

FORO DE LA SALUD Y 27° FORO FARMACÉUTICO DE LA ANDI

Sistema de Salud en Colombia: Logros, retos y sostenibilidad financiera.



MAURICIO SANTA MARÍA S.
PRESIDENTE

EQUIPO ANIF:
ANWAR RODRIGUEZ CH.
CARLOS F. PRADA L.
DANIELA ESCOBAR L.
JUAN S. BURGOS.
NORBERTO ROJAS D.

22 | JUNIO
2021

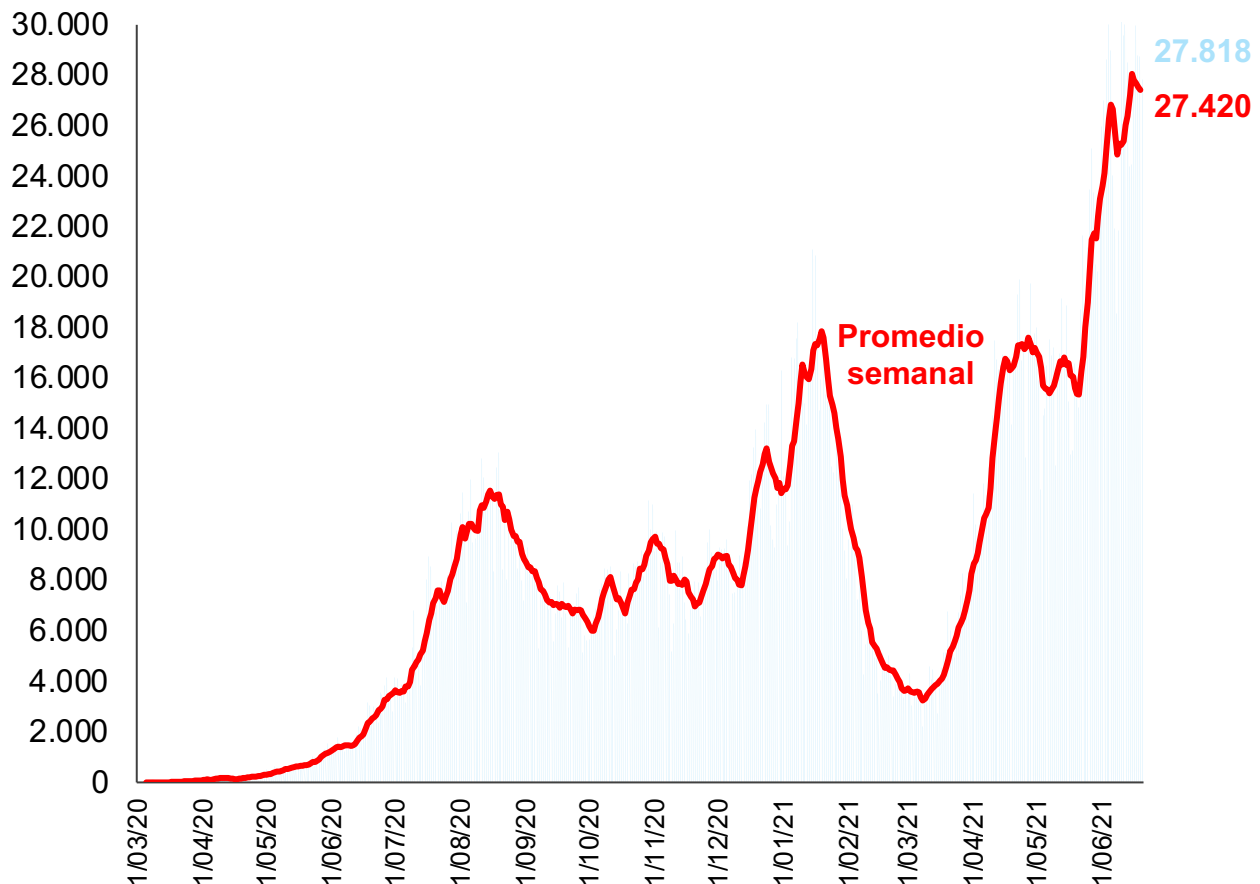


AGENDA

- 1.** La respuesta frente a los retos de la pandemia
2. Panorama de las finanzas del sistema
3. ¿Cómo podríamos alcanzar la sostenibilidad financiera en el futuro?

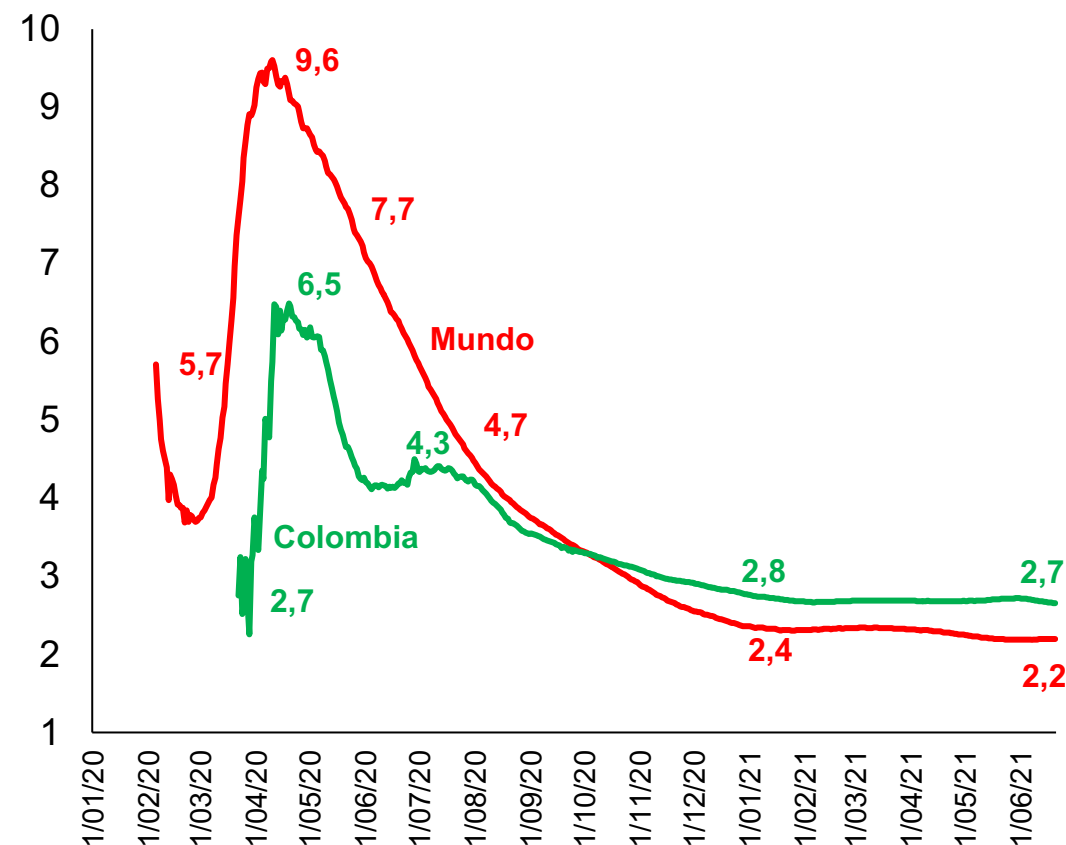
Aunque los casos de contagio se han incrementado, la tasa de mortalidad en Colombia se ha estabilizado por debajo del 3%

Casos nuevos diarios de SARS-CoV-2
(por fecha, al 20 de junio de 2021)



Fuente: cálculos ANIF con base en Coronavirus COVID-19 Global (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU).

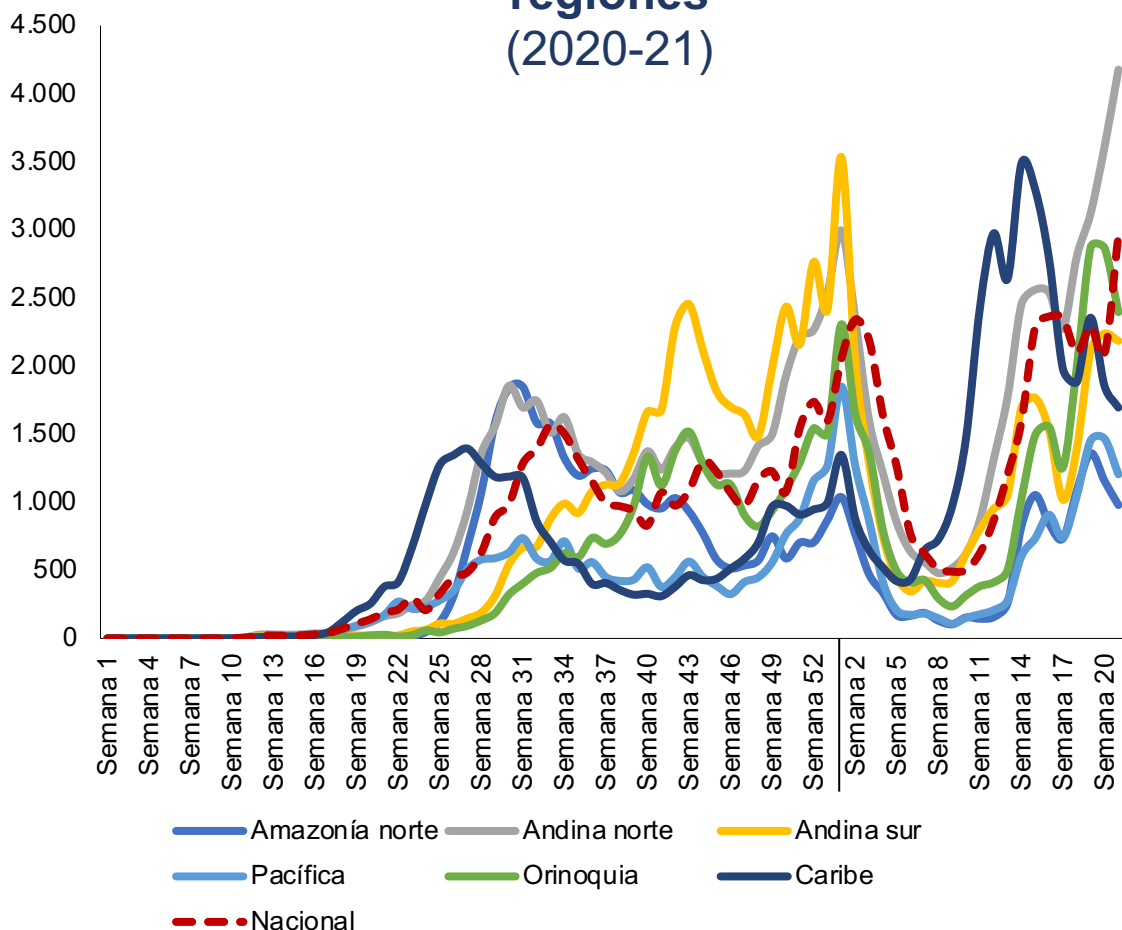
Muertes/Promedio Contagios 14 días
(%, al 20 de junio de 2021)



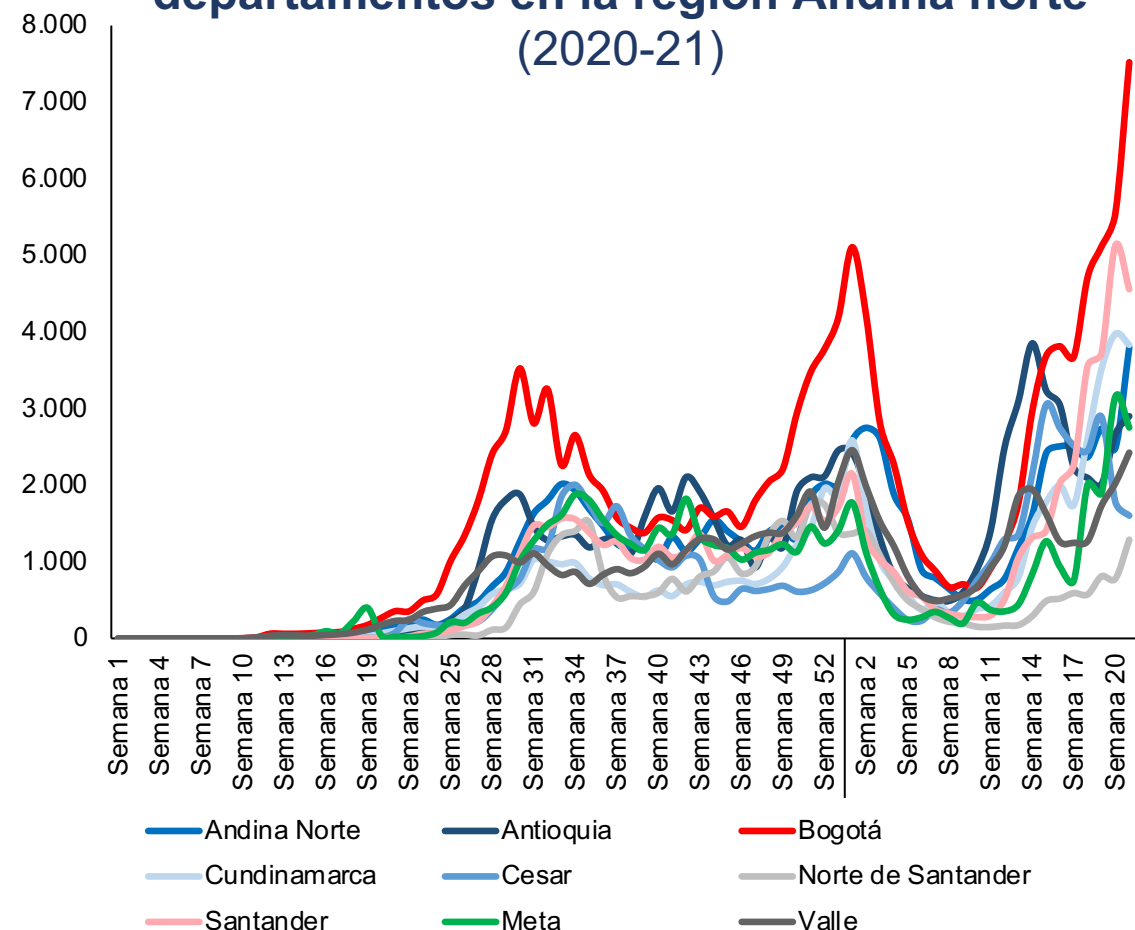
Fuente: cálculos ANIF con base en Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU).

El incremento en los contagios liderado por Bogotá ha generado presión sobre el sistema hospitalario

Casos semanales de SARS-CoV-2 por fecha de inicio de síntomas y millón de habitantes según regiones (2020-21)

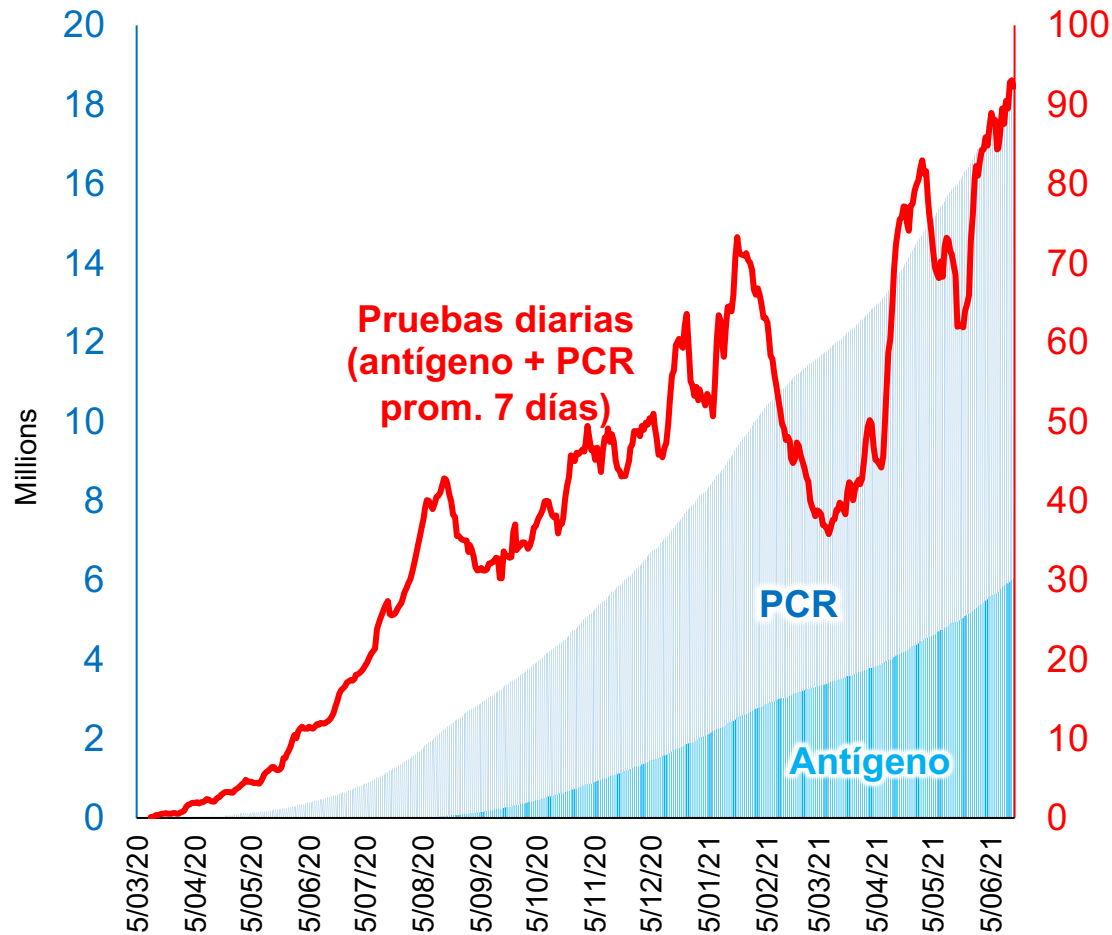


Casos semanales de SARS-CoV-2 por fecha de inicio de síntomas y millón de habitantes según departamentos en la región Andina norte (2020-21)



El Gobierno hizo un esfuerzo muy grande y rápido para ampliar la capacidad del sistema de salud

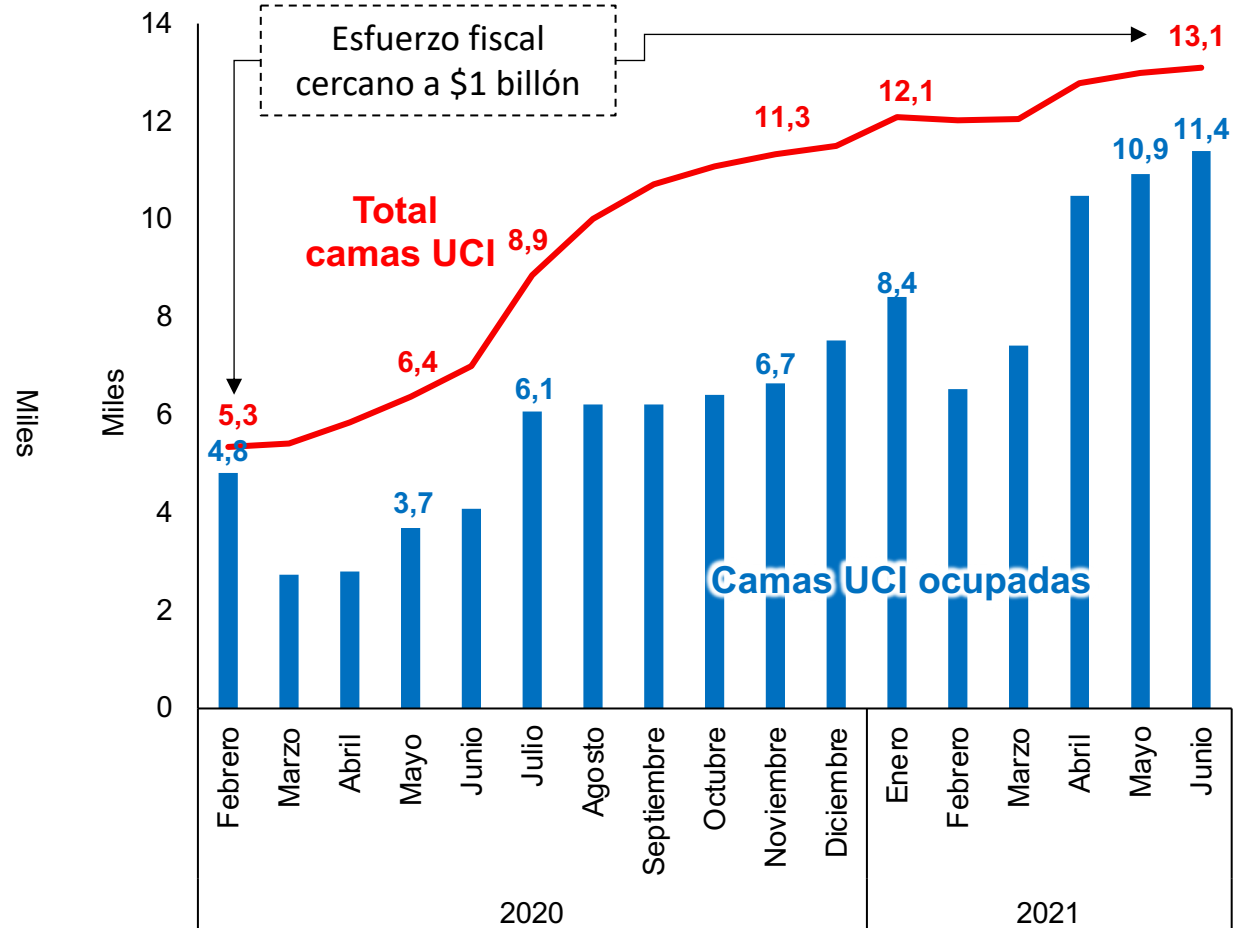
Pruebas de antígeno y PCR acumuladas y promedio móvil 7 días



Nota: cifras con corte al 17/06/2021.

