

ISSN 2357-5999  
(En Línea)



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

# CIFRAS FINANCIERAS DEL SECTOR SALUD

**Gasto en salud de Colombia: 2004-2011**

**Boletín bimestral No 2  
Enero – Febrero 2014**

**Dirección de Financiamiento Sectorial**

**Alejandro Gaviria Uribe**  
Ministro de Salud y Protección Social

**Norman Julio Muñoz Muñoz**  
Viceministro de la Protección Social

**Carmen Eugenia Dávila Guerrero**  
Directora de Financiamiento Sectorial

**Gilberto Barón Leguizamón**  
Asesor Despacho del Ministro

Julian Felipe Olarte Rueda  
Ana Carolina Rodríguez Rivero  
Dirección de Financiamiento Sectorial

## **CONTENIDO**

Introducción

1. Componentes y categorías del gasto en salud

2. Comportamiento general del gasto en salud  
2004-2011

2.1 Gasto de seguridad social en salud

2.2 Gasto privado en salud

3. Indicadores del gasto en salud 2004-2011

4. Referencias

5. Anexos

# Gasto en salud de Colombia: 2004-2011

## Introducción

En esta segunda publicación del Boletín **Cifras Financieras del Sector Salud** se presenta un avance de los resultados del trabajo sobre las Cuentas de Salud de Colombia 2004-2011, el cual será objeto de una publicación posterior; no solamente en lo que respecta al gasto y algunos aspectos específicos del mismo, como la composición del gasto de bolsillo, sino también en cuanto al financiamiento y la asignación global de recursos del SGSSS.

Las cifras y el análisis de las mismas en esta publicación se refieren al gasto en salud y básicamente responden al enfoque metodológico utilizado en el trabajo de las Cuentas de Salud de Colombia 1993-2003 (Barón, 2007). No obstante, es preciso advertir que dicha metodología ha sido objeto de ajustes tanto de tipo conceptual como en sus criterios de clasificación, producto de la discusión técnica que tuvo lugar luego de la publicación del mencionado trabajo en el año 2007; pero a la vez como resultado de la adopción de definiciones y criterios provenientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de estandarizar los resultados de las Cuentas de Salud de los diferentes países; así como también de compromisos de armonización de las estadísticas de gasto y financiamiento sanitario, teniendo como referencia los manuales internacionales de estadísticas y clasificadores internacionales propios o afines al Sistema de Cuentas Nacionales, mediante los talleres anuales de Cuentas de Salud realizados desde 2009, bajo la iniciativa de la Comisión Andina de Salud y Economía (CASE) del Organismo Andino de Salud (ORAS-CONHU).

A lo anterior se suma el hecho esencial de poder disponer ahora de un sistema de cuentas de salud como es el SHA-2011<sup>1</sup> (OECD-EUROSTAT- OMS, 2012), el cual constituye un estándar metodológico para la producción de cuentas de Salud en el ámbito mundial, producto de un consenso de expertos y organismos internacionales, y sobre el cual se viene trabajando en Colombia desde finales de 2012 por parte de un equipo de trabajo intergubernamental conformado inicialmente por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo trabajo deberá coordinarse ahora en el marco de la Comisión de Estadísticas de Finanzas Públicas, y cuyos primeros resultados se estarían obteniendo para el mes de febrero de 2015, de acuerdo con el plan de trabajo establecido.

Mientras tanto, el Ministerio continuará generando y publicando las cifras financieras del sector de acuerdo con sus métodos probados de cálculo y mediciones establecidas y sus bases de datos desarrolladas en su sistema de información SISPRO, con el propósito de brindar información de interés al público en general.

## 1. Componentes y categorías del gasto en salud

Para las estimaciones del gasto en salud del período 2004-2011 se sigue básicamente la metodología utilizada en el trabajo de Cuentas de Salud de Colombia 1993-2003 (Barón, 2007), según la cual el gasto se determina a partir de los agentes de financiación identificados en el flujo de recursos.

<sup>1</sup> Por la sigla inglés de *System of Health Accounts* de los países de la OECD, del cual existe una versión anterior, conocida como SHA 1.0. El SHA- 2011 constituye un manual del cual existe una versión resumida en español y cuya versión original en inglés fue lanzada oficialmente en el marco de la reunión anual de expertos de Cuentas de Salud de la OCDE en París, Francia, en noviembre de 2011.

Es preciso mencionar que para los estimativos de este segundo período se han introducido algunos ajustes que inciden en la magnitud del gasto total, entre los cuales se destaca la no inclusión del gasto de funcionamiento del Ministerio de Salud y de sus entidades adscritas, básicamente por cuanto no constituye gasto en atención de salud.

A continuación se presentan y describen brevemente los principales componentes del gasto sanitario de Colombia.

- **Gasto del régimen contributivo**

Comprende el gasto efectuado a través de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el de los regímenes de excepción (REE) ejecutado a través de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio y de la Unidad de Servicios de Salud de la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL). No incluye el gasto de los denominados regímenes especiales correspondientes a un grupo de diez universidades públicas.

- **Gasto del régimen subsidiado**

Hasta el año 2007 comprende el gasto de las anteriormente denominadas Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) representadas en las Cajas de Compensación Familiar (CCF), incluyendo los convenios interinstitucionales y las uniones temporales entre ellas; las Empresas Solidarias de Salud (ESS) y las Entidades Promotoras de Salud autorizadas para administrar recursos del régimen subsidiado (EPS-S). A partir de 2008 todas esas entidades se agrupan bajo la denominación común de Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, según lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007.

- **Prestación de servicios a la población pobre no asegurada (PPNA)<sup>2</sup>**

Gasto cubierto con recursos de origen fiscal y como subsidios a la oferta, que incluye reconocimiento de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Servicios (o No POS), aportes patronales de seguridad social de los funcionarios de las empresas sociales del estado (ESE) y recursos para el Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), según lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011.

- **Salud pública**

Corresponde a los recursos destinados a la ejecución de las acciones previstas en los planes de salud pública: actividades de promoción y prevención (cubiertas con un porcentaje de la unidad por capitación –UPC– del régimen subsidiado<sup>3</sup>), fortalecimiento del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) y del plan nacional de alimentación y nutrición, implementación de las políticas de salud sexual y reproductiva y de las políticas de salud mental; y ejecución de los programas de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, promoción de estilos de vida saludables, actividades de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo y otras acciones de prevención.

- **Otros servicios y programas institucionales**

Gasto realizado por otras entidades o dependencias oficiales bien sea directamente como atención en salud en el caso de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario (INPEC) hasta 2009, la cual a partir de 2010 pasó a ser atendida por CAPRECOM dentro el régimen subsidiado<sup>4</sup>; o como transferencias para seguridad en salud

<sup>2</sup> O población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, en los términos de la Ley 715 de 2001.

<sup>3</sup> Según el artículo 6 del Acuerdo 229 de 2002.

<sup>4</sup> Decretos Nos. 1141 de 2009 y 2777 de 2010.

del personal de planta externa del Ministerio de Relaciones Exteriores; o por otros conceptos como proyectos de investigación en salud financiados por el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (COLCIENCIAS) y los pagos por concepto de apoyo técnico, auditoría y remuneración fiduciaria de las cuatro subcuentas del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud (FOSYGA).

- **Gasto en seguros privados**

Comprende los gastos realizados por concepto de atención en salud cubiertos por los planes de medicina prepagada (MPP), los cuales incluyen las empresas de medicina prepagada (EMP) y los servicios de ambulancia prepagada (SAP), ofrecidos y vendidos en el país por entidades privadas; los pagos de siniestros netos de las aseguradoras privadas en los ramos de seguros voluntarios de salud y de accidentes personales (escolares, pólizas de hospitalización, etc.) y las pólizas de seguro de alto costo mediante seguros de las EPS sin reembolso; y los pagos a través de las aseguradoras privadas por el reconocimiento de los siniestros causados en accidentes de tránsito, con los recursos equivalentes a las reservas técnicas constituidas con el porcentaje de las primas de las pólizas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT).

