

**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.

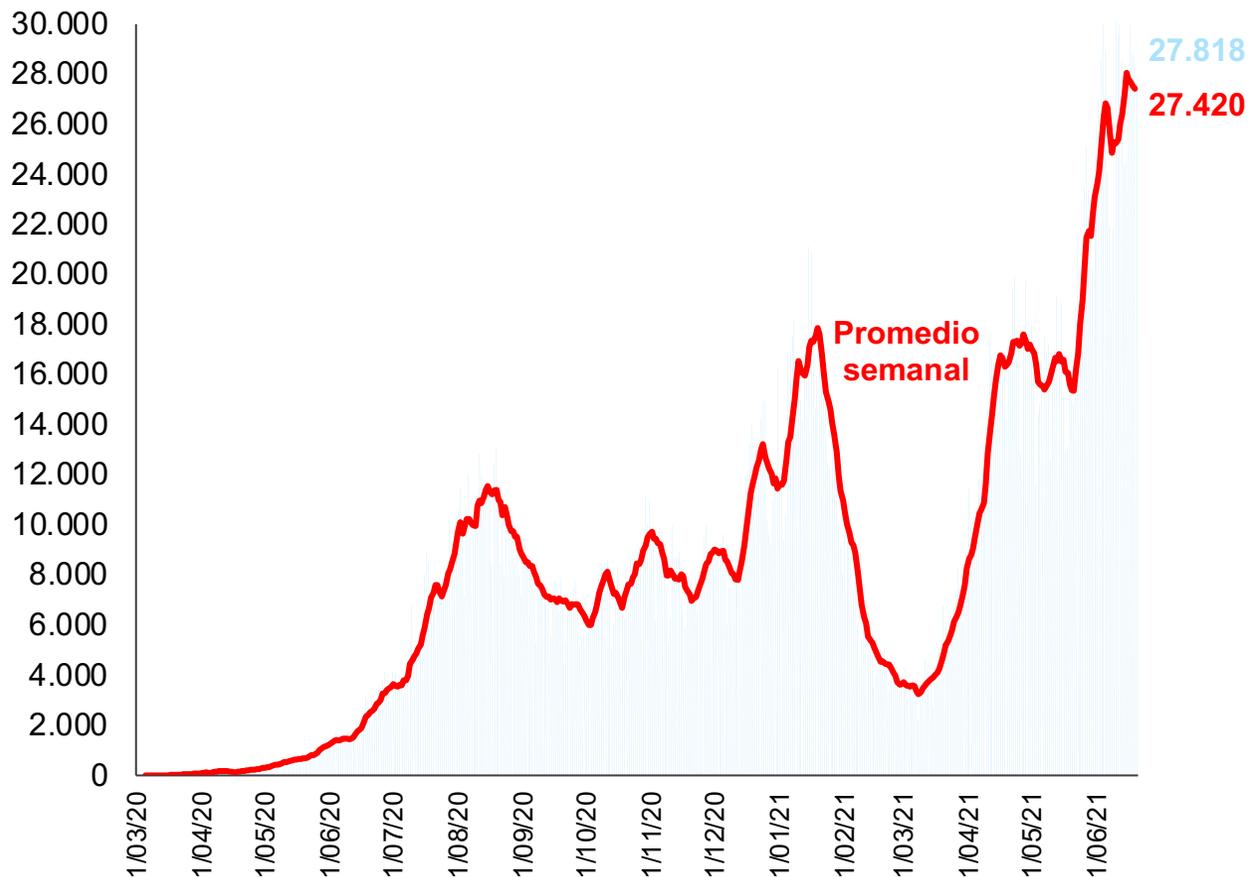
**22** | JUNIO  
**2021**

# 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?

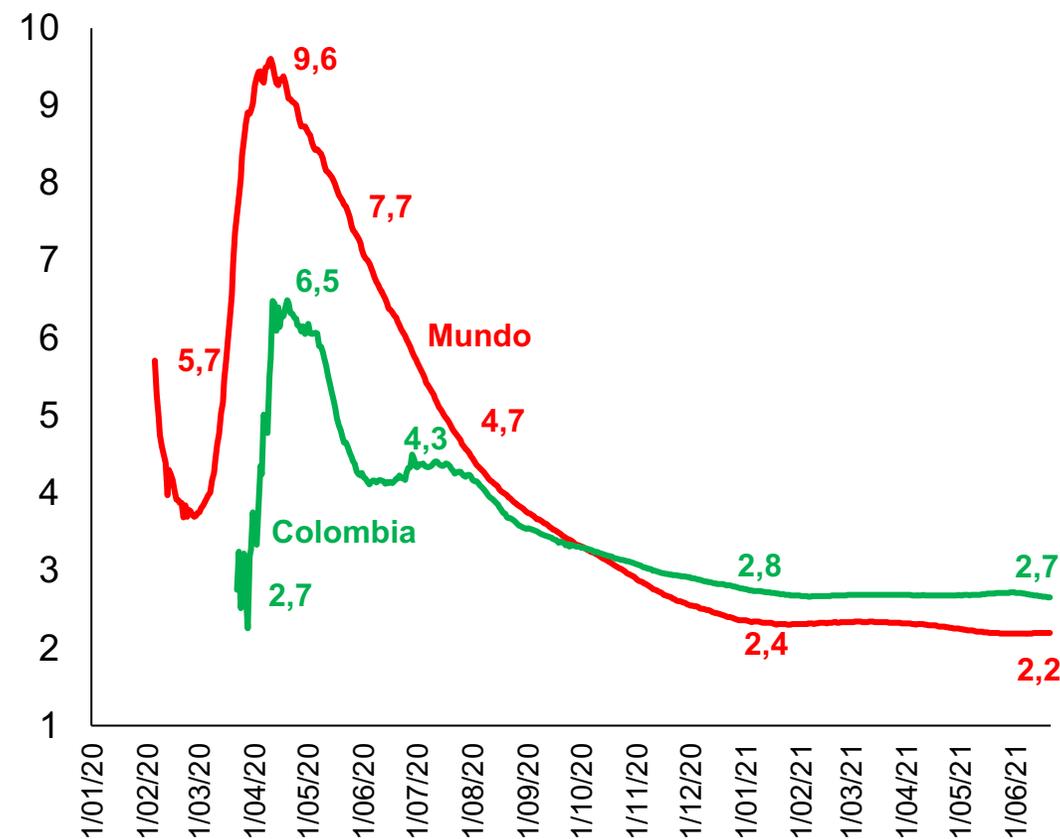
# Aunque los casos de contagio se han incrementado, la tasa de mortalidad en Colombia se ha estabilizado por debajo del 3%

### 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).

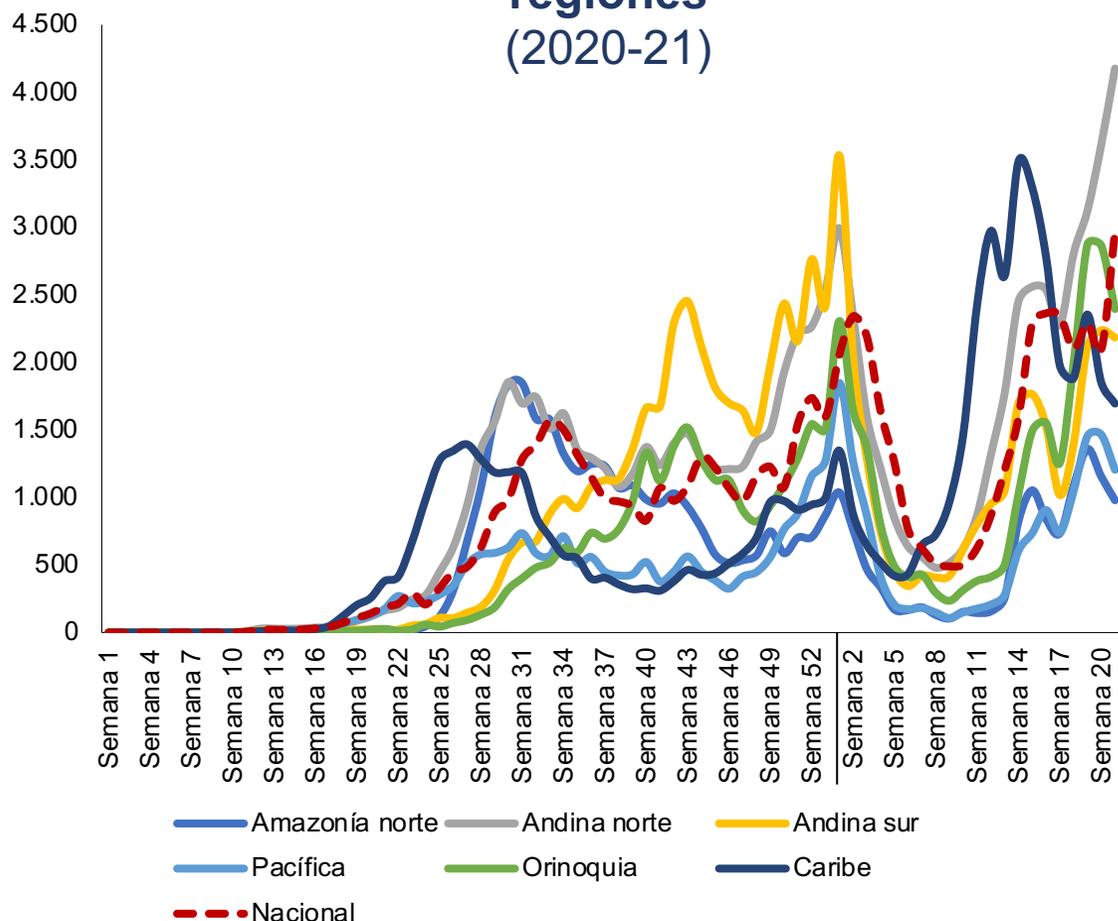
### Muertes/Promedio Contagios 14 días (%, al 20 de junio de 2021)



