

Artículo de Investigación

Una aproximación a los gastos de bolsillo en salud en Colombia

An approach to out-of-pocket health expenditures in Colombia

 LÓPEZ-MALLAMA, Oscar¹

Institución Universitaria Antonio José Camacho, Cali, Colombia

 ALMEIDA-ESPINOSA, Alexander²

Institución Universitaria Antonio José Camacho, Cali, Colombia

 SALAZAR-VILLEGAS, Billy³

Institución Universitaria Antonio José Camacho, Cali, Colombia

Autor correspondiente: omarinolopez@admon.uniajc.edu.co

Recibido: 23-08-2023; **Aceptado:** 02-11-2023; **En línea:** 31-12-2023

DOI: <https://doi.org/10.62580/ipsc.2023.8.4>

Cómo citar este artículo:

López-Mallama, O., Almeida-Espinosa, A. & Salazar-Villegas, B. (2023). Una aproximación a los gastos de bolsillo en salud en Colombia. *IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria*, 8(4), 9-16. <https://doi.org/10.62580/ipsc.2023.8.4>

Resumen – Esta investigación tuvo el objetivo de identificar las principales estructuras del gasto de bolsillo en salud. Se resalta que Colombia al poseer menor gasto de bolsillo, se sitúa por debajo del promedio determinado por la Organización Mundial de la Salud, facilitando a los hogares colombianos orientar esos recursos económicos en la adquisición de otros servicios o bienes. Se utilizó como referente teórico a la Economía de la Salud que su campo de investigación tiene por objeto de estudio el uso óptimo de los recursos para la atención de enfermedades y la promoción de la salud. El enfoque de la investigación fue cualitativo, de tipo descriptivo, en tanto el trabajo recopiló información basada en la revisión documental, sistemática y empírica de los elementos económicos del gasto de bolsillo en salud de la población colombiana en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Los resultados de la revisión permiten identificar los gastos de bolsillo en salud de los hogares, donde se destaca el consumo en medicamentos que no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios de Salud - PBS. Se puede concluir que Colombia se destaca por tener un bajo gasto privado en salud, tanto en aseguramiento como en gasto de bolsillo, en cierta medida por el derecho fundamental a la salud establecida en la ley estatutaria, donde se le da gran importancia del principio de equidad.

Palabras clave: ecosistema de salud; economía de la salud; protección social; gasto de bolsillo en salud; salud.

Abstract – This research had the objective of identifying the main structures of pocket expenditure in health. It is highlighted that Colombia, having less out-of-pocket spending, is below the average determined by the World Health Organization, making it easier for Colombian households to direct those economic resources in the acquisition of other services or goods. We will take as a theoretical reference to health economics that its field of research has as its object of study the optimal use of resources for the care of diseases and the promotion of health. The research approach was qualitative, descriptive, while the work compiled information based on documentary, systematic and empirical review of the economic elements of out-of-pocket expenditure on health of the Colombian population within the framework of the General Social Security System. in Health in Colombia. The results of the review allow the identification of

¹ Rol: *conceptualización, investigación, análisis formal, metodología.*

² Rol: *conceptualización, análisis formal, metodología.*

³ Rol: *conceptualización, investigación, metodología.*

household out-of-pocket health expenses, where the consumption of drugs that are not included in the health benefits Plan - PBS stands out. It can be concluded that Colombia stands out for having low private spending on health, both in insurance and in out-of-pocket spending, to a certain extent due to the fundamental right to health established in the statutory law, where great importance is attached to the principle of equity.

Keywords: health ecosystem; health economics; social protection; pocket expenditure on health; health.

Introducción

La definición de sistema de salud según la Organización Mundial de la Salud se refiere a una estructura social que tiene como objetivo mantener y mejorar la salud de la población. Esta estructura está compuesta por diferentes elementos interconectados, como personas, instituciones, organismos y servicios, que trabajan juntos para llevar a cabo una variedad de actividades planificadas y organizadas. Estas actividades incluyen la promoción y protección de la salud, la prevención y tratamiento de enfermedades, y la rehabilitación y reinserción de las personas afectadas por enfermedades (Quintero Fleites, de la Mella Quintero, & Gómez López, 2017).

