Millones de \$ corrientes; Fuente: 1993-2003 Gilberto Barón "Cuentas Nacionales e Salud. 2004-2007. Cálculos ACEMI con datos de afiliados e ingreso por régimen

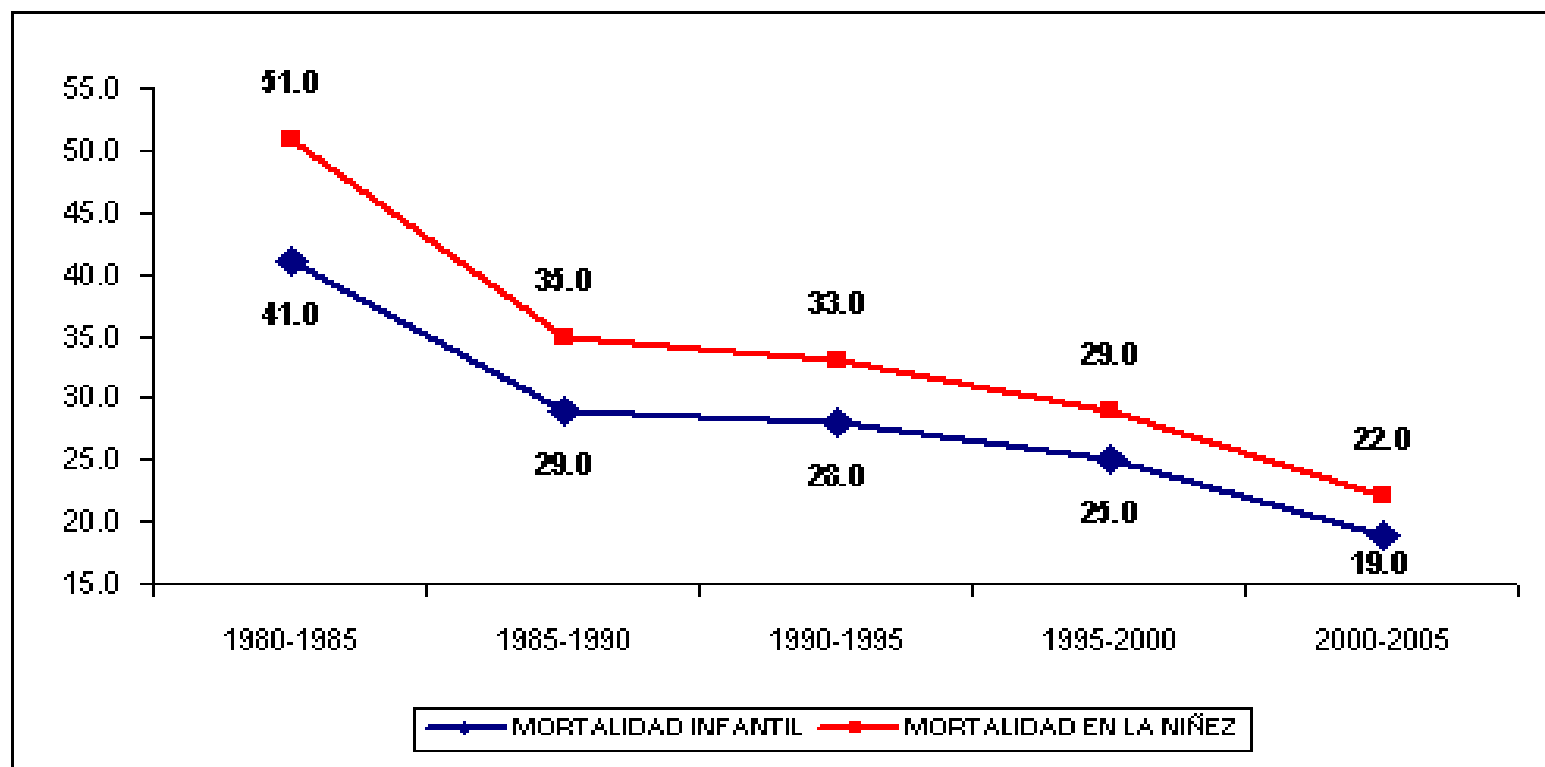


**2008**





La mortalidad infantil y en la niñez ha disminuido durante el período 1980 -2005  
(Por 1.000 n.v)

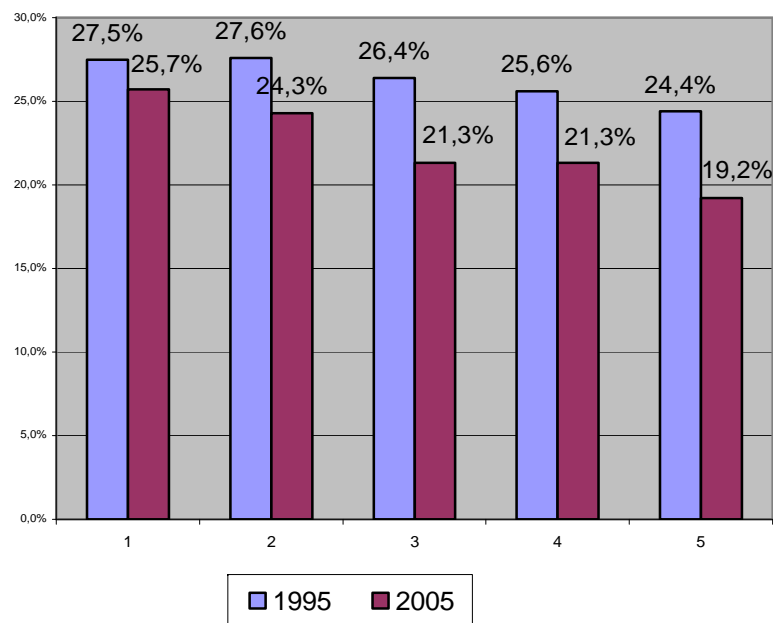


Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2005)