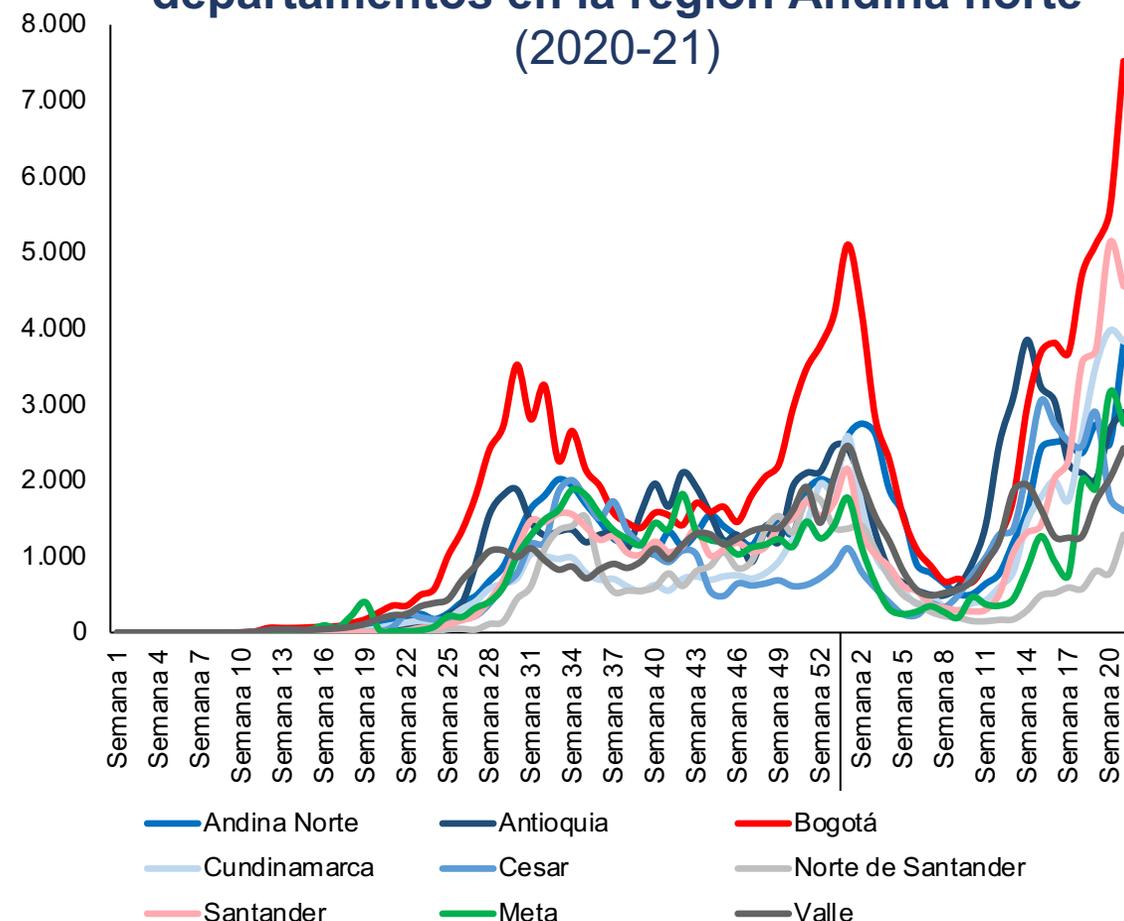
Fuente: cálculos ANIF con base en Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU).

# 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)

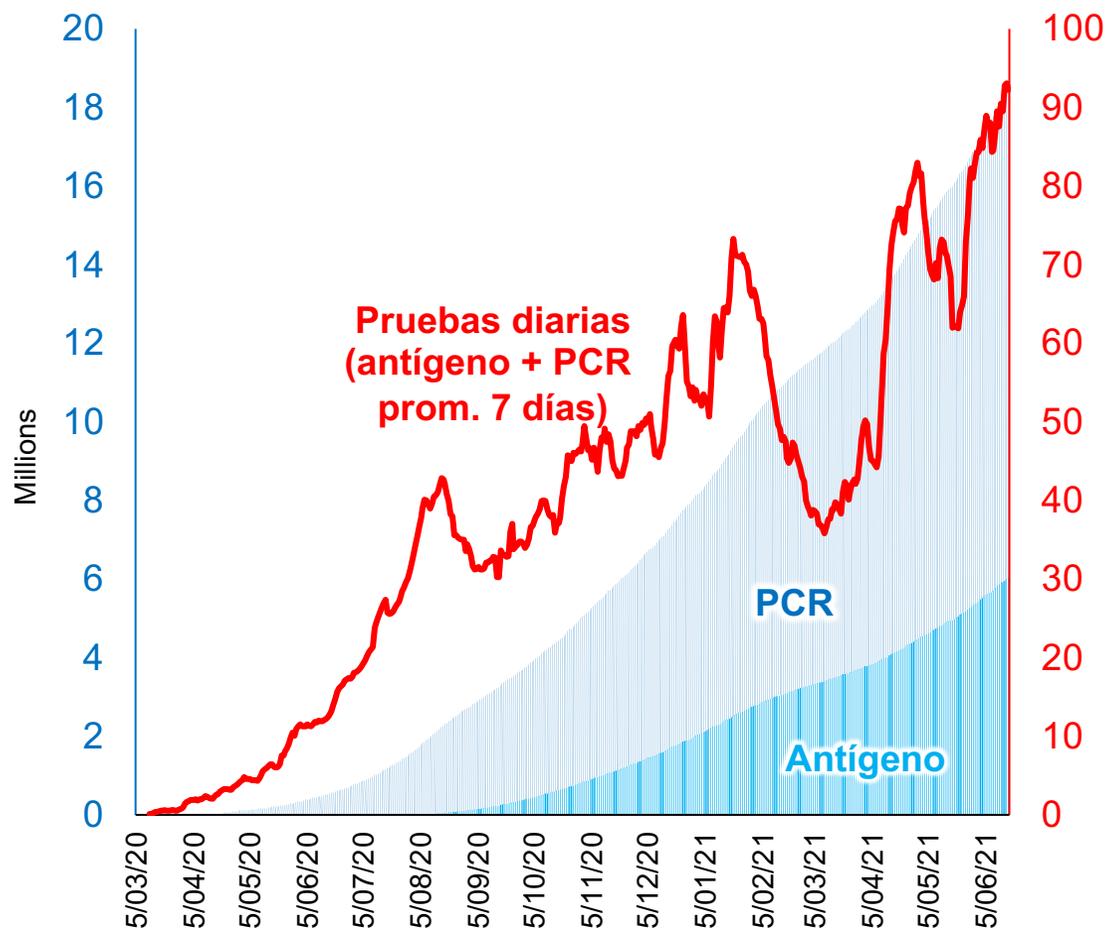


## Casos semanales de SARS-CoV-2 por fecha de inicio de síntomas y millón de habitantes según departamentos en la región Andina norte (2020-21)



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

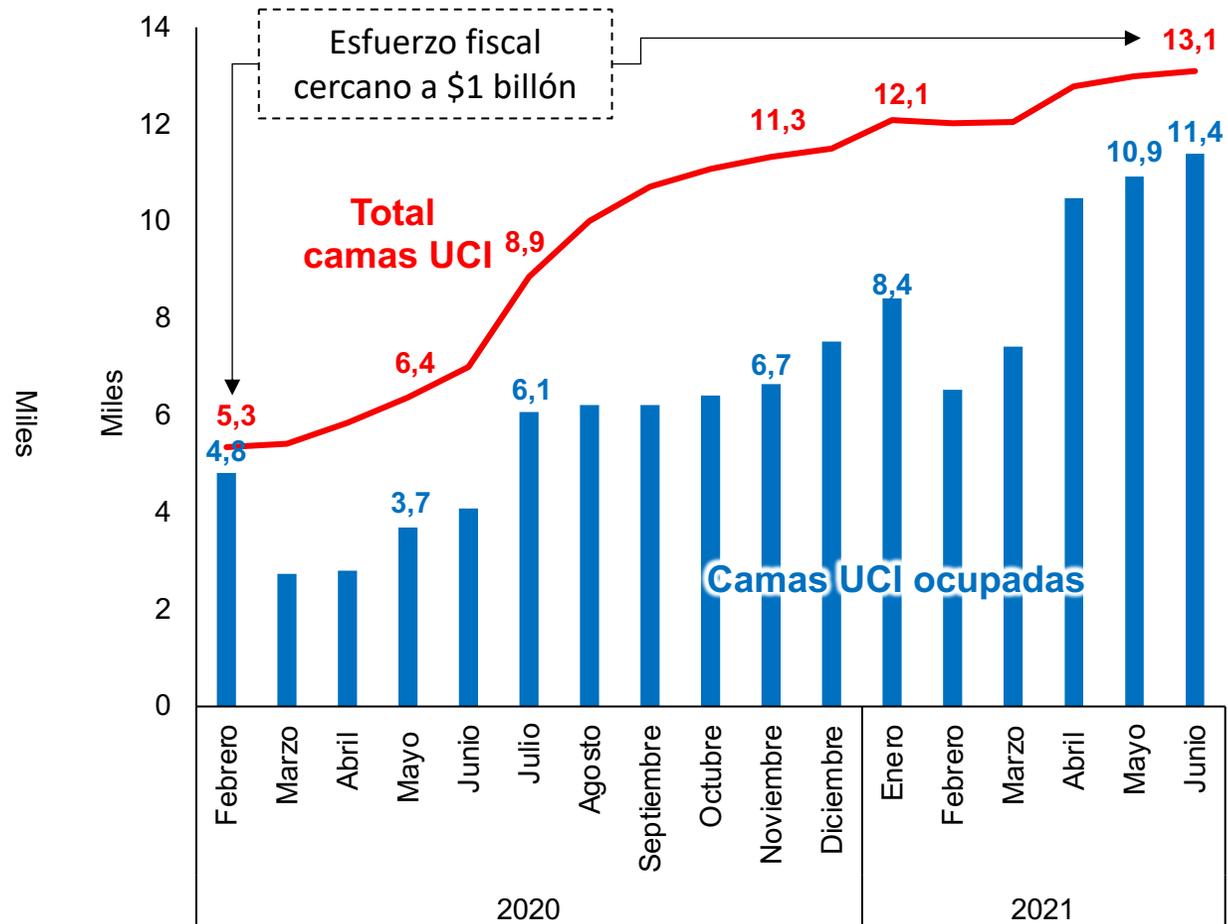
## Pruebas de antígeno y PCR acumuladas y promedio móvil 7 días



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

Fuente: INS, 2021.

