

Bogotá, Noviembre 15 de 2018

Dr.  
**JUAN PABLO URIBE RESTREPO**  
 Ministro de Salud y Protección Social  
 Ciudad.

Respetado Sr. Ministro:

El Ministerio de Salud y Protección Social en su informe al Congreso 2014-2018 registra la siguiente información sobre cobertura de aseguramiento en salud (página 101):

“A continuación se resume la información de cobertura nacional para el último cuatrienio:” (Cuadro 34)

<b>Cuadro 34. Afiliación y cobertura nacional 2014-2017. Año</b>	<b>Subsidiado (A)</b>	<b>Contributivo (B)</b>	<b>R. Especiales y Excepción (C)</b>	<b>Total afiliados D=A+B+C</b>	<b>Población DANE (E)</b>	<b>Cobertura (%) D / E</b>
2014	22.882.669	20.760.123	2.402.307	46.045.099	47.661.787	96,6
2015	23.179.801	21.453.376	2.402.307	47.035.484	48.203.405	97,6
2016	22.171.463	22.199.204	2.260.693	46.631.360	48.747.708	95,7
2017	22.434.577	22.045.454	2.287.296	46.767.327	49.291.609	94,9

Igualmente en la pag. 101 registra los indicadores sobre cobertura del aseguramiento reportados en la plataforma SINERGIA del DNP (Cuadro 33).

<http://sinergiapp.dnp.gov.co/#IndicEntidad/109/56/26>

<b>Cuadro 33. Indicadores SINERGIA No.</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fecha de actualización</b>	<b>Valor</b>
1	Porcentaje de población afiliada al sistema de salud	Diciembre de 2017	94,88

Por otra parte, los porcentajes de cobertura de aseguramiento resultantes de la Encuesta de Calidad de Vida de 2016 y la Gran Encuesta Integrada de Hogares de 2017, son los siguientes:

Grupos de edad	Tasa de afiliación ECV 2016	Tasa de afiliación GEIH 2017
0-9	96,0	
10-19	95,4	93,6
20-29	92,6	89,3
30-39	95,0	92,1
40-49	95,2	93,4
50-59	96,2	94,4
60 y más	98,1	97,3
<b>Total</b>	<b>95,4</b>	<b>93,1</b>

Fuente: DANE

Ahora bien, los resultados del Censo 2018 arrojan, según el DANE, una población total de 45.5 millones de habitantes en el territorio nacional, cifra proyectada con base en un avance de 44.2 millones de personas censadas, más 1.3 millones no censadas por ausencia o rechazo, para una cobertura total calculada del 99.8%. Quiere decir la anterior cobertura que no habrá variaciones significativas posibles en el resultado final (mayor del 0,2%, es decir aproximadamente 90.000 habitantes) en la población total de 45.5 millones.

Este número de población total, como puede observarse, es inferior en más de un millón de personas a los 46.767.327 afiliados reportados por el Ministerio de Salud y Protección Social en promedio del 2014 al 2017 (Cuadro 33), hecho que requiere explicación.

Adicionalmente, si se aplica a la cifra de población resultado final del CENSO (45.5 millones) el 95% de cobertura de la seguridad social en salud, que arrojan tanto las encuestas de hogares como los indicadores dados a conocer por el DNP, obtendríamos una población afiliada total de 43.225.000, es decir tres millones y medio de personas menos que las cifras de afiliación publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en promedio del 2014 al 2017.



Descontados los 2.287.296 afiliados de los regímenes de excepción, quedarían aproximadamente en los Regímenes Contributivo y Subsidiado 44.480.000 afiliados, según los reportes del Ministerio con base en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA.

Por otra parte, si se parte de la población censal y se aplica el porcentaje de cobertura del 95%, registrado tanto en la ECV 2017 como el indicador del DNP, se tendrían 43.225.000 asegurados en salud, y si de esta cifra se descuentan los afiliados de los regímenes exceptuados, quedarían 40.937.704 afiliadas en los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

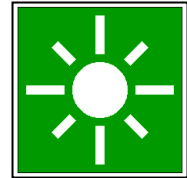
La diferencia entre los afiliados a los dos regímenes del SGSSS, registrados en la BDUA, y los afiliados posibles, según las nuevas cifras de población del DANE con base en el CENSO 2018, es de 3.542.327 personas, personas que, dicho de otra forma, están en la BDUA pero no existirían según el censo de población.