Tomado de Andres Escobar, Subdirector del DNP, Foro ANDI, 2008

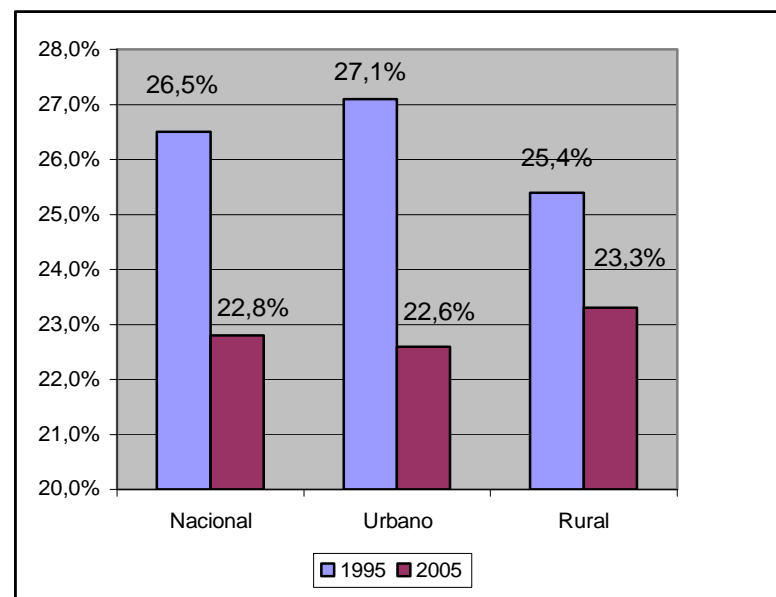


## Quintil



Porcentaje de niños menores de 5 años con al menos 2 enfermedades, 1995-2005

## Agregado

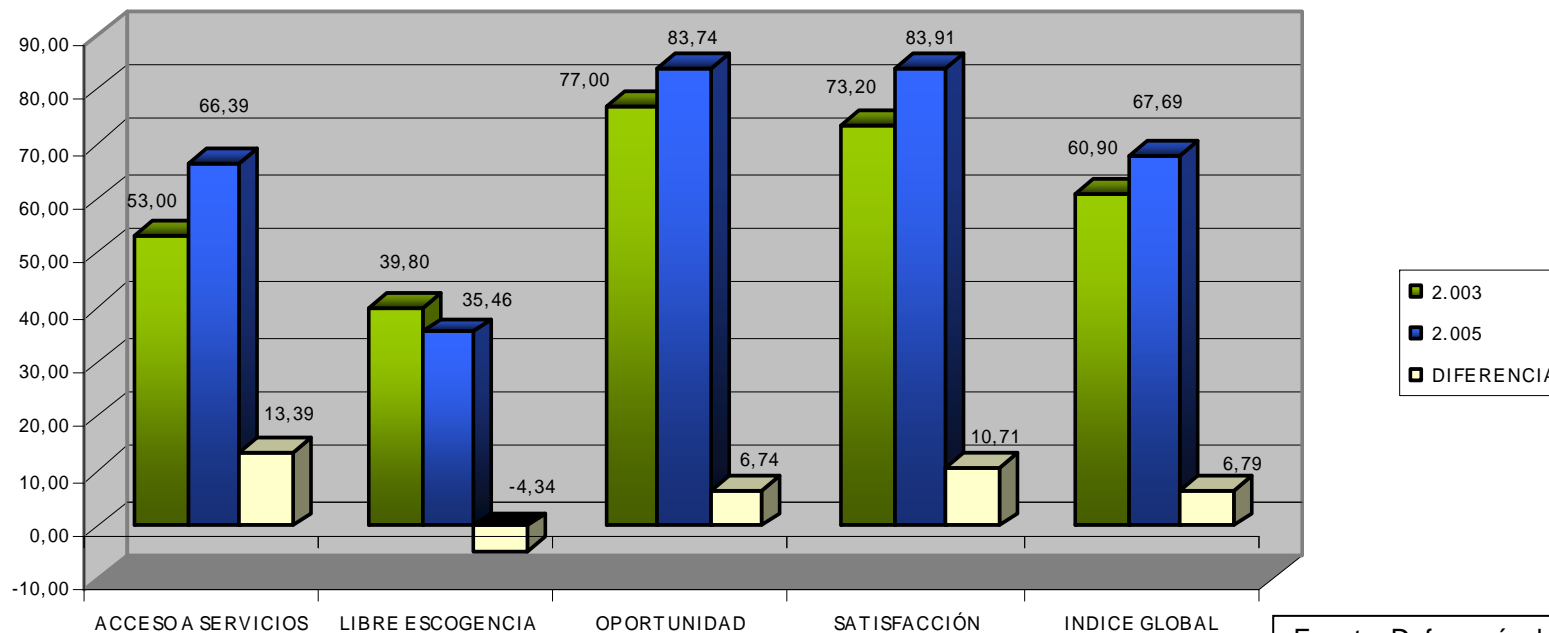




	1993	2005
<b>Población rural con seguro (%)</b>	8,6	59,5
<b>Población de menor ingreso con seguro (%)</b>	2,9	56,7
<b>Recursos para el 20% más pobre (%)</b>	20	41
<b>Recursos para la población de mayor ingreso (%)</b>	58	18



## INDICE GLOBAL SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO



Fuente: Defensoría del Pueblo

Buenos resultados en acceso, oportunidad y satisfacción.



Comparación antes y después Ley 100

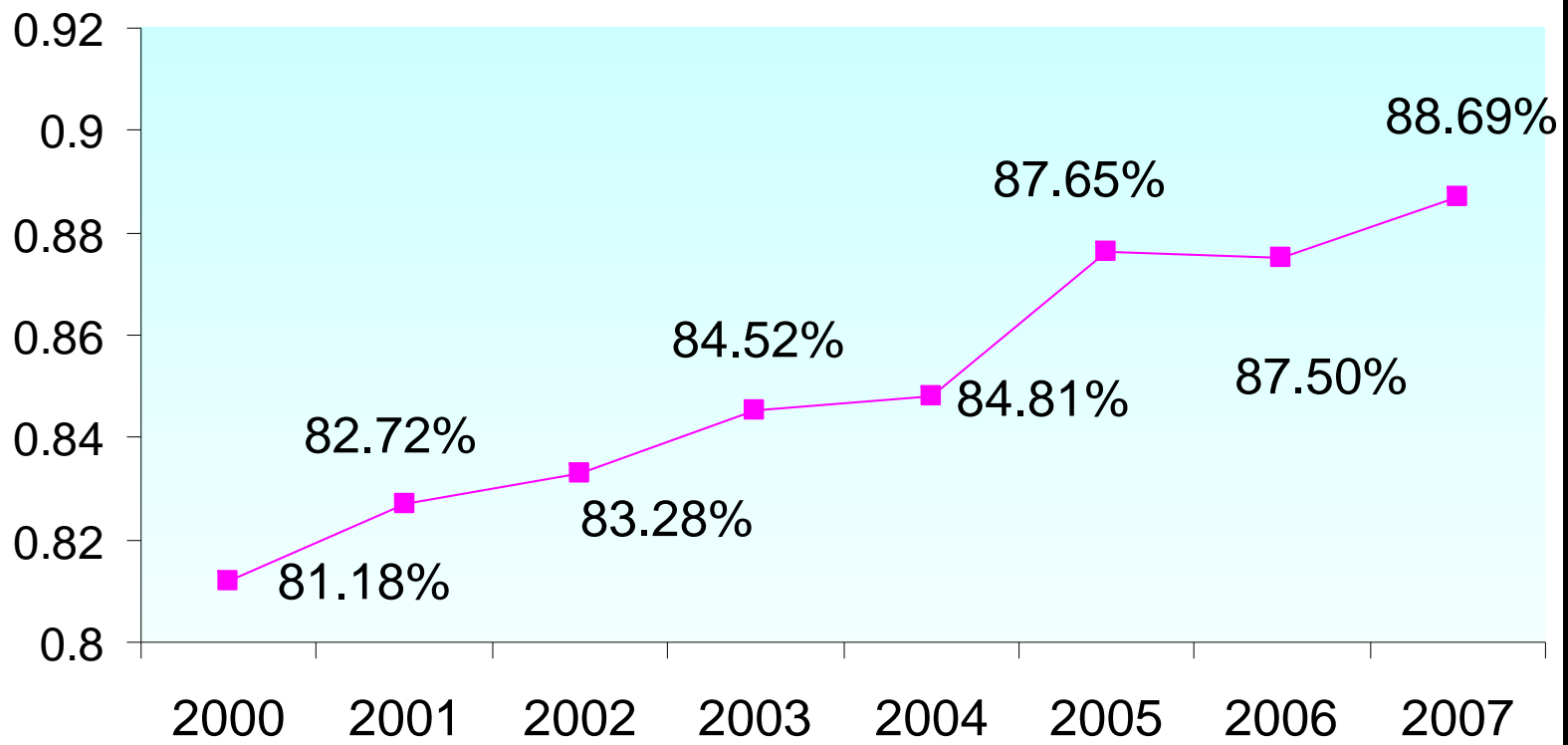
**Frecuencia de uso de consulta médica 1993 - 2006**

Tipo de Servicio	Frecuencia de uso		
	ISS 1993	Estudio 2006	Cambio
<b>Consultas médicas</b>	<b>2,339</b>	<b>3,517</b>	<b>50%</b>
General	1,389	2,200	58%
Especializada	0,457	0,809	77%
Urgencias	0,492	0,508	3%

**Fuentes: Informe estadístico 1993, Instituto de Seguros Sociales, Oficina de planeación, Grupo de estadística. Información reportada por las EPS para el cálculo de la UPC 2008 al Ministerio de la Protección Social, Nota técnica 2008 EPS afiliadas a ACEMI**



**La siniestralidad del sector presenta un crecimiento de 7,5 puntos en los últimos 6 años**





- Probablemente el único país que ha transformado drásticamente el financiamiento y la entrega de servicios de salud a la vez.
- OMS/2000 Colombia es el 1er / 191 países en cuanto a justicia financiera (los riesgos de empobrecer que cada familia enfrenta debido a los costos de la atención en el sector salud se distribuyen de acuerdo a la capacidad de pago y no al riesgo de enfermar).