## Camas UCI y Ocupación

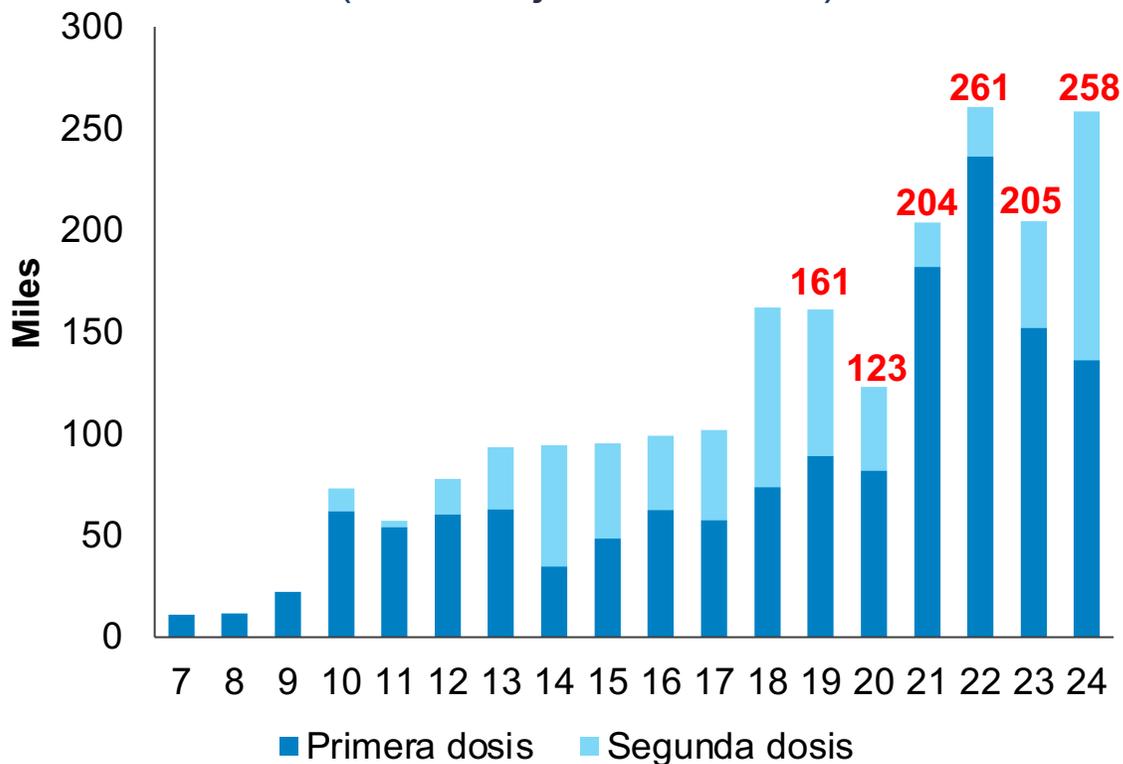


Nota: cifras con corte al 17/06/2021.

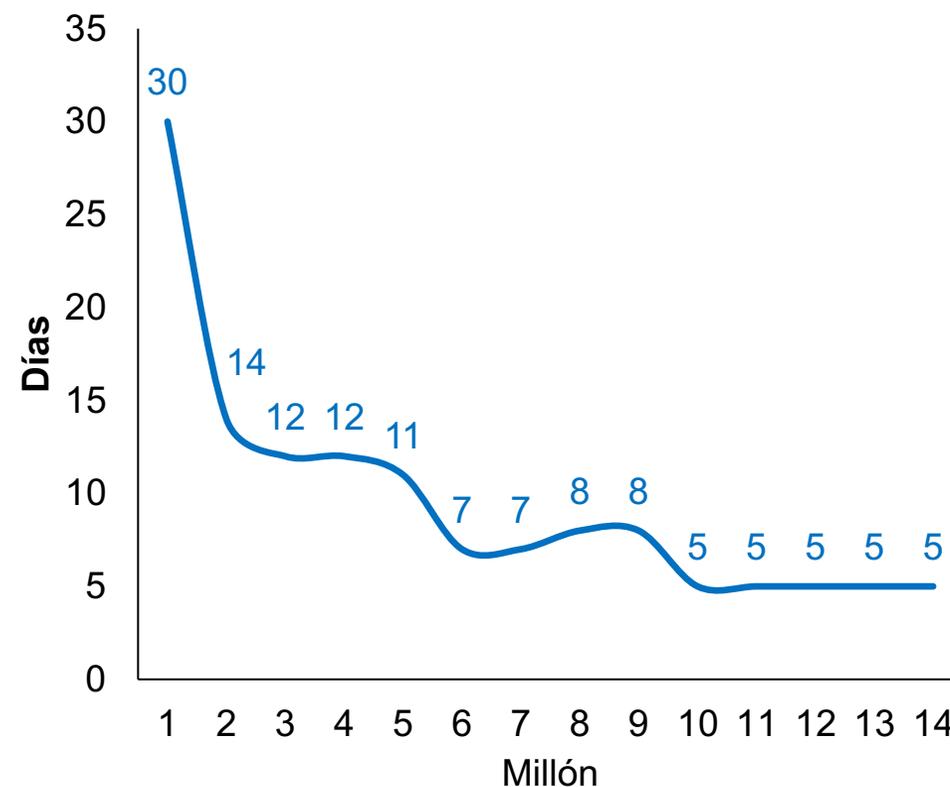
Fuente: MSPS, 2021.

# 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.

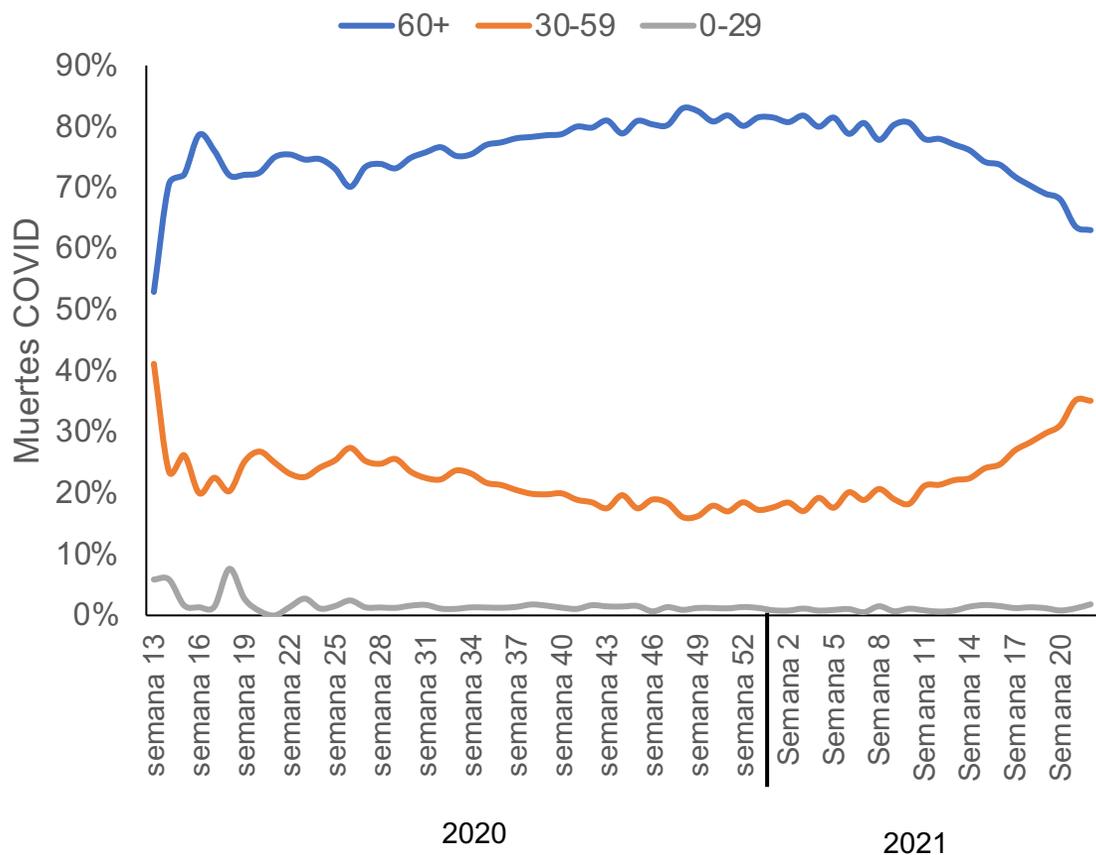
Hasta la fecha, Colombia ha recibido más del 25% de las dosis compradas, siendo Sinovac y Pfizer las de mayor participación

