

Perfil socioeconómico de los compradores de planes voluntarios de salud

María Camila Grass, Investigadora Cámara de Vida y Actuaría
Fasecolda

Con el propósito de identificar las características más relevantes de los hogares colombianos que poseen un plan voluntario de salud (PVS), se ha realizado un análisis descriptivo de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS), la cual es publicada por el DANE.

En el año 2012 el DANE, con el propósito de analizar el comportamiento del mercado laboral, los ingresos y gastos de los hogares, el efecto del sistema de protección social y las condiciones de calidad de vida de la población, entre otros, realizó la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS), la cual sondeó a 14.407 hogares colombianos.

La encuesta contiene un módulo de activos y riesgos del hogar, en el que se presenta información sobre acceso a servicios financieros y propiedad de la vivienda, entre otros, y también se puede cuantificar el número de hogares que poseen un PVS, se calcula que son 598.497, los cuales corresponden a un 4.4% del total de hogares en Colombia (13.5 millones)¹.

De acuerdo a la ley 1438 de 2010, se entienden como planes voluntarios en salud, todos aquellos que

incluyen coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud; estos serán contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan, con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias o el subsidio a la cotización. Tales planes podrán ser:

- Planes de atención complementaria del Plan Obligatorio de Salud emitidos por las entidades promotoras de salud.
- Planes de medicina prepagada, de atención pre-hospitalaria o servicios de ambulancia prepagada, emitidos por entidades de medicina prepagada.
- Pólizas de seguros emitidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera.
- Otros planes autorizados por la Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud.



Utilizando la fuente de información del DANE, se analizaron algunas de las características fundamentales que se asocian a hogares que poseen un plan voluntario de salud. A continuación se presentan los resultados desagregados.

Características socioeconómicas, geográficas y tenencia de activos

Al analizar la información contenida en la encuesta, con respecto a las variables socioeconómicas, se puede observar que en la mayoría de los hogares que cuentan con un plan voluntario de salud el jefe de hogar tiene las siguientes características: es mayor de 40 años (72%); es hombre (71%); está casado (68%).

Otra variable que también caracteriza a los hogares con un PVS es la tenencia de hijos, pues el 65% de los hogares tienen al menos un hijo.

Al hacer el análisis por ubicación geográfica, se concluyó que los hogares con plan voluntario se localizan principalmente en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Norte de Santander. El gráfico 1 muestra en detalle la distribución de estos hogares dada su ubicación.

Otra característica importante de la encuesta tiene que ver con el tiempo que lleva empleado el jefe del hogar, ya que las personas que han estado empleadas por más de 10 años tienen más PVS que aquellas que han tenido un empleo por menos tiempo.

1. Mayorga (2014) utiliza la misma fuente de información para estudiar el perfil de los asegurados de vida. El presente artículo puede considerarse un complemento del mismo.

➔ El 50% de los hogares con planes voluntarios son hogares de estrato 3 y 4. El 23% de los hogares que no poseen PVS habitan en barrios de estos estratos.



Al comparar el porcentaje de hogares con PVS contra los que no lo poseen, respecto al nivel educativo y al estrato socioeconómico, se encontró que estas variables son determinantes en la adquisición de este tipo de planes en salud (gráfico 2); en el 55% de los hogares con PVS el jefe de hogar posee educación superior.

Con respecto al estrato socioeconómico, el 50% de los hogares con planes voluntarios son hogares de estrato 3 y 4, el 23% de los hogares que no poseen PVS habitan en barrios de estos estratos, por lo que se podría decir que en su mayoría los hogares con PVS son hogares que se encuentran en barrios de estratos medios-altos.

Lo anterior demuestra que en los hogares que poseen plan voluntario de salud hay una correlación entre la educación superior y el vivir en barrios de estratos medios-altos, hecho que concuerda con la literatura especializada (gráfico 2).

Así mismo, un resultado de interés es que de los hogares con plan voluntario, el 61% poseen activos

financieros mientras que solo un 15% de los que no tienen plan voluntario los poseen, hecho que lleva a pensar que la tenencia de activos financieros influye en la capacidad adquisitiva de planes voluntarios de salud (gráfico 3).

Un aspecto importante a analizar son los indicadores asociados a la riqueza subjetiva, tales como ingresos necesarios para vivir y percepción de pobreza. En el gráfico 4, se puede observar cómo se distribuyen los hogares colombianos de acuerdo al ingreso salarial necesario para suplir las necesidades de este, clasificados entre aquellos hogares que poseen plan voluntario de salud y aquellos que no.