- **Gasto de bolsillo**

De acuerdo con la definición adoptada en el trabajo de Cuentas de Salud del período 1993-2003 (Barón, 2007): “Por gasto directo o de bolsillo se entiende el realizado con recursos propios de las personas, en el momento de acceder a la prestación de los servicios, independientemente de su condición de afiliados o no al Sistema, e incluye lo correspondiente a copagos, cuotas moderadoras o de recuperación, gastos por consulta general o especializada, hospitalizaciones, exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas, medicamentos, prótesis y demás pagos directos relacionados con la atención recibida en salud”.

Para el período 2004-2011, los datos corresponden a estimativos a partir de las encuestas de calidad de vida (ECV) del DANE de los años 2008, 2010 y 2011, y para los demás años del período a cálculos realizados mediante interpolación con base en el método estadístico de Kriging Universal.

De otra parte, y de acuerdo con los criterios de clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), a partir de los componentes anteriores se determinan dos grandes categorías de gasto<sup>5</sup>. Una corresponde al **gasto del gobierno general en salud** que, en nuestro caso, resulta de la suma del gasto de los regímenes contributivos (incluyendo los REE), subsidiado, PPNA, salud pública y otros servicios y programas institucionales.

La otra categoría corresponde al **gasto privado**, que resulta de la suma del total de los seguros privados y del gasto de bolsillo. De este modo, el **gasto total en salud**, corresponde a la “suma de los gastos en salud en que ha incurrido el gobierno general y el sector privado” (OMS, 2013).

El gasto del gobierno general por su parte, comprende los Fondos de la Seguridad Social<sup>6</sup> o gasto realizado por instituciones de seguridad social (en nuestro caso los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema principal o SGSSS y los regímenes de excepción); el gasto de las administraciones territoriales (en nuestro caso las entidades territoriales de salud, departamentales y municipales); y la

---

<sup>5</sup> Al final de cada año OMS solicita a sus Estados miembros información en formatos estándar sobre los estimativos de gasto en salud (público y privado), los cuales, debidamente avalados por los respectivos ministerios de salud, se publican luego en los informes de estadísticas sanitarias mundiales de cada año y en las bases de datos en línea de OMS. Con el oficio de solicitud se envía un Anexo, en el cual se definen las distintas categorías de gasto, producto de un trabajo de armonización que desde hace algunos años realiza dicho organismo con base en información proveniente de las cuentas nacionales de salud de los países y que en sus versiones más recientes trata también de ajustarse a la metodología del SHA-2011, al menos en sus categorías más agregadas.

<sup>6</sup> Según OMS (2013): “Los planes de seguridad social o de Seguro Nacional de Salud son obligatorios y están controlados por unidades de la Administración con el fin de ofrecer prestaciones sociales a los miembros de la comunidad en su conjunto o a sectores particulares de ella”.

administración central, o sea el realizado por entidades de gobierno con autoridad sobre el territorio nacional de un país y que en el caso colombiano sería el gasto del Ministerio de Salud<sup>7</sup> y de otros ministerios y otras entidades de gobierno.

Por último, debe tenerse en cuenta que en el financiamiento del gasto del gobierno general en salud (GGGS) concurren los *fondos de seguridad social* y los *fondos públicos*<sup>8</sup>, estos últimos constituidos por los recursos de origen fiscal y que en nuestro caso comprendería la suma de los recursos destinados a cubrir el gasto del régimen subsidiado aportados por la Nación o que se involucran en el Presupuesto General de la Nación (exceptuando los recursos obtenidos sobre las cotizaciones de seguridad social en salud del régimen contributivo, transferidos mensualmente por las EPS a la cuenta de solidaridad del FOSYGA y los de las Cajas de Compensación Familiar para cofinanciar la prestación de servicios en el régimen subsidiado), la prestación de servicios de la PPNA, los programas de salud pública y otros servicios y programas institucionales.

## 2. Comportamiento general del gasto en salud 2004-2011

Las cifras que sirven de sustento al siguiente análisis sobre el comportamiento, evolución y composición del gasto en salud se encuentran contenidas en los cuadros A-1 y A-2 del Anexo.

Observando simplemente la evolución del gasto y de sus distintos componentes (véase el Gráfico 1), puede apreciarse cómo el gasto total sigue una trayectoria ascendente determinada en buena medida por el comportamiento del gasto del régimen contributivo, con un notorio ascenso durante los

años 2009-2011, lo cual se explica por el extraordinario crecimiento de los pagos a través del FOSYGA por concepto de recobros de las EPS por medicamentos No POS y fallos de tutela durante esos años<sup>9</sup> y el crecimiento de afiliados a este régimen.

Asimismo parece incidir en el comportamiento del gasto total, el componente gasto de bolsillo, el cual observa una trayectoria creciente entre 2004-2008, que luego tiende a descender levemente, logrando realmente sostenerse en los últimos años del período.

Por su parte, el gasto del régimen subsidiado muestra una tendencia de crecimiento incluso más acentuada que la de los dos componentes anteriores, y no obstante sus órdenes de magnitud más bajos, en 2010-2011 logra superar al gasto de bolsillo.

Este comportamiento se explica por las decisiones gubernamentales de ampliar progresivamente la cobertura de afiliación al régimen subsidiado y de igualar los planes de beneficios o planes obligatorios de salud (POS) de manera gradual, empezando por los grupos de población más pobres y vulnerables (niños menores de 5 años, menores de 18 años y población de la tercera edad), al tenor de lo dispuesto por la Corte Constitucional en el conjunto de órdenes impartidas en la Sentencia T-760 de 2008 y de acuerdo con las metas del Gobierno de lograr la universalización de la afiliación y unificación de los planes de beneficios.

Decisiones que han contado con el necesario respaldo de recursos, algunos de ellos creados mediante nuevas normas como la Ley 1393 de 2010 y la Ley 1438 de 2011.

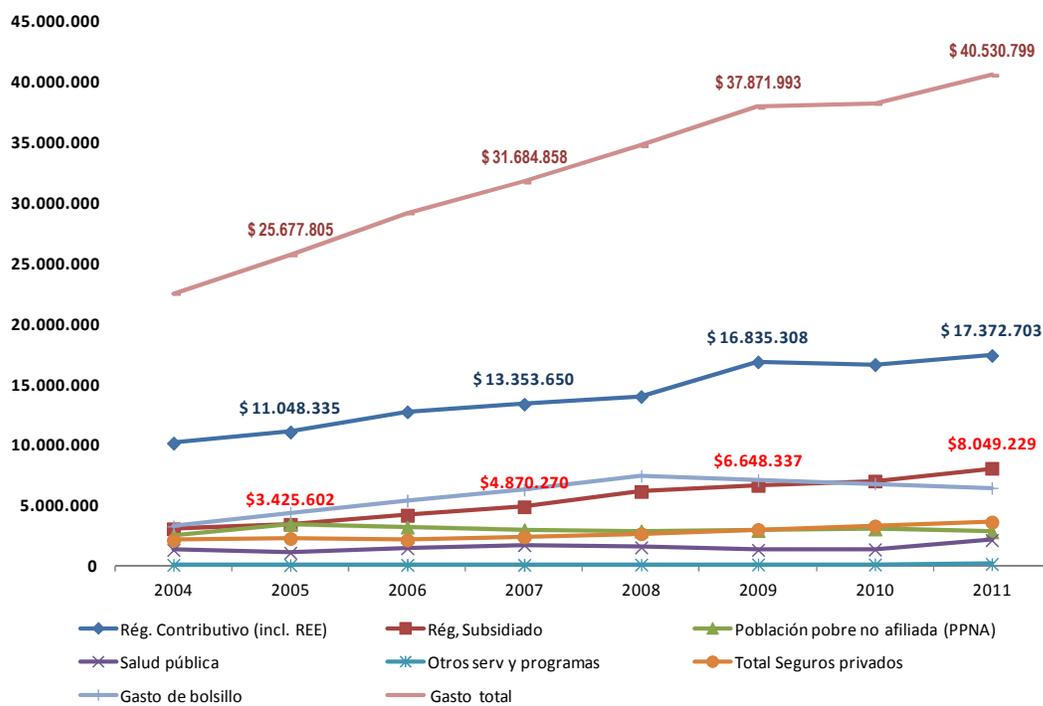
Los demás componentes del gasto total representan, en conjunto, unos órdenes de magnitud más bajos, con unas tendencias estables a lo largo del período.