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

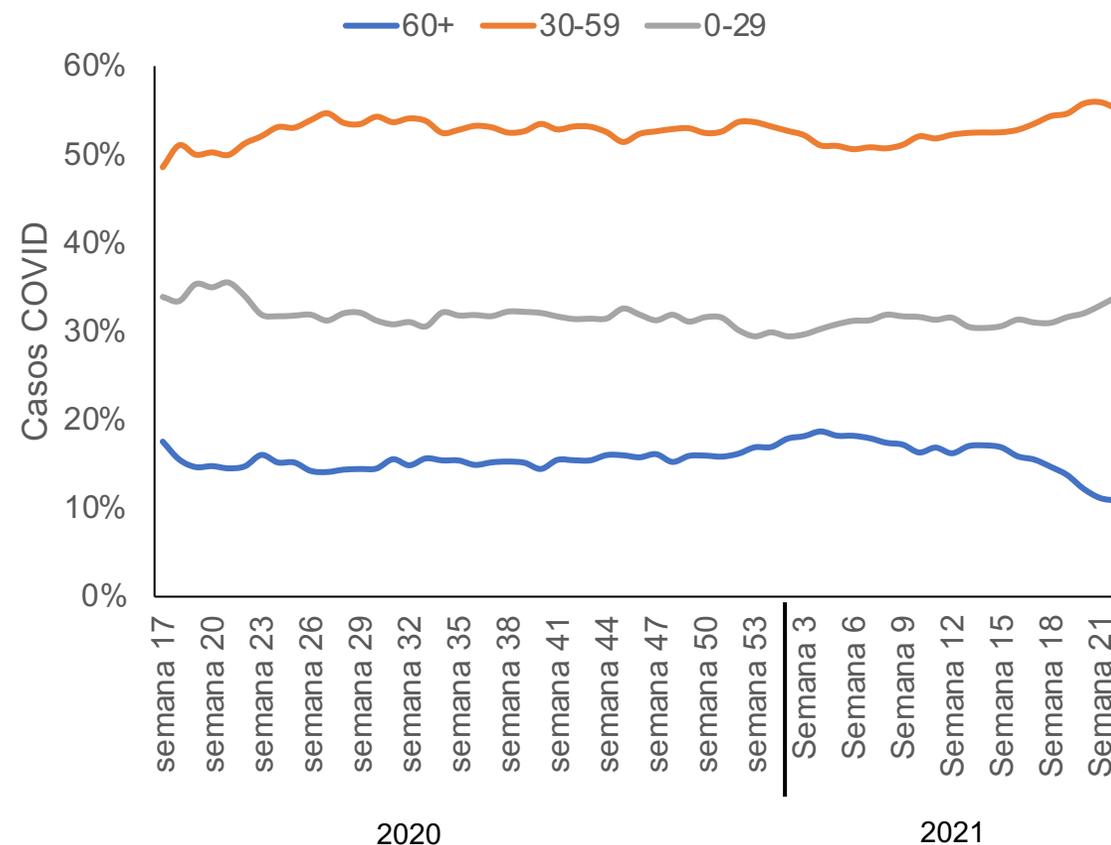
Farmacéutica o acuerdo	Dosis adquiridas	Dosis recibidas	%
	15.000.000	7.606.170	50.7
	10.000.000	330.900	3.3
	10.000.000	0	0
	9.000.000	0	0
	7.500.000	7.500.000	100
	20.000.000	4.276.180	21.3
<b>Total</b>	<b>71.500.000</b>	<b>19.713.250</b>	<b>27.6</b>

# 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

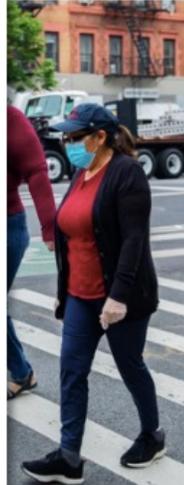
Concern over unexpected bills was one of the reasons respondents in a U.S. survey gave for hesitation about getting the shot.

June 1, 2021

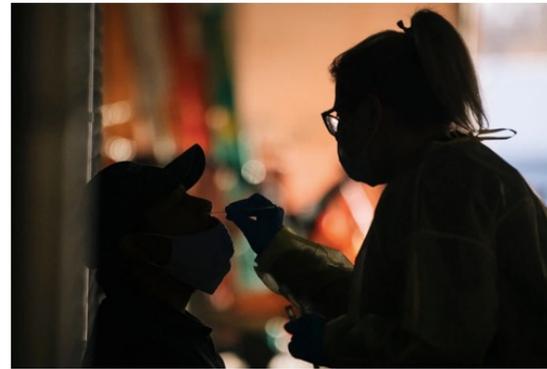


## Many Employers Avoid Coronavirus Tests Over Cost, Not Availability

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.



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



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](mailto: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

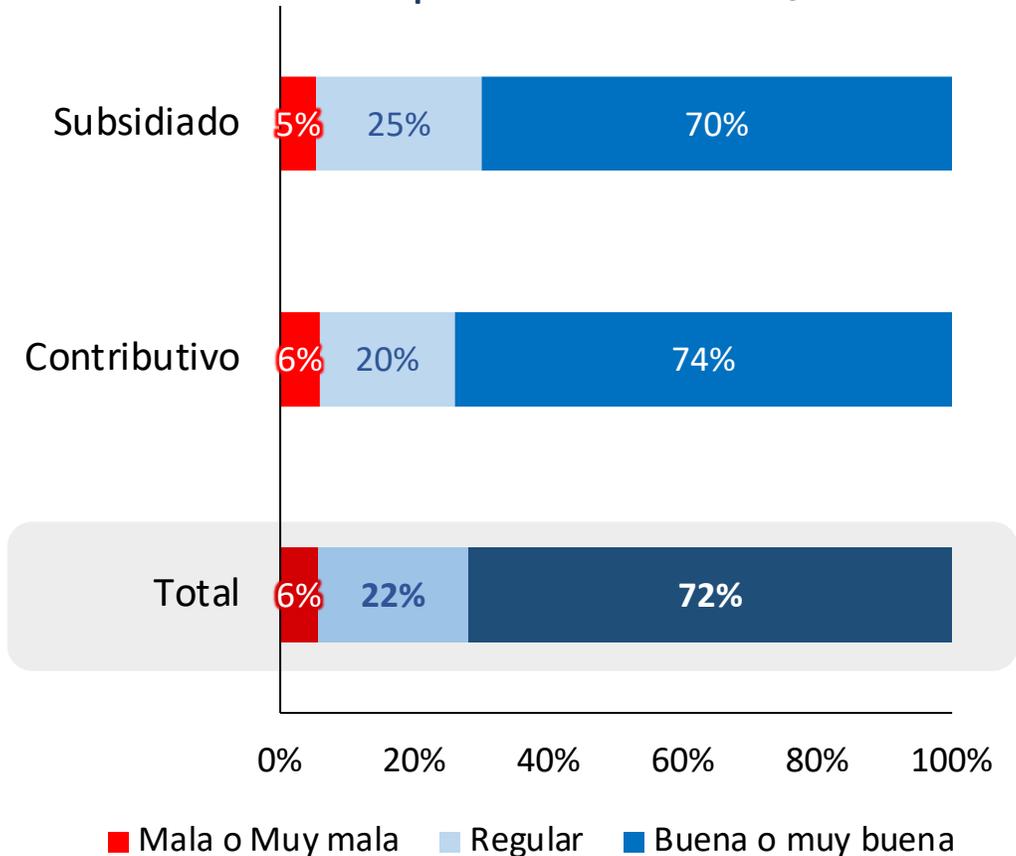
### Covid-19: Medical expenses leave many Americans deep in debt

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

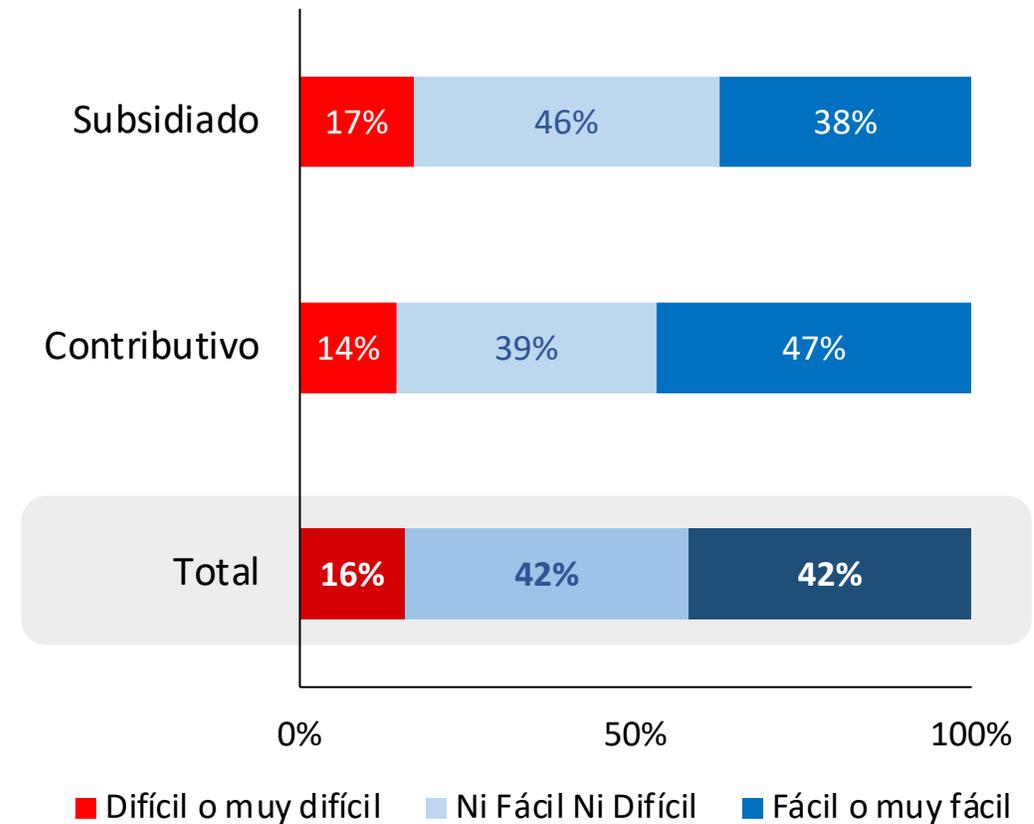
La calificación de la experiencia global respecto a los servicios de salud prestados por las EPS en los últimos 6 meses es positiva.