En los años noventa, Colombia inició un proceso conocido como la "revolución pacífica", cuyo objetivo era implementar la Constitución de 1991 para mejorar la posición del país en el mercado internacional y construir un Estado social de derecho y. Para lograr esto, se implementó un proceso de apertura económica y modernización del Estado, y se creó legislación y programas sociales fundamentados en las teorías del capital humano. Estos cambios buscaban transformar el mercado laboral, el sistema pensional, el sistema de protección de riesgos laborales y el sistema de salud, lo que dio lugar al Sistema Integral de Seguridad Social (Suárez-Rozo et al, 2017).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS de Colombia se estableció en 1993 mediante la Ley 100 de 1993. Es un sistema de salud regulado que opera a través de una combinación de relaciones públicas y privadas, así como regulación del mercado. Las principales fuentes de financiamiento son las cotizaciones de los empleados y empleadores para el régimen contributivo, y los recursos fiscales obtenidos a través de impuestos generales para el régimen subsidiado (Lopez-Mallama, 2023).

Colombia propone el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en el país, para que se fortalezcan los espacios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para evitar las complicaciones implementando el análisis de Gestión Integral de Riesgo en Salud (GIRS), a partir de un marco de determinantes sociales de la salud, y de la ley estatutaria en salud vigente en Colombia, la cual, regula el derecho a la salud (Seguanes-Díaz et al, 2021). Sin embargo, para la población sin aseguramiento en salud, cuando acceden a los servicios sanitarios asumen el costo de atención bien sea total o parcial a través de los Gastos de Bolsillo en Salud - GBS.

La salud en Colombia es ahora un derecho fundamental que tiene que ser provisto y protegido por el Estado. A partir de metodologías de análisis de sistemas de salud propuestos por la OMS y el Banco Mundial, definido como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Contreras, 2016).

Para abordar el problema de acceso a través de los gastos de bolsillo en salud, se utilizó como referente Teórico a la Economía de la Salud que su campo de investigación tiene por objeto de estudio el uso óptimo de los recursos para la atención de enfermedades y la promoción de la salud (Mushkin, 1999). La teoría de la economía de la salud propone que el prepago y la agrupación de riesgos financieros en grandes fondos son los caminos para lograr un financiamiento eficiente (Cutler, 1995; Frenk, et al.,1994) citado en (Torres & Knaul, 2003). La asignación de recursos económicos es determinada en el mercado por las preferencias de los consumidores por diferentes tipos de bienes de consumo y por las preferencias de los trabajadores por diferentes tipos de trabajo, ocio e ingreso (Mushkin, 1999).

El gasto en salud es una inversión en capital humano que no solo mejora la calidad de vida de las personas, sino que también contribuye al crecimiento económico de las naciones. Sin embargo, el gasto de bolsillo es una forma desigual de fondear los servicios de salud, ya que el acceder a estos servicios depende de la capacidad económica de los hogares y no de las insuficiencias de salud de la población (Alvis-Zakzuk et al, 2018).

El análisis de los gastos de bolsillo en salud que realizan los hogares es una herramienta valiosa para los formuladores de políticas públicas. A través de este análisis, se pueden identificar problemas en el modelo de prestación de servicios y determinar cómo avanzar para corregirlos. Es importante tener en cuenta la equidad en la provisión de los bienes y servicios necesarios para lograr un estado de bienestar para todos los ciudadanos (Pérez-Valbuena & Silva-Ureña, 2015). En este estudio se realizó una aproximación al análisis del comportamiento de los hogares colombianos frente a los Gastos de Bolsillo en Salud (GBS), es decir, los gastos directos en salud que realizan las familias. La perspectiva adoptada para este análisis fue la de la administración en salud, con el objetivo de entender mejor cómo los hogares enfrentan estos gastos y cómo se pueden mejorar las políticas públicas en este ámbito.