<sup>7</sup> Se refiere a gasto en atención de salud realizado directamente por el Ministerio.

<sup>8</sup> “Los fondos públicos incluyen los impuestos destinados específicamente a la atención sanitaria, pero recaudados como impuestos sobre el valor añadido o la propiedad” (OMS, 2013).

<sup>9</sup> Los pagos por tales conceptos fueron (en miles de millones de pesos) de 1.925,4 en 2009, 2.429,0 en 2010 y 2.154,8 en 2011.

**Gráfico 1**  
**Gasto total en salud y sus componentes 2004-2011**  
 (En millones de pesos constantes de 2011)



Fuente: Cuadro A-2

En el caso de PPNA se observa una tendencia continua, aunque leve, a disminuir desde 2005, lo que resulta explicable y consistente con el aumento registrado en el gasto del régimen subsidiado, según lo anotado anteriormente.

En contraste, el gasto privado señala una tendencia leve al aumento; en tanto que salud pública observa una disminución ligeramente más pronunciada entre 2007-2010, no obstante lo cual tiende a recuperarse en 2011, situación que aunque puede obedecer a desfases en la ejecución del gasto de un año a otro, al final es consistente con el hecho de que los recursos orientados a financiar este componente no disminuyeron en ese período.

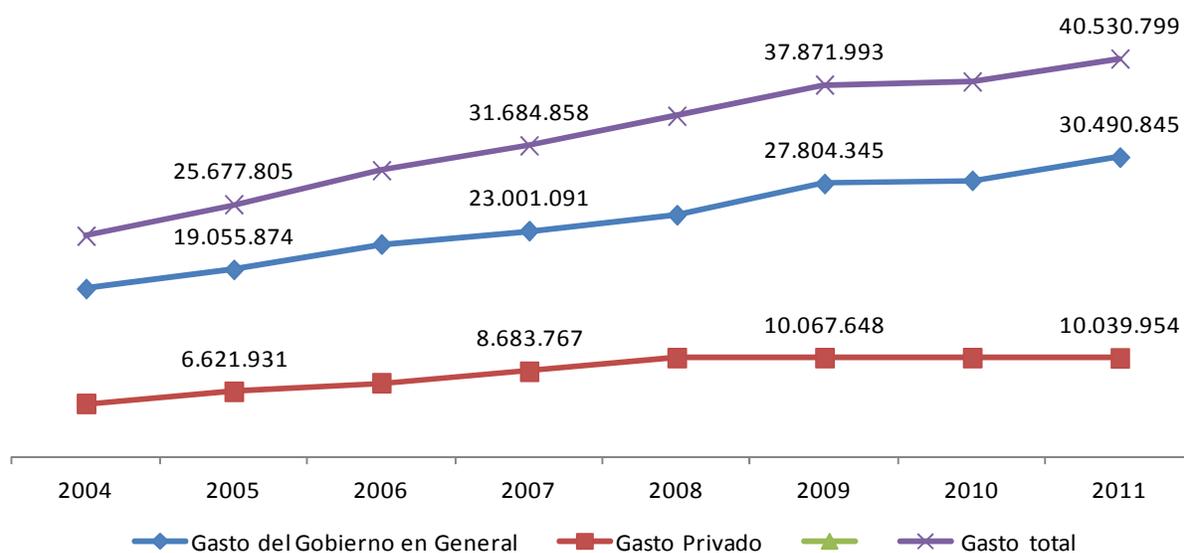
Por su parte, el Gráfico 2 muestra el comportamiento del gasto en términos de sus dos agregados o categorías principales: el total del gasto del gobierno general y el total del gasto privado.

Como se puede observar, el gasto total sigue básicamente la trayectoria o evolución del primer total de gasto mencionado.

El comportamiento descrito anteriormente se confirma con el análisis de las cifras contenidas en el Cuadro 1. En efecto, durante el período 2004-2011 el gasto total en salud observa un crecimiento significativo, el cual representa un incremento promedio anual de 8.8% en términos reales.

Por componentes, destaca la variación del gasto del régimen subsidiado con un ritmo anual de crecimiento de 14.8%, también en términos reales, constituyéndose de hecho, en el componente más dinámico del gasto del período; siguiéndole en su orden, el gasto de bolsillo con una variación promedio anual de 10.2% y otros servicios y programas institucionales con 9.4%.

**Gráfico 2**  
**Gasto total en salud según categorías agregadas principales**  
 (En millones de pesos constantes de 2011)



Fuente: Cuadro A-2

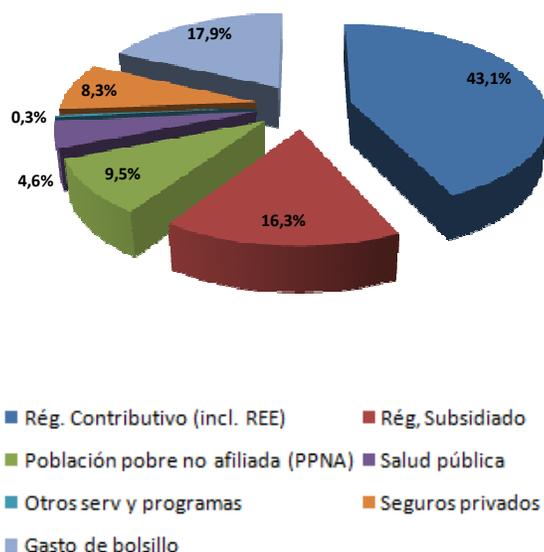
Los demás componentes presentan crecimientos reales promedios por debajo del promedio general, aunque también significativos en los casos del gasto del régimen contributivo del SGSSS (8.1%), y de los seguros privados (7.8%), entre los cuales se destaca el mayor ritmo de crecimiento de los seguros voluntarios de salud (15%).

En el caso de salud pública el crecimiento promedio anual del período es de 7.2%, incremento relativo que apenas supera el del gasto en prestación de servicios de PPNA (1.5%), el más bajo de todos, pero que señala una alta volatilidad si se tienen en cuenta sus variaciones interanuales a lo largo del período (27% entre 2004-2007, -13% entre 2007-2009, 3% entre 2009-2010 y 57% en 2010-2011), comportamiento que se explica de acuerdo con lo ya mencionado anteriormente.

Desde el punto de vista de la composición porcentual del gasto según los mismos componentes (véase el Gráfico 3), la mayor participación relativa corresponde al régimen contributivo (37.7% en promedio durante el período en referencia), con mayor razón si se incluyen los REE (43.1%); siguiéndole en importancia el gasto de bolsillo (17.9%);

El gasto del régimen subsidiado registra una participación del orden de (16.3%); el gasto en prestación de servicios de PPNA (9.5%); los seguros privados (8.3%), entre los que resalta la mayor participación de los planes de medicina prepagada (4.8%); salud pública (4.6%); y por último, los otros servicios y programas institucionales (0.3%).