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).

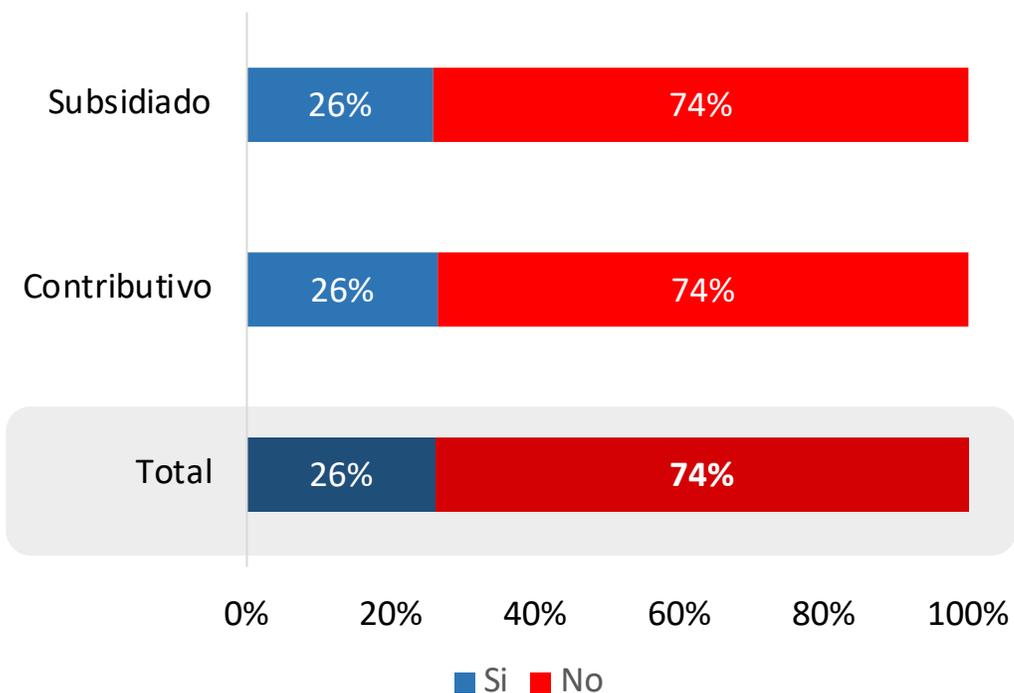
Acceder a los servicios de salud a través de la EPS ¿Fue?



# 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.

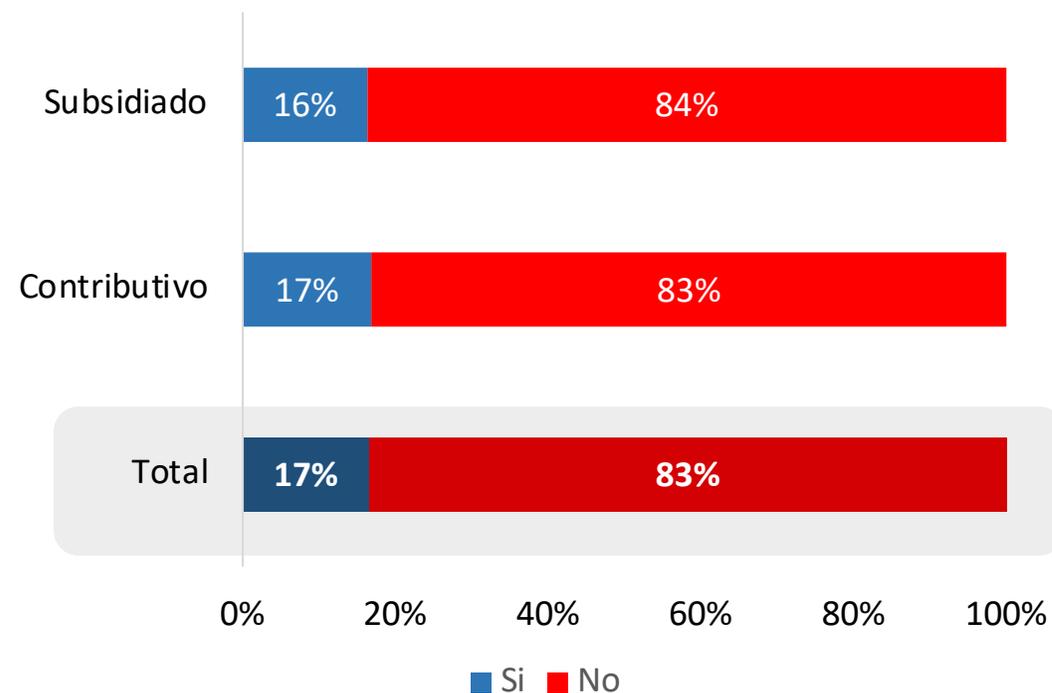
En los últimos 6 meses, cuando usted solicitó que le prestaran un servicio de salud, ¿Fue informado que no había agenda?



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.

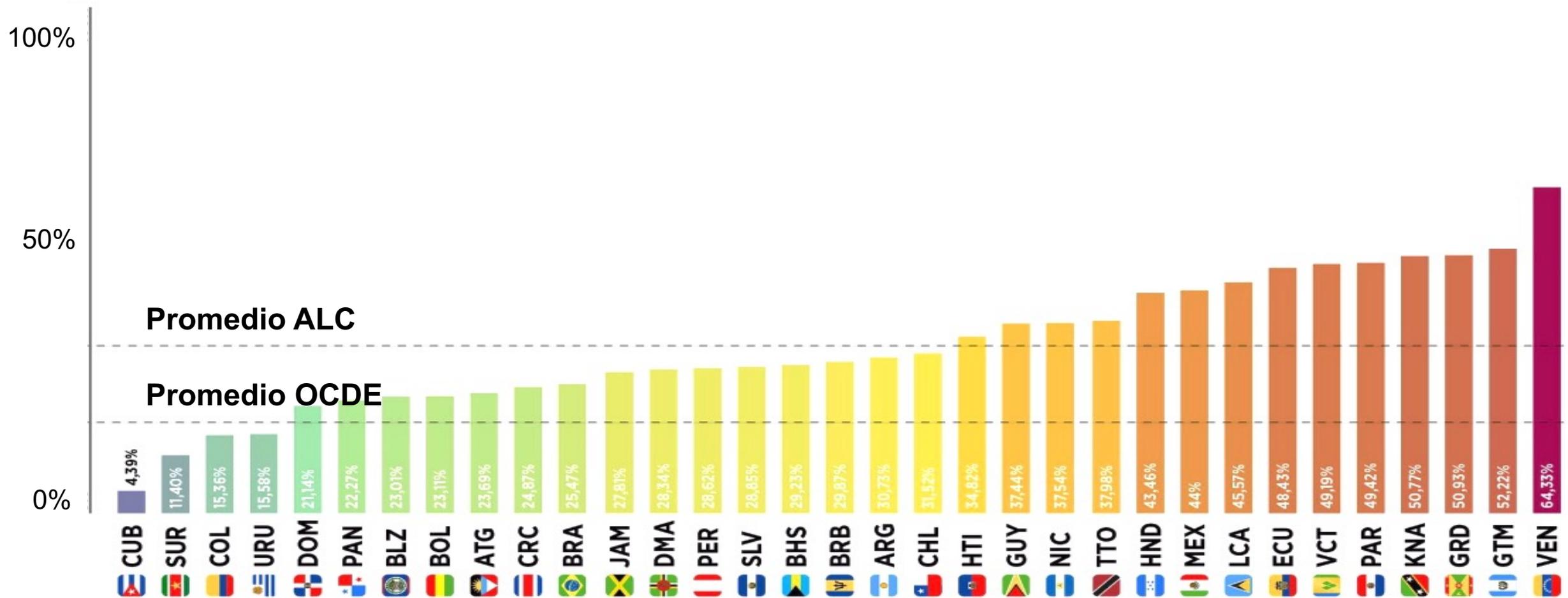
¿Para cubrir los costos de consulta médica, exámenes o medicamentos, utilizó recursos propios y/o familiares?