- OMS/2000 Colombia 1er en LAC y 22 / 191 países en cuanto al índice de desempeño del sistema.
- Colombia uno de los muy pocos países que logró mejorar la equidad e introducir solidaridad al reformar el sistema.
- Con la reforma se logró que 52% de la población pobre (1er y 2o quintil) esté protegida financieramente del riesgo de enfermar (ENCV/2003).
- 24% de la población estaba asegurada en 1993 (CASEN/93). En el año 2003 el 62% de la población tiene seguro (ENCV/2003).



- Esperanza de vida **67.9 – 73.2 Y**
- Mortalidad Infantil **41.4 – 19.5 (1.000)**
- Médicos/habitantes **8.7 – 12.7 (10.000)**
- **Camas por 1.000 habitantes 1.29 (Actual)**
- Cobertura de Vacunación
  - Menos de 1 Y DPT **84% - 86.8%**
  - 1 Y Rubéola **75% - 89.1%**



Servicio	2005	2006	2007	2008*
Consulta médica electiva	30.945.775	37.238.940	42.699.554	43.583.461
Otros ambulatorios	78.639.783	81.594.443	87.867.304	89.686.211
Urgencias	6.741.465	6.290.660	7.905.893	8.069.550
Hospitalario	1.039.994	1.041.261	1.542.976	1.574.917
Partos y cesáreas	161.670	179.700	193.430	197.434
Domiciliario	186.885	321.964	205.804	210.064
Alto Costo	155.424	197.430	224.758	229.411
<b>Total</b>	<b>117.873.002</b>	<b>126.866.403</b>	<b>140.639.719</b>	<b>143.551.047</b>

Fuente: Información reportada por EPS al MPS para el estudio de suficiencia de la UPC, cálculos por ACEMI.

\*Datos proyectados a la población total de ACEMI con base en el crecimiento de la población afiliada



1. Sistema muy maduro, competitivo
2. Alto conocimiento de la Administración de Riesgo
3. Desarrollo de tecnologías de información
4. Know How en Auditoria y Control
5. Desarrollo de talento humano (especializado)



## Estimaciones poblacionales y afiliados al SGSSS (millones de personas)

	2006	2020	2050
<b>Población total</b>	43.2	50.8	68.5
<b>Población en edad de trabajar (78%)</b>	33.8	39.6	53.4
<b>Población ocupada (53%)</b>	17.9	21	28.3
<b>Afiliados al RS</b>	20.1	26.8	34.3
<b>Afiliados al RC</b>	17.0	21.3	32.6

Fuente: Dane, Ministerio de Protección Social y cálculos Anif



**3.**

## ***Coyuntura Actual***



1. Entorno económico – desaceleración
  - ✓ Impacto en el volumen de cotizaciones
  - ✓ Afectación de capacidad de pago de planes adicionales
2. Sentencia T-760
  - ✓ Aclaración del POS
  - ✓ Diseño de un nuevo POS
  - ✓ Unificación del POS
  - ✓ Nueva regulación de lo NO POS
  - ✓ Aceleración flujo de recursos
3. Planes adicionales
  - ✓ Mayor importancia en el futuro del sistema
  - ✓ Mayor flexibilidad
4. Mercado de servicios de salud
  - ✓ Problemas de disponibilidad de oferta de especialistas y de camas hospitalarias
  - ✓ Presión sobre los precios - Manual de Tarifas mínimo

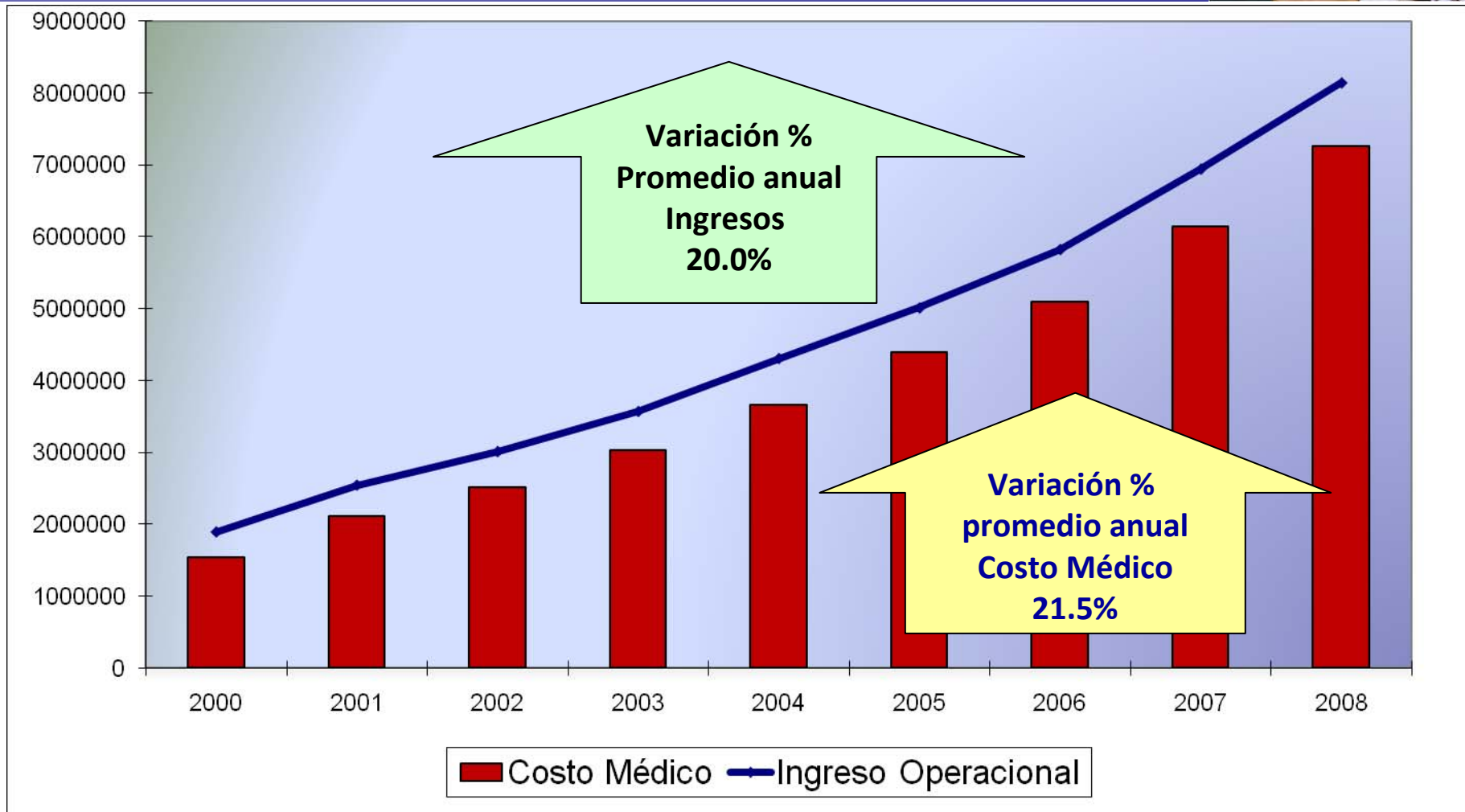


Miles de pesos

### EPS - ACEMI

INGRESOS TOTALES INDUSTRIA AÑO	8.333.246.000
GASTO TOTAL EN SALUD	7.335.147.155
GASTOS EN OTROS BENEFICIOS	125.449.119
GASTO EN ADMINISTRACION Y VENTAS	829.538.677
MARGEN DE UTILIDAD /INGRESOS TOT.	0,37%
IMPUESTO	12.258.494
UTILIDAD DE LA INDUSTRIA DESPUES DE IMPUESTO	30.852.549
APORTE O PRIMA PERCAPITA AÑO	539
GASTO EN SALUD /PERCAPITA/AÑO	474