En general, los hogares con planes voluntarios requieren mayor ingreso para cubrir sus necesidades materiales, el 55% de los hogares con PVS reportan necesitar más de cinco salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) para subsistir, mientras que de los hogares sin plan voluntario sólo un 15% reportan necesitar más de cinco salarios mínimos.

Gráfico 1: Distribución de los hogares con plan voluntario de salud

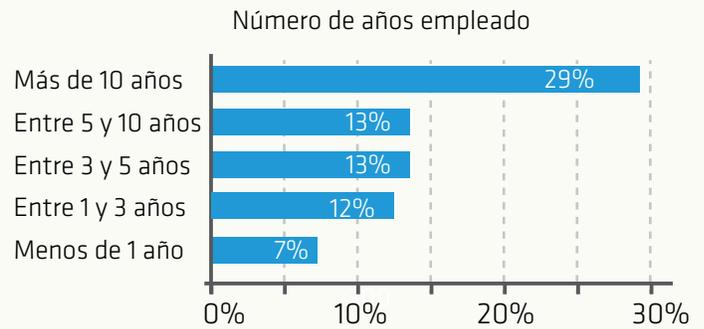
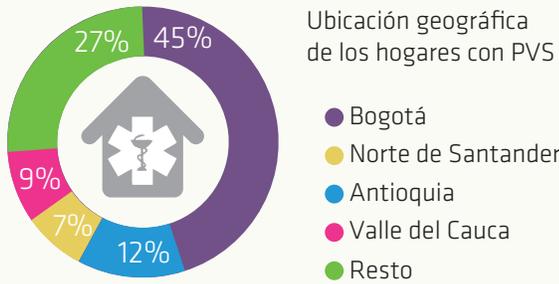


Gráfico 2: Comparación de hogares con y sin plan voluntario de salud, características socioeconómicas.

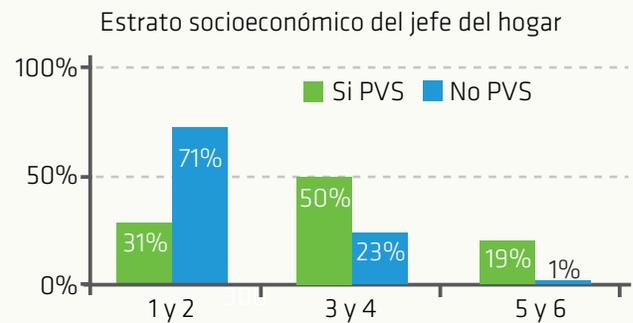
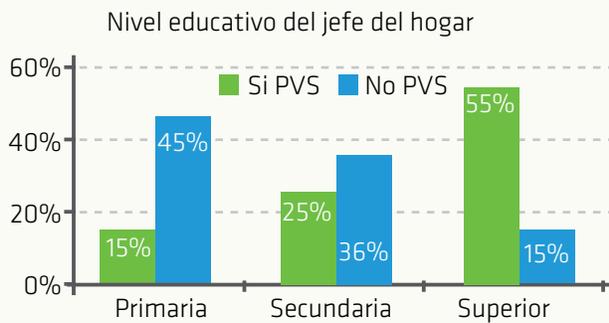


Gráfico 3: Comparación de hogares con y sin plan voluntario de salud, activos financieros

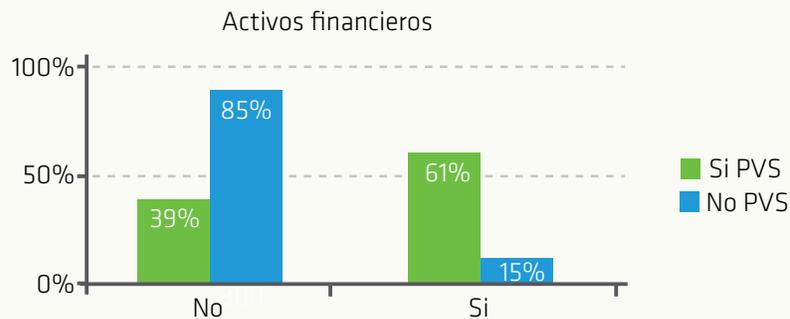


Gráfico 4: Comparación de hogares con y sin plan voluntario de salud, ingreso necesario para el hogar.