Esta diferencia debe ser investigada a fondo por parte del Ministerio, pues cuando se habla de cobertura de la seguridad social se suponen Unidades de Capitación (UPC) reconocidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y pagadas por el FOSYGA inicialmente y ahora por el ADRESS, así como por los Fondos de los regímenes exceptuados.

Ahora bien, no quiere decir lo anterior que los tres millones y medio de personas registradas en la BDUA, por encima de la posibilidad censal, sean afiliaciones fraudulentas, pues ello supondría un gasto en salud injustificado superior a 2.5 billones anuales, en pesos del 2017.

La investigación deberá establecer, por ejemplo, qué número de personas estuvieron afiliadas a distintos regímenes, contributivo, subsidiado o regímenes exceptuados, en distintos meses de una misma vigencia, lo que se traduciría simplemente en unas cifras de cobertura inflada de la seguridad social y no se traducirían en un gasto injustificado.

Sin embargo, posiblemente esta explicación, necesariamente de cédulas duplicadas en distintos regímenes no llegue a descartar más que un 20% de los 3.5 millones de afiliados registrados en la BDUA por encima de las posibilidades poblacionales. Quedarían por explicar más de 2.8 millones de afiliados registrados. En algunos casos, de seguro se encontrarán afiliaciones simultáneas entre un régimen exceptuado y el régimen contributivo o subsidiado, lo que significaría una doble erogación para el Estado.



**FEDESALUD**

La consabida permanencia de personas fallecidas en la BDUA, podría explicar hasta un 6% o 7% adicional de los 3.5 millones que se deben explicar, según nuestra experticia, es decir unos 200 mil afiliados o aproximadamente un 0,5 del % del total de afiliados registrados en la BDUA, si los registros de mortalidad no son completos u oportunos.

Una posibilidad adicional es la duplicación de los afiliados al Régimen Contributivo, por cuanto ha sido costumbre en el Sistema que cuando un afiliado tiene ingresos como trabajador o pensionado y otros ingresos como independiente, las EPS lo obligan a realizar una nueva afiliación y no un pago adicional, como si se tratar de otra persona. En ese caso se debería descartar tanto la duplicación del afiliado como la duplicación del pago.

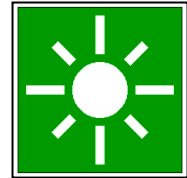
Se podría especular sobre otras pequeñas causas que podrían justificar números relativamente pequeños de registros de afiliados que no son contados en el censo, como la residencia temporal de algunos de ellos en el exterior o el cambio de documento de identidad, pero seguramente, después de todas estas posibles razones, quedarán cerca de dos millones de afiliados registrados en la BDUA aún sin explicación.

En el Régimen Contributivo la inflación de afiliados podría corresponder a la introducción de beneficiarios inexistentes, pues los cotizantes necesariamente realizan un aporte. En el Subsidiado, dado que no hay aportes, pueden ser afiliados de cualquier naturaleza y edad, incluidos los listados censales de grupos especiales. Si existen, deberán encontrarse y ubicarse por EPS y por territorio, para establecer responsabilidades.

Ahora bien, algunas personas conectoras del sector salud piensan que el Censo está equivocado y no la BDUA, lo que significaría un grave problema para la nación y su gobernabilidad, además de que resultaría impresentable tal opción para un país recién aceptado como nuevo miembro de la OCDE.

En síntesis, los resultados del nuevo censo de población parecerían indicar que el Sistema habría reconocido a las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado aproximadamente dos millones de afiliados que no existen, durante los últimos diez años. El pago por el aseguramiento de tan gran número de personas inexistentes, de haberse realizado y no encontrarse explicaciones adecuadas, alcanzaría un monto de varios billones de pesos.

Por las razones expuestas, esperamos que el Sr. Ministro ordene una investigación detallada que permita dar razón a los colombianos de estas diferencias hasta ahora inexplicadas, pues el asunto no se trata simplemente de errores estadísticos, previos a su gestión, sino que, como usted comprenderá, el drástico cambio de la cifra de población total del país (que se explica por la gran reducción de la natalidad en los últimos 20 años) y



**FEDESALUD**

las diferencias que ha evidenciado con las cifras de aseguramiento del Ministerio, tienen graves implicaciones sobre los recursos públicos para la salud, y no aportan a la transparencia en la información pública a la que, por demás, el país se ha comprometido con la OCDE.

Respetuosamente

**FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ MARTÍN**

Presidente FEDESALUD

cc.

Dr. CARLOS FELIPE CÓRDOBA LARRARTE  
Contralor General de la República