Fuente: ACEMI . Datos de EPS corresponden solo al Plan Obligatorio del Régimen Contributivo





# MEDICINA PREPAGADA

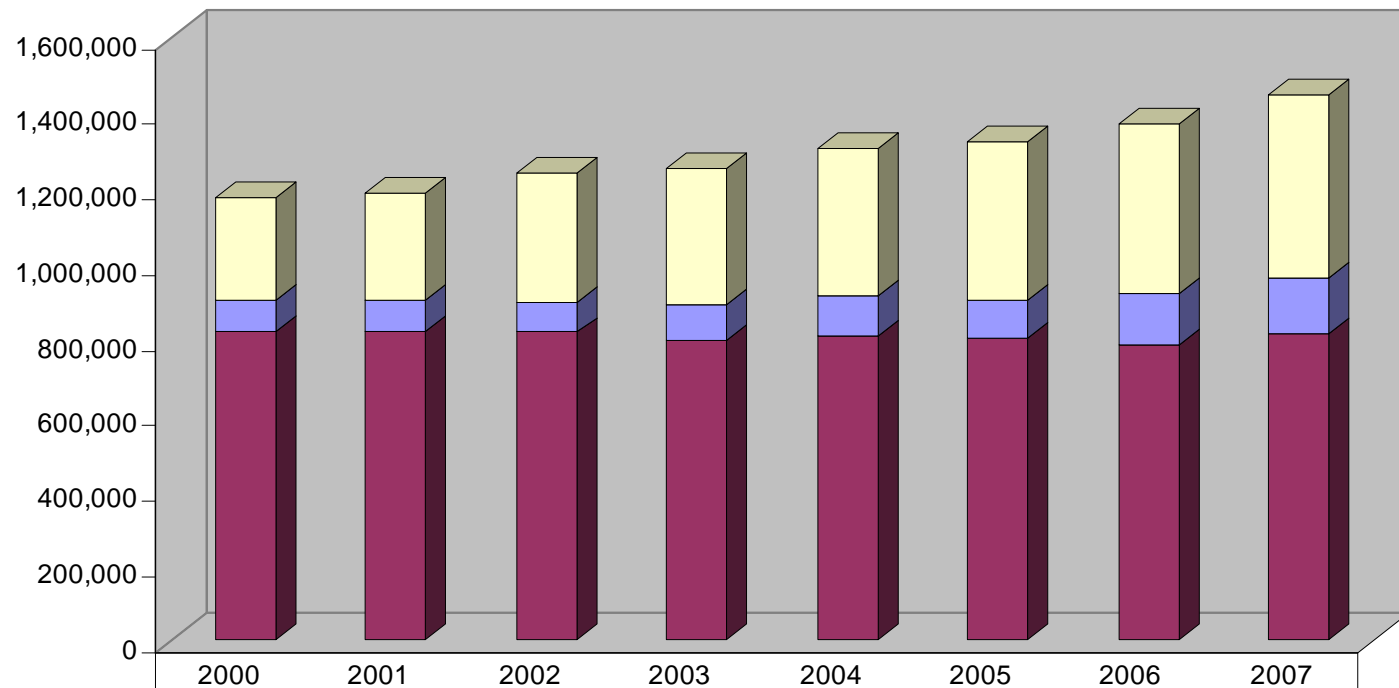


- Para tener acceso a un plan de medicina prepagada es obligatorio contar con el POS.
- Mercado privado y con crecimiento moderado
- Productos con amplia cobertura y libertad de elección
- Libertad de diseño y tarifación
- No cubre preexistencia
- Compiten por servicio diferenciado
- Mercado de empresas y de personas
- La estrategia principal es tener el usuario con el POS y el plan de medicina prepagada (cruce)



- Gestionar los servicios de salud con prestación directa o red adscrita (con o sin reembolso) a cambio de un pago periódico
- Los planes de beneficios son autorizados por la Superintendencia Nacional de Salud y pueden cubrir:
  - Promoción y prevención
  - Consulta Externa
  - Hospitalización y cirugía
  - Urgencias
  - Exámenes diagnósticos
  - Odontología
- En la actualidad en el mercado operan 8 compañías.

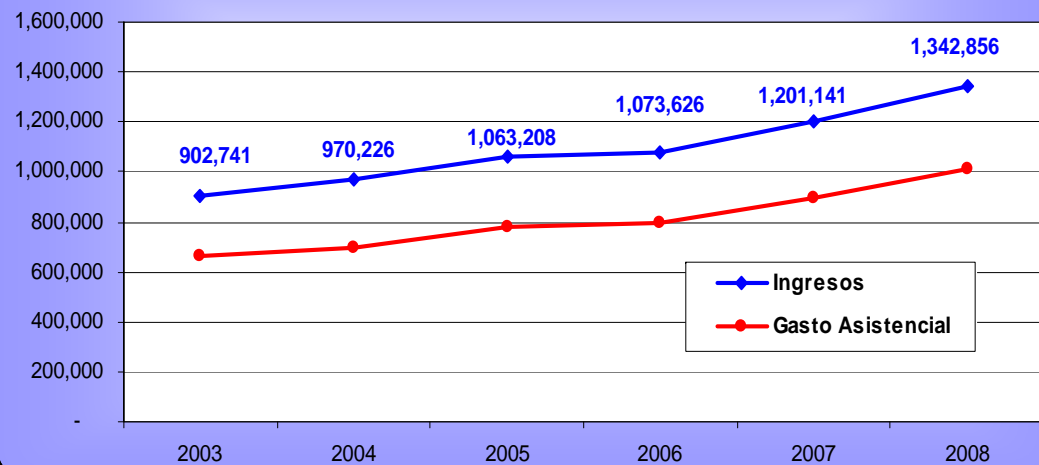
## Crecimiento de los afiliados a planes voluntarios



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Planes de Ambulancias Prepagados	272,086	288,147	341,390	361,270	388,183	417,992	449,626	483,654
Planes Complementarios	82,239	82,451	82,352	92,255	108,120	104,034	132,527	146,578
Medicina prepagada	819,884	820,005	817,749	799,764	808,313	800,299	786,942	816,662



**Evolución Ingreso y Gasto Asistencial**  
(Cifras \$ MM)



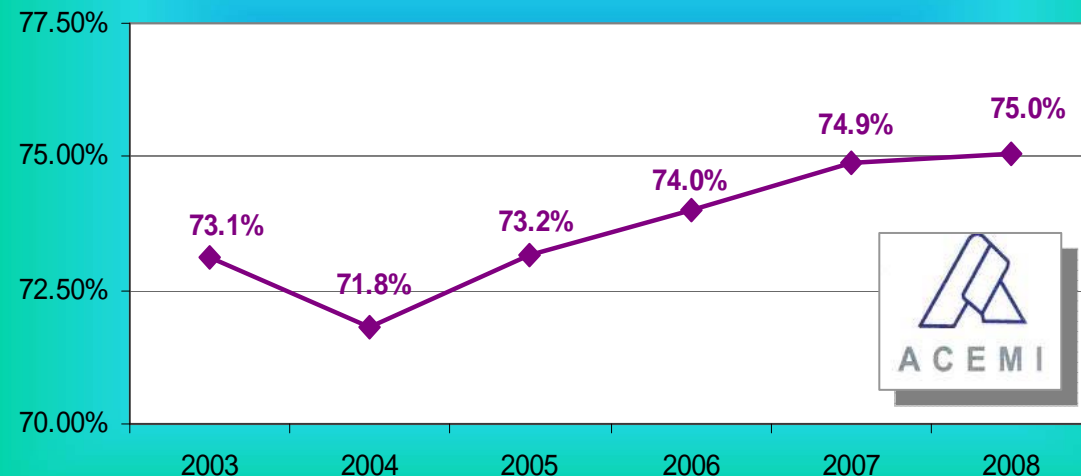
El crecimiento del ingreso se explica principalmente por el incremento de precios (por encima de inflación), dado que la población presenta un comportamiento estable (excepto en el año 2006)

El costo médico presenta un comportamiento correlativo al ingreso.