Fuente: INS, 2021.

Camas UCI y Ocupación

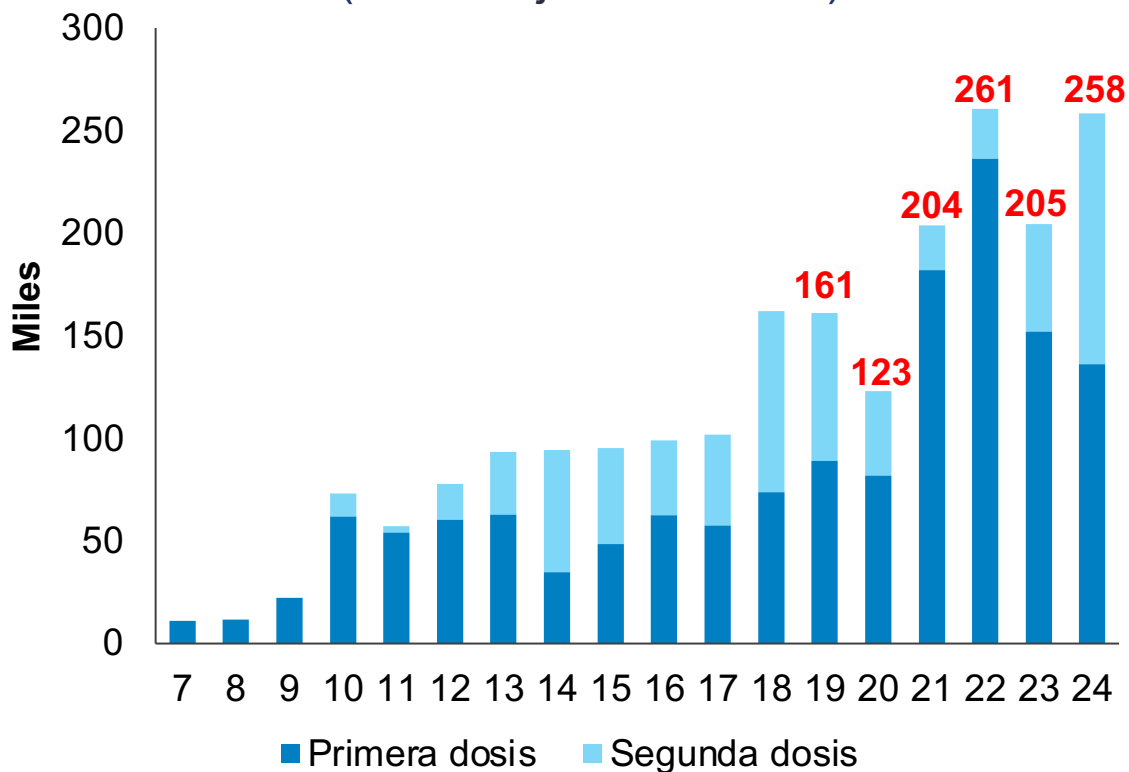


Nota: cifras con corte al 17/06/2021.

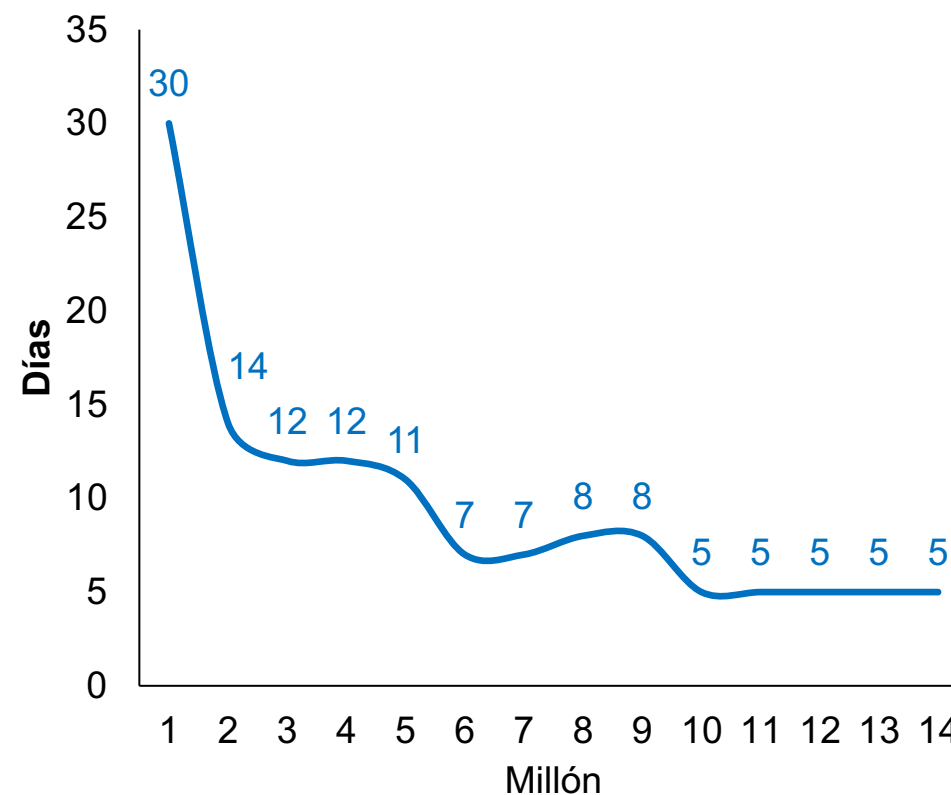
Fuente: MSPS, 2021.

El ritmo de vacunación se incrementó considerablemente en junio, período en el que se han aplicado más de 4.8 millones de vacunas

Promedio de dosis aplicadas diarias por semana
(al 20 de junio de 2021)



Días tomados por cada millón de vacunas



Nota: el PNV inició el 17 de febrero, fecha que corresponde a la 7 del calendario epidemiológico del INS.

Fuente: elaboración ANIF con base en MSPS, 2021.

Fuente: elaboración ANIF con base en MSPS, 2021.

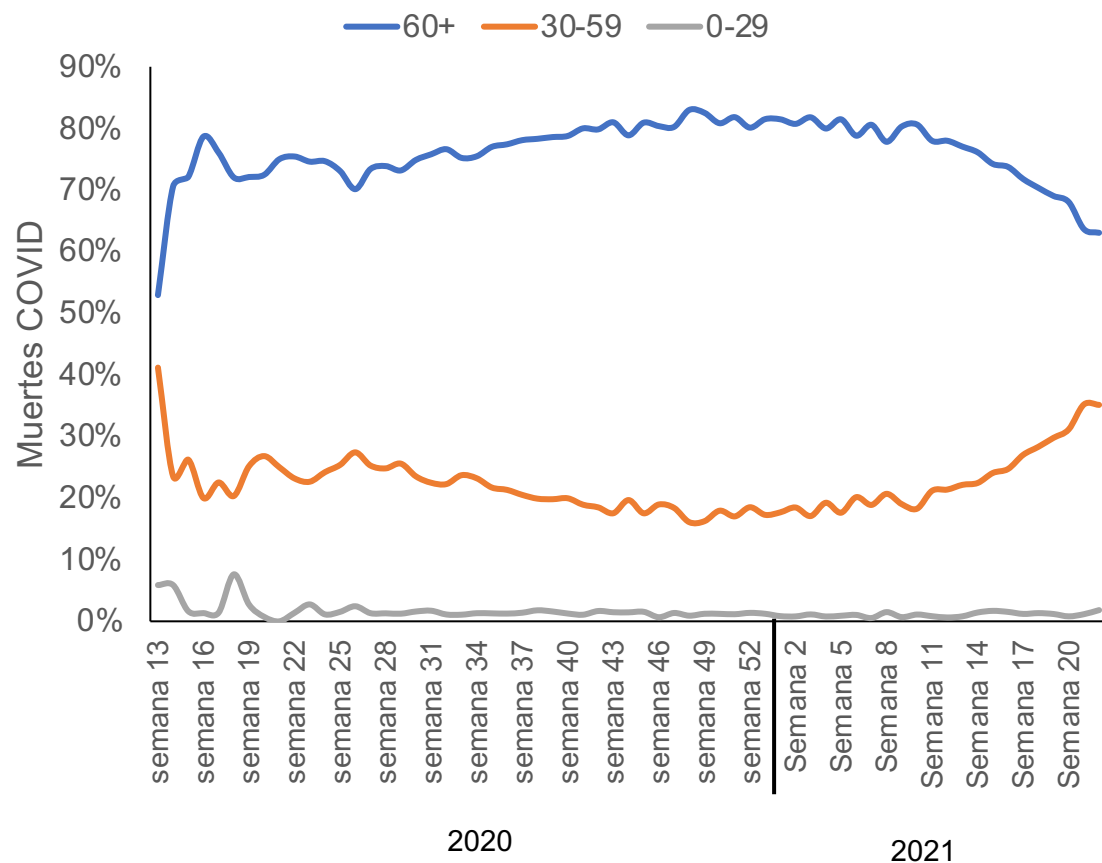
Hasta la fecha, Colombia ha recibido más del 25% de las dosis compradas, siendo Sinovac y Pfizer las de mayor participación

Dosis adquiridas y recibidas por Colombia de vacunas contra el SARS-CoV-2

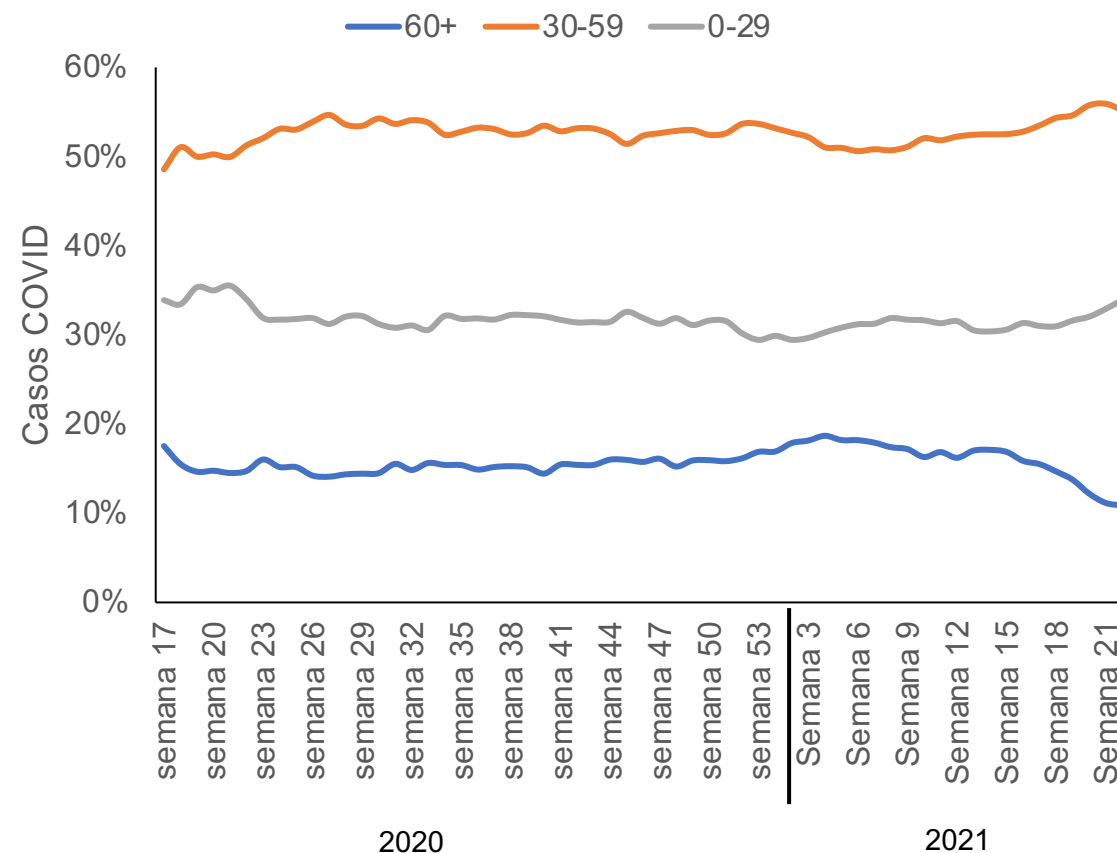
| Farmacéutica o acuerdo | Dosis adquiridas | Dosis recibidas | % |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------|
|  | 15.000.000 | 7.606.170 | 50.7 |
|  | 10.000.000 | 330.900 | 3.3 |
|  | 10.000.000 | 0 | 0 |
|  | 9.000.000 | 0 | 0 |
|  | 7.500.000 | 7.500.000 | 100 |
|  | 20.000.000 | 4.276.180 | 21.3 |
| Total | 71.500.000 | 19.713.250 | 27.6 |

La vacunación ha sido efectiva en disminuir la mortalidad de los individuos mayores de 60 años

Representación porcentual de grupos de edad en muertes COVID semanales (2020-2021)



Representación porcentual de grupos de edad en contagios COVID semanales (2020-2021)



**En medio de la pandemia vale la pena
mencionar las fortalezas y retos del
sistema.**

Los colombianos no han tenido que incurrir en gastos catastróficos para recibir atención o ser vacunados durante la pandemia

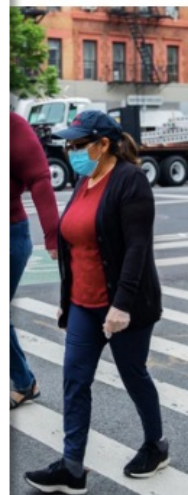
She Survived the Coronavirus. Then She Got a \$400,000 Medical Bill.

Patients who were treated for the virus are largely supposed to be exempt from receiving large bills. One hospital erroneously sent one.

The Covid Vaccine Is Free, but Not Everyone Believes That

Concern over unexpected bills was one of the reasons respondents in a U.S. survey gave for hesitation about getting the shot.

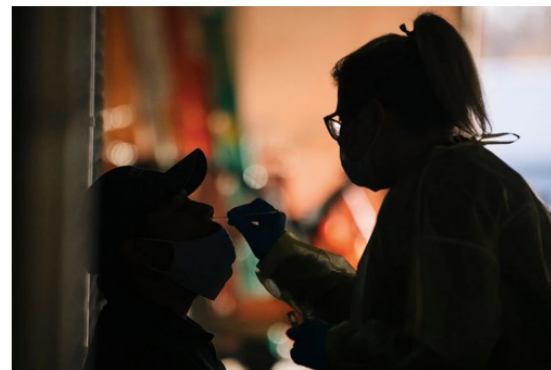
June 1, 2021



...e hospital while being
Calla Kessler/The New York Times

Many Employers Avoid Coronavirus Tests Over Cost, Not Availability

A survey sheds light on why many companies aren't testing workers. There is also "confusion and uncertainty as to how tests work," a researcher said.