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

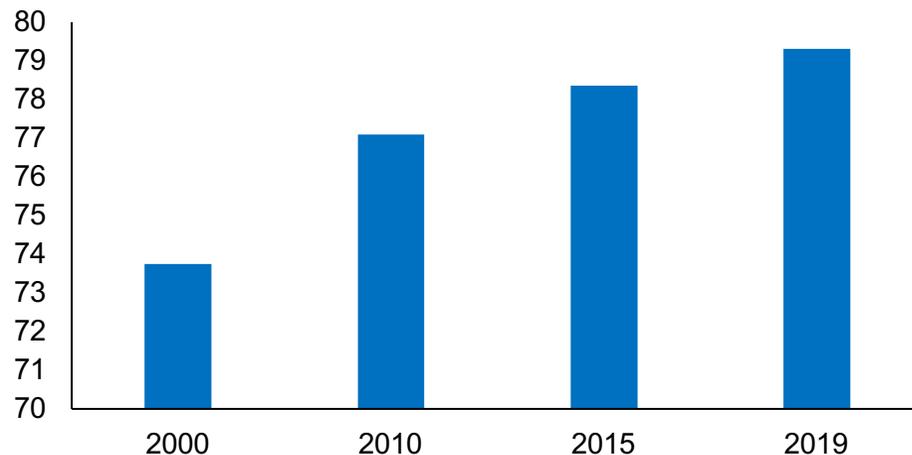
En la región, Colombia se destaca por ser uno de los países en los que los hogares deben destinar menos de su recursos para atender las necesidades de salud

Porcentaje de gasto de bolsillo en salud

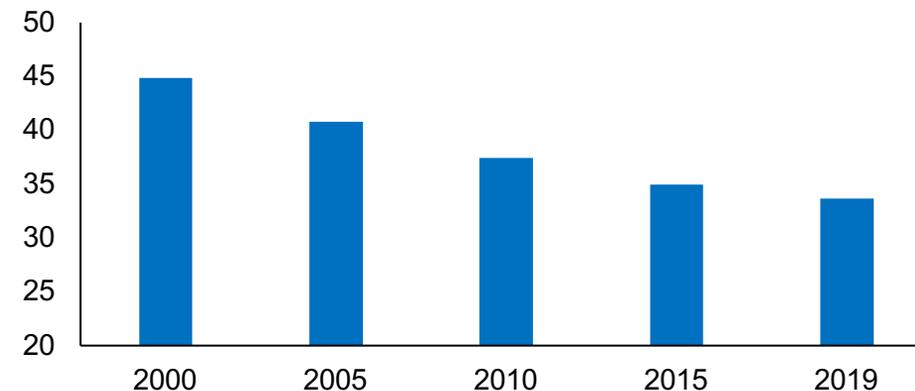


# En los últimos 20 años el esfuerzo por proveer buenos servicios en salud se ha visto reflejado en diversos indicadores

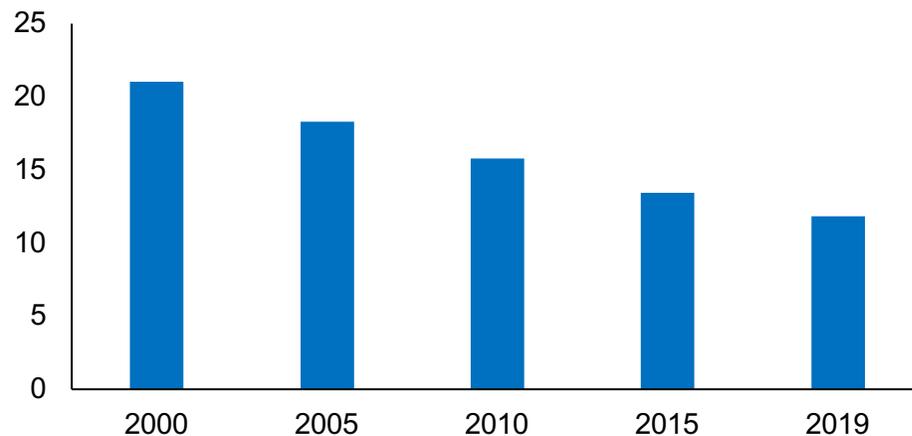
### Expectativa de vida al nacer



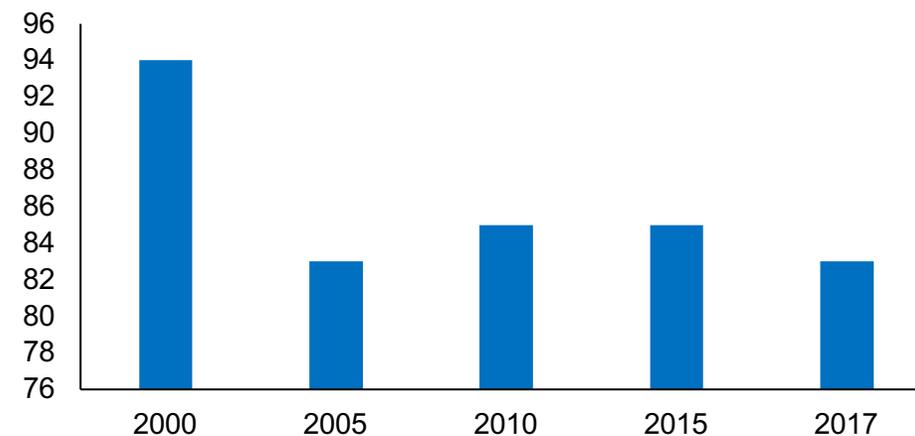
### Mortalidad prematura en adultos menores de 70 años por Enfermedades No Transmisibles (%)



### Mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos)

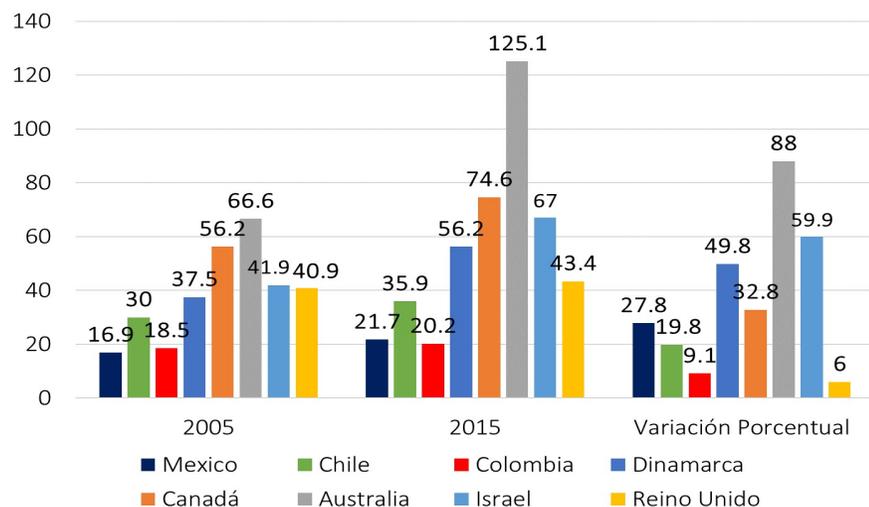


### Razón de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)

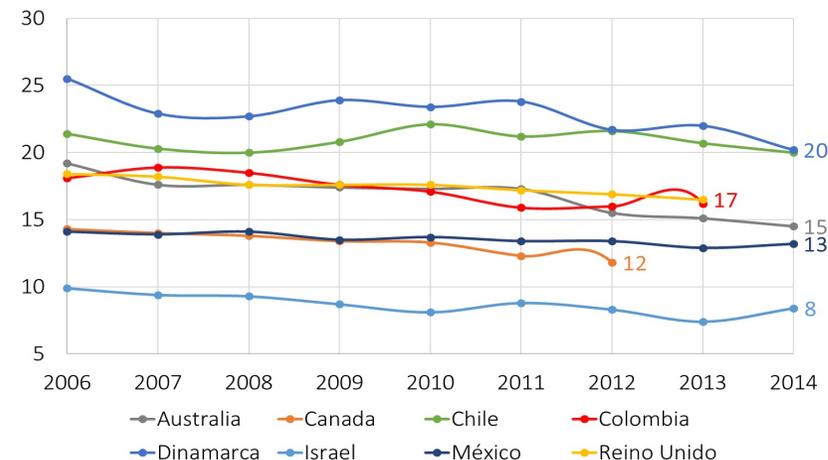


# Hay enfermedades que, a pesar de su baja incidencia en Colombia, tienen mortalidades altas

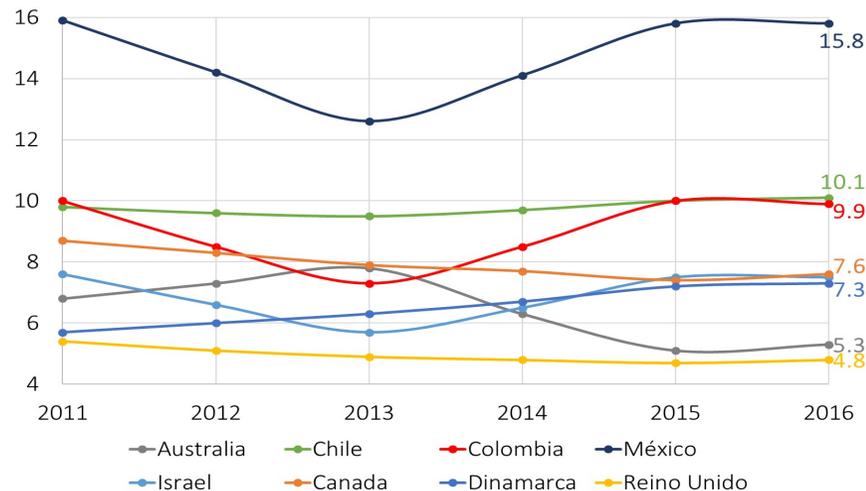
### Incidencia cáncer de próstata (%)