**Gráfico 3**  
**Gasto total en salud según categorías**  
**agregadas principales**  
(Porcentajes)



Fuente: Cuadro A-2

Asimismo, en el Cuadro 1 se muestran las tasas de variación promedio y ponderada por la participación relativa de cada componente, para el período en referencia.

De acuerdo con dicha información, los componentes que más contribuyeron al crecimiento del gasto total fueron el régimen contributivo, el gasto de bolsillo y el régimen subsidiado, toda vez que entre los tres aportaron 6.8 puntos porcentuales, de los cuales 3.8 corresponden solamente al primero de los componentes mencionados.

Los demás componentes (en su orden: PPNA, seguros privados, salud pública y otros servicios y programas) aportaron a la tasa de crecimiento general, en conjunto, los dos puntos porcentuales restantes.

**Cuadro 1**  
**Tasas de participación y de variaciones promedio**  
**del gasto en salud, 2004-2011**  
(Porcentajes)

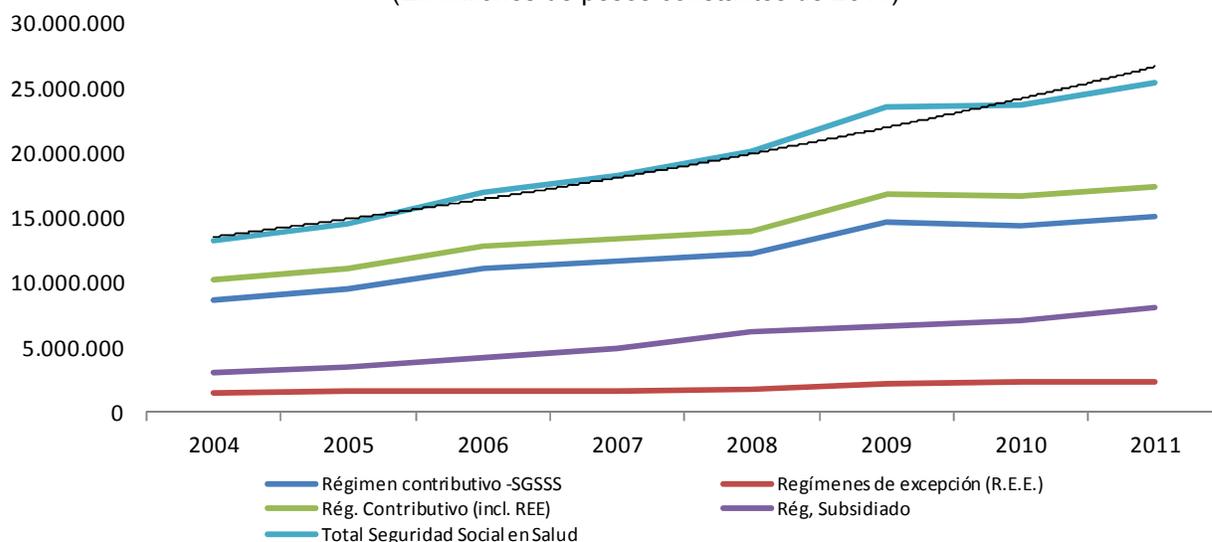
CONCEPTO	Particip. % Promedio	Variac. % Promedio	Variac. % Ponderada
Régimen contributivo -SGSSS	37,3%	8,1%	3,3%
Regímenes de excepción (R.E.E.)	5,8%	7,4%	0,5%
<b>Total gasto regímenes contributivos</b>	<b>43,1%</b>	<b>8,0%</b>	<b>3,8%</b>
Régimen subsidiado -SGSSS	16,3%	14,8%	1,4%
Población pobre no afiliada (PPNA)	9,5%	1,5%	0,8%
Salud pública	4,6%	7,2%	0,4%
Otros servicios y programas institucionales	0,3%	9,4%	0,0%
<b>I. Total gasto financiado con recursos públicos</b>	<b>73,8%</b>	<b>8,6%</b>	<b>6,5%</b>
Planes de medicina prepagada	4,8%	4,1%	0,4%
Seguros voluntarios de salud	2,5%	15,0%	0,2%
Seguro obligatorio de tránsito -SOAT	0,9%	8,4%	0,1%
<b>Total seguros privados</b>	<b>8,3%</b>	<b>7,8%</b>	<b>0,7%</b>
<b>Gasto de bolsillo</b>	<b>17,9%</b>	<b>10,2%</b>	<b>1,6%</b>
<b>II. Total gasto privado</b>	<b>26,2%</b>	<b>9,3%</b>	<b>2,3%</b>
<b>III. Total gasto en salud (I+II)</b>	<b>100,0%</b>	<b>8,8%</b>	<b>8,8%</b>

Fuente: Cuadro A-2

## 2.1 Gasto de seguridad social en salud

Para efectos del análisis, se considera que el GSSS está conformado por el gasto de los regímenes contributivos (del SGSSS y los REE) y el gasto del régimen subsidiado. Con base en las cifras del Cuadro A-2, dicho gasto aumenta de manera muy importante al pasar de \$ 13.2 billones en 2004 a \$ 25.4 billones en 2011, lo que equivale a un aumento relativo de 92.7% y una tasa de crecimiento promedio anual de 9.8% en términos reales (es decir, por encima del ritmo de crecimiento del gasto total en salud del mismo período que, como arriba se indicó, fue de 8.8%).

**Gráfico 4**  
**Gasto en Seguridad Social en Salud (GSSS)**  
 (En millones de pesos constantes de 2011)



Fuente: Cuadro A-2

El Gráfico 4 permite apreciar claramente el comportamiento de este gasto y sus componentes, los cuales se describieron y analizaron en las secciones anteriores.

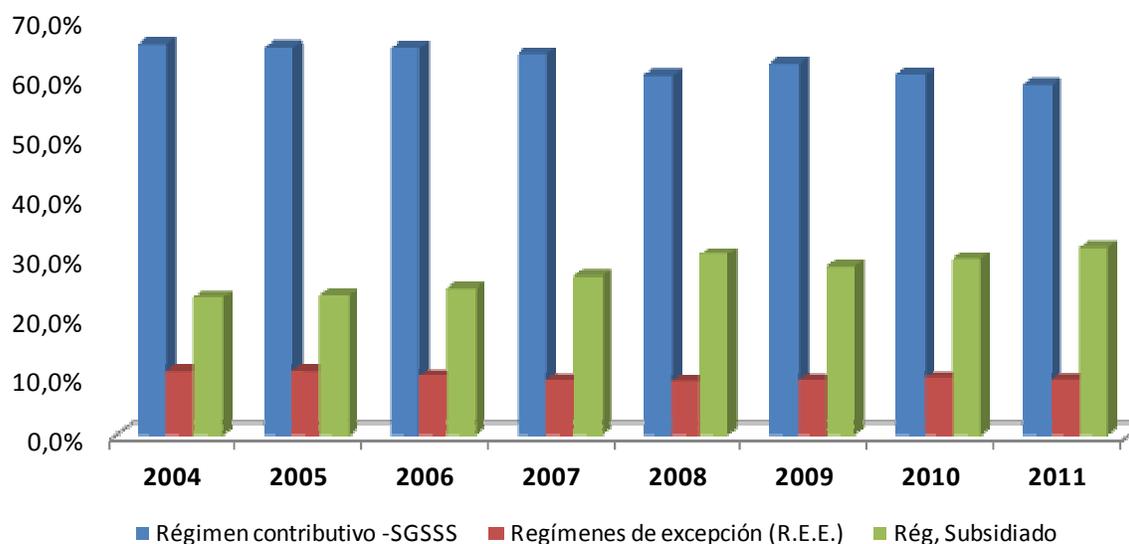
En cuanto a la composición porcentual de este gasto, a lo largo del período en mención se registra un cambio significativo, al aumentar progresivamente la participación relativa del gasto del régimen subsidiado, pasando de 23.2% en 2004 a 31.7% en 2011, para ubicarse en un promedio de 27.3% durante el período. En cambio, la participación relativa del gasto del régimen contributivo disminuye de 76.8% en 2004 a 68.3% en 2011, localizándose en un promedio de 72.7% para el período en mención (véanse Cuadro 2 y Gráfico 5).