A health care worker administered a Covid-19 test in Milwaukee. Many employers cited the cost and complexity of testing workers as the reason they weren't doing so. Taylor Glascock for The New York Times

Brooklyn, NY

jwapner@gmail.com

Cite this as: *BMJ* 2020;370:m3097

<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3097>

Published: 14 August 2020

Home > News > News Releases > 2020 >

COVID-19 Hospitalizations Could Mean Significant Out-of-Pocket Medical Costs for Many Americans

June 15, 2020

COVID-19 Hospitalizations Could Mean Significant Out-of-Pocket Medical Costs for Many Americans

HIGHEST BURDEN SEEN FOR TENS OF MILLIONS EMPLOYEES WITH HIGH-DEDUCTIBLE PLANS AT COMPANIES THAT SELF-INSURE AND ASSUME FINANCIAL RISK FOR HEALTH COSTS

FEATURE

US HEALTHCARE

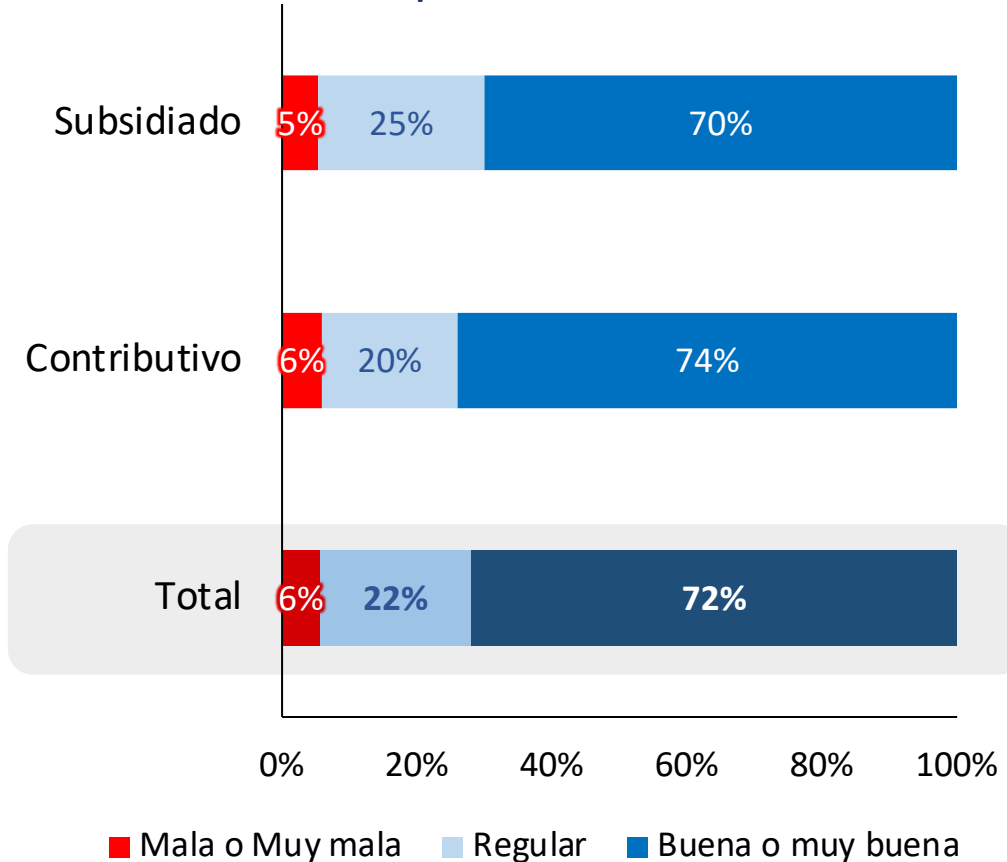
Covid-19: Medical expenses leave many Americans deep in debt

In the US, the complicated way medical care is paid for leaves some insured people wondering how they will afford their covid-19 bills, **Jessica Wapner** finds

El sistema trata bien a los pacientes atendidos sin importar el régimen de afiliación

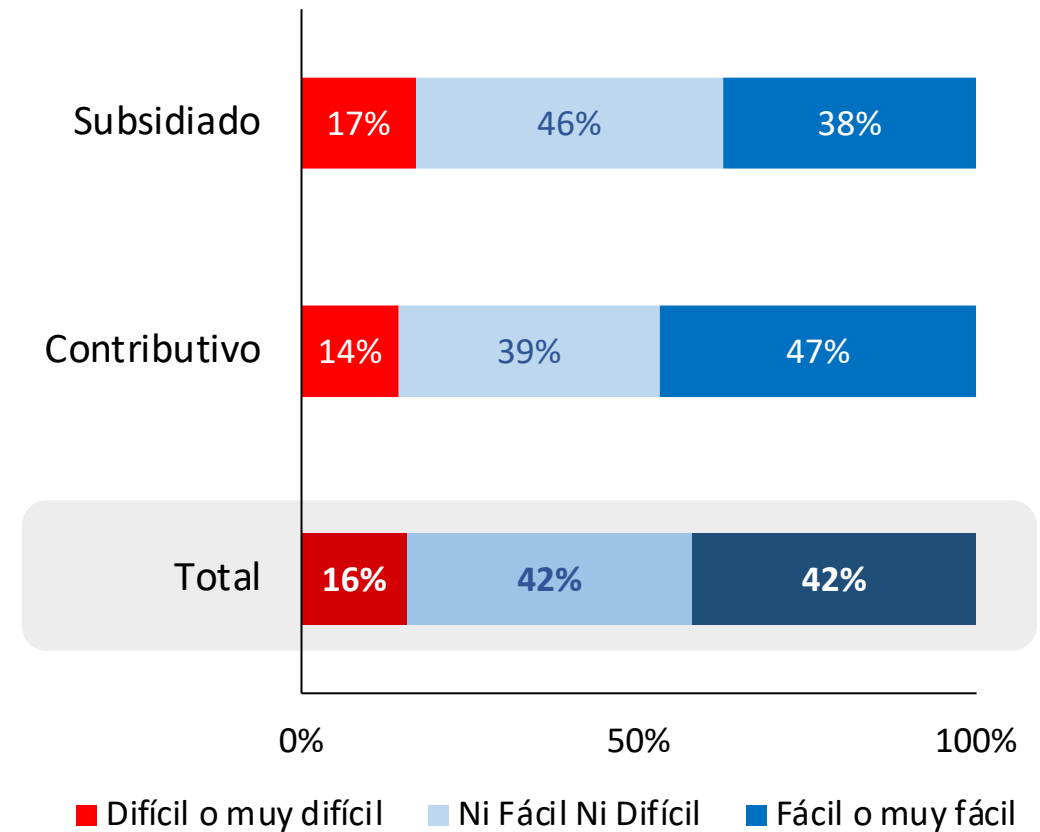
La calificación de la experiencia global respecto a los servicios de salud prestados por las EPS en los últimos 6 meses es positiva.

En los últimos 6 meses, su experiencia cuando fue atendido por el sistema de salud ¿Fue?



Los usuarios reportan no tener mayores problemas para acceder a servicios de salud (exámenes, hospitalizaciones, urgencias, consultas médicas y terapias).

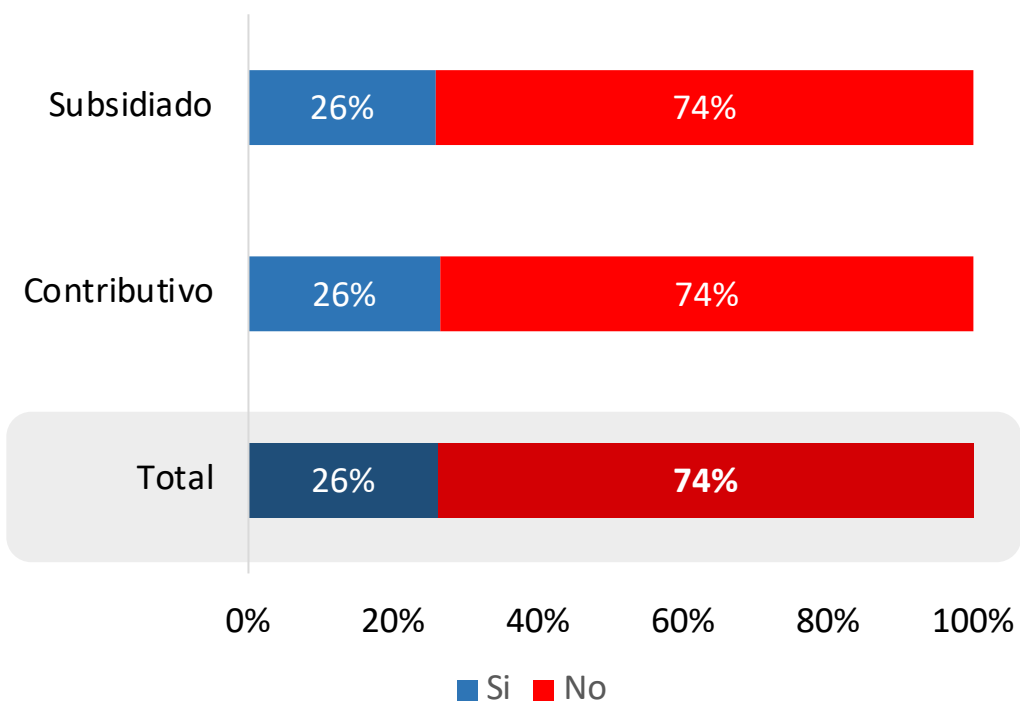
Acceder a los servicios de salud a través de la EPS ¿Fue?



La percepción de oportunidad en la atención es alta y gasto de bolsillo es muy bajo

La oportunidad para acceder al servicio es similar en ambos regímenes. Más del 70% de los usuarios reportaron que no hubo problemas de agenda.

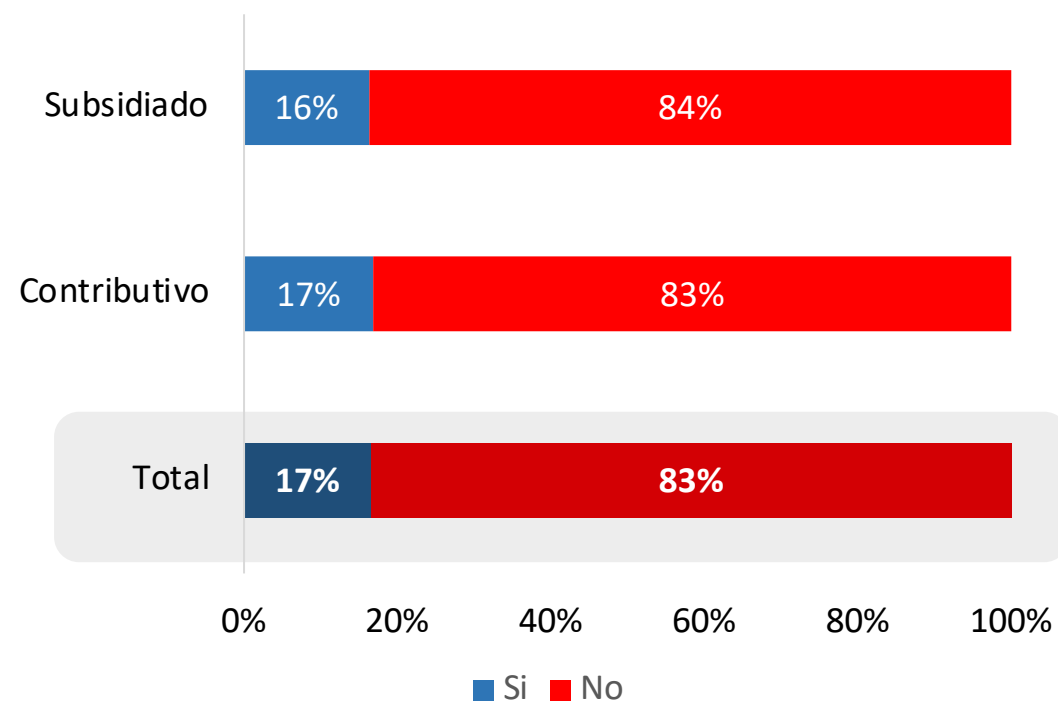
En los últimos 6 meses, cuando usted solicitó que le prestaran un servicio de salud, ¿Fue informado que no había agenda?



Fuente: Minsalud - Encuesta de Ranking de EPS (2018).

Los usuarios tampoco reportan haber tenido que utilizar recursos propios para financiar los costos de la atención médica.

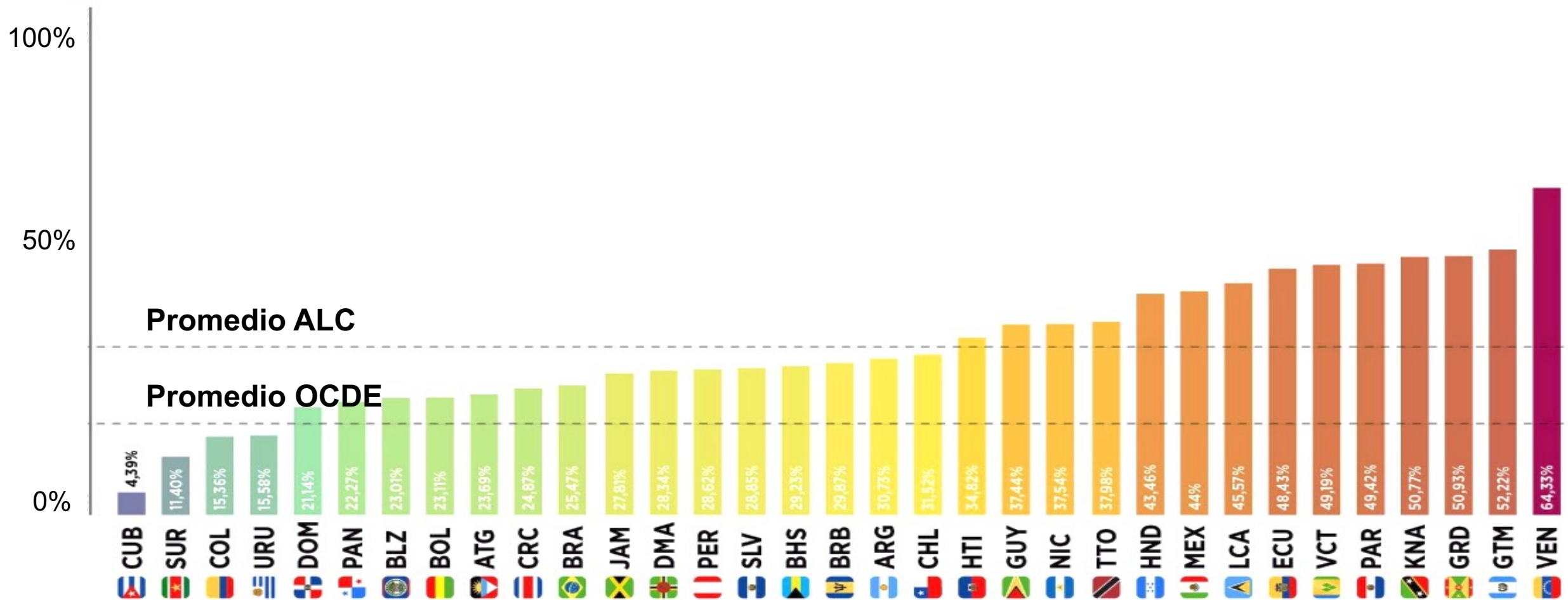
¿Para cubrir los costos de consulta médica, exámenes o medicamentos, utilizó recursos propios y/o familiares?



Fuente: Minsalud - Encuesta de Ranking de EPS (2018).

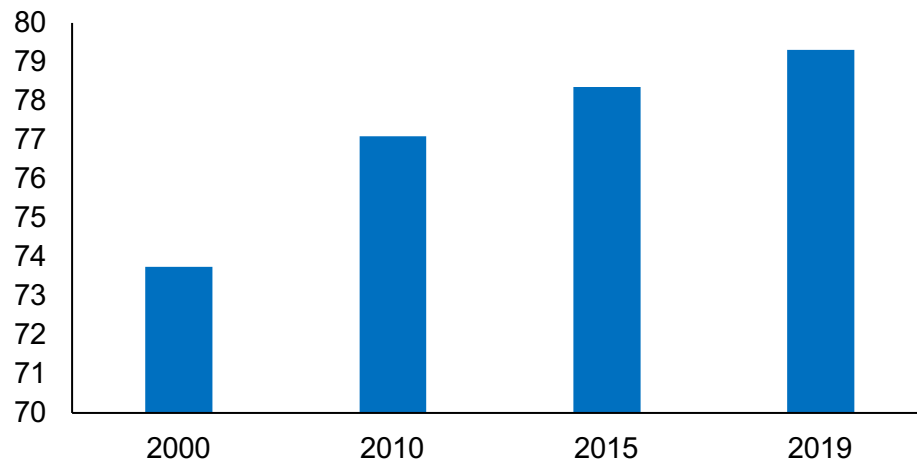
En la región, Colombia se destaca por ser uno de los países en los que los hogares deben destinar menos de su recursos para atender las necesidades de salud

Porcentaje de gasto de bolsillo en salud

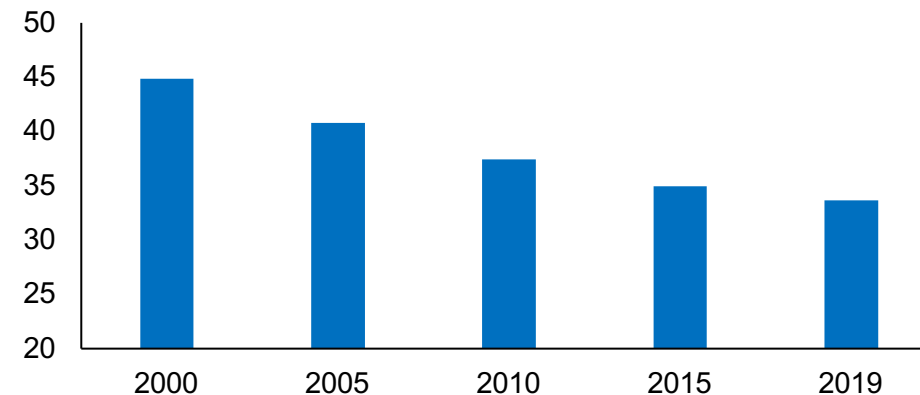


En los últimos 20 años el esfuerzo por proveer buenos servicios en salud se ha visto reflejado en diversos indicadores

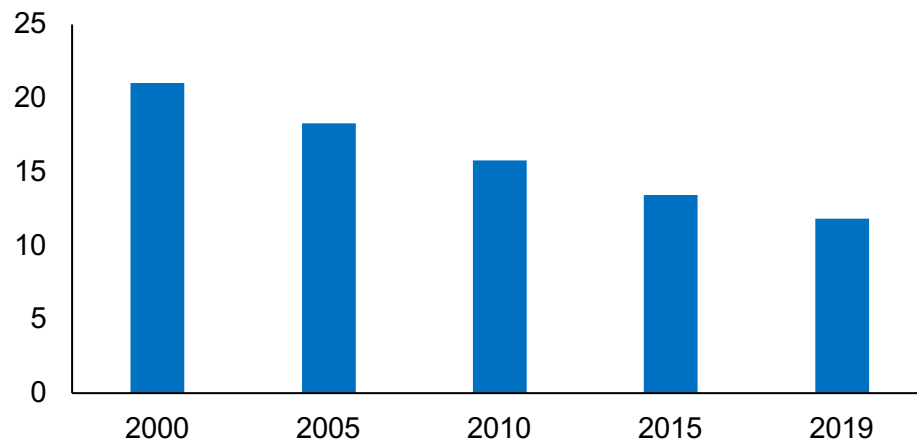
Expectativa de vida al nacer



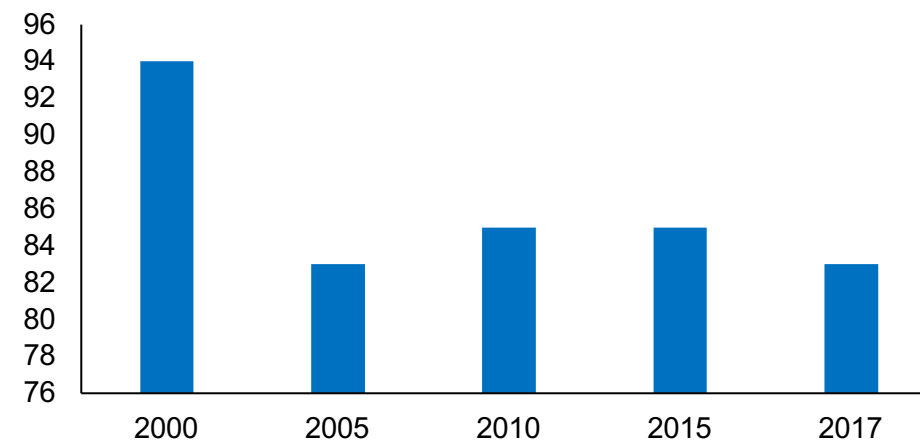
Mortalidad prematura en adultos menores de 70 años por Enfermedades No Transmisibles (%)



Mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos)