Fuente: ACEMI Dic. 2008

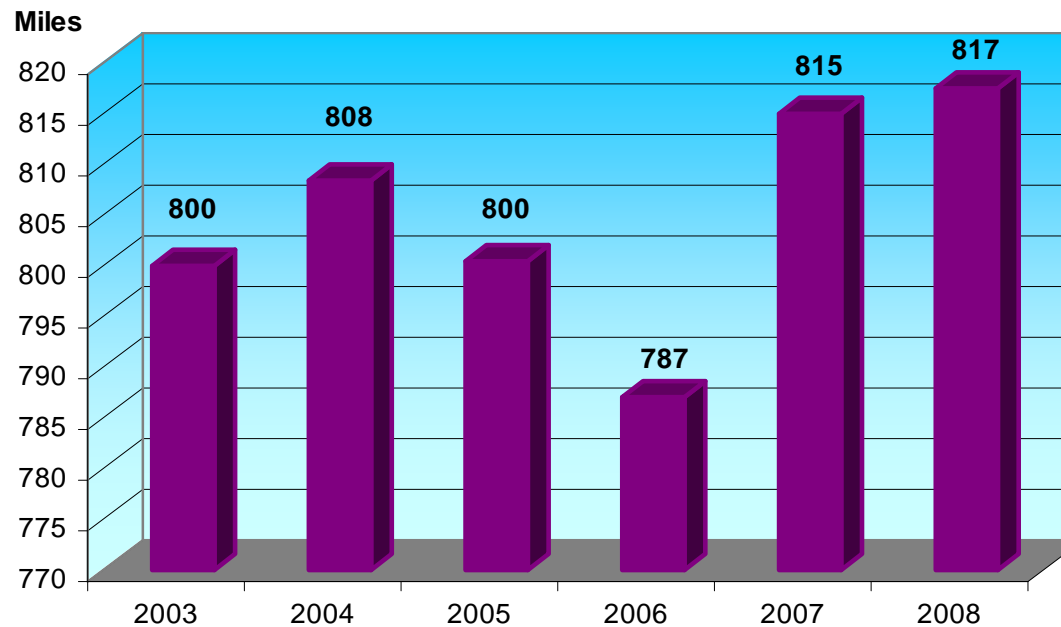
La siniestralidad total presenta una tendencia creciente, con indicadores entre el 74% y 75% en los últimos tres años.

**Evolución Siniestralidad**  
2003 - 2008





### Evolución Población 2003 - 2008

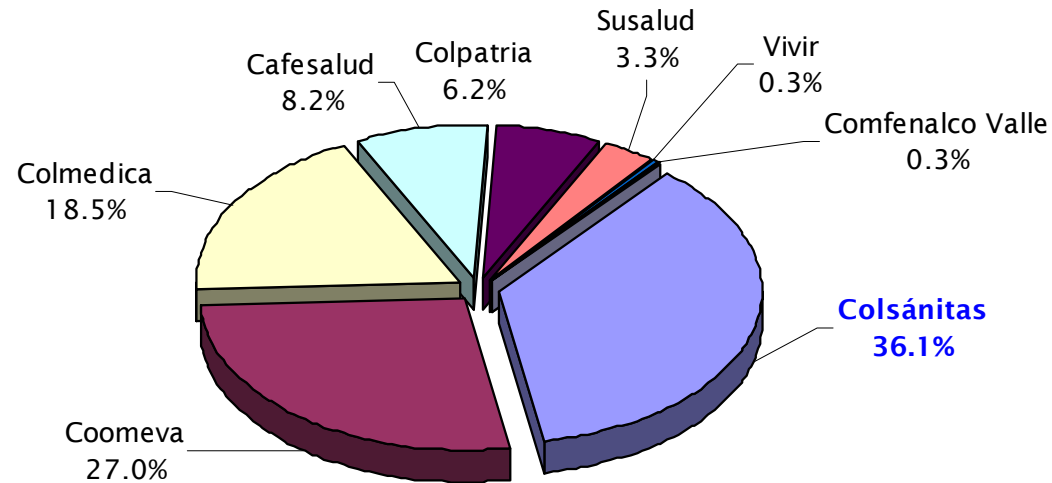


Fuente: ACEMI Dic. 2008

La población presentan un comportamiento estable durante los últimos 15 años y se dado una concentración de mercados en menor número de compañías de MP.



## Participación Compañías Medicina Prepagada Diciembre de 2008



Las tres principales compañías del sector, Colsánitas, Coomeva y Colmédica, participan con el **81.6%**, **667.104** afiliados.



## Evolución Medicina Prepagada

- Primas crecientes
- Población estable
- Siniestralidad con leve tendencia creciente
- Concentración del mercado por ciudad y en las 3 principales compañías
- Control estricto al POS
- Control a la aprobación de planes



	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Ingreso Operacional	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Gasto Asistencial	71,88%	72,64%	73,49%	72,97%	71,38%	72,89%	74,24%	71,01%
Gasto Operacional	26,70%	25,43%	24,10%	25,73%	25,66%	23,56%	25,28%	22,67%
Resultado Técnico	1,42%	1,93%	2,42%	1,30%	2,96%	3,55%	0,47%	6,32%
Resultado Final	2,04%	2,23%	2,25%	1,52%	2,64%	3,35%	0,30%	2,25%
Patrimonio	12,12%	14,84%	18,05%	20,63%	24,56%	18,80%	18,44%	14,80%
ROE	16,83%	15,02%	12,46%	7,39%	10,75%	17,80%	1,63%	15,18%

Fuente: Reporte de Afiliados a ACEMI



# 4.

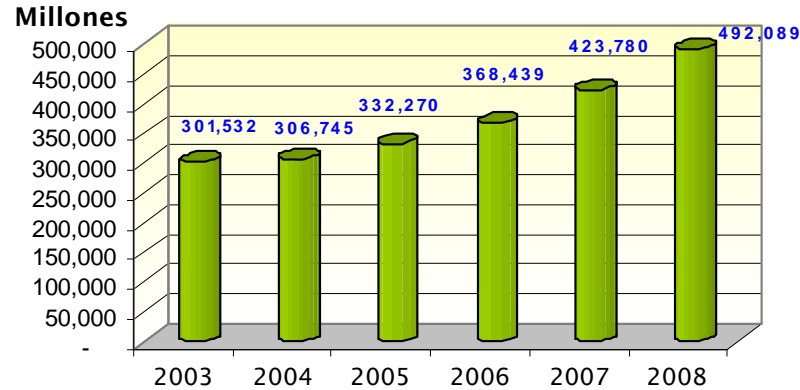
## ***Pólizas de Salud***



## Primas Devengadas Cifras en miles de pesos

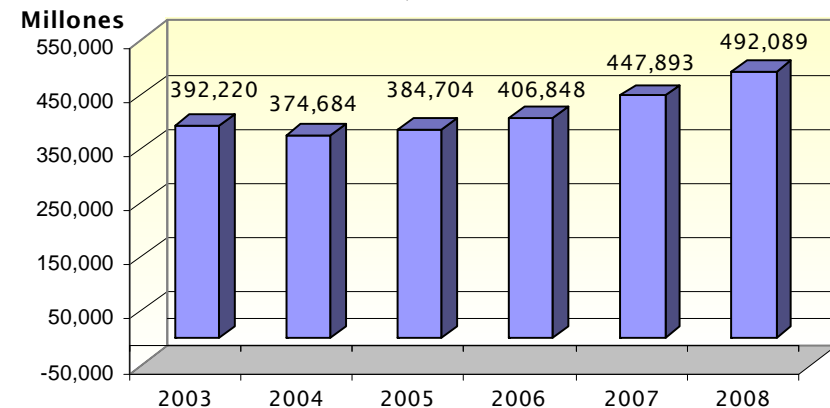
CIUDAD	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nacional	301,532,000	306,745,000	332,270,000	368,439,000	423,780,000	492,088,500