Materiales y Métodos

El estudio de los gastos de bolsillo en salud en los hogares colombianos, se orientó desde el enfoque cualitativo, donde se tomaron datos de entidades oficiales como el Departamento Nacional de Estadística – DANE, el Departamento Nacional de Planeación – DNP, Ministerio de la Salud y la Protección Social y Banco de la Republica; de entidades gremiales como Fasecolda y la ANDI y de portales especializados como Consultor Salud. Con esta información se realizó un análisis de las situaciones y formas de consumo de tecnologías sanitarias.

La metodología utilizada en la investigación es descriptiva, lo que permite recopilar y analizar datos sin influencias personales o prejuicios que puedan afectar los resultados. El proceso de investigación implica describir y detallar fenómenos, situaciones y contextos tal como se presentan en la realidad, centrándose en las características de los gastos de bolsillo de los hogares.

La estrategia de búsqueda se concentró en examinar la mayor cantidad posible de referencias bibliográficas, estudios observacionales y empíricos relacionados con el problema de investigación. Se desarrolló con fuentes secundarias como libros, tesis, artículos de prensa y académicos, investigaciones en la web relacionados con el tema a estudio haciendo énfasis en las

publicaciones del Ministerio de Salud de Colombia y entidades gubernamentales antes mencionadas.

Resultados y Discusión

El estudio de la salud como un bien económico, señala que la demanda por servicios de salud de un agente económico racional es derivada de su demanda misma por salud. Ante la existencia de individuos que demandan salud, deben existir al mismo tiempo los prestadores de los servicios de salud que la proporcionen y satisfagan sus necesidades, completándose así el mercado de los servicios de atención sanitaria (Grossman, 1999) citado en (Torres & Knaul, 2003).

El Gasto de Bolsillo en Salud (GBS) se refiere a la cantidad de dinero que los miembros de un hogar gastan en tecnologías sanitarias, utilizando sus propios recursos porque no están cubiertos por un seguro o un tercero. Este gasto es fundamental para la estabilidad financiera de un hogar, ya que los servicios y productos de salud son considerados como parte del consumo básico, y se encuentran en el mismo nivel de la vivienda, el vestido, la educación y la alimentación (Maldonado, Soto, & Guerrero, 2022). La estructura de gastos se suele describir en categorías como gastos por honorarios de consultas, medicamentos, exámenes para diagnóstico y hospitalizaciones, entre otros (Giménez Caballero et al, 2021).

Los gastos de bolsillo son los desembolsos directos que realizan los hogares en servicios y bienes del sector salud (tecnologías sanitarias), incluye medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios - PBS, con o sin formulación médica, hospitalizaciones, procedimientos ambulatorios, aparatos ortopédicos y lentes, entre otros. Durante la última década, el gasto de bolsillo en salud ha aumentado, pasando de representar el 0,8% del PIB en 2004 al 1,0% en 2011.

De este gasto, el 64% corresponde a pagos privados y representa el 15,9% del gasto total en salud (Consultor Salud, 2015). De forma general en América Latina, los hogares destinan alrededor del 45% del gasto total en salud, un porcentaje más alto en comparación con los países europeos y los integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Esto, además de ser una de las principales causas de desigualdad, restringe la capacidad de las naciones para progresar en la dirección de lograr una cobertura sanitaria universal (Petrera Pavone & Jiménez Sánchez, 2018).