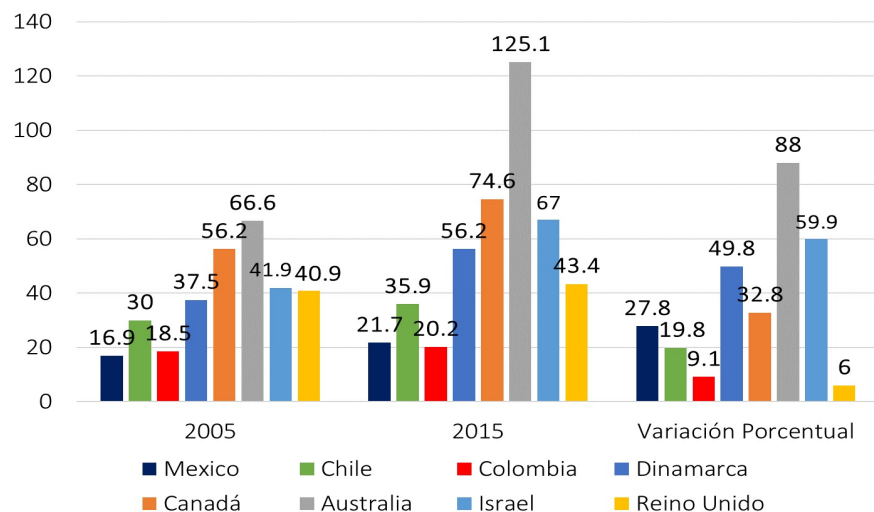


Razón de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)

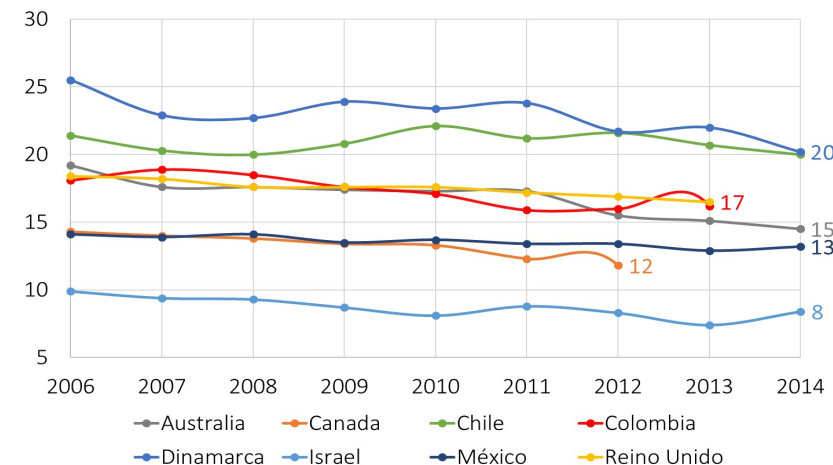


Hay enfermedades que, a pesar de su baja incidencia en Colombia, tienen mortalidades altas

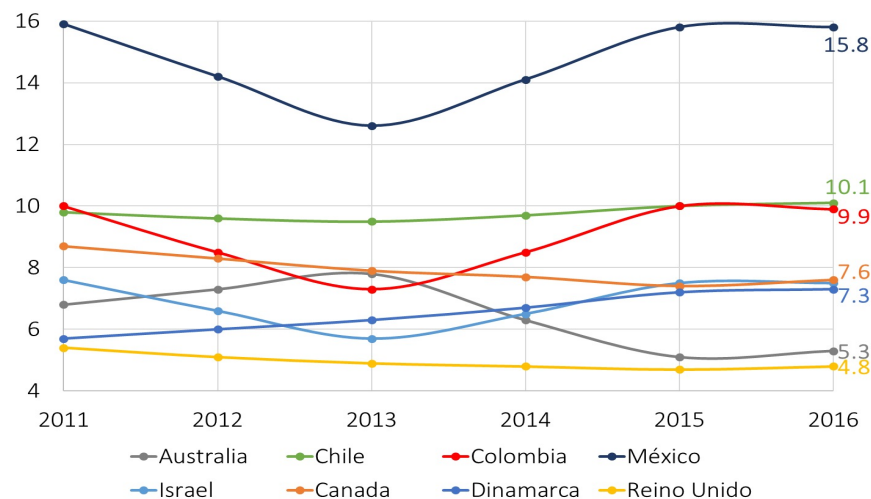
Incidencia cáncer de próstata (%)



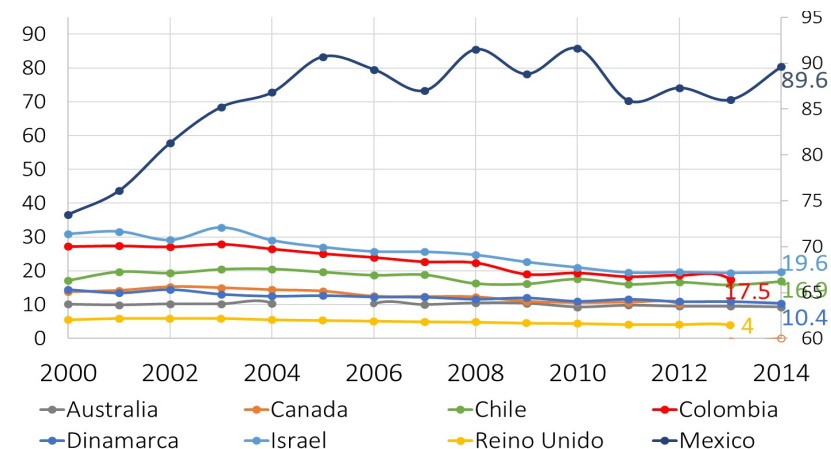
Mortalidad cáncer de próstata (por cada 100.000 personas)



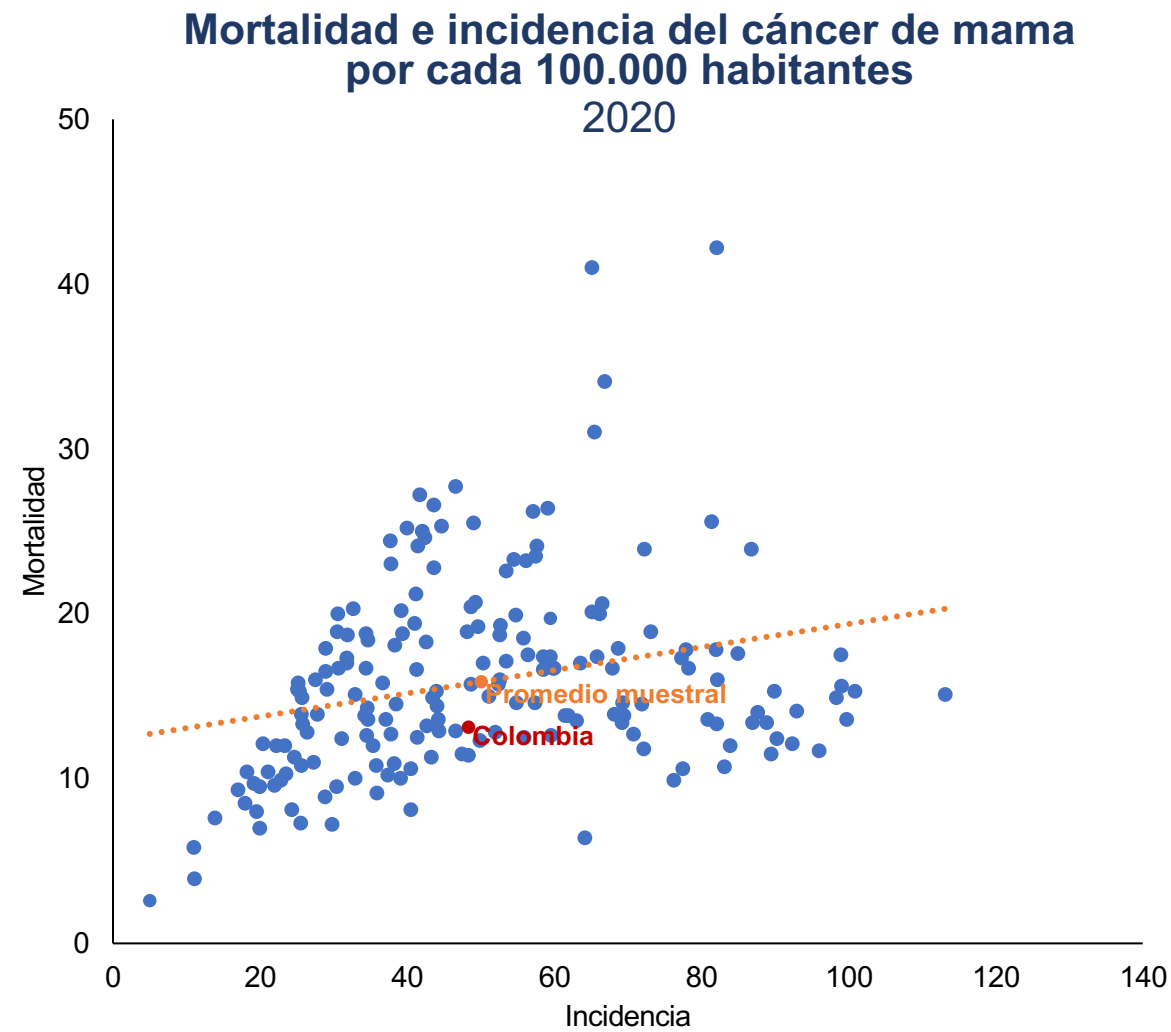
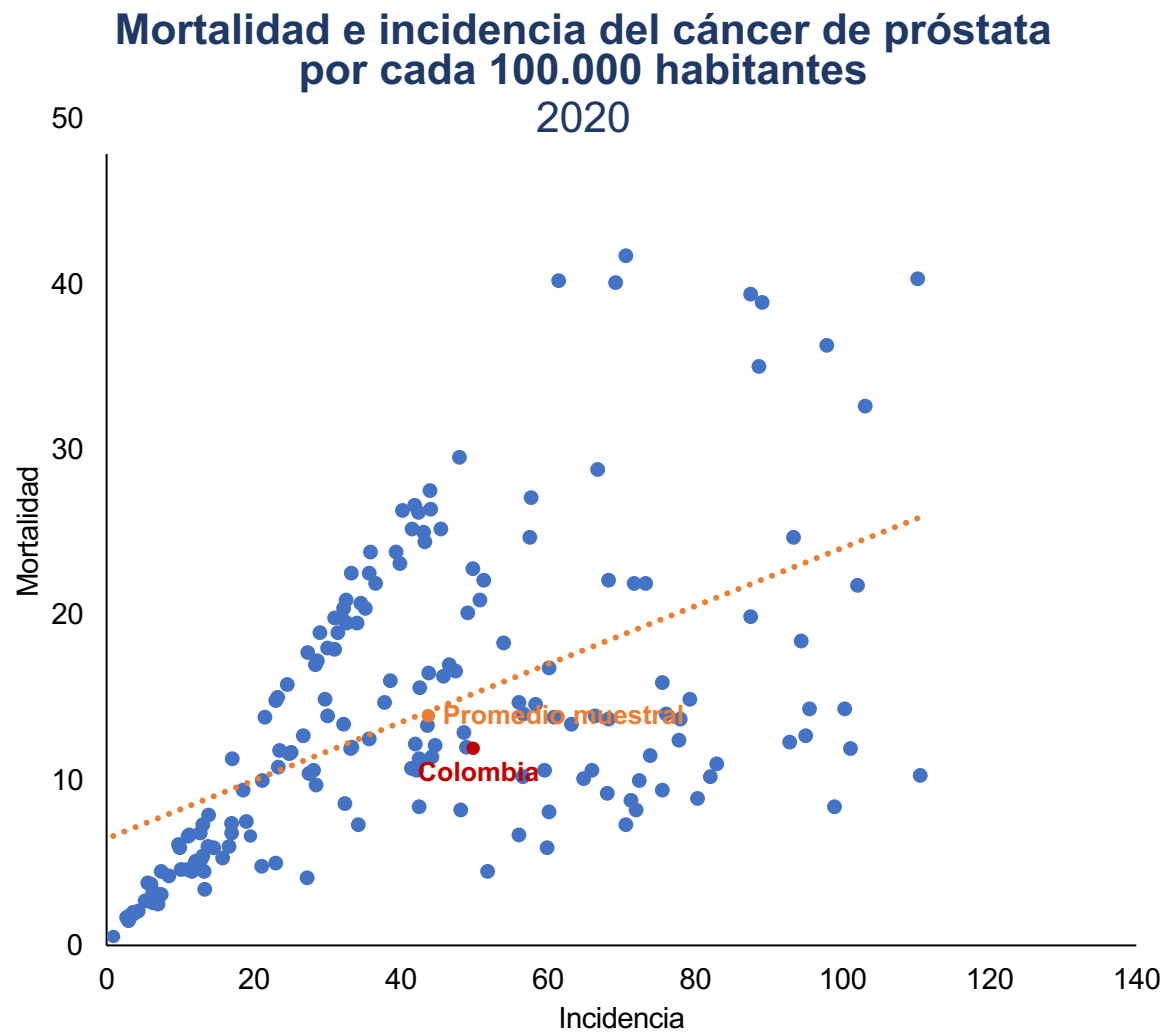
Incidencia diabetes (%)



Mortalidad diabetes (por cada 100.000 personas)



Colombia se acerca al promedio mundial en la mortalidad e incidencia del cáncer de próstata y mama



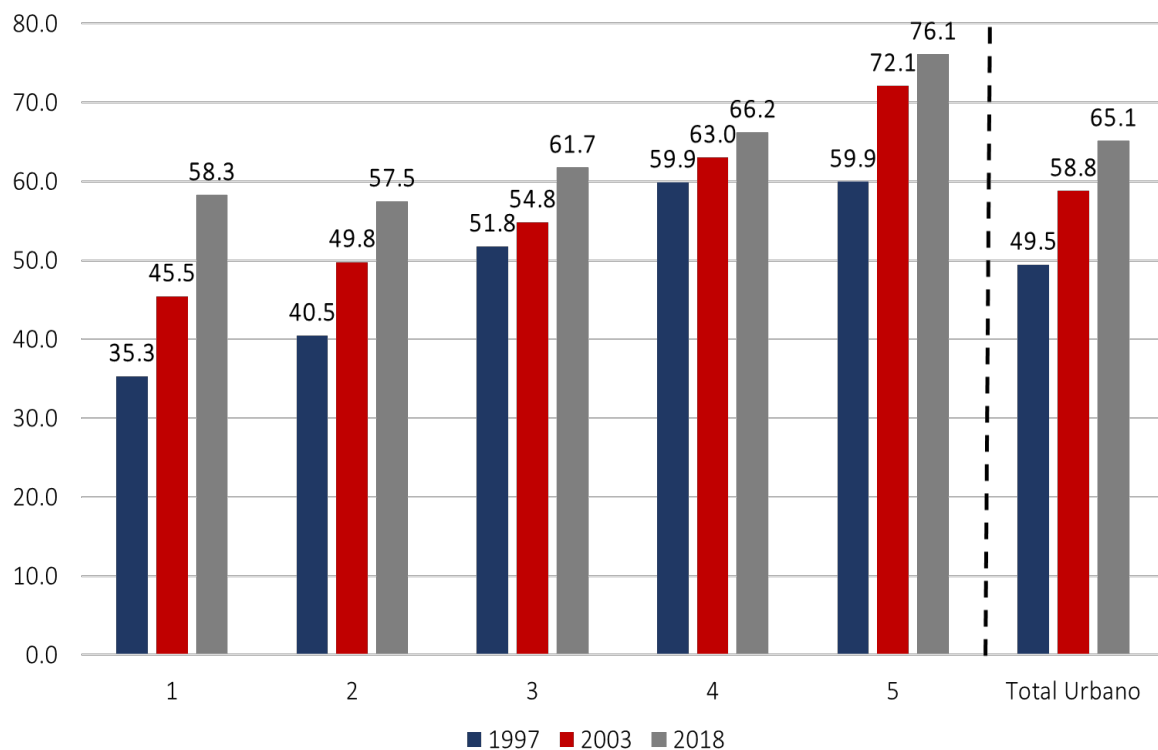
Nota: Los indicadores de mortalidad e incidencia ajustan los datos para cada país a una pirámide poblacional promedio.

Fuente: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la OMS.

El avance en prevención es notable pero aún quedan metas por cumplir, en especial en las zonas apartadas

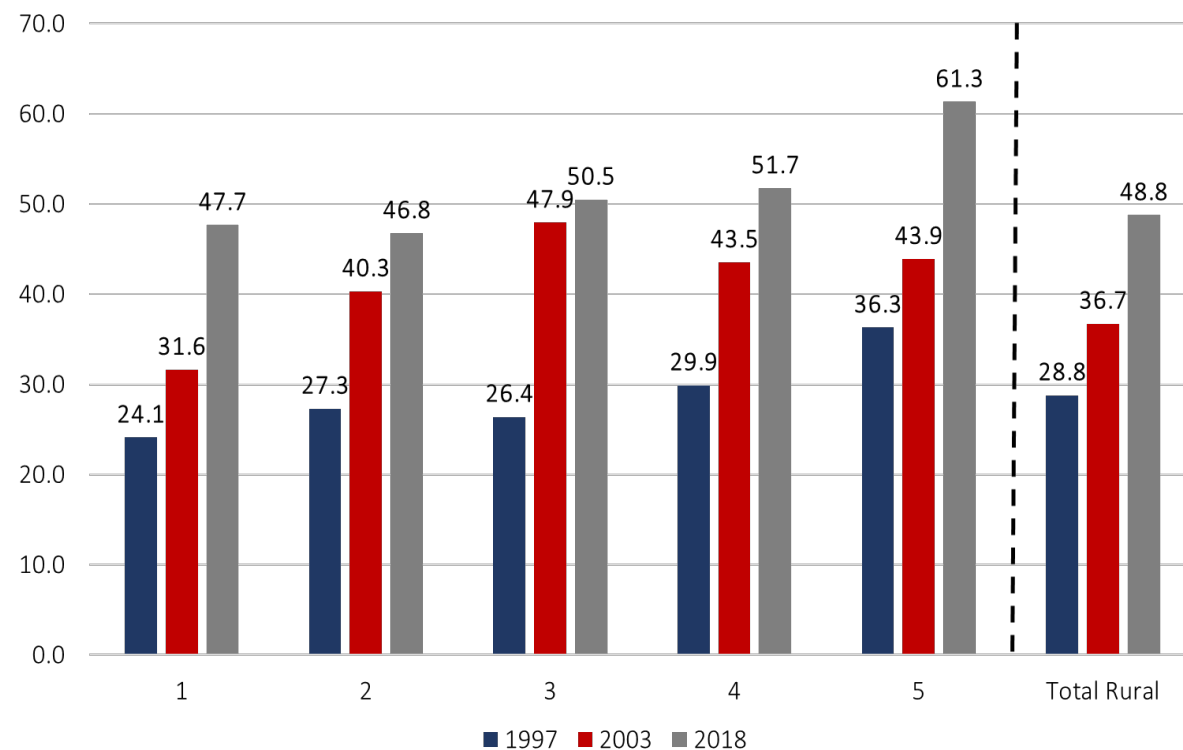
Porcentaje de personas que realizaron consultas de prevención 1997, 2003, 2018

Consultas al médico preventivas Urbano



Fuente: Santa María et al (2008), ECV (1997, 2003, 2018)