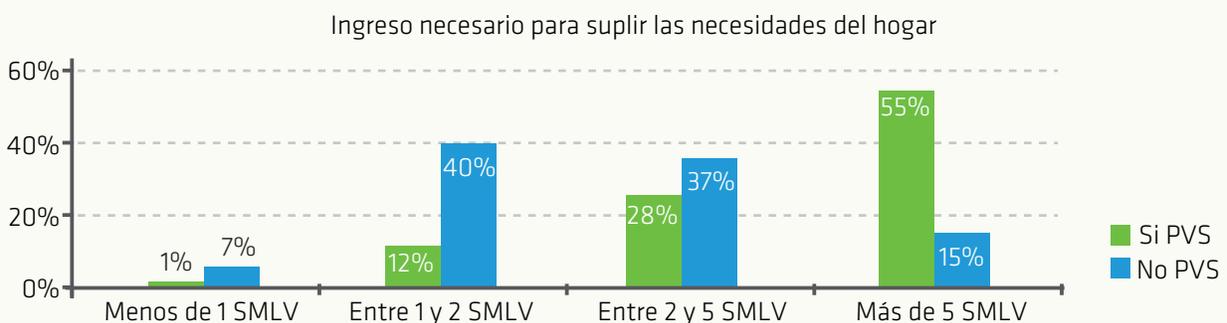


Gráfico 5: Comparación de hogares con y sin plan voluntario de salud, según pobreza subjetiva

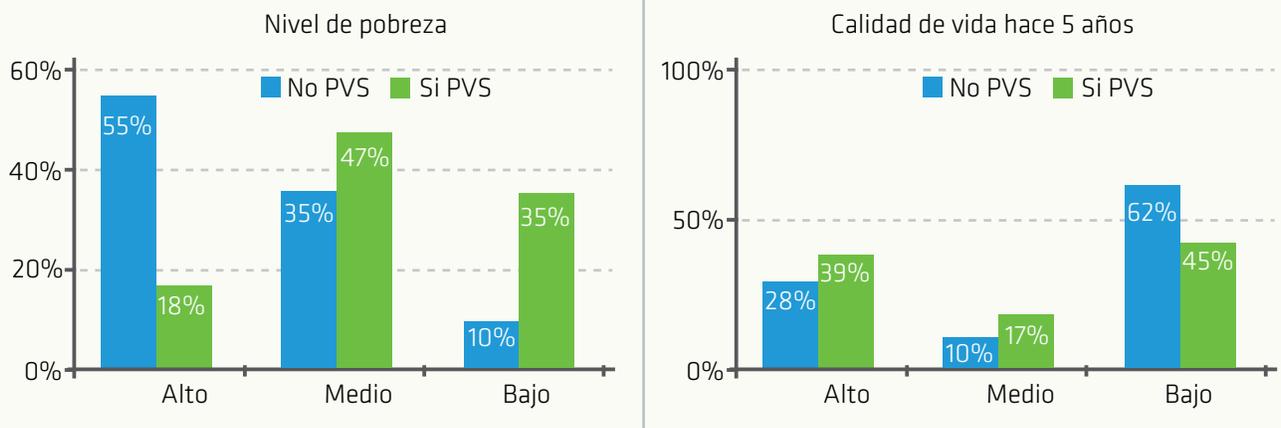


Gráfico 6: Comparación de hogares con y sin plan voluntario de salud, planeación a futuro y seguridad social