**Cuadro 2**  
**Composición del GSSS, 2004-2011**  
 (Porcentajes)

Año	Régimen contributivo -SGSSS	Regímenes de excepción (R.E.E.)	Rég. Contributivo (incl. REE)	Rég, Subsidiado	Total Seguridad Social en Salud
2004	65,9%	10,9%	76,8%	23,2%	100,0%
2005	65,4%	10,9%	76,3%	23,7%	100,0%
2006	65,3%	10,0%	75,3%	24,7%	100,0%
2007	64,1%	9,2%	73,3%	26,7%	100,0%
2008	60,5%	9,0%	69,5%	30,5%	100,0%
2009	62,5%	9,2%	71,7%	28,3%	100,0%
2010	60,7%	9,6%	70,4%	29,6%	100,0%
2011	59,1%	9,3%	68,3%	31,7%	100,0%
<b>Promedio 2011/2004</b>	<b>62,9%</b>	<b>9,8%</b>	<b>72,7%</b>	<b>27,3%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuadros A-1 y A-2

**Gráfico 5**  
**Composición porcentual del GSSS, 2004-2011**



Fuente: Cuadros A – 1 y A – 2

## 2.2 Gasto privado en salud

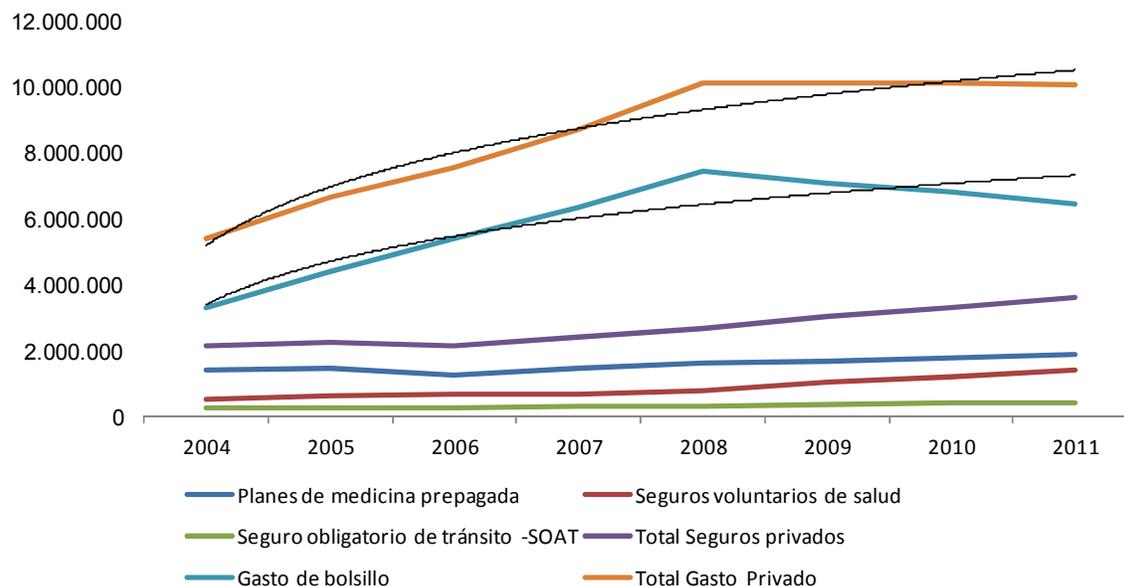
Como se mencionó, durante el período de referencia el gasto privado total muestra un comportamiento muy dinámico, con un ritmo anual de crecimiento de 9.3%. No obstante, su mayor crecimiento (39.4%) ocurre entre 2004-2006 y aunque en los dos años subsiguientes continúa aumentando, su incremento relativo es un poco más bajo (34%); alcanza luego su más alto nivel en 2008 y a partir de ese año se mantiene hasta el 2011, aunque realmente registra una disminución del (-0.3%) en este último subperíodo.

Como puede observarse en el Gráfico 6, el comportamiento del gasto privado total parece estar determinado en buena medida por la trayectoria o evolución del gasto de bolsillo, el cual observa un incremento relativo de 65.1% durante 2004-2006, que resulta más bajo (37.8%) para 2006-2008, llegando a ser negativo (-13.4%) durante los tres últimos años del período.

Este comportamiento contrasta con el de los seguros privados, los cuales muestran en conjunto valores del gasto significativamente más bajos y un comportamiento estable del mismo durante 2004-2006; en tanto que aumenta lenta y progresivamente durante el resto del período 2008-2011, lo que de alguna manera contribuye a sostener el gasto privado total durante esos años.

Dicha tendencia a un crecimiento pausado de los seguros privados se advierte especialmente en el aumento más rápido de los planes de medicina prepagada y los seguros de salud a partir de 2006-2007 y se confirma en las variaciones relativas por subperíodos: de apenas 0.1% en 2004-2006; de 24.2% en 2006-2008 y 36.3% en 2008-2011.

**Gráfico 6**  
**Gasto privado en salud, 2004-2011**  
 (En millones de pesos constantes de 2011)



Fuente: Cuadro A-2

El Cuadro 3 muestra la composición porcentual del gasto privado durante el período de referencia. De acuerdo con las tasas de participación promedio del período, el gasto de bolsillo representa 68.2% del total del gasto privado y los seguros privados 31.8% (véase Gráfico 6). Entre estos últimos la mayor participación corresponde a los planes de medicina prepagada (18.6%), seguida de los seguros voluntarios (pólizas de salud y de accidentes personales) y del SOAT, en cuanto se refiere a los recursos netos administrados por las compañías privadas con el 20% de la prima anual (véase también el Gráfico 7).

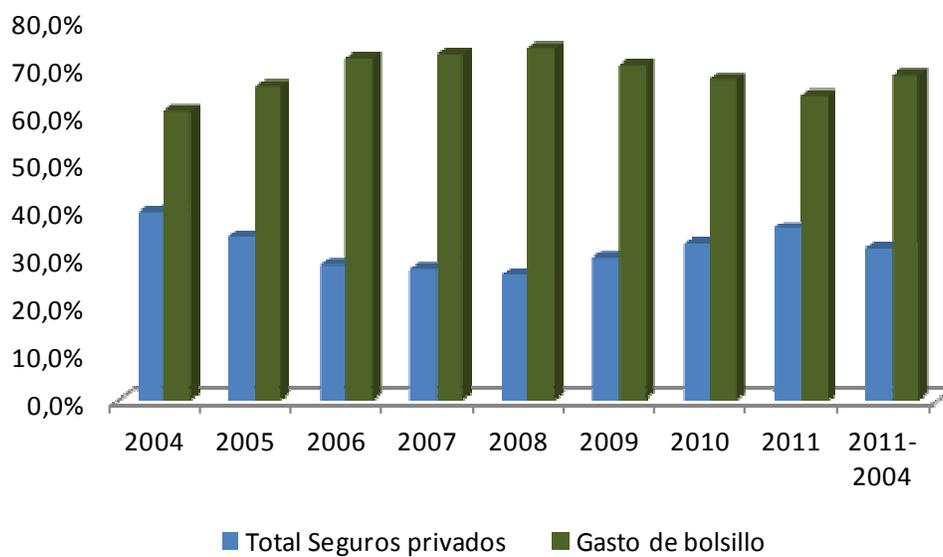
Como se puede inferir de los gráficos 7 y 8, la estructura porcentual del gasto privado es relativamente estable durante el período y solamente habría que resaltar la más alta participación del gasto de bolsillo registrada durante los años 2006-2008, la cual fue en promedio de 72.6%.