Consultas al médico preventivas Rural



Fuente: Santa María et al (2008), ECV (1997, 2003, 2018)

**El sistema de salud no sólo protege
ante eventos en salud sino también ante
los choques en los ingresos que
generan esos eventos.**

**Por eso es fundamental asegurar la
sostenibilidad en su financiación.**



AGENDA

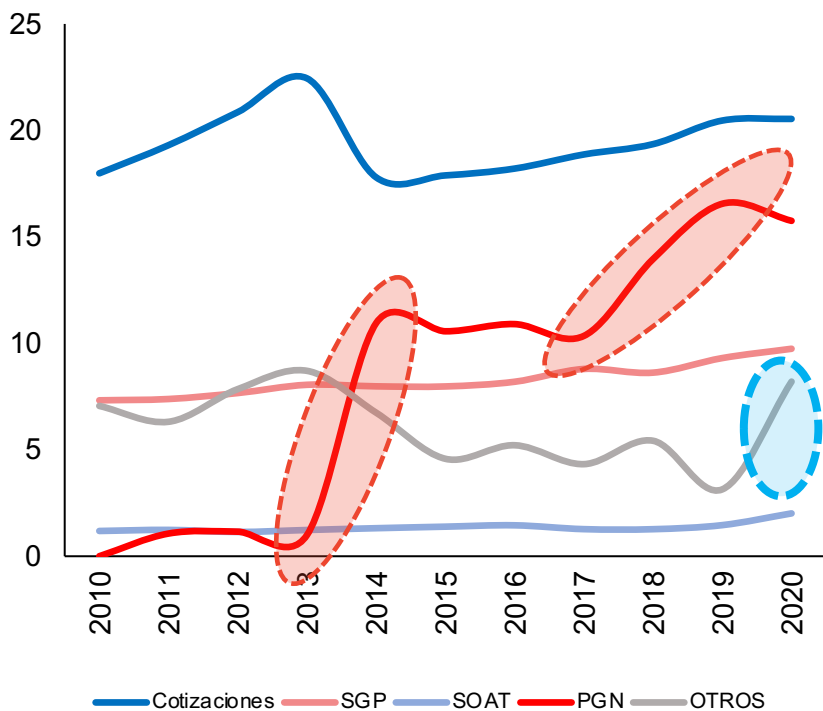
1. La respuesta frente a los retos de la pandemia

2. Panorama de las finanzas del sistema

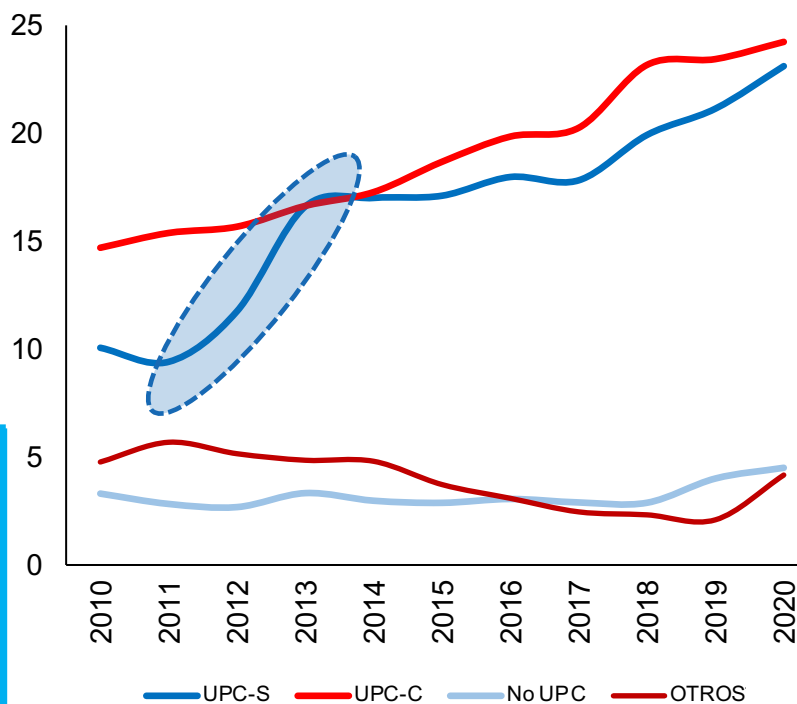
3. ¿Cómo podríamos alcanzar la sostenibilidad financiera en el futuro?

Las fuentes tradicionales no serán suficientes para garantizar el cierre financiero

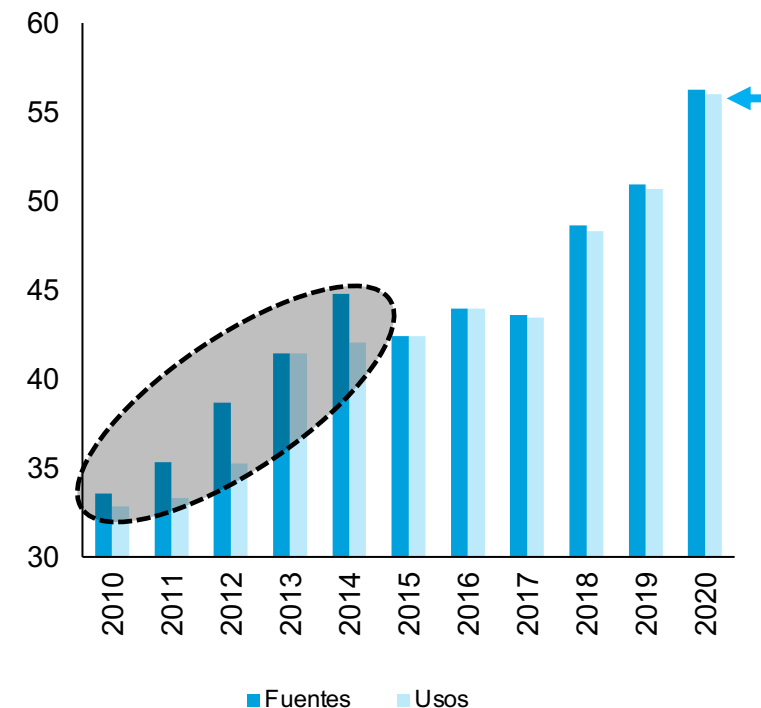
Fuentes del aseguramiento
(\$ billones constantes de 2018)



Usos del aseguramiento
(\$ billones constantes de 2018)



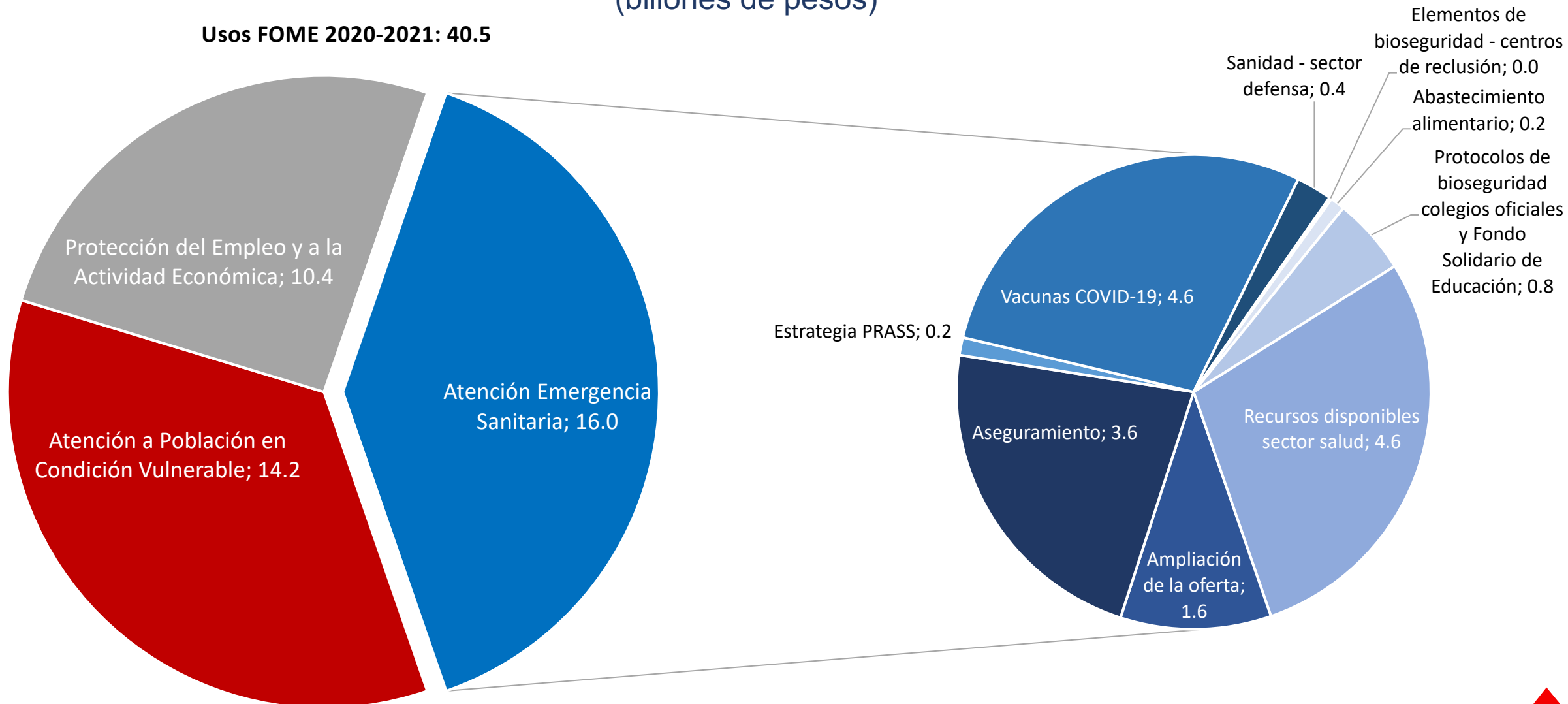
Balance
(\$ billones constantes de 2018)



Los recursos del FOME permitieron el cierre financiero del sistema en 2020, que se vio presionado por el reconocimiento de las UPC de los afiliados al RC que perdieron su trabajo y se mantuvieron activos por emergencia, para el pago de las canastas COVID y demás medidas de contención de la pandemia.

El esfuerzo fiscal para contener el impacto de la pandemia ha sido monumental

Usos del FOME 2020-2021 (billones de pesos)




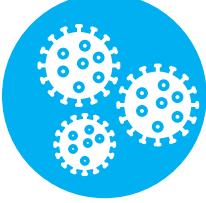


Además se mantienen los componentes que han presionado el gasto

Elementos de política pública que han generado presiones de gasto en el sistema

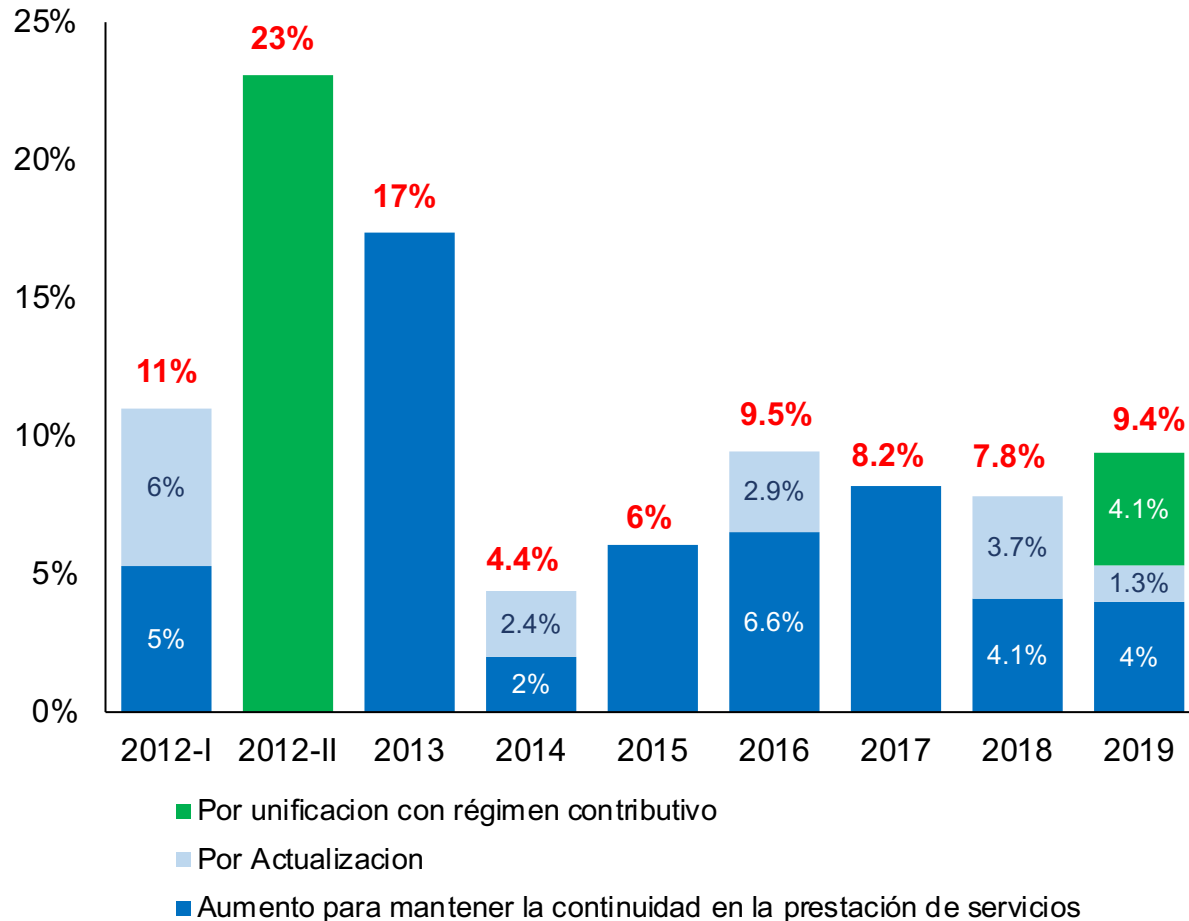
- 1 Igualación del Plan de Beneficios
- 2 Mayor participación del RS
- 3 Intervención creciente del sector judicial
- 4 Esquemas de contratación con incentivos perversos
- 5 Bajos niveles de prevención
- 6 Mayor demanda de servicios
- 7 Envejecimiento de la población y cambio tecnológico

Aspectos que generan presión financiera al sistema en el largo plazo

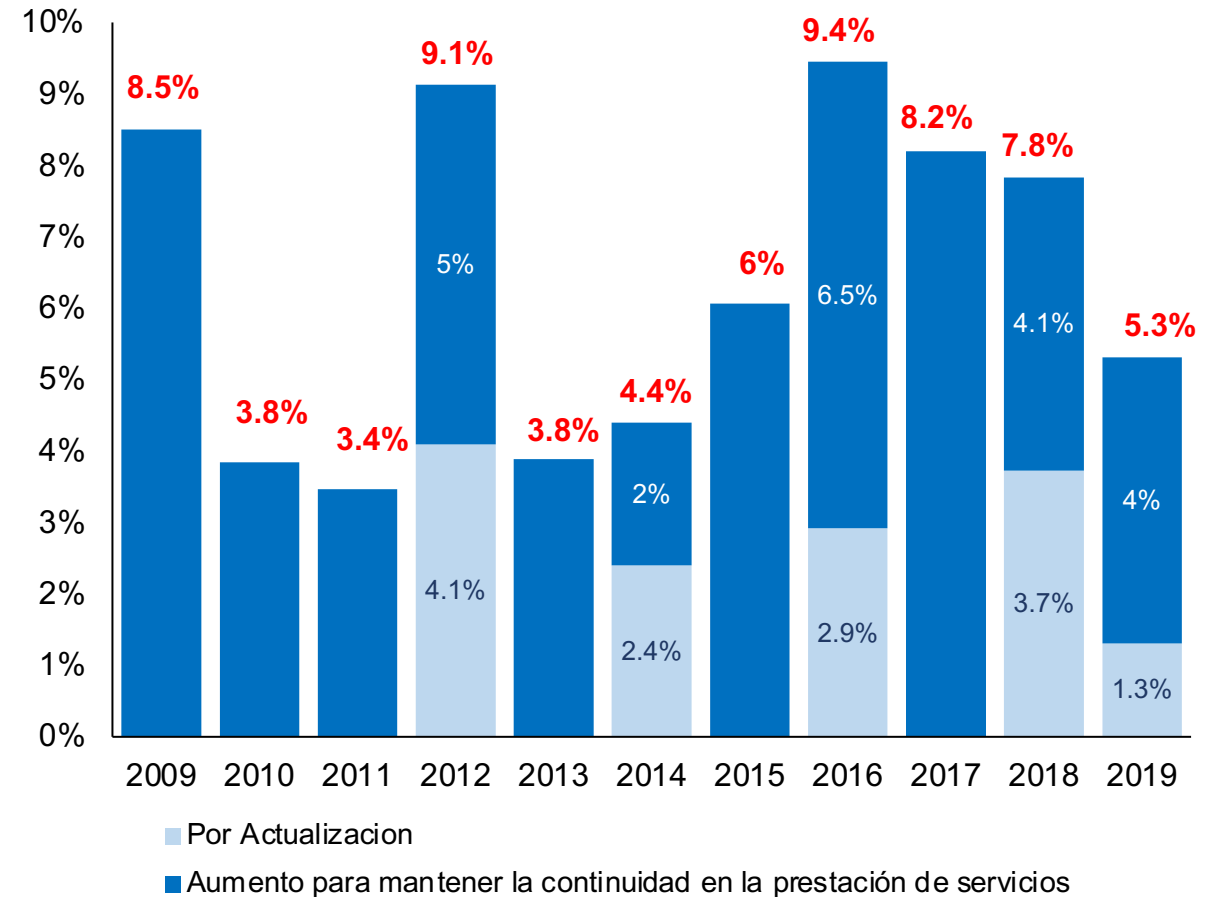
-  Envejecimiento de la población
-  Cambio tecnológico
-  Aumento de la demanda de servicios
-  SARS-Cov-2

La igualación del Plan de Beneficios, su actualización y la demanda de servicios han aumentado el gasto en los últimos años