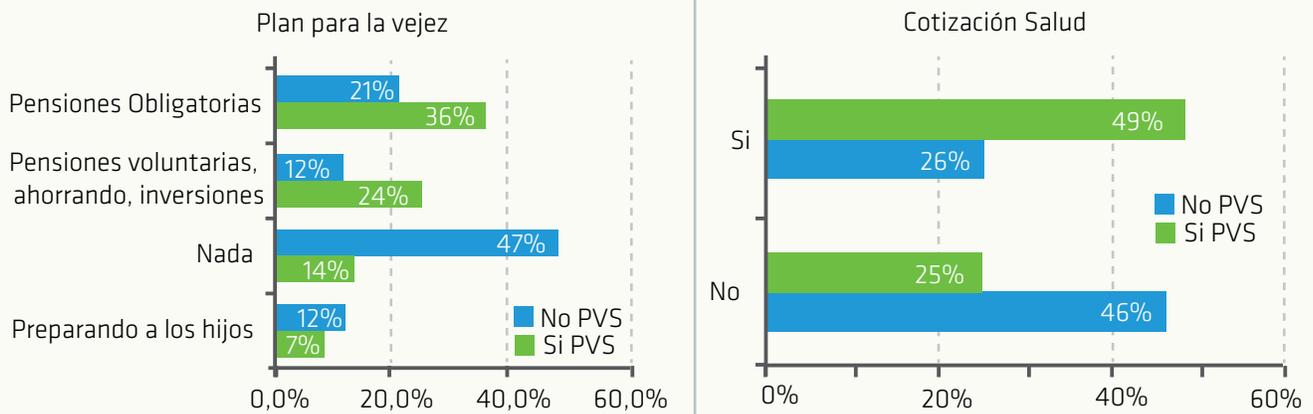
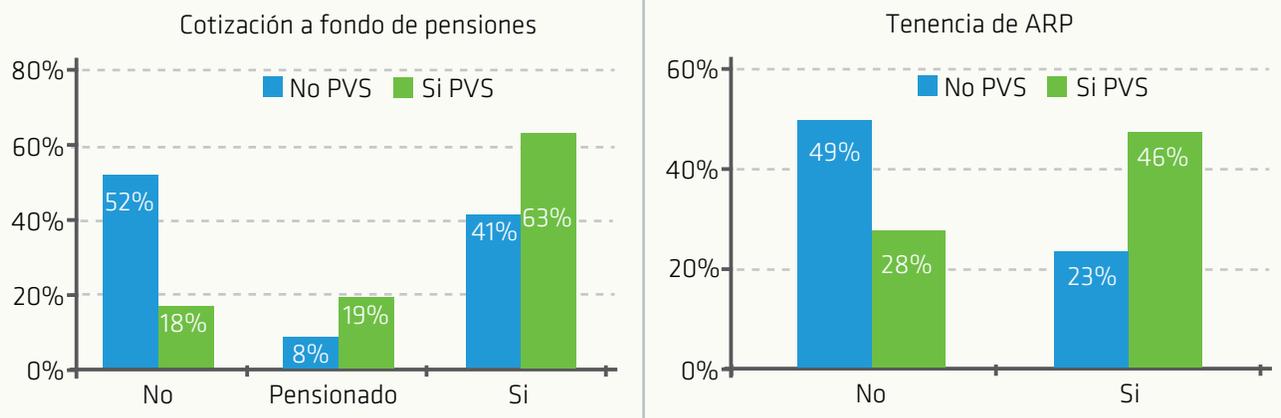


Gráfico 7: Comparación de hogares con y sin plan voluntario de salud, seguridad social



Al analizar la percepción subjetiva de pobreza, se observa que la adquisición de un plan voluntario de salud está relacionada con esta variable, ya que el 35% de los hogares con PVS se consideran a sí mismos en un nivel bajo de pobreza, mientras que el 55% de los hogares que no poseen PVS se catalogan a sí mismos en un nivel alto de pobreza.

Otra relación relevante con la adquisición de planes voluntarios de salud es la actual calidad de vida de los hogares, el 62% con planes voluntarios indicaron que su calidad de vida actual es mejor que la de hace cinco años.

➔ El 35% de los hogares con PVS se consideran a sí mismos en un nivel bajo de pobreza, mientras que el 55% de los hogares que no poseen PVS se catalogan a sí mismos en un nivel alto de pobreza.

Planeación para el futuro y cobertura de seguridad social

Un factor relevante que se asocia a la adquisición de PVS es la planeación a futuro, ya que el 60% de los hogares con planes voluntarios aportan a fondos de

pensiones, ya sean obligatorias o voluntarias, ahorran o invierten, mientras que solo el 33% de los que no tienen plan voluntario hacen lo mismo.

Este resultado muestra de manera clara que la búsqueda de mecanismos de protección para la vejez, tales como pensiones voluntarias u otras alternativas de ahorro, están asociadas a la tenencia de seguros de manera adicional a la cobertura del régimen contributivo en salud (gráfico 6).

Finalmente, al igual que la planeación a futuro, la cotización a seguridad social también es un factor que se asocia a la adquisición de planes voluntarios de salud, ya que el porcentaje de hogares que poseen PVS y que cotizan tanto a salud como a fondo de pensiones y ARP es relativamente mayor a aquellos hogares que no poseen plan voluntario, pues estos representan un 26%, 41% y 28% respectivamente, frente aquellos hogares que sí poseen PVS, los cuales son un 49%, 63% y 46% respectivamente (gráfico 7).

Conclusiones

De acuerdo al análisis presentado, se pueden determinar los factores influyentes en la adquisición de un plan voluntario de salud, tales como, el género, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ciudad en la que reside el hogar y el número de años que lleva empleado el jefe de hogar. Además de estos factores objetivos, existen otros subjetivos que también se asocian al perfil de los hogares con PVS, como la percepción de bienestar y pobreza. 

Referencias Bibliográficas:

- Mayorga, W. (2013). Los seguros de salud según la encuesta de calidad de vida. *Revista Fasecolda* No. 151. Bogotá, Colombia.
- Mayorga, W. (2014). Perfil socioeconómico de los asegurados en productos de vida. *Revista Fasecolda* No. 157. Bogotá, Colombia.
- DANE (2013). *Metodología de la encuesta longitudinal de protección social, ELPS 2012*. Bogotá, Colombia.