**Cuadro 3**  
**Composición del gasto privado en salud, 2004-2011**  
 (Porcentajes)

Año	Planes de medicina prepagada	Seguros voluntarios de salud	Seguro obligatorio de tránsito -SOAT	Total Seguros privados	Gasto de bolsillo	Gasto Privado
2004	26,0%	9,6%	3,9%	39,5%	60,5%	100,0%
2005	21,5%	9,1%	3,4%	34,1%	65,9%	100,0%
2006	16,5%	8,5%	3,4%	28,4%	71,6%	100,0%
2007	16,7%	7,4%	3,5%	27,5%	72,5%	100,0%
2008	15,6%	7,5%	3,1%	26,3%	73,7%	100,0%
2009	16,4%	10,1%	3,3%	29,8%	70,2%	100,0%
2010	17,3%	11,6%	3,8%	32,6%	67,4%	100,0%
2011	18,5%	13,7%	3,7%	36,0%	64,0%	100,0%
<b>Promedio 2011/2004</b>	<b>18,6%</b>	<b>9,7%</b>	<b>3,5%</b>	<b>31,8%</b>	<b>68,2%</b>	<b>100,0%</b>

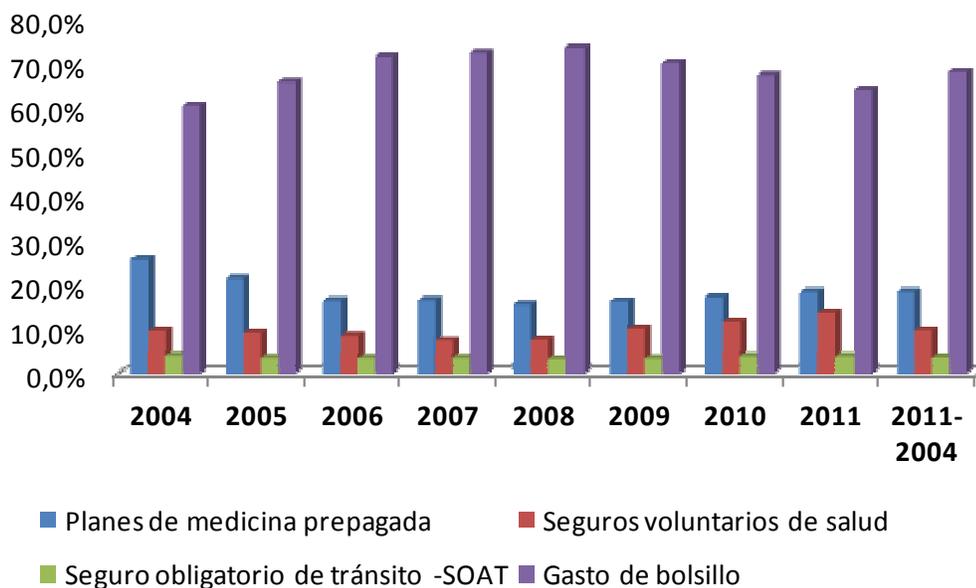
Fuente: Cuadros A-1 y A-2

**Gráfico 7**  
**Distribución porcentual entre seguros privados y gasto de bolsillo, 2004-2011**



Fuente: Cuadro 3

**Gráfico 8**  
**Composición porcentual del gasto privado, 2004-2011**



Fuente: Cuadro 3

### 3. Indicadores del gasto en salud 2004-2011

El Cuadro 4 contiene un conjunto de indicadores del gasto en salud agrupados de acuerdo con tres criterios: como porcentaje del Producto Interno Bruto de la economía (PIB); como porcentaje de cada componente definido de gasto con respecto al gasto total en salud (GTS); y gasto en términos *per cápita*.

De acuerdo con el primer criterio, el gasto total en salud expresado como porcentaje con respecto al PIB representa 6.3% en promedio durante el período en cuestión, en el cual los valores relativos extremos obtenidos son de 5.4% para 2004 y 7.0% para 2009, el más alto del período.

Los porcentajes de 2004 y 2005 inferiores a 6% se explican básicamente por la baja magnitud del gasto de bolsillo estimado mediante interpolación con base en el método Kriging universal para esos años; a partir de 2007 los porcentajes que expresan esa relación se localizan por encima del 6%.

Por su parte, el gasto del gobierno general como porcentaje del PIB representa 4,7% en promedio durante el período. Sobre este indicador cabría agregar que en relación con el financiamiento de dicho gasto 2.8% como porcentaje del PIB, en promedio, corresponde a gasto financiado con fondos de la seguridad social y 1.9% con fondos públicos<sup>10</sup>.

Asimismo, el gasto privado como porcentaje del PIB representa 1.7% también en promedio durante el período y el gasto de bolsillo 1.1%, porcentaje que tiende a disminuir progresivamente desde 2008, año en el cual fue de 1.4%, el más alto del período.

De otro lado, con respecto al gasto total en salud (GTS) el gasto en seguridad social en salud (GSSS) representa 59.4% en promedio durante el período, logrando ubicarse por encima del 60% durante los tres últimos años del período.

El gasto del gobierno general (GGG), por su parte, representa también una participación en promedio de 73.8% con respecto al GTS, aunque claramente dicha participación disminuyó continuamente entre 2004-2008. Y en cuanto a salud pública, gasto privado y el gasto de bolsillo, los porcentajes obtenidos con respecto al GTS, como promedios durante el período de referencia, son de 4.6%, 26.2% y 17.9% respectivamente.

Los resultados anteriores pueden apreciarse en conjunto y en su evolución anual en los Gráficos 9 y 10.

Por último, en el mismo Cuadro 4 se presentan los valores de gasto *per cápita* en salud expresados en pesos colombianos y en dólares (TRM y PPP). Con base en la tasa representativa del mercado (TRM) dicho gasto para 2011 estaba aún por debajo de los 500 dólares, mientras que en términos del poder paritario de compra<sup>11</sup> equivalía a 665 dólares aproximadamente.

<sup>10</sup> Aunque los porcentajes no se muestran en el cuadro, pueden obtenerse fácilmente del Cuadro A-1 del Anexo, teniendo en cuenta los criterios de agregación planteados en la parte final de la primera sección de este boletín.

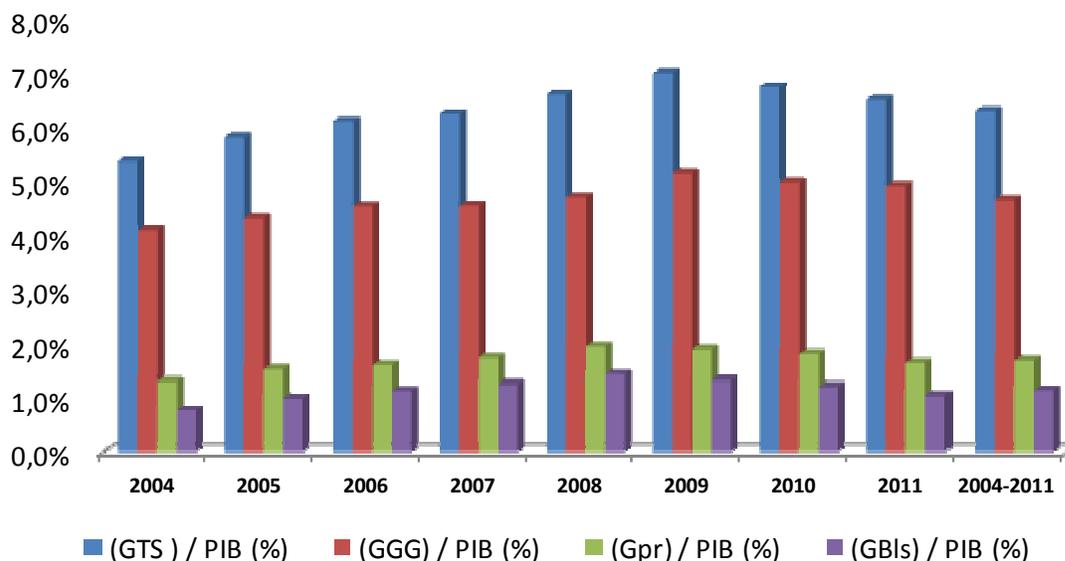
<sup>11</sup> Calculado a partir del factor de conversión IPPP (purchasing power parity) propuesto por el Banco Mundial, consultado el 21 de noviembre de 2013 en: <http://search.worldbank.org/>