Crecimiento UPC del Régimen Subsidiado



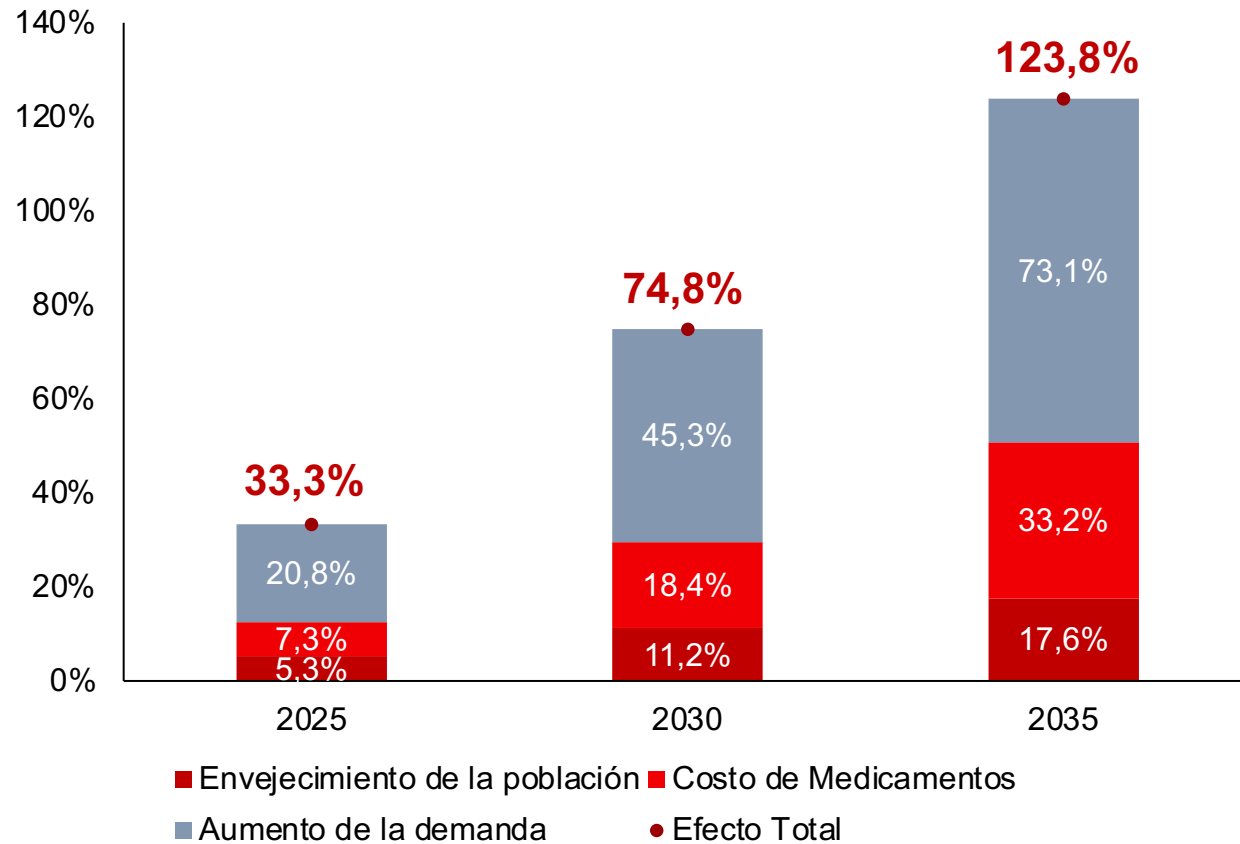
Crecimiento UPC del Régimen Contributivo



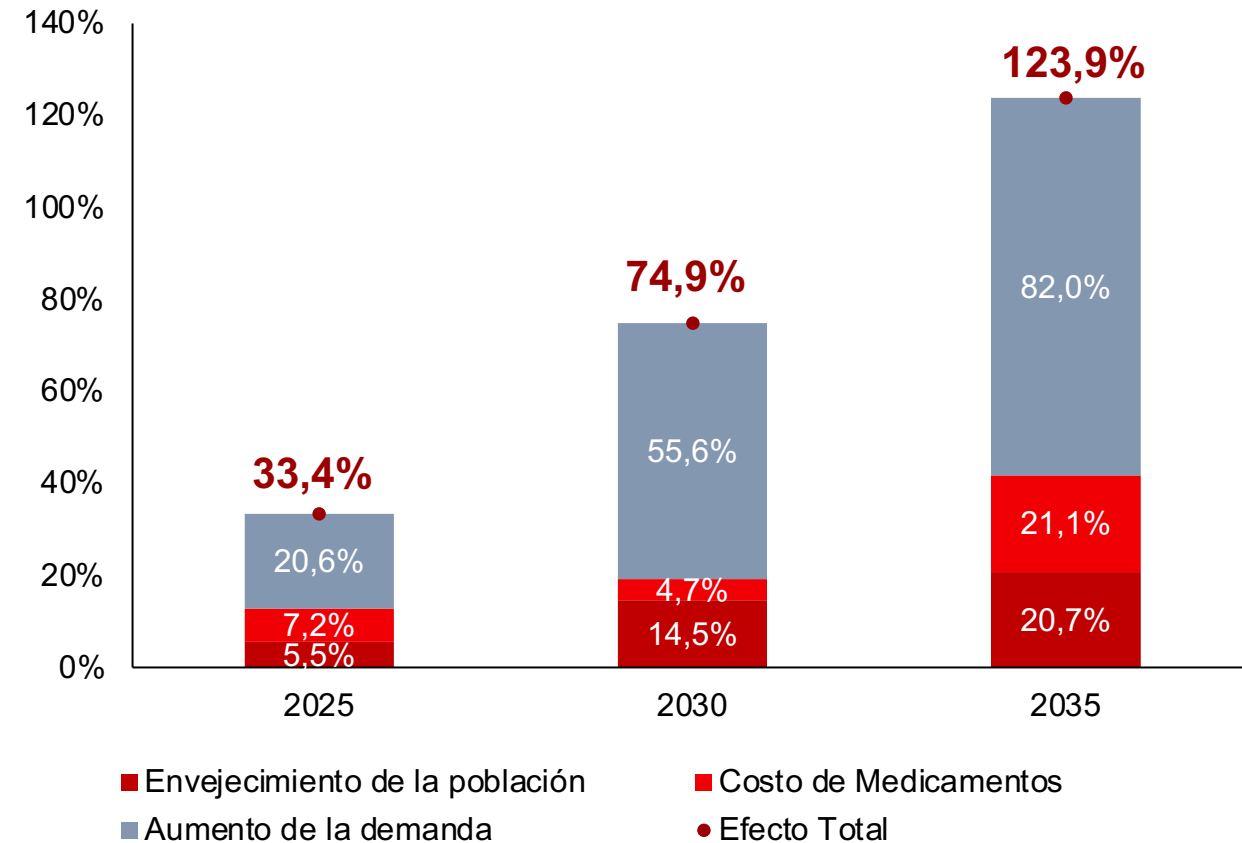
A futuro el incremento de la demanda de los servicios de salud será la principal fuente de incremento del gasto en salud

ESCENARIO REALISTA

Contribución a la variación de la UPC – Régimen Subsidiado



Contribución a la variación de la UPC – Régimen Contributivo

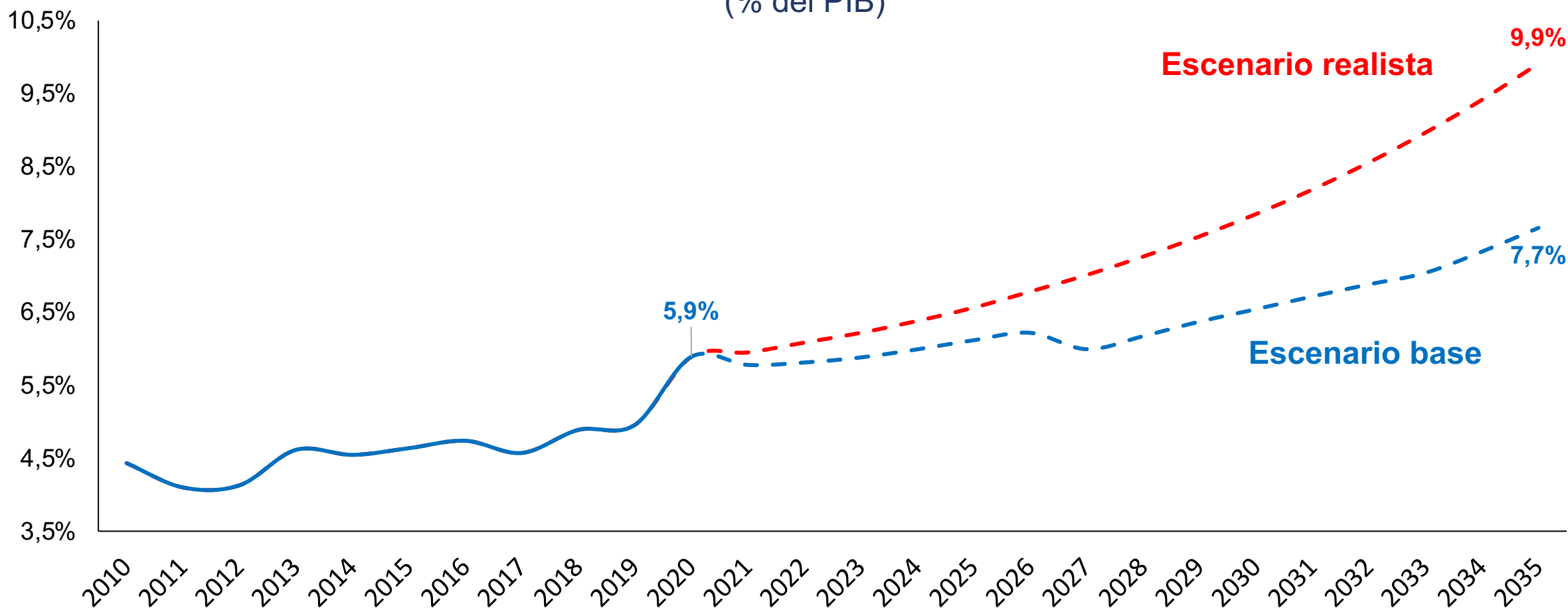


Fuente: Cálculos ANIF & Econcept con base en Minsalud.

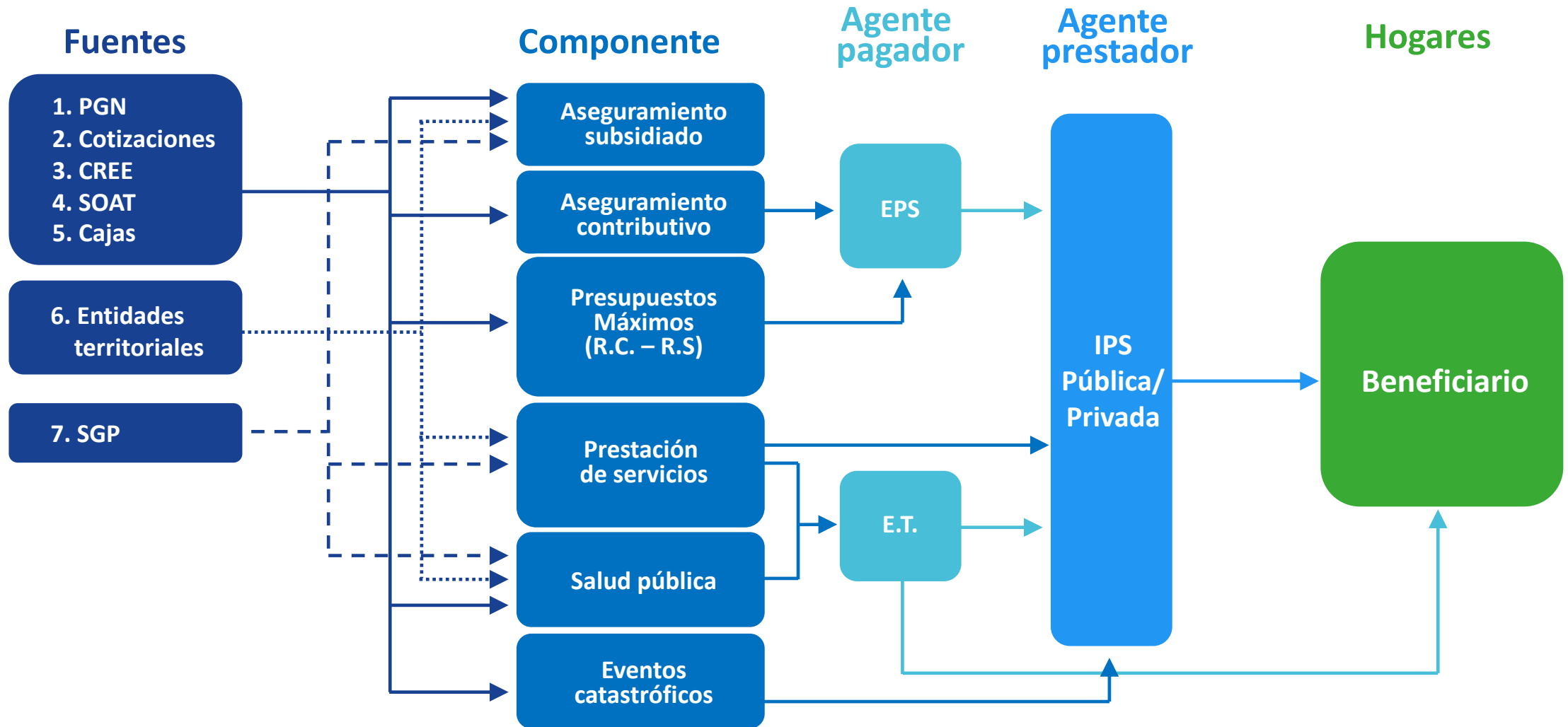
Fuente: Cálculos ANIF & Econcept con base en Minsalud.

En un escenario base, el gasto del aseguramiento en salud puede superar el 7% del PIB en la siguiente década

Proyecciones de gasto del aseguramiento en salud (% del PIB)

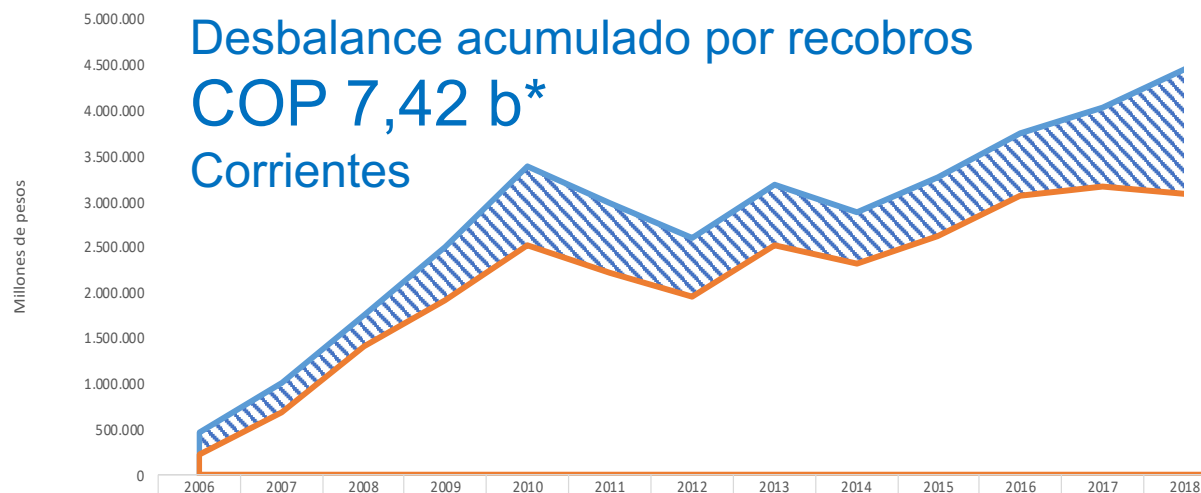


Aunque se ha simplificado el proceso, el flujo de los recursos sigue siendo complejo y demorado en algunos casos



Fuente: MSPS, 2021.

La acumulación de deudas puso en riesgo la financiación corriente del sistema, falla que ha tratado de corregir el Acuerdo de Punto Final



Fuente: Minsalud, 2019.

Acuerdos de Pago



Al cierre de la vigencia 2020, se aprobaron \$6.8 billones.



De este valor aprobado, \$5 billones corresponden a la legalización del giro previo realizado durante los años 2018 y 2019.



Se giraron a las IPS y/o EPS \$1.8 billones en 2020 y a la fecha \$195 mil millones en 2021

Saneamiento Régimen Contributivo



Desde el año 2020 hasta abril de 2021, se radicaron \$1,27 billones



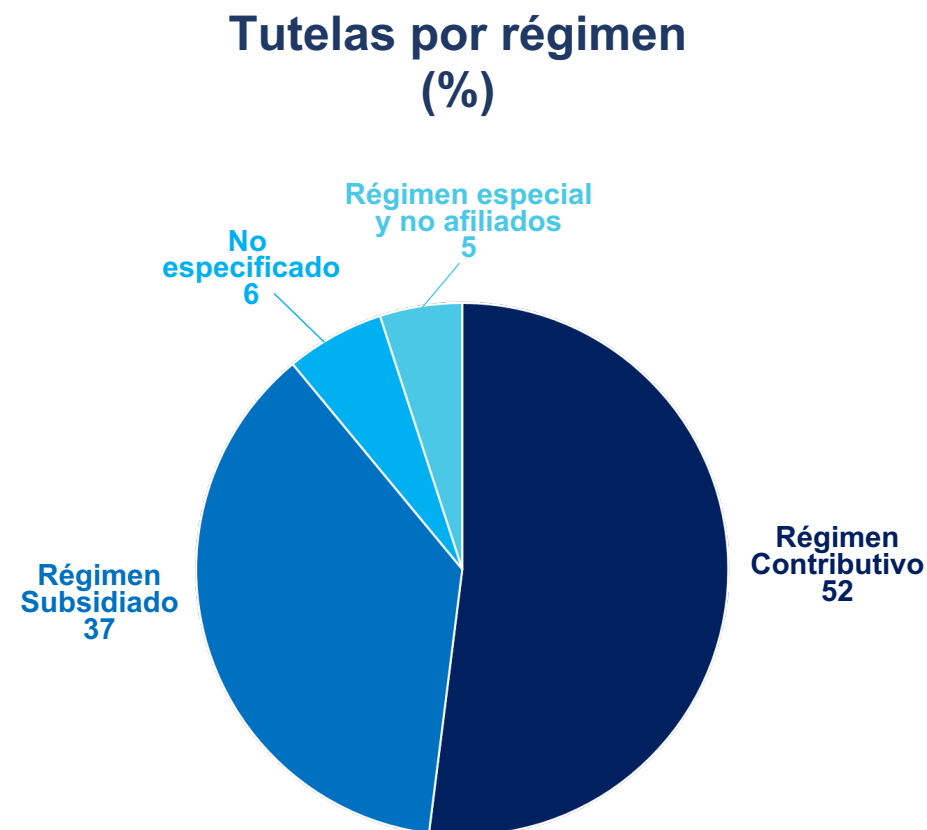
Se giraron \$342 mil millones en 2020 y a la fecha \$85 mil millones en 2021

Fuente: Minsalud, 2021.