### Evolución Primas Devengadas 2003 - 2008



Fuente: Fasecolda Ago. 2009

### Evolución Primas Devengadas (Precios Constantes) 2003 - 2008



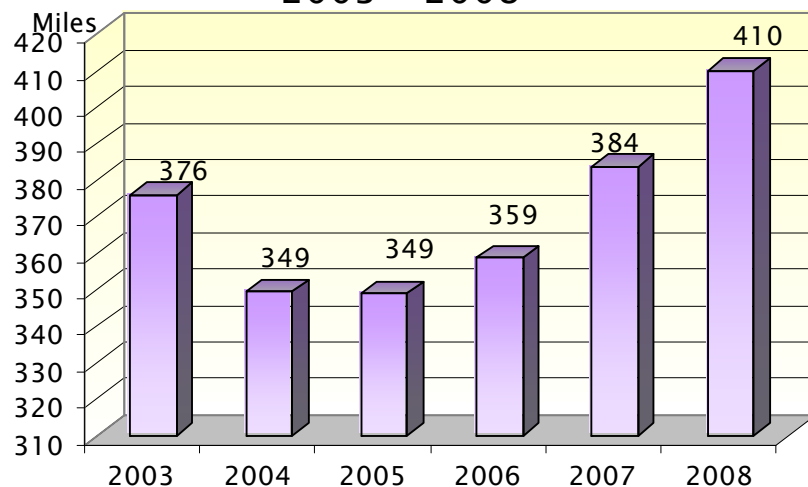
Fuente: Estimaciones con base en cifras Fasecolda Ago. 2009

Crecimiento en términos nominales para el periodo 2003 – 2008 : 63.2%  
Crecimiento en términos reales para el periodo 2003 – 2008 : 25.5%

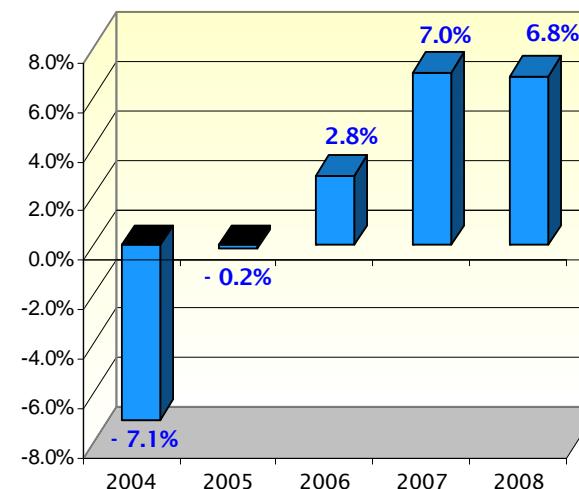


Al cierre de 2008, el número de Asegurados se aproximó a los 400.000, registrándose crecimientos cercanos al 7.0% en los dos últimos años. (Se calculan con base en la prima promedio anual - IPC + 3% para cada año -)

Evolución Número de Asegurados  
2003 - 2008



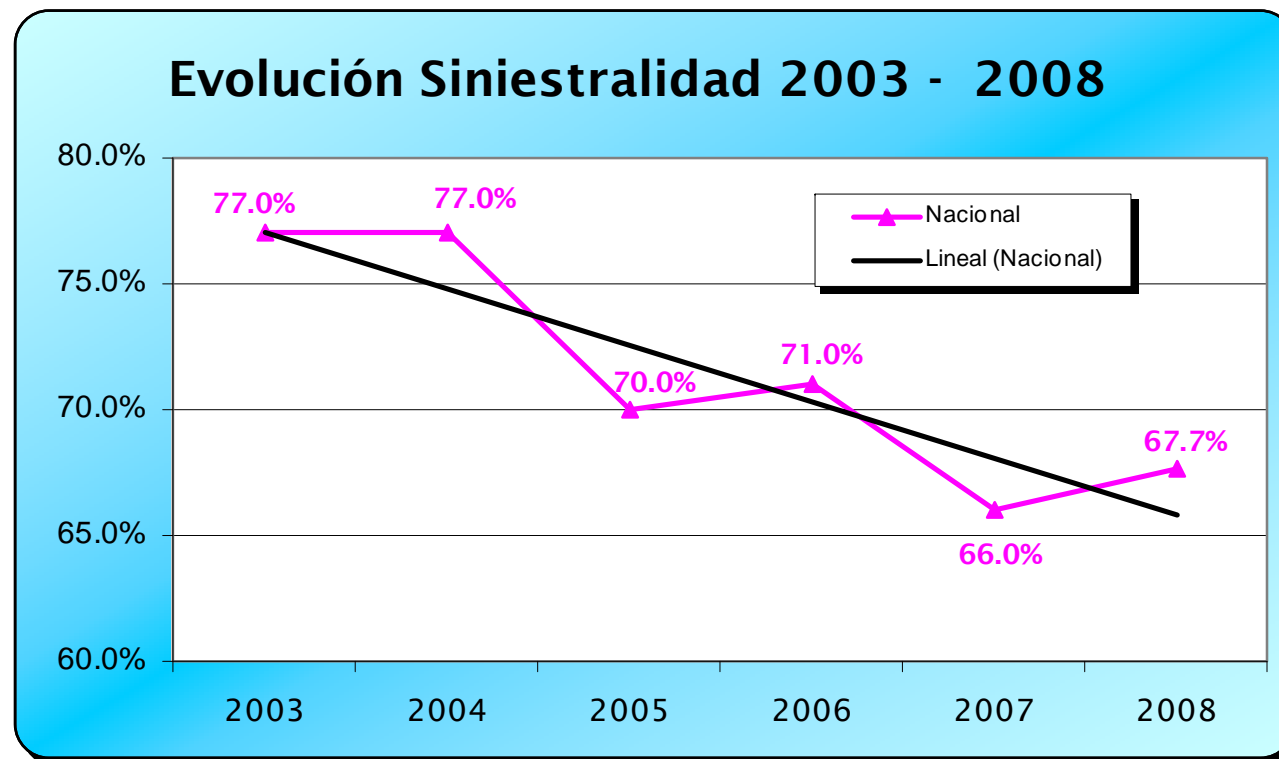
Crecimiento anual de Asegurados



Fuente: Estimaciones con base en cifras Fasecolda Ago. 2009



La Siniestralidad calculada con base en los siniestros incurridos presenta una tendencia decreciente, cayendo en cerca de 10 puntos respecto al año 2003.

