

# Los seguros de salud según la Encuesta de Calidad de Vida

Por:

**Wilson Mayorga**

Director de Actuaría y Cámara Técnica de Vida  
FASECOLDA

*La encuesta de calidad de vida del DANE, 2011, dedica una sección a conocer el comportamiento de la financiación y la cobertura del riesgo de salud de los colombianos.*

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 de consumo intertemporalmente.

Como en cada momento del tiempo los hogares se enfrentan a diversos eventos adversos, éstos 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 sucesos.

Para el caso particular de eventos de riesgo en salud, algunos de los hogares demandarán esquemas de aseguramiento adicionales al régimen contributivo. 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).

Utilizando la información disponible en la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) realizada en 2011, describimos la demanda por esquemas adicionales de aseguramiento en salud y algunas de las externalidades generadas por el uso de estos productos de salud, por parte de los hogares.

### COBERTURA DEL RIESGO EN SALUD

Para el 54% de los 12,64 millones de hogares en el país, la situación que más tensión o preocupación le podría causar es enfrentar problemas de salud, en tanto que para el 27%, los problemas de dinero serían el principal motivo de preocupación.

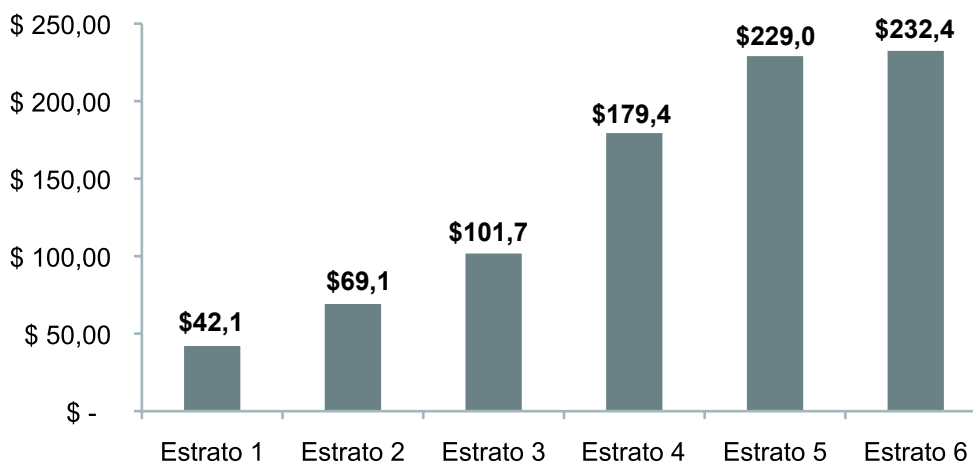
Según la ECV 2011, de las 45,63 millones de personas estimadas, el 90% se encuentra afiliado a alguna entidad de seguridad social. A su vez, el 5% de las personas

cubre adicionalmente el riesgo de salud, mediante la adquisición de pólizas voluntarias de salud con entidades aseguradoras, planes de medicina prepagada o planes complementarios a la cobertura POS. Si bien son productos de cobertura diferente y regímenes legales diferentes, se agruparán bajo la definición de esquema de aseguramiento privado.

Un resultado muy importante que ha sido presentado con anterioridad, es que el 36% de los asegurados corresponden a los estratos 1, 2 y 3; y agrupando del estrato socioeconómico 1 al 4, este porcentaje se incrementa al 60%. Así mismo, 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 1, el monto varía según el estrato de la vivienda que habiten las personas.

En cuanto al descuento o pago que hacen las personas, y excluyendo cerca del 26% 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% pagan o les descuentan menos de 50

Gráfico 1



Fuente: ECV 2011. Valores en miles de pesos.

mil pesos mensuales y el 75%, menos de quinientos mil pesos mensuales.

### INCIDENCIA DEL RIESGO EN SALUD

Partiendo de la ECV, la proporción de hogares y personas que se han enfrentado a eventos de riesgos en salud son:

- 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 requiriera 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.

Para cubrir los gastos asociados a estos eventos de riesgo en salud, las personas utilizan diversas fuentes incluso simultáneamente. En particular, analizando únicamente el grupo de población que se estima cuenta con Aseguramiento privado, se reportaron la ocurrencia de 161,944 eventos ambulatorios y 94,883 eventos de Hospitalización.

De estos eventos, se estima que sólo el 16% de las urgencias y el 40% 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 que más del 80% de las atenciones ambulatorias y el 60% de los eventos de hospitalización de las personas con algún tipo de aseguramiento privado son cubiertas por éste, sin concurrencia de recursos del aseguramiento público. 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.

» Más del 80% de las atenciones ambulatorias y el 60% de los eventos de hospitalización de las personas con algún tipo de aseguramiento privado son cubiertas por éste, sin concurrencia de recursos del aseguramiento público.

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. Al revisar la distribución de los pagos realizados en cada tipo de riesgo de salud, se puede estimar que:

- 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.

El mayor valor pagado bajo el esquema de aseguramiento privado implica que las personas participarán en mayor proporción del riesgo 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.