El mecanismo de techos, si bien da un paso en la dirección correcta, no elimina del todo la incidencia del sector judicial sobre decisiones de gasto en salud

Solicitudes más frecuentes en las tutelas de salud

| Contenidos | 2018 | | 2019 | | |
|--------------------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|------------------------|--------------|
| | No. solicitudes | Part. % en solicitudes | No. solicitudes | Part. % en solicitudes | Variación % |
| Servicios | 303.145 | 62,44 | 313.776 | 64,43 | 3,51 |
| Medicamentos | 72.704 | 14,98 | 68.741 | 14,11 | -5,45 |
| Elementos que no son asistenciales, pero tutelan | 34.665 | 7,14 | 35.952 | 7,38 | 3,71 |
| Productos cosméticos y de aseo | 24.884 | 5,13 | 22.422 | 4,60 | -9,89 |
| Dispositivos médicos-quirúrgicos e insumos | 19.016 | 3,92 | 20.695 | 4,25 | 8,83 |
| Aseguramiento en salud | 18.625 | 3,84 | 12.970 | 2,66 | -30,36 |
| Suplementos dietarios | 10.848 | 2,23 | 11.802 | 2,42 | 8,79 |
| Otros | 1.615 | 0,33 | 656 | 0,13 | -59,38 |
| Total solicitudes | 485.502 | 100,00 | 487.014 | 100,00 | 0,31 |
| Total tutelas en salud | 207.734 | | 207.368 | | -0,18 |

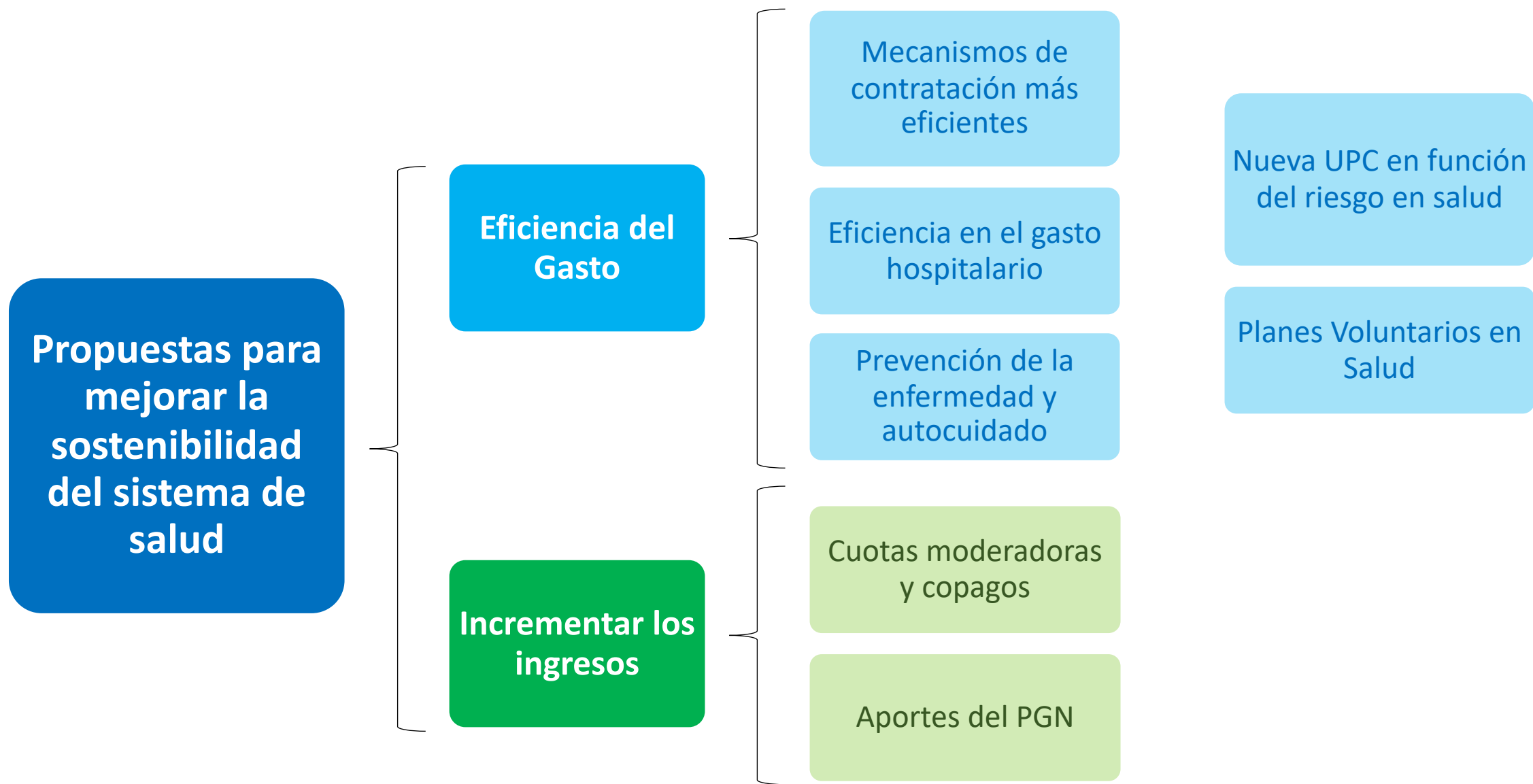


**Teniendo en cuenta que las
necesidades tienen un alto grado de
inflexibilidad, se requiere pensar en
mecanismos de eficiencia en el gasto y
nuevas fuentes.**

AGENDA

1. La respuesta frente a los retos de la pandemia
2. Panorama de las finanzas del sistema
- 3. ¿Cómo podríamos alcanzar la sostenibilidad financiera en el futuro?**

Se tendrán que materializar varias iniciativas para que el financiamiento sea estable en el futuro



Utilizar mecanismos de contratación diferentes al evento pueden generar ahorros e incentivos a la calidad



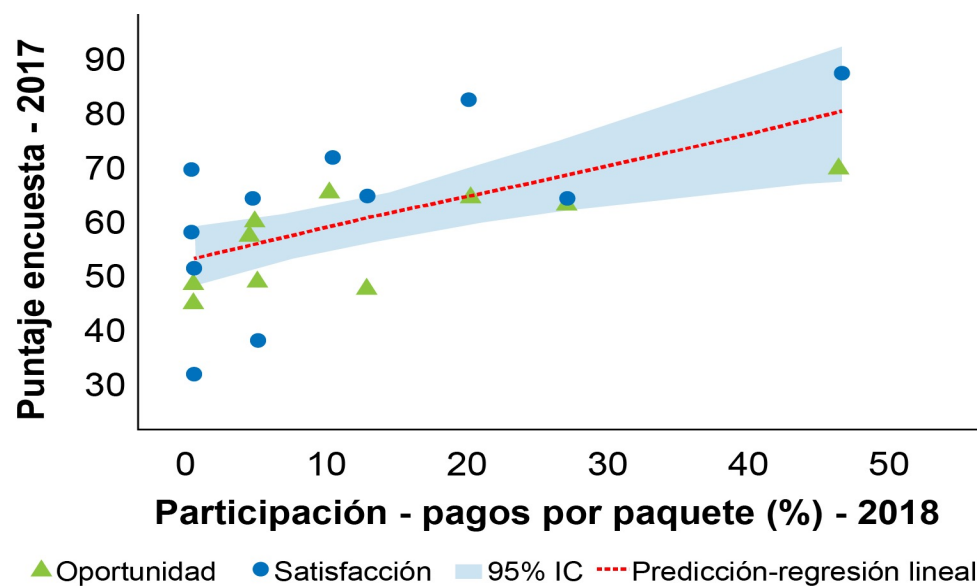
El pago por evento y por caso representa cerca del 70% del gasto en el régimen contributivo (estudio suficiencia UPC, 2021)

La contratación por evento no genera incentivos adecuados de gestión de riesgo y, usualmente, se paga a tarifas más elevadas

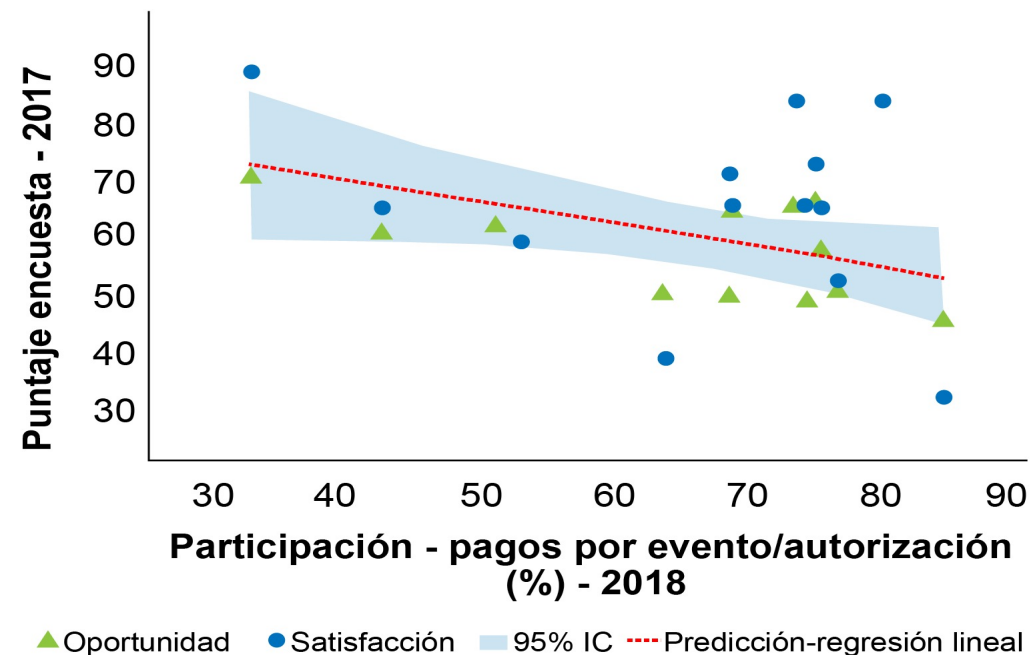
Disminuir 1% la contratación por evento generaría ahorros cercanos a \$125.6 mil millones

Los recursos se podrían destinar a fomentar otros tipos de contratación que además generen mejores resultados en salud

Relación calidad vs. contratación por paquete



Relación calidad vs. contratación por evento



Mejorar la eficiencia en el gasto hospitalario tendría un ahorro cercano a 1.2% del gasto total al año

Eficiencia al interior de las IPS



Producto: Total de atenciones por IPS.



Insumo: Costo de dichas atenciones y variables de capacidad instalada como camas, ambulancias, tipos de servicios.



En promedio, las IPS tuvieron un nivel de eficiencia del 81% para el período 2017-2019.



Reasignar los recursos del sistema de tal manera que las IPS más eficientes cubran la mayor parte de la prestación de los servicios respecto de las menos eficientes.

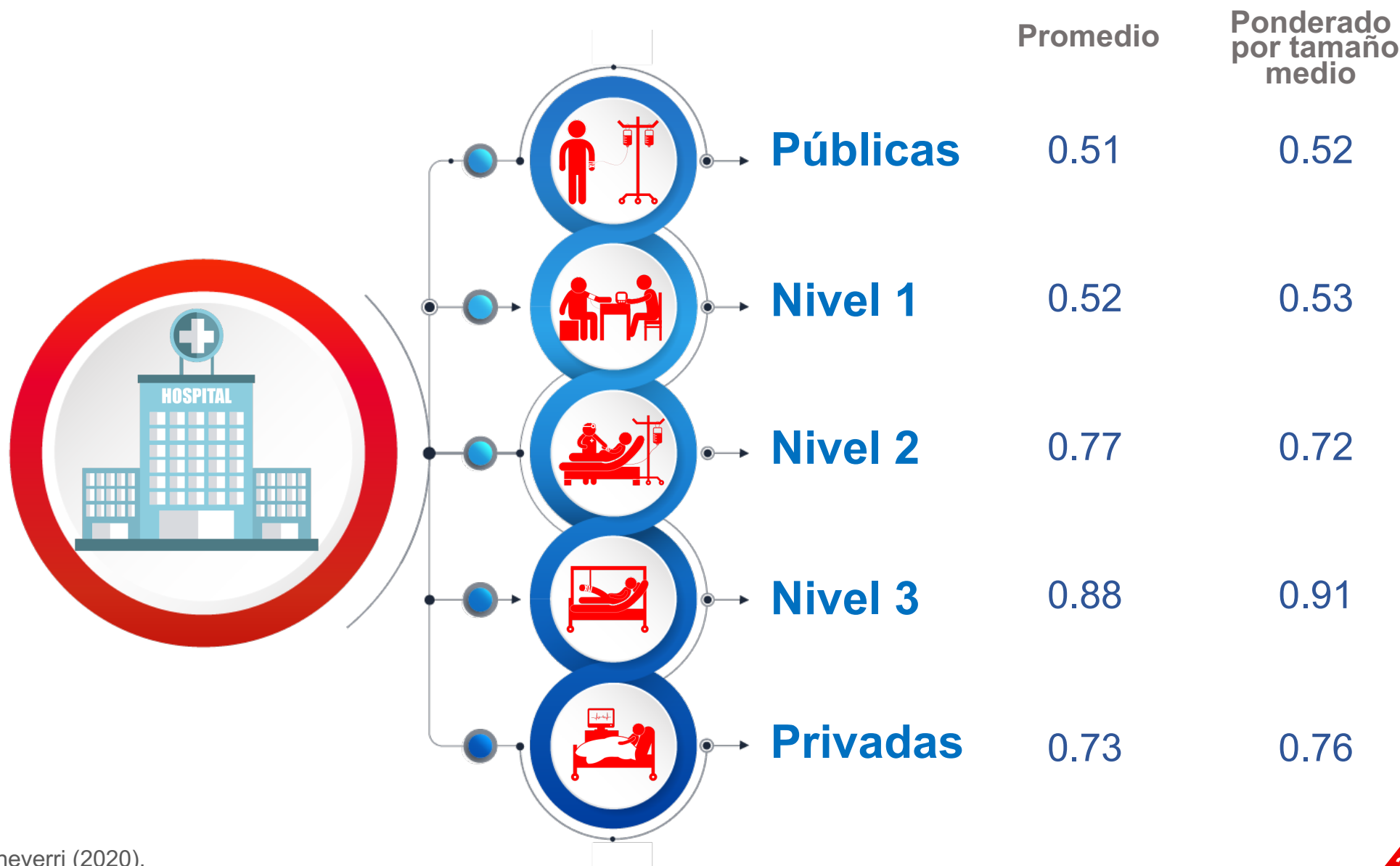


Al hacer esto, el sistema de salud podría aumentar la atención en salud de la población colombiana, en promedio, en un 15% sin necesidad de tener que aumentar los recursos con que cuenta el sector.

Si se mejora la eficiencia en la prestación de servicios de salud, se tiene el potencial de alcanzar un ahorro anual de 525 mil millones.

Si se mejora, además, la eficiencia en los hospitales públicos tendríamos un mayor ahorro en el sistema

Indicador de **Eficiencia** por Naturaleza y Nivel de Complejidad



Mejorar prevención y autocuidado reduce incidencia de enfermedades no transmisibles y carga de la enfermedad

Prácticas en salud que generan mejores resultados en salud y potenciales ahorros para el sistema

Estilo de vida saludable



La adopción de **hábitos saludables** reduce el riesgo del desarrollo de ENT* (diabetes, ECV, algunos tipos de cáncer, ERC, hipertensión arterial) cuya carga va en aumento en el país.

Detección temprana de enfermedades



Tamizajes para diferentes tipos de cáncer (especialmente mama, colon, estómago, próstata), son altamente costo-efectivos en términos de gastos y calidad de vida.

Uso razonable de los servicios de salud

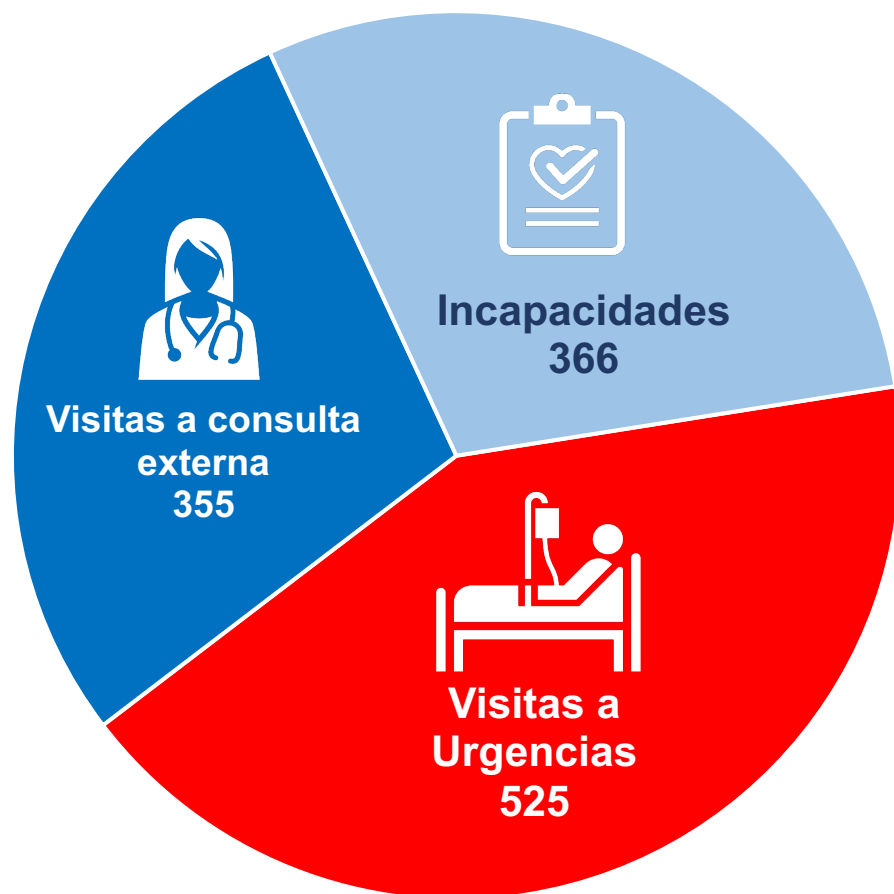


La promoción del **autocuidado**, como el tratamiento de afecciones menores en casa y el alfabetismo en salud generan ahorros en el corto-mediano plazo.

*ENT: Enfermedades No Transmisibles

Fomentar el autocuidado, la prevención y el uso inteligente de los servicios de salud podría crear ahorros y beneficios para el sistema

Ahorro para el sistema de salud por reducción de:
 (\$ Miles de Millones)



Medidas de prevención de la salud pueden disminuir la presión del gasto en promedio anual hasta 2050, entre un 3% y 4% en los países de la OCDE.

Mejorar el mecanismo de distribución de los recursos en función de las condiciones en salud y con incentivos a la calidad



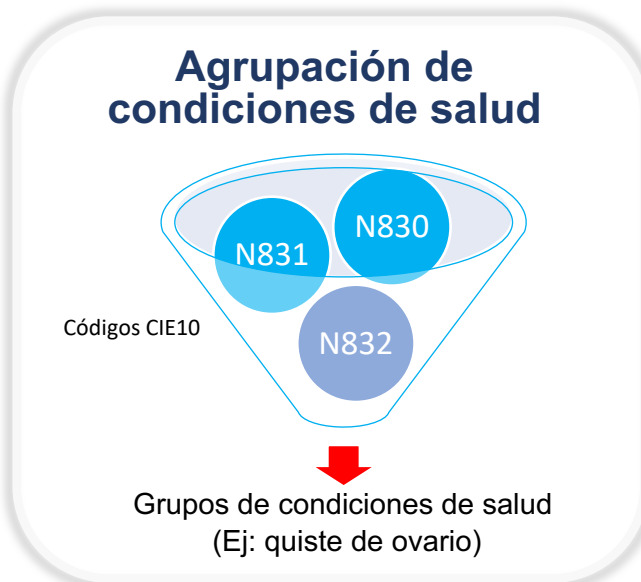
Incorporar nuevos mecanismos de ajuste de riesgo (ex ante) en la UPC:

- Basados en condiciones de salud, para distribuir de manera más homogénea los recursos financieros en función del riesgo en salud.
- Definir el proceso para una eventual regionalización del aseguramiento.