El sistema de salud de Colombia ha sido reconocido por su buena cobertura universal, servicios y protección financiera. A pesar de estos logros, todavía hay desafíos en áreas como el acceso efectivo, especialmente en las zonas rurales y dispersas, la oportunidad y la oferta pública. En el contexto del sistema de salud colombiano, el Gasto de Bolsillo en Salud (GBS) es un indicador importante de los resultados del sistema, ya que refleja tanto las fortalezas del sistema, como su capacidad para brindar protección financiera a través de la cobertura universal, como sus desafíos, ya que las limitaciones en el acceso pueden resultar en un GBS más alto (Maldonado, Soto & Guerrero, 2022).

En Colombia, el gasto en salud equivale al 7.3% de sus ingresos, una proporción que ha aumentado constantemente durante las últimas dos décadas (en el año 2000 era del 5.6%). Este aumento se ha relacionado con varios factores, como un mayor ingreso per cápita, el crecimiento de una clase

media en expansión, el envejecimiento de la población, cambios en los patrones de enfermedad y el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental (Cruz, 2021).

Los gastos en salud que realizan los hogares colombianos están íntimamente ligados a su situación socioeconómica y al riesgo de enfermedad que enfrentan. Los hogares de estratos más bajos son los que experimentan una mayor carga financiera en relación con sus ingresos. Además, la escolaridad del jefe del hogar, la situación del hogar y su afiliación al sistema de salud son variables que también influyen en los gastos en salud (Pérez-Valbuena & Silva-Ureña, 2015). El empleo es una condición que se encuentra asociada a la demanda de servicios de salud. Los individuos que forman parte del mercado de trabajo formal regularmente tienen la ventaja de contar con seguridad social para ellos y sus familias; reciben una mayor cantidad de servicios y gastan poca cantidad de su ingreso familiar en salud, caso contrario sucede con las familias que no cuentan con ingresos o no tienen aseguramiento (Torres & Knaul, 2003).

El gasto de bolsillo en salud en Colombia es el más bajo de la región, ya que el sector público financia el 75% del gasto total en salud, mientras que en el resto del continente el promedio de aportes no supera el 50% y a nivel mundial es del 59%. En la actualidad, los hogares contribuyen con el 15,9% del gasto total en salud a través de pagos directos, lo que sitúa a Colombia junto con Uruguay como países que cumplen con el promedio establecido por la OMS de que el gasto de bolsillo no debe superar el 20% (Consultor Salud, 2015).

Los gobiernos de las Américas destinan al sector salud, como promedio, 14% del gasto público como porcentaje del gasto total, en un rango de 7% a 23%. El gasto de bolsillo tiene también una gran variabilidad en la Región, de 4,4% en Cuba, seguido de Estados Unidos, Surinam, Canadá, Colombia y Uruguay, que se encuentran entre 10% y 20%. El resto de los países de América Latina presentan una mayor variabilidad, a Venezuela le corresponde el mayor porcentaje por encima de 60% (Gálvez González et al, 2018).

En Colombia, los hogares destinan el 3,1% de sus gastos totales a pagos directos en salud. La Región Caribe presenta el mayor gasto de bolsillo con un porcentaje total del 3,5%, seguida de la Región Pacífica con el 3,1%, la Oriental con el 3,0%, la Central con el 2,95% y Bogotá con el 2,7%. Dentro de las tecnologías sanitarias que se adquieren con más frecuencia se encuentran los productos farmacéuticos, servicios de odontología, medicina general y especializada (Pérez-Valbuena & Silva-Ureña, 2015). El estudio llevado a cabo por Franco y González (2021) refuerza la idea de que, en los hogares colombianos, en términos de gasto en salud, los elementos preponderantes son los productos farmacéuticos, los pagos adicionales a la seguridad social, así como los dispositivos y equipos terapéuticos.

También se destaca que, a nivel regional, existen preferencias específicas en cuanto al consumo de ciertas categorías de artículos. Por ejemplo, en regiones como Orinoquía, Bogotá y la región Andina, se muestra una inclinación hacia los pagos complementarios a la seguridad social, mientras que en zonas como la Amazónica y el Caribe, se observa una mayor preferencia por los productos farmacéuticos (Franco Angel & Gonzalez Vargas, 2021).