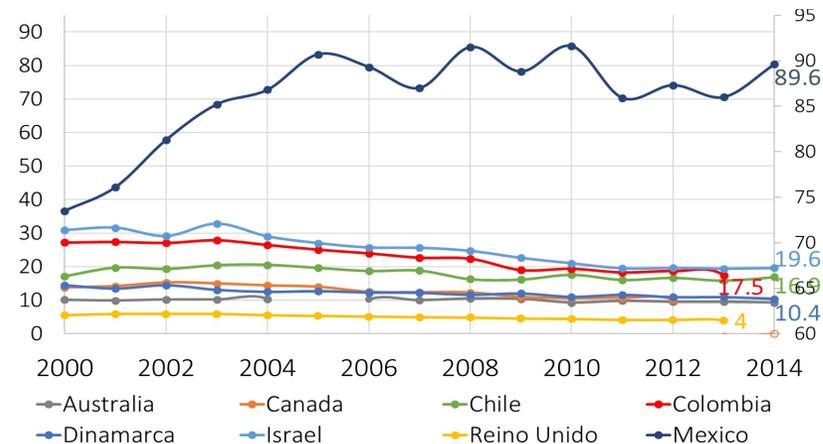
### Mortalidad cáncer de próstata (por cada 100.000 personas)



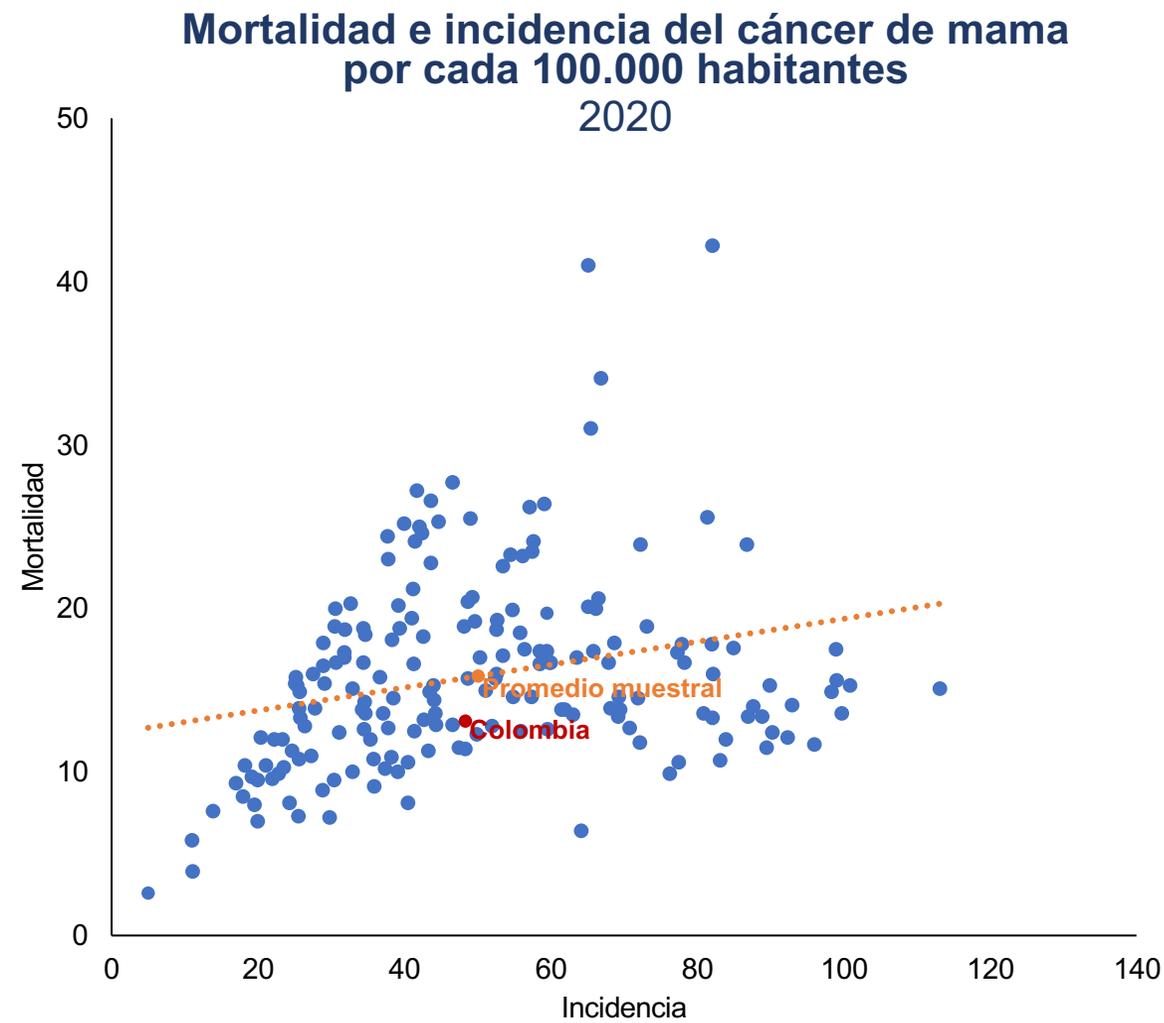
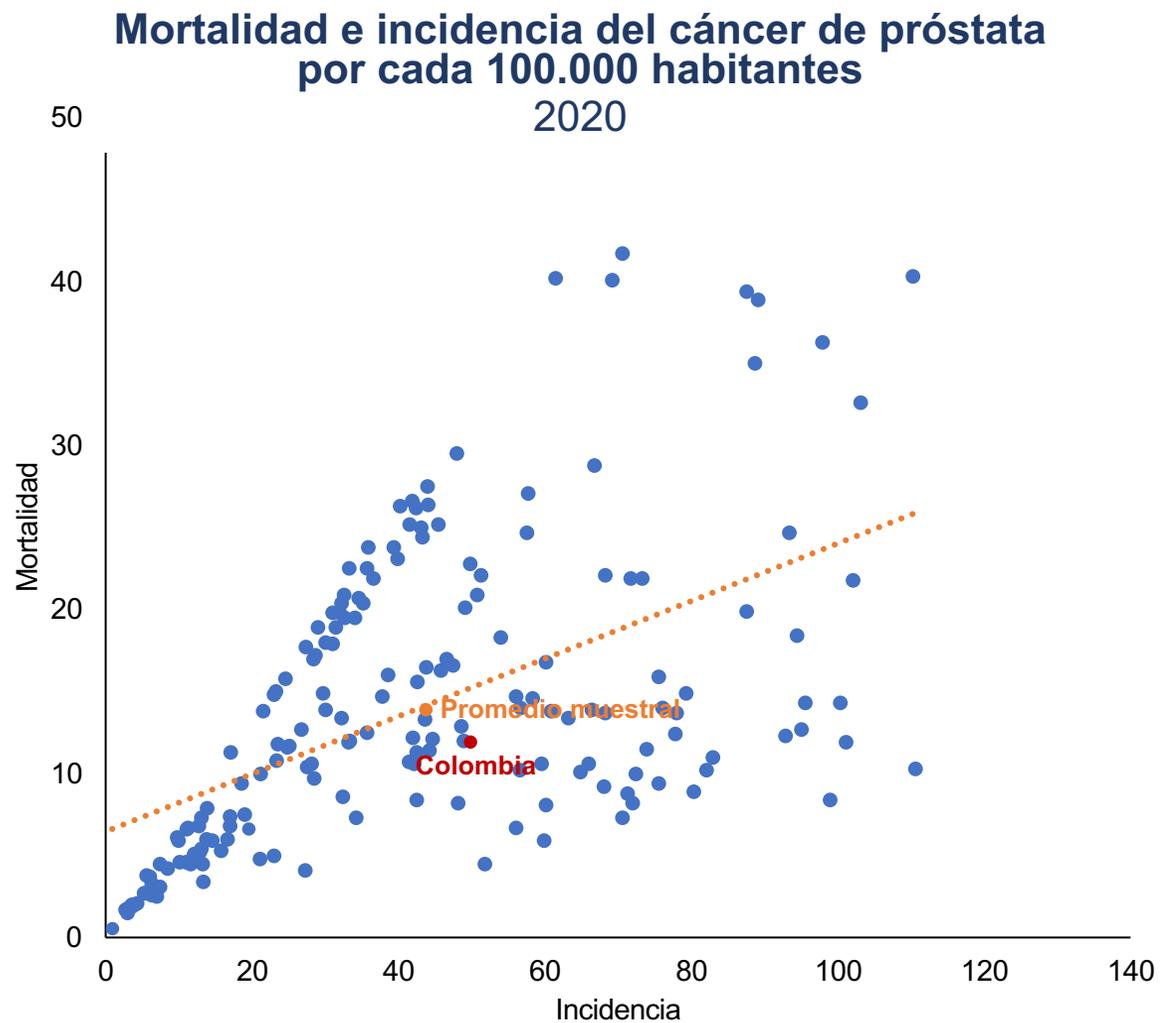
### Incidencia diabetes (%)