Incorporar nuevos mecanismos de ajuste de riesgo (ex post) en la UPC:

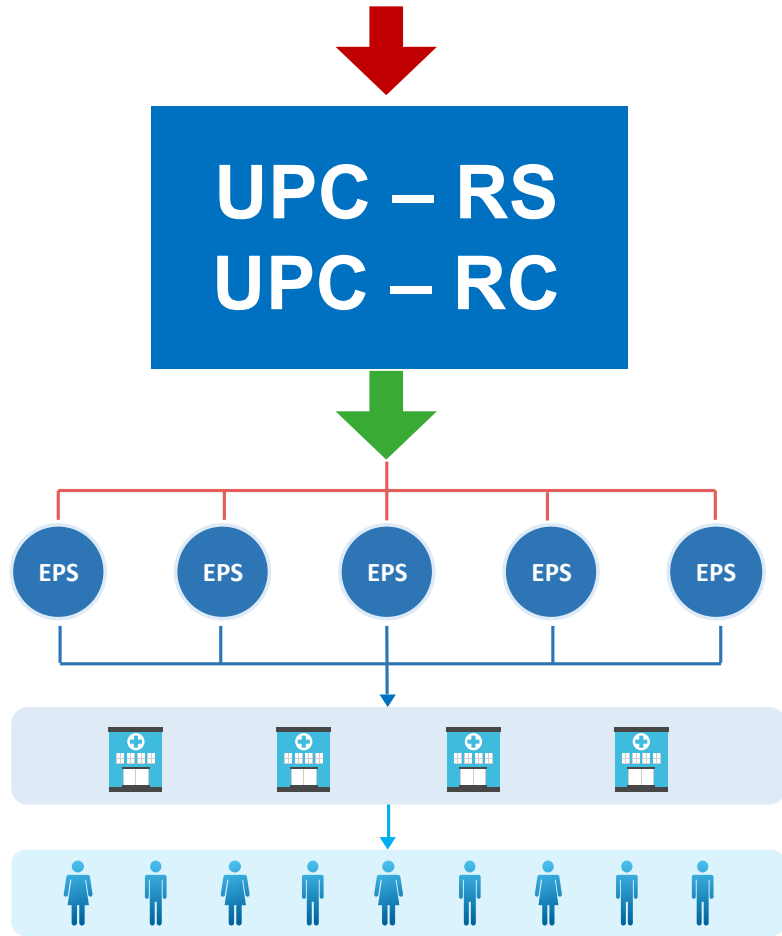
- Plantear una ruta para la inclusión de incentivos a la calidad.



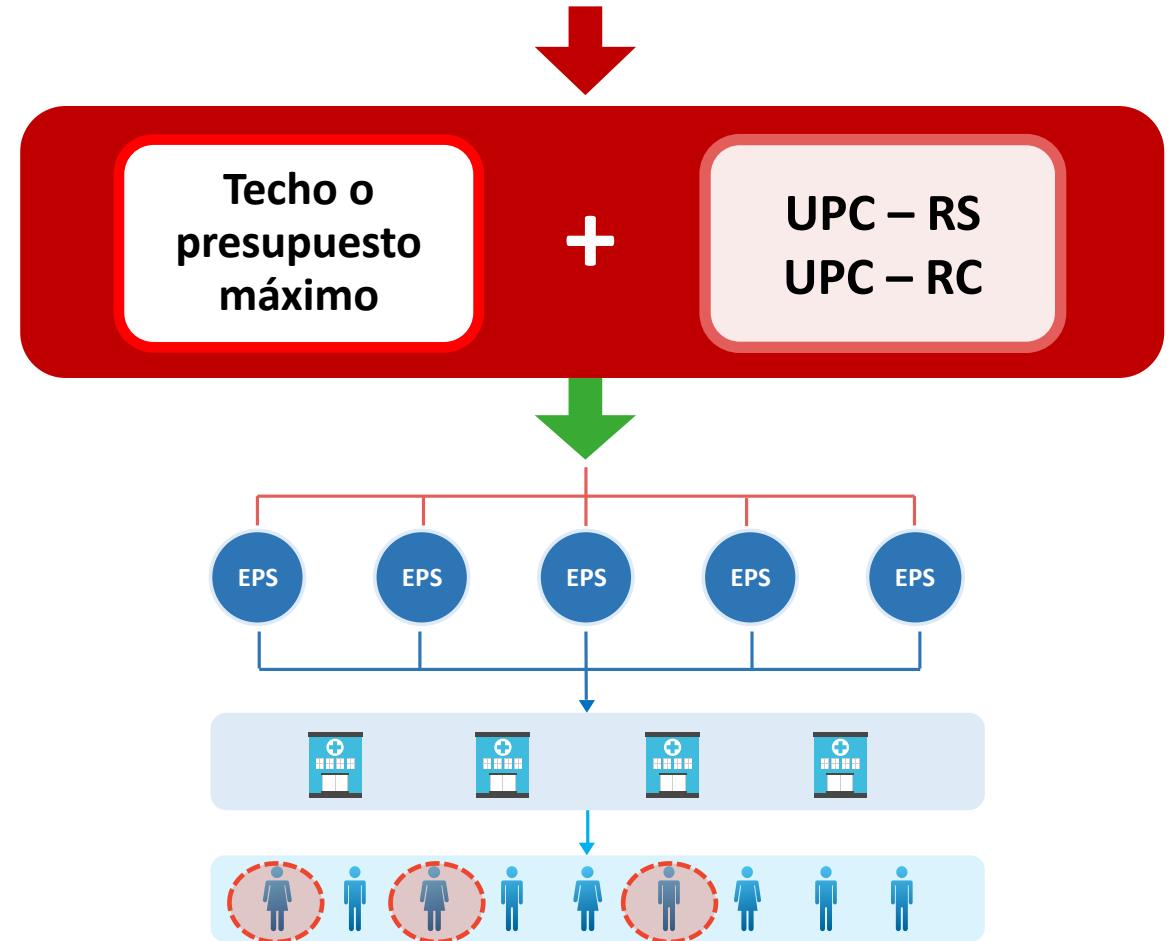
Indicadores de calidad tanto en actividades de promoción de la salud como en tratamiento de enfermedades crónicas

Utilizando factores de ajuste basados en condiciones de salud podremos distribuir los recursos de manera eficiente en función del riesgo y generar mejores resultados

Factores de ajuste hoy



Factores de ajuste basados en condiciones de salud



Fomentar la adquisición de Planes Voluntarios en Salud también tendría un efecto de ahorro en el sistema



Hay cerca de 2.5 millones de individuos que tienen PVS (sin incluir ambulancias prepagadas)



El costo promedio de un servicio en el sistema es cercano a los \$44 mil pesos (con base en la nota técnica de la UPC)



La elasticidad precio de la demanda de los PVS se ubica entre -2.32 y -4.67 (Casabianca & et.al., 2021)



Un afiliado con PVS consume entre 8 y 9 servicios menos (Según estudio ACEMI-PROESA, 2021)



Una disminución del precio de 5% en los PVS incrementaría su demanda entre 267 y 538 mil nuevos afiliados

Ahorro de hasta \$213.9 mil millones

Aumentar las Cuotas y Copagos pueden generar un ingreso importante y también controlarían incremento de la demanda por servicios

En 2019 representaron ingresos para el sistema cercanos a \$735 mil millones

Su incremento, además de generar nuevos ingresos del orden de \$92.2 mil millones, ayuda a controlar el incremento en la demanda de servicios



Elaboramos un ejercicio utilizando la elasticidad precio de la demanda de cuotas y copagos, que se ubica entre -0.06 y -2.56 (Santa María & et.al., 2010)



Si se incrementa el copago para las citas y consultas (códigos 8901 a 8905 de la nota técnica de la UPC)

Si se incrementa el copago para todos los servicios ambulatorios (con base en estudio de suficiencia UPC, 2021)



El ahorro para el sistema sería de hasta \$80.5 mil millones

El ahorro para el sistema sería de hasta \$218.6 mil millones

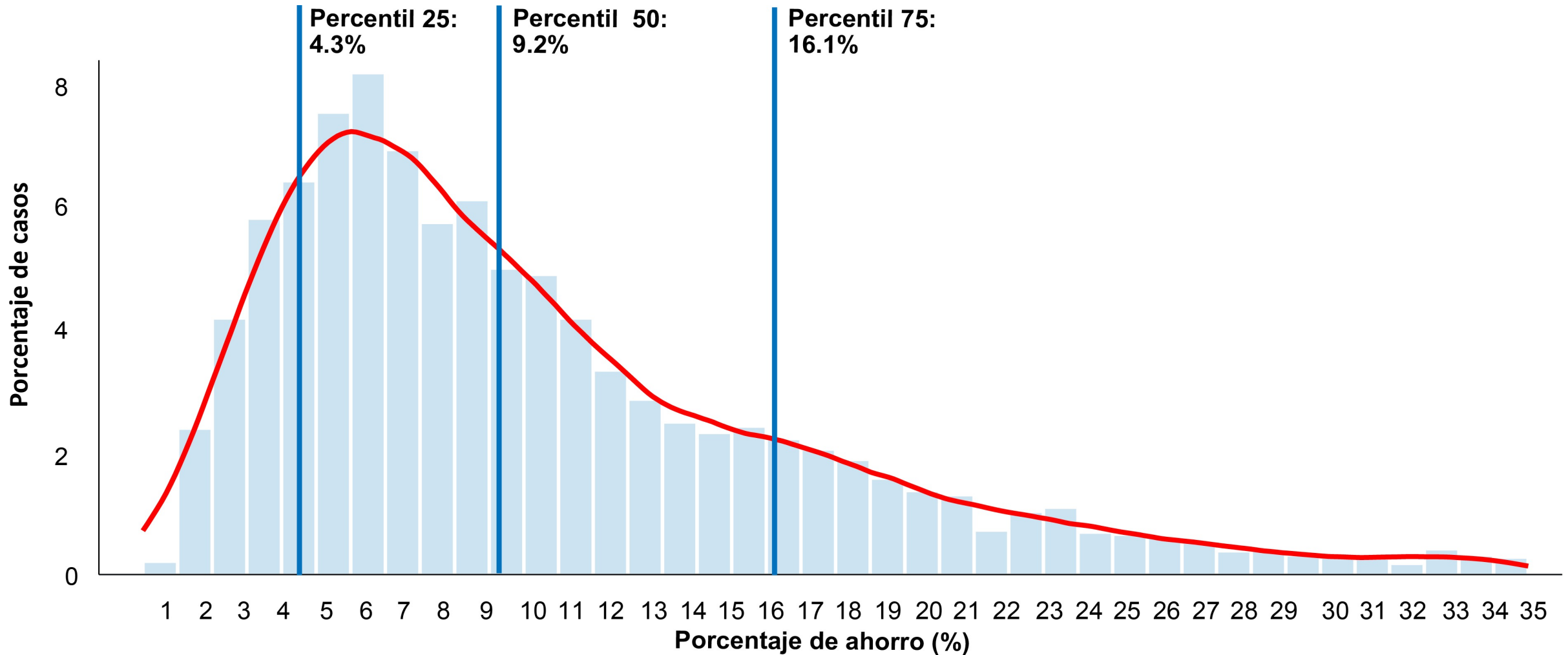
Hicimos simulaciones de Montecarlo para estimar el potencial impacto de las medidas sobre la sostenibilidad del sistema tomando como referencia los parámetros de ahorro anteriormente identificados.

Principales características:

- **Se hicieron 3.000 repeticiones**
- **Variable aleatoria: el porcentaje de ahorro sobre la contratación por evento**
- **Se simuló a partir de una distribución Log-normal**

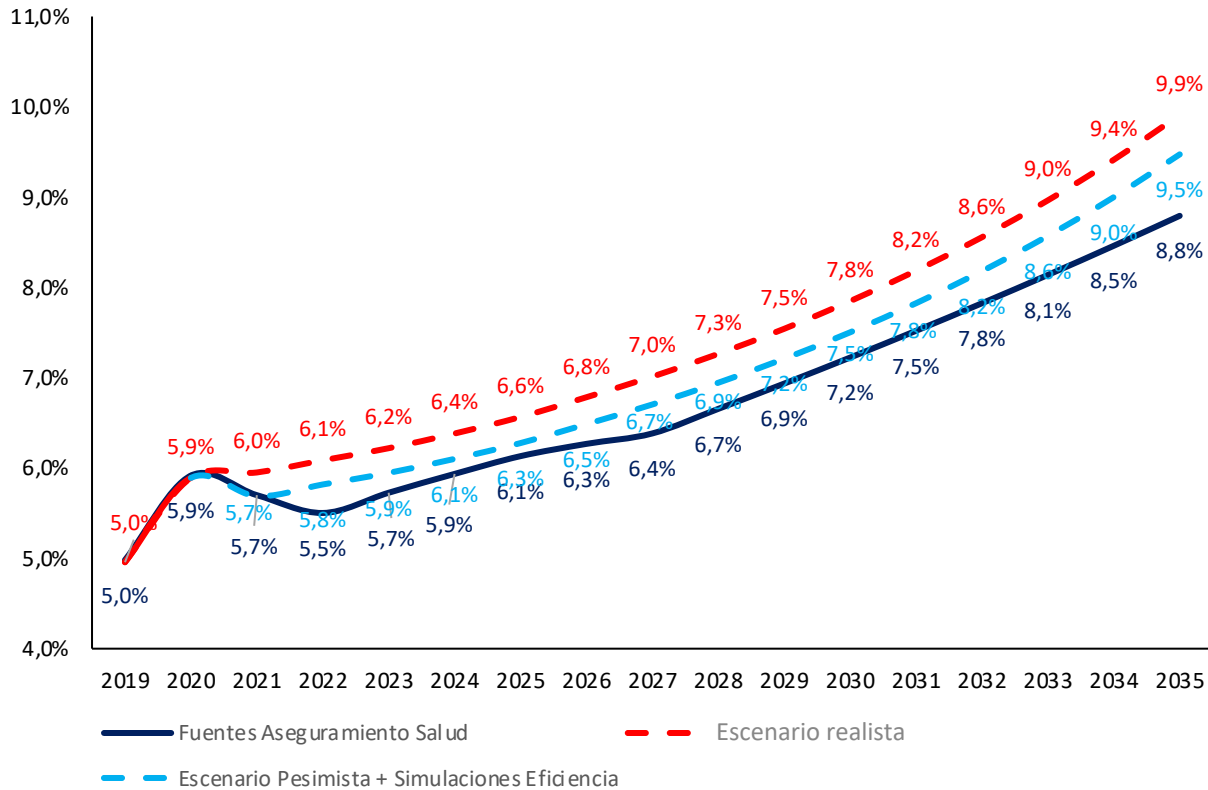
Montecarlo de la distribución de las eficiencias y efectos sobre la serie de gasto

Distribución del porcentaje de ahorro en el gasto en salud - todas las alternativas

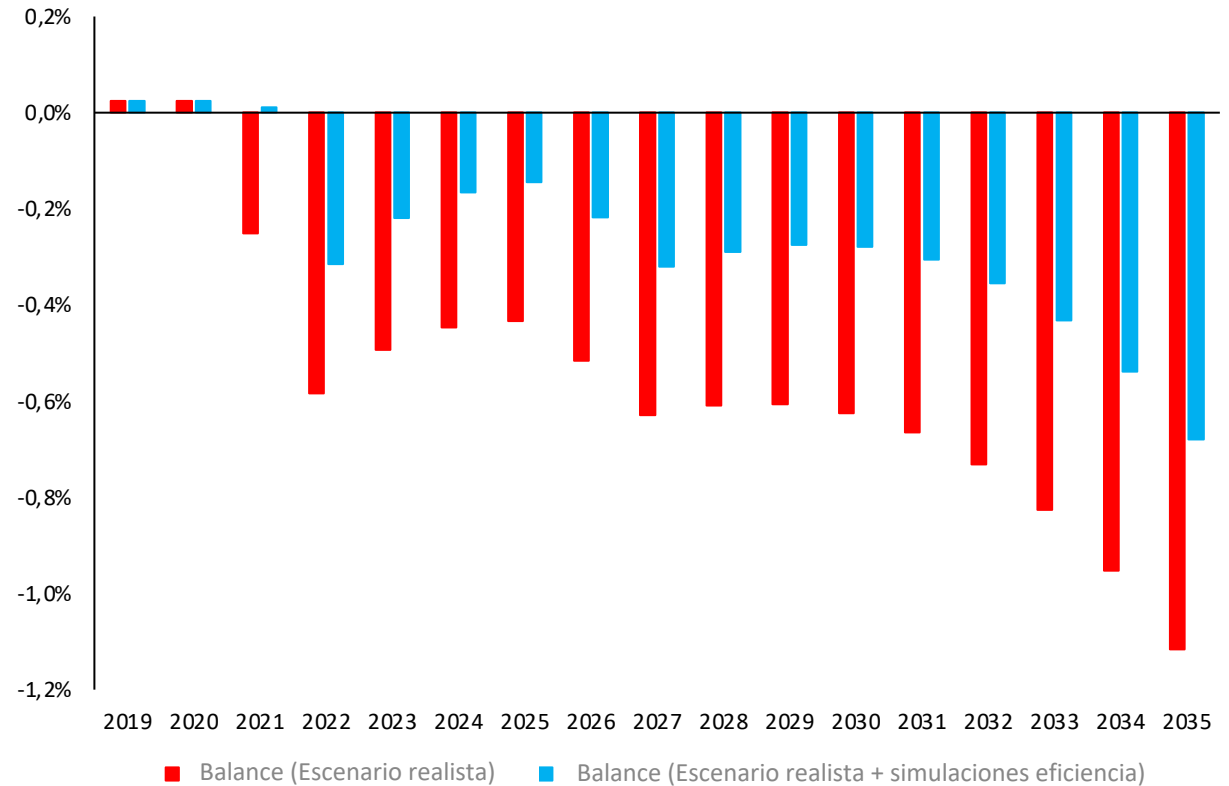


El balance del aseguramiento es inestable a pesar de las eficiencias en el gasto

Fuentes y usos del aseguramiento en salud (% PIB)



Balance del aseguramiento en salud (% PIB)



Fuente: Cálculos ANIF con base en Minsalud.

Por eso, el aporte del Presupuesto General de la Nación será fundamental para garantizar el cierre financiero


Aportes Necesarios de la Nación en los Escenarios Propuestos de Gasto (billones de pesos constantes de 2018)

2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034 2035



Escenario Realista

2.5 6.1 5.4 5.1 5.1 6.4 8.1 8.2 8.6 9.2 10.3 11.8 14.0 17.0 20.8



Escenario Realista + Simulaciones de Eficiencia

0.1 3.3 2.4 1.9 1.7 2.7 4.1 3.9 3.9 4.1 4.7 5.8 7.3 9.6 12.7

Fuente: Cálculos ANIF con base en Minsalud.

Desde ANIF creemos que la sostenibilidad de largo plazo parte por fortalecer el aseguramiento y generar eficiencias en el gasto. Aún con eso, el Presupuesto General de la Nación deberá aportar 0.3% del PIB, en promedio al año, hasta 2035.

Conclusiones

- **Es inevitable el crecimiento del gasto en salud, más después de la pandemia.**
- **Hay medidas de eficiencia que se pueden implementar que ayudan a mitigar el crecimiento del gasto.**
- **No obstante, el Gobierno Nacional deberá destinar recursos adicionales para garantizar el cierre financiero del sistema de salud.**

Síguenos en redes sociales:



@AnifCo



@AnifOficial



@Anif



anif@anif.com.co

www.anif.com.co