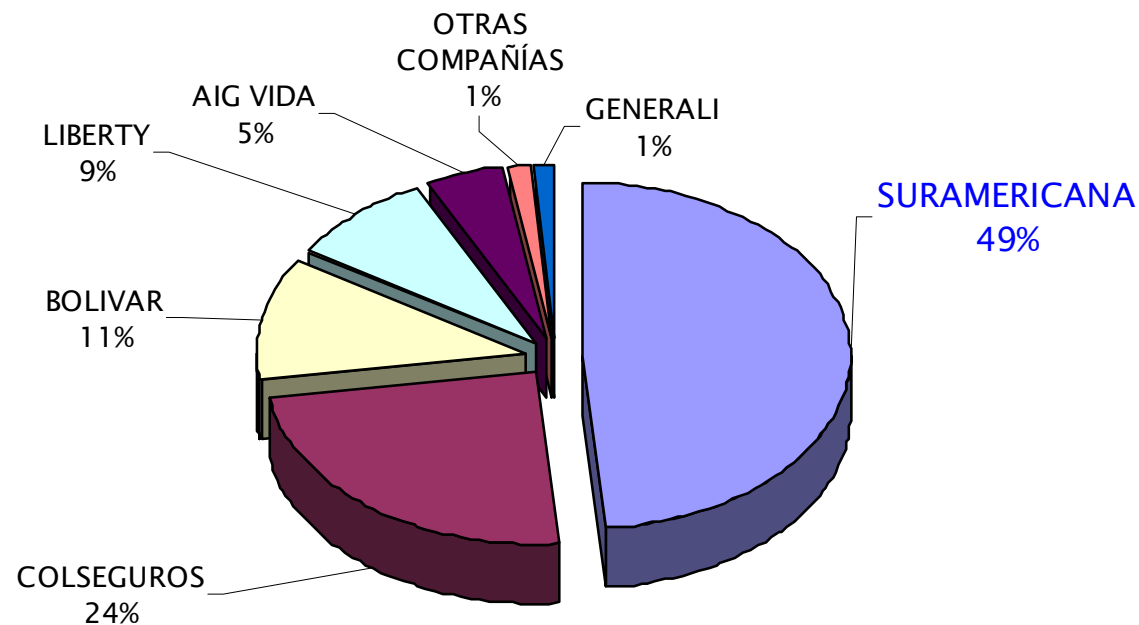


Fuente: Fasecolda Ago. 2009



En la actualidad 15 compañías Aseguradoras integran el Ramo de Salud. En primer lugar se encuentra la compañía Suramericana con cerca del 50% del mercado.

**Ramo Salud - Participación por Compañía  
Diciembre de 2008**



Fuente: Fasecolda Ago. 2009



## Evolución de Pólizas

Primas crecientes

Población relativamente creciente

Siniestralidad a la baja

Concentración del mercado por ciudad y por compañía

## Diferencias frente a la Medicina Prepagada

-Control de incremento de precios

- Aprobación de planes

- Requerimientos de Patrimonio técnico

- Control sobre la obligación del POS por parte del asegurado

## Productos

-Tendencia a igualar las coberturas y forma de operación de Medicina Prepagada



**5.**

***Colmédica***



## COLMÉDICA

### Servicios de Aseguramiento en Salud

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA

### Tipo de Servicios

Planes voluntarios de Medicina Prepagada  
MP y MP + POS

COLMEDICA E.P.S.

Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.)

### Prestación de Servicios Médicos

CENTROS MÉDICOS COLMÉDICA MP + UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNÓSTICO.

Servicios ambulatorios para usuarios de MP y cruce.

CENTROS MÉDICOS COLMÉDICA EPS

Servicios ambulatorios para usuarios de P.O.S.



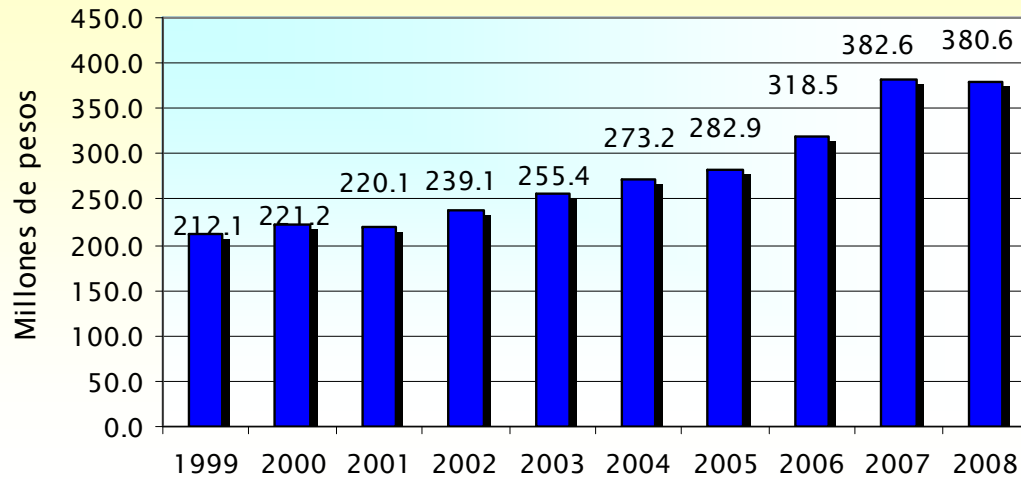
## Principales Cifras

Dic./08

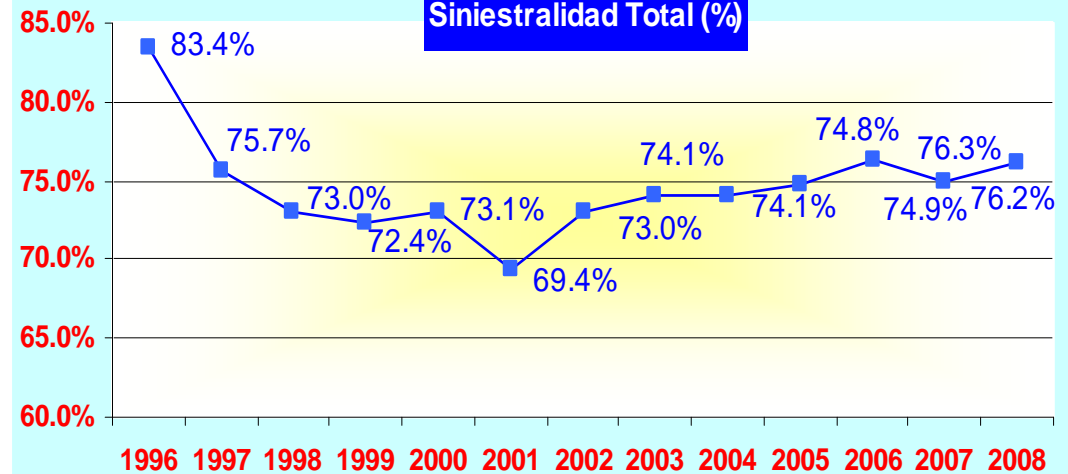
Ingresos Totales (Miles de millones)	456.978
Patrimonio (Miles de millones)	46.111
Rentabilidad/Patrimonio	16,8%
Población Medicina Prepagada	151.556
Población Activa P.O.S.	378.547
Población Cruce	108.665
Transacciones en Oficinas Año 2008	3.155.622
Llamadas atendidas Call Center Año 2008	4.208.669