Los lugares más comunes para adquirir productos de salud son las farmacias y droguerías, seguidas por misceláneas o graneros de barrio, cooperativas, minimarkets o supermercados de grandes superficies o de las cajas de compensación y establecimientos especializados. Los productos más

frecuentes adquiridos por los hogares incluyen analgésicos, multivitamínicos, antigripales, antiácidos, medicamentos cardiovasculares, antiinflamatorios, suero oral y fórmulas médicas complejas, entre otros (Consultor Salud, 2015). Lo anterior refuerza lo expresado por (Torres & Knaul, 2003), donde la característica esencial de la demanda individual por atención sanitaria es que es impredecible, pues resulta imposible determinar cuándo se presentará la enfermedad, malestar u otra emergencia.

El bajo gasto de bolsillo es un gran logro social, ya que reduce la probabilidad de que una familia caiga en la pobreza debido a un problema de salud grave. Solo entre el 2% y el 3% de las familias se ven gravemente afectadas financieramente por una enfermedad grave o catastrófica; la incertidumbre es, por lo tanto, la principal característica de la demanda por servicios de salud (Phelps, 1997) citado en (Torres & Knaul, 2003). Sin embargo, hay quienes argumentan que aún hay margen para aumentar el gasto de bolsillo, lo que aliviaría la presión fiscal en el sistema de salud obligatorio (Cruz, 2021).

En la actualidad, el sistema de salud en Colombia está cerca de lograr una cobertura universal de aseguramiento, situándolo por encima de otros países del continente como Chile (93,4%), Costa Rica (91,6%) y Estados Unidos (90,6%), así como de otros continentes como Alemania (99,9%) y Canadá (100%). Además, el gasto de bolsillo en salud en Colombia es del 14,9%, siendo inferior al promedio de la OCDE del 19,2%. Esto significa que las personas gastan menos para acceder a servicios de salud que en otros lugares del mundo, y tienen una amplia cobertura (Mac Master, 2023).

Conclusiones

Desde que se implementó la Ley 100 de 1993, el sistema general de seguridad social en salud en Colombia ha enfrentado mayores desafíos financieros debido a la ampliación de la cobertura, la judicialización de sus decisiones, la actualización del plan de beneficios y la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias.

Los hogares en Colombia incurren en gastos de bolsillo para diversos bienes y servicios, entre ellos: medicamentos que no están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), suministros para curaciones básicas, productos de aseo personal, servicios odontológicos y tratamientos de medicina estética.

El análisis de los costos médicos, según los ingresos y el tipo de seguro, revela que la preocupación por la seguridad económica se focaliza en gran medida en aquellos que carecen de seguro médico, especialmente entre aquellos con recursos socioeconómicos limitados.

En Colombia, se destaca por tener un bajo gasto privado en salud, tanto en aseguramiento como en gasto de bolsillo, lo que refleja en cierta medida el derecho fundamental a la salud establecida en la ley estatutaria, donde se le da gran importancia del principio de equidad.

Es necesario llevar a cabo reformas estructurales que enfoquen el modelo de atención, gestión y financiamiento en Colombia hacia la cobertura universal de salud. Estas reformas deben tener una perspectiva integral basada en el derecho a la salud de la población, donde el acceso a servicios y

atención médica sea parte de un conjunto de prestaciones que satisfagan las necesidades de la población.

En futuros estudios, resultará fundamental examinar el gasto global que conlleva para cada familia el tener que sufragar sus requerimientos de atención médica. Esto abarcará no solo los desembolsos directos por servicios de salud, sino también los gastos de desplazamiento, las oportunidades laborales perdidas debido a la enfermedad y los costos sociales asociados a estas situaciones.