**Cuadro 4**  
**Indicadores del gasto en salud, 2004-2011**  
 (En porcentajes y dólares)

CONCEPTO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>1. Con respecto al PIB:</b>								
Gasto total en salud (GTS) / PIB (%)	5,4%	5,8%	6,1%	6,3%	6,6%	7,0%	6,8%	6,5%
Gasto del Gobierno general (GGG) / PIB (%)	4,1%	4,3%	4,5%	4,5%	4,7%	5,1%	5,0%	4,9%
Gasto privado (Gpr) / PIB (%)	1,3%	1,5%	1,6%	1,7%	1,9%	1,9%	1,8%	1,6%
Gasto de Bolsillo (GBIs) / PIB (%)	0,8%	1,0%	1,1%	1,2%	1,4%	1,3%	1,2%	1,0%
<b>2. Con respecto al Gasto Total en Salud (GTS):</b>								
Gasto seguridad social en salud (GSSS) / GTS (%)	58,6%	56,4%	58,0%	57,5%	58,0%	62,0%	61,9%	62,7%
Gasto del Gobierno general (GGG) / GTS (%)	76,0%	74,2%	74,2%	72,6%	71,0%	73,4%	73,6%	75,2%
Gasto en salud pública (GSPb) / GTS (%)	5,8%	4,2%	5,0%	5,4%	4,4%	3,5%	3,5%	5,2%
Gasto privado (Gpr) / GTS (%)	24,0%	25,8%	25,8%	27,4%	29,0%	26,6%	26,4%	24,8%
Gasto de Bolsillo (GBIs) / GTS (%)	14,5%	17,0%	18,5%	19,9%	21,4%	18,7%	17,8%	15,9%
<b>3. Gasto per cápita en salud:</b>								
En pesos corrientes (\$Col)	390.130	461.263	540.541	613.667	714.975	786.768	809.135	880.251
En pesos constantes (\$ Col 2011 = 100)	530.938	598.709	671.509	721.308	780.467	841.996	839.274	880.251
En dólares (con base en TRM Col)	148,55	198,75	229,24	295,27	363,62	364,87	426,33	476,28
En dólares (ppp)	368,78	426,35	486,84	540,15	596,56	639,70	641,10	664,84

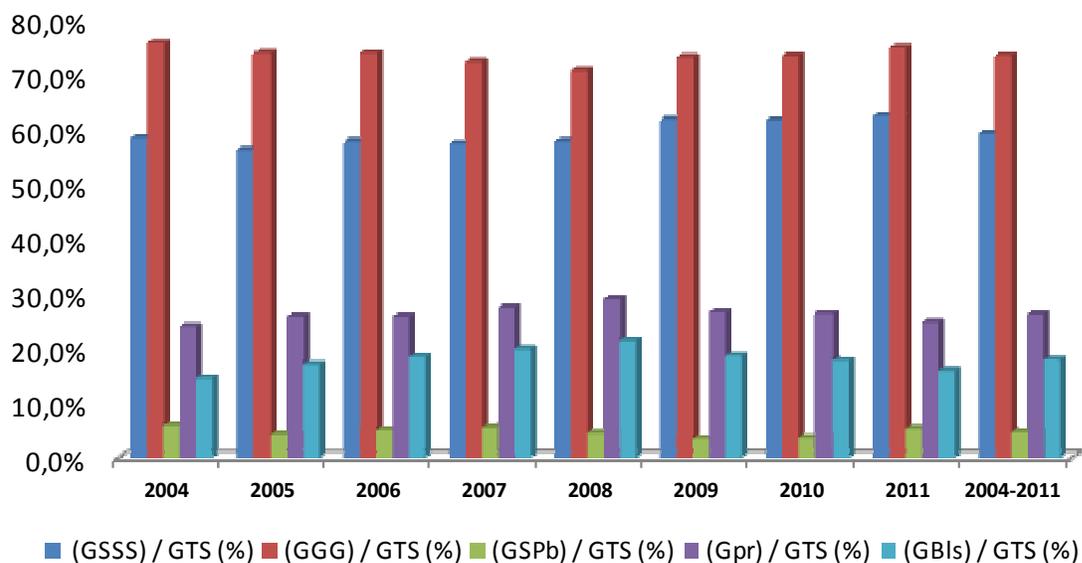
Fuente: Cuadros A-1, A-2 y A-3

**Gráfico 9**  
**Gasto en salud y sus principales componentes como porcentaje del PIB**  
**2004-2011**



Fuente: Cuadro 4

**Gráfico 10**  
**Principales componentes del gasto como porcentajes del GTS, 2004-2011**



Fuente: Cuadro 4

## 4. Referencias

- Barón, Gilberto. 2007. *Cuentas de Salud de Colombia 1993-2003. El gasto nacional en salud y su financiamiento*. Ministerio de la Protección Social, PARS - Departamento Nacional de Planeación, Bogotá D.C.
- OCDE-EUROSTAT-OMS, 2012. “Un Sistema de Cuentas de Salud”, Edición 2011. Versión resumida. Ginebra, Suiza.
- OMS. 2013. “Anexo-Notas explicativas”, documento de trabajo anexo Ref: C.L.33.2013.

## 5. Anexos

**CUADRO A-1**  
**COLOMBIA: GASTO EN SALUD 2004-2011**  
(En millones de pesos corrientes)

CONCEPTO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Régimen contributivo -SGSSS	6.391.839	7.292.701	8.880.946	9.932.648	11.152.205	13.704.743	13.833.477	15.012.074
Regímenes de excepción (R.E.E.)	1.053.636	1.219.254	1.353.878	1.428.230	1.661.051	2.026.307	2.192.261	2.360.629
<b>Total gasto regímenes contributivos</b>	<b>7.445.475</b>	<b>8.511.955</b>	<b>10.234.824</b>	<b>11.360.878</b>	<b>12.813.256</b>	<b>15.731.050</b>	<b>16.025.738</b>	<b>17.372.703</b>
Régimen subsidiado -SGSSS	2.246.500	2.639.182	3.365.384	4.143.477	5.619.215	6.212.261	6.749.861	8.049.229
Población pobre no afiliada (PPNA)	1.852.161	2.650.488	2.575.903	2.537.225	2.635.251	2.711.497	2.926.957	2.792.492
Salud pública	962.055	829.193	1.165.614	1.461.811	1.398.346	1.222.286	1.304.215	2.124.543
Otros servicios y programas institucionales	59.322	50.375	68.211	65.236	88.454	103.514	106.758	151.877
<b>I. Total gasto del Gobierno general</b>	<b>12.565.513</b>	<b>14.681.192</b>	<b>17.409.936</b>	<b>19.568.628</b>	<b>22.554.521</b>	<b>25.980.609</b>	<b>27.113.528</b>	<b>30.490.845</b>
Planes de medicina prepagada	1.028.966	1.098.949	997.704	1.231.245	1.443.213	1.539.410	1.676.754	1.860.732
Seguros voluntarios de salud	380.362	463.477	516.609	547.506	696.371	950.023	1.126.807	1.375.483
Seguro obligatorio de tránsito -SOAT	156.511	174.972	202.787	255.263	288.212	311.599	364.657	375.024
<b>Total seguros privados</b>	<b>1.565.839</b>	<b>1.737.398</b>	<b>1.717.100</b>	<b>2.034.014</b>	<b>2.427.796</b>	<b>2.801.032</b>	<b>3.168.217</b>	<b>3.611.240</b>
Gasto directo (o de bolsillo)	2.397.857	3.364.328	4.335.675	5.353.870	6.799.134	6.606.261	6.541.629	6.428.714
<b>II. Total gasto privados</b>	<b>3.963.696</b>	<b>5.101.727</b>	<b>6.052.776</b>	<b>7.387.884</b>	<b>9.226.930</b>	<b>9.407.293</b>	<b>9.709.847</b>	<b>10.039.954</b>
<b>III. Gasto total en salud (I+II)</b>	<b>16.529.209</b>	<b>19.782.918</b>	<b>23.462.712</b>	<b>26.956.511</b>	<b>31.781.452</b>	<b>35.387.902</b>	<b>36.823.375</b>	<b>40.530.799</b>