**Ingresos Operacionales**  
(Miles de Millones, Precios constantes 2008)

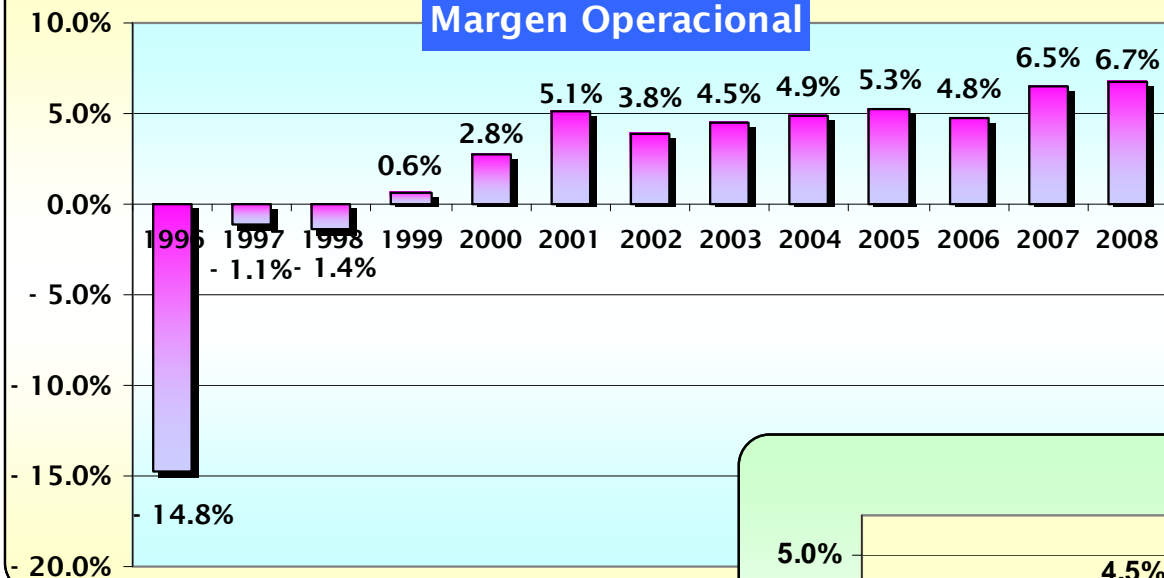


**Siniestralidad Total (%)**

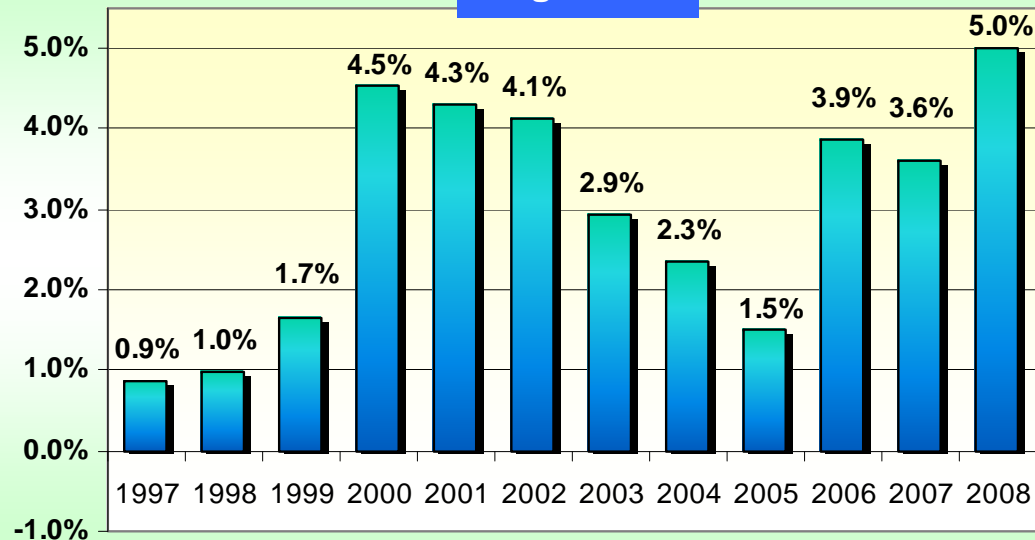




**Margen Operacional**

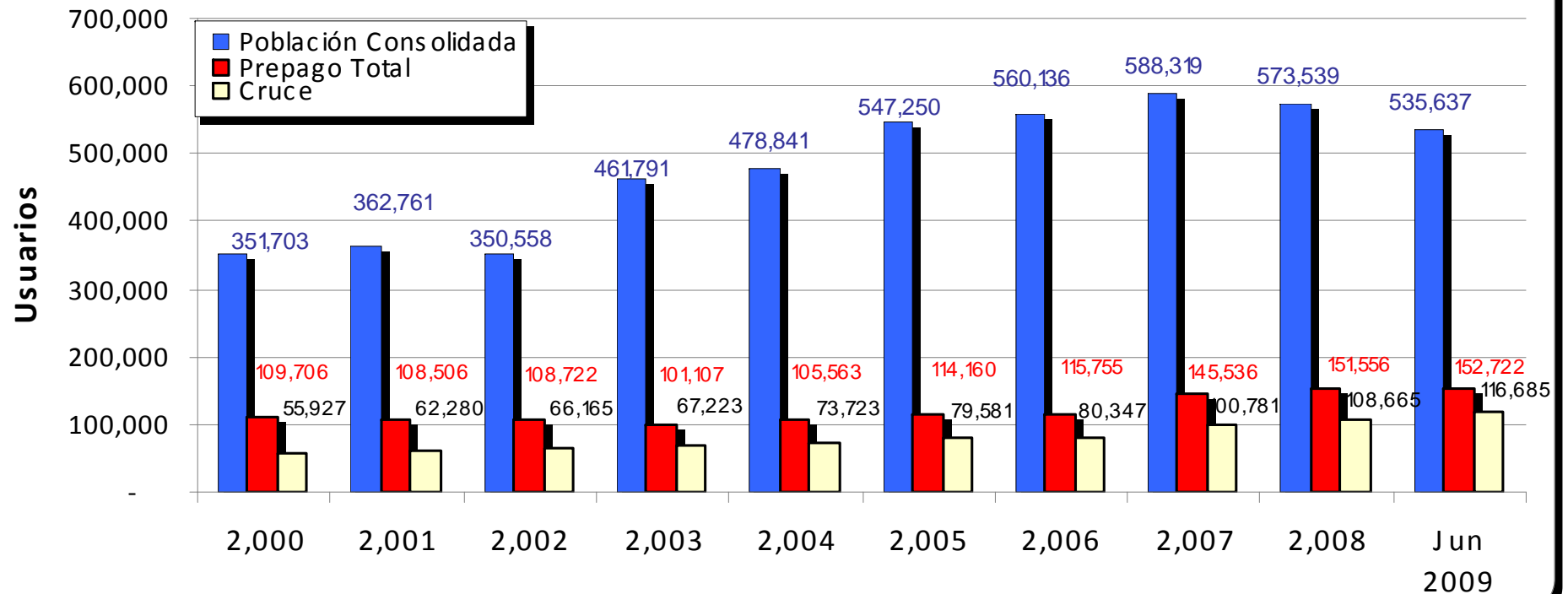


**Margen Neto**





## Evolución Población Colmédica





# 3.

## *Principales cifras del Sector*



## Medicina Prepagada

ENTIDAD	Resultado Técnico			% Margen Técnico	
	2007	2008	% Crec.	2007	2008
Cafesalud	891,472	3,212,805	260.4%	1.1%	3.1%
Colsánitas	7,357,451	4,436,602	-39.7%	1.5%	0.8%
Colmedica	15,125,872	6,436,882	-57.4%	8.1%	3.0%
Colpatria	1,821,615	3,945,042	116.6%	2.2%	4.4%
Susalud	-5,139,619	-4,956,584	3.6%	-11.5%	-11.9%
Vivir	-674,551	-759,240	-12.6%	-24.3%	-25.7%
Comfenalco Valle	377,245	129,605	-65.6%	18.5%	5.6%
Coomeva	-6,031,435	3,236,595	153.7%	-2.0%	1.0%
<b>TOTAL</b>	<b>13,728,050</b>	<b>15,681,707</b>	<b>14.2%</b>	<b>1.1%</b>	<b>1.2%</b>



IPS Públicas	3.398
IPS Privadas	9.956
IPS Mixtas	24
Entidades sin objeto social exclusivo	483
Profesionales independientes	30.928

Fuente: Ministerio de la Protección Social – Rendición de cuentas 2008. datos tomados del Registro especial de prestadores de servicios de salud