### EXTERNALIDADES POSITIVAS

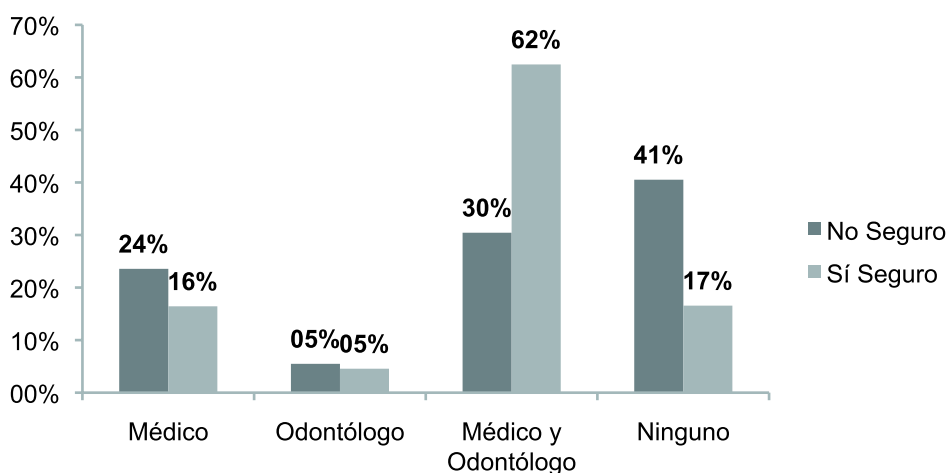
Adicional a la menor demanda que genera por servicios asociados al sistema de seguridad social sin reducir la contribución de los asegurados, a partir de la ECV 2011 es posible cuantificar otras variables que inciden en las condiciones generales de salud pública, tales como el estado subjetivo de salud, 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. En particular, se estima que bajo cobertura de aseguramiento privado, el 83% de asegurados lleva a cabo visitas médicas de prevención al menos una vez al año. Este porcentaje cae al 59% en el régimen contributivo.

Por su parte, 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.

» Se estima que bajo cobertura de aseguramiento privado, el 83% de asegurados lleva a cabo visitas médicas de prevención al menos una vez al año. Este porcentaje cae al 59% en el régimen contributivo.

Gráfico 2. Porcentaje de Personas que asisten a consulta de Prevención  
Porcentaje de Personas que asisten a consulta de Prevención



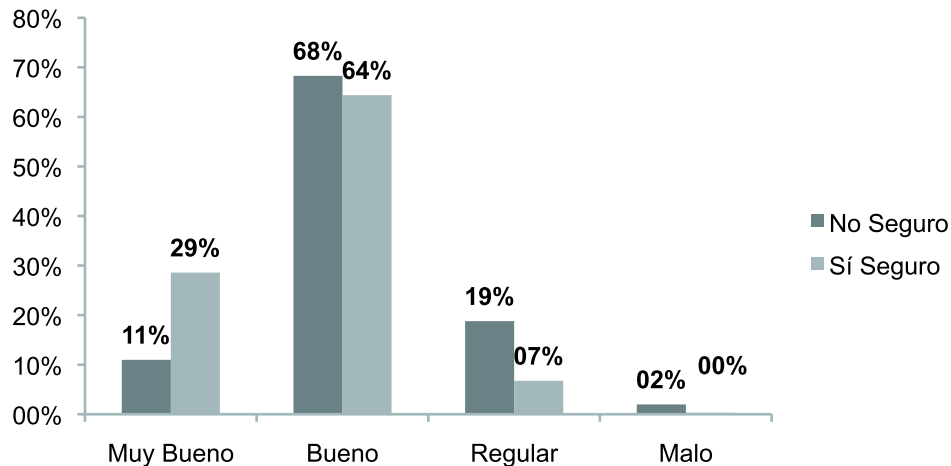
Fuente: ECV 2011.

## Termometro

Bajo el esquema de aseguramiento privado, la probabilidad que el tiempo de espera en consulta sea inferior a tres días se estima en 89%, en tanto para el régimen contributivo es de 73%. Para el caso de atención en consulta especializada, los porcentajes son de 43% y 27% respectivamente.

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 de que el

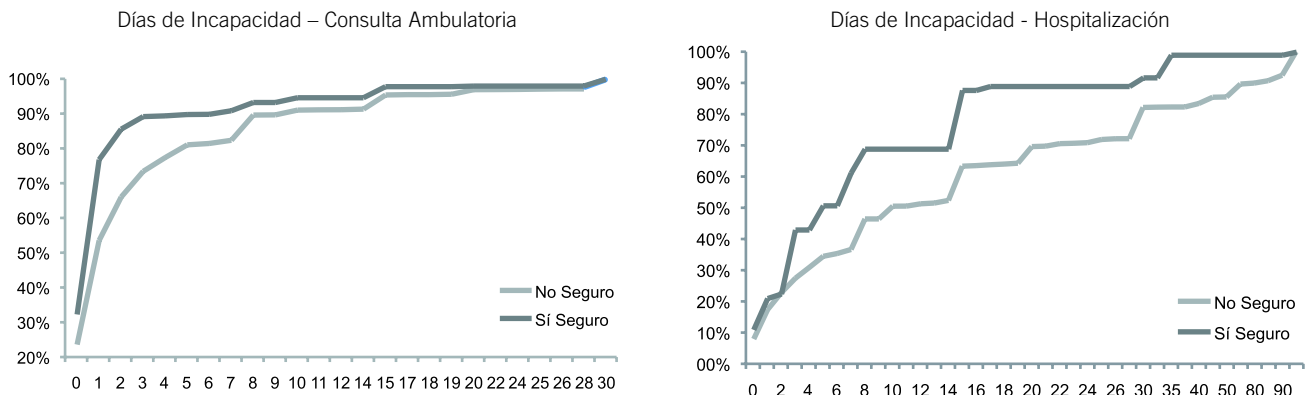
Grafico 3. Percepción del Estado de Salud



Fuente: ECV 2011.

número de días de incapacidad de las personas sea inferior a tres es de 73% 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.

Grafico 4. Distribución del tiempo de incapacidad por eventos de salud



Fuente: ECV 2011.

### **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.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- DANE (2012) COLOMBIA – Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2011. Dirección de Metodología y Producción Estadística.
- 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.



**RUS**  
REGISTRO ÚNICO DE SEGUROS  
**www.rus.com.co**

Consulta de **seguros vigentes**  
**de automóviles, vida y bienes comunes**