**Fuentes:** Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Administrador de los recursos del FOSYGA, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Departamento Nacional de Planeación, Departamento Nacional de Estadística, Banco de la República, Superintendencia Financiera, Federación de Aseguradores Colombianos FASECOLDA, Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Fondo de prestaciones del Magisterio, Unidad de Servicios de Salud de ECOPEPETROL, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, COLCIENCIAS, Ministerio de Relaciones Exteriores y Ministerio de Comercio Exterior.

**CUADRO A-2**  
**COLOMBIA: GASTO EN SALUD 2004-2011**  
(En millones de pesos constantes 2011=100)\*

CONCEPTO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Régimen contributivo -SGSSS	8.698.830	9.465.770	11.032.708	11.674.899	12.173.747	14.666.762	14.348.749	15.012.074
Regímenes de excepción (R.E.E.)	1.433.922	1.582.566	1.681.909	1.678.751	1.813.203	2.168.546	2.273.919	2.360.629
<b>Total gasto regímenes contributivos</b>	<b>10.132.752</b>	<b>11.048.335</b>	<b>12.714.617</b>	<b>13.353.650</b>	<b>13.986.950</b>	<b>16.835.308</b>	<b>16.622.668</b>	<b>17.372.703</b>
Régimen subsidiado -SGSSS	3.057.324	3.425.602	4.180.782	4.870.270	6.133.935	6.648.337	7.001.281	8.049.229
Población pobre no afiliada (PPNA)	2.520.657	3.440.277	3.200.018	2.982.271	2.876.640	2.901.833	3.035.981	2.792.492
Salud pública	1.309.287	1.076.275	1.448.030	1.718.222	1.526.434	1.308.086	1.352.795	2.124.543
Otros servicios y programas institucionales	80.733	65.386	84.738	76.679	96.556	110.780	110.735	151.877
<b>I. Total gasto del Gobierno general</b>	<b>17.100.753</b>	<b>19.055.874</b>	<b>21.628.185</b>	<b>23.001.091</b>	<b>24.620.516</b>	<b>27.804.345</b>	<b>28.123.459</b>	<b>30.490.845</b>
Planes de medicina prepagada	1.400.348	1.426.412	1.239.437	1.447.213	1.575.411	1.647.471	1.739.210	1.860.732
Seguros voluntarios de salud	517.645	601.583	641.778	643.542	760.159	1.016.711	1.168.779	1.375.483
Seguro obligatorio de tránsito -SOAT	213.000	227.110	251.920	300.038	314.612	333.472	378.240	375.024
<b>Total seguros privados</b>	<b>2.130.993</b>	<b>2.255.105</b>	<b>2.133.136</b>	<b>2.390.793</b>	<b>2.650.182</b>	<b>2.997.653</b>	<b>3.286.228</b>	<b>3.611.240</b>
Gasto directo (o de bolsillo)	3.263.310	4.366.826	5.386.165	6.292.974	7.421.935	7.069.995	6.785.293	6.428.714
<b>II. Total gasto privados</b>	<b>5.394.303</b>	<b>6.621.931</b>	<b>7.519.300</b>	<b>8.683.767</b>	<b>10.072.117</b>	<b>10.067.648</b>	<b>10.071.521</b>	<b>10.039.954</b>
<b>III. Gasto total en salud (I+II)</b>	<b>22.495.056</b>	<b>25.677.805</b>	<b>29.147.485</b>	<b>31.684.858</b>	<b>34.692.633</b>	<b>37.871.993</b>	<b>38.194.980</b>	<b>40.530.799</b>

\*Cifras deflactadas con base IPC (2008=100) serie empalmada DANE

Fuente: Cuadro A-1

**CUADRO A-3**  
**COLOMBIA: GASTO EN SALUD 2004-2011**  
 (En millones de dólares corrientes)\*

CONCEPTO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Régimen contributivo -SGSSS	2.433,9	3.142,4	3.766,3	4.779,1	5.671,8	6.355,7	7.288,9	8.122
Regímenes de excepción (R.E.E.)	401,2	525,4	574,2	687,2	844,8	939,7	1.155,1	1.277
<b>Total gasto regímenes contributivos</b>	<b>2.835,1</b>	<b>3.667,7</b>	<b>4.340,5</b>	<b>5.466,3</b>	<b>6.516,6</b>	<b>7.295,4</b>	<b>8.444,0</b>	<b>9.399</b>
Régimen subsidiado -SGSSS	855,4	1.137,2	1.427,2	1.993,6	2.857,8	2.881,0	3.556,5	4.355
Población pobre no afiliada (PPNA)	705,3	1.142,1	1.092,4	1.220,8	1.340,2	1.257,5	1.542,2	1.510
Salud pública	366,3	357,3	494,3	703,4	711,2	566,8	687,2	1.149
Otros servicios y programas institucionales	22,6	21,7	28,9	31,4	45,0	48,0	56,3	82
<b>I. Total gasto del Gobierno general</b>	<b>4.784,6</b>	<b>6.326,0</b>	<b>7.383,4</b>	<b>9.415,5</b>	<b>11.470,8</b>	<b>12.048,8</b>	<b>14.286,1</b>	<b>16.497</b>
Planes de medicina prepagada	391,8	473,5	423,1	592,4	734,0	713,9	883,5	1.006
Seguros voluntarios de salud	144,8	199,7	219,1	263,4	354,2	440,6	593,7	744
Seguro obligatorio de tránsito -SOAT	59,6	75,4	86,0	122,8	146,6	144,5	192,1	202
<b>Total seguros privados</b>	<b>596,2</b>	<b>748,6</b>	<b>728,2</b>	<b>978,7</b>	<b>1.234,7</b>	<b>1.299,0</b>	<b>1.669,3</b>	<b>1.954</b>
Gasto directo (o de bolsillo)	913,0	1.449,7	1.838,7	2.576,0	3.457,9	3.063,7	3.446,8	3.478
<b>II. Total gasto privados</b>	<b>1.509,3</b>	<b>2.198,3</b>	<b>2.566,9</b>	<b>3.554,7</b>	<b>4.692,6</b>	<b>4.362,7</b>	<b>5.116,1</b>	<b>5.432</b>
<b>III. Gasto total en salud (I+II)</b>	<b>6.293,9</b>	<b>8.524,3</b>	<b>9.950,3</b>	<b>12.970,1</b>	<b>16.163,4</b>	<b>16.411,5</b>	<b>19.402,3</b>	<b>21.930</b>

\*Valores expresados en millones de dólares con base en la TRM serie promedio anual Banco de la República

Fuentes: Cuadro A -1