### Mortalidad diabetes (por cada 100.000 personas)



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



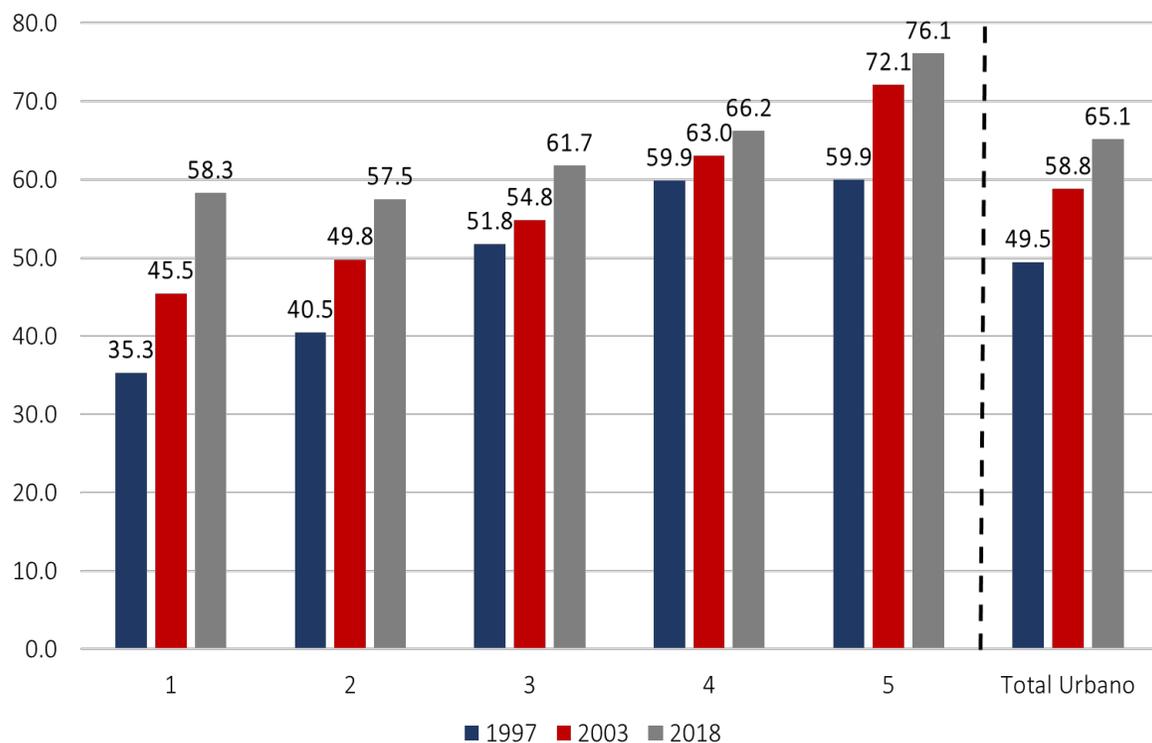
**Nota:** Los indicadores de mortalidad e incidencia ajustan los datos para cada país a una pirámide poblacional promedio.

**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

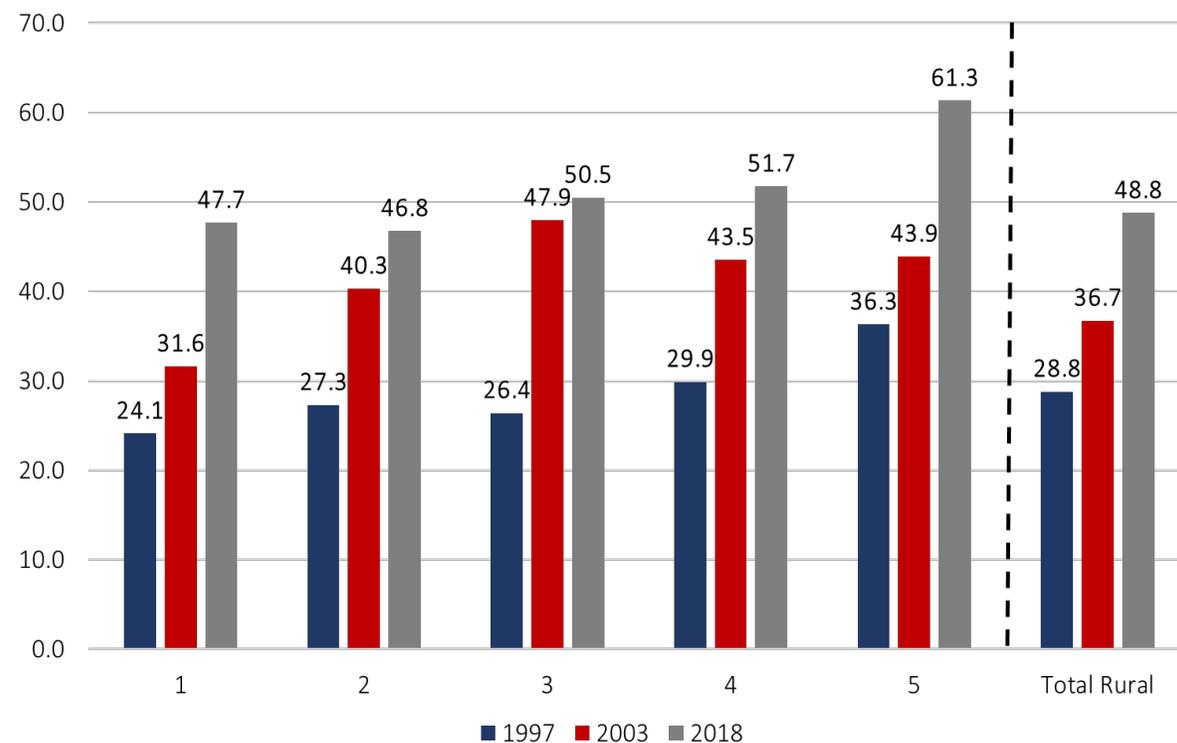
## Porcentaje de personas que realizaron consultas de prevención 1997, 2003, 2018

### 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

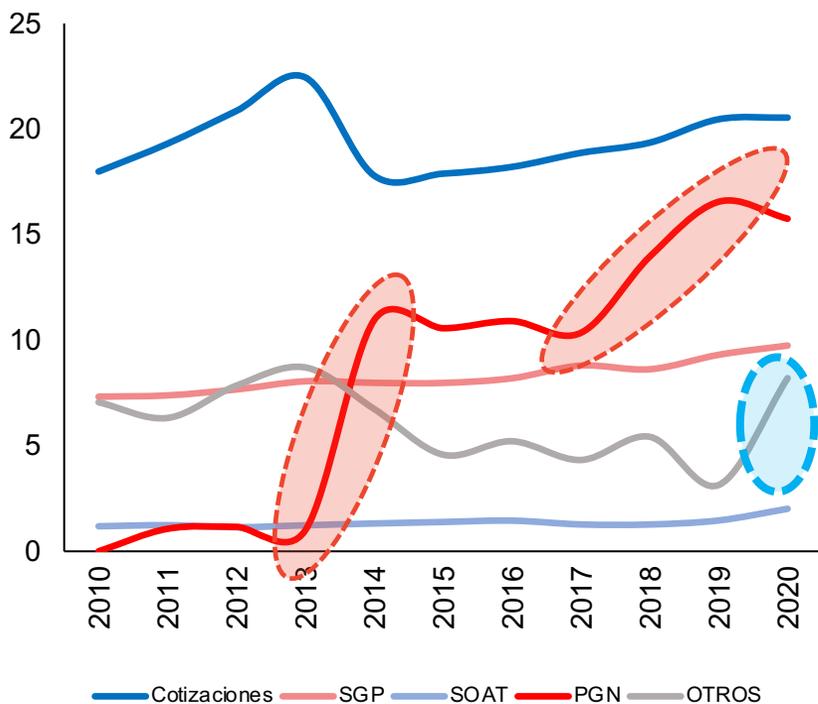
1. La respuesta frente a los retos de la pandemia

**2. Panorama de las finanzas del sistema**

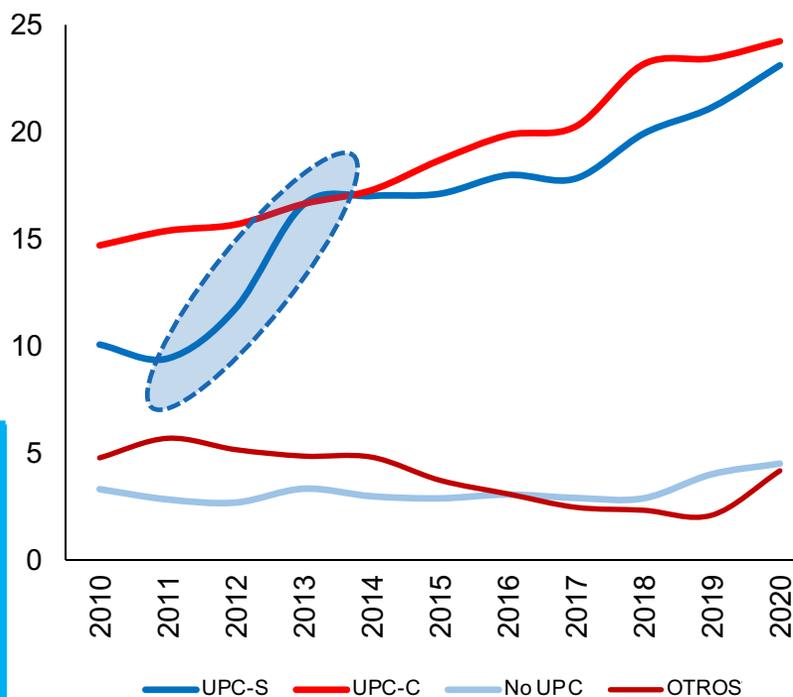
3. ¿Cómo podríamos alcanzar la sostenibilidad financiera en el futuro?

# Las fuentes tradicionales no serán suficientes para garantizar el cierre financiero