Referencias

- Alvis-Zakzuk, J., Marrugo-Arnedo, C., Alvis-Zakzuk, N., Gomez de la Rosa, F., Florez-Tanus, A., Moreno-Ruiz, D. & Alvis-Guzman, N. (2018). Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia. *Revista Salud Pública*, 591-598. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.61403>
- Consultor Salud. (29 de abril de 2015). *Consultor Salud SAS*. <https://consultorsalud.com/gastos-del-bolsillo-en-salud-en-colombia/#:~:text=Colombia%20al%20tener%20el%20menor,un%20alto%20gasto%20de%20bolsillo>
- Contreras Rengifo, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 193-202. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331047133018>
- Cruz, M. (2021). El gasto en salud en Colombia. *Revista Fasecolda* (183), 48-57. <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/749>
- Franco Angel, D., & Gonzalez Vargas, A. (2021). Gastos de bolsillo en salud para Colombia Un análisis desde las barreras de acceso al SGSSS para el año 2019 (Trabajo de Grado). Universidad Santo Tomas. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/32379>
- Gálvez González, A., González López, R., Álvarez Muñiz, M., Vidal Ledo, M., Suárez Lugo, N. & Vázquez Santiesteban, M. (2018). Consideraciones económicas sobre la salud pública cubana y su relación con la salud universal. *Rev Panam Salud Publica*, 42. e28. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.28>
- Giménez Caballero, E. (2021). La ubicuidad de los estudios de gasto de bolsillo de la salud pública. En *La protección financiera en salud antes y durante elCOVID-19 en Paraguay* (pp. 55-65). Editorial Arandurã. <https://repositorio.conacyt.gov.py/xmlui/bitstream/handle/20.500.14066/4040/PINV18-672libro2.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=56>
- López-Mallama, O. (2023). ¿Una Nueva Gestión Pública para el Sistema de Salud Colombiano? *Repertorio Científico*, 25(3), 116-125. <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/repertorio/article/view/4761/6558>
- Mac Master, B. (21 de Junio de 2023). ANDI. <https://www.andi.com.co/Home/Noticia/17469-colombia-tiene-una-oportunidad-democrat>
- Maldonado, N., Soto, V., & Guerrero, R. (2022). Gasto de Bolsillo en Salud en Colombia. MESA - Monitoreo y Evaluación en Economía de la Salud. <https://www.icesi.edu.co/proesa/images/mesa/mesa-gasto-de-bolsillo-en-colombia.pdf>
- Mushkin, S. (1999). Hacia una definición de la Economía de la Salud. *Lecturas de Economía*, (51). 89-109. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4833839>
- Pérez-Valbuena, G., & Silva-Ureña, A. (2015). *Una mirada a los gastos de bolsillo en salud para Colombia*. Cartagena: Banco de la Republica de Colombia. https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2015/04/gastos_de_salud_de_bolsillo_en_salud_-_colombia.pdf?_gl=1*7okha1*_gcl_au*MTY4NTg3NTEyNy4xNjg2NzcyODYw

- Petrera Pavone, M., & Jiménez Sánchez, E. (2018). Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010–2014. *Rev Panam Salud Publica*. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.20>
- Quintero Fleites, E., de la Mella Quintero, S., & Gómez López, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003
- Seguanes-Díaz, C., Mancera-Guzmán, C. Bicienty-Mendoza, A. & Barrero-Romero, J. (2021). Prestación de urgencias en Colombia de población migrante irregular venezolana: período 2017-2019. *IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria*, 5(4) 17-37. <https://doi.org/10.25214/27114406.1141>
- Suárez-Rozo, L. F., Puerto-García, S., Rodríguez-Moreno, L. M., & Ramírez-Moreno, J. (2017). La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 16(32), 34–50. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cssc>
- Torres, A. C., & Knaul, F. (2003). Determinantes del gasto de bolsillo en salud e implicaciones para el aseguramiento universal en México: 1992-2000. *Caleidoscopio de la Salud. De la Investigación a las políticas y de las políticas a la acción*, 209-228. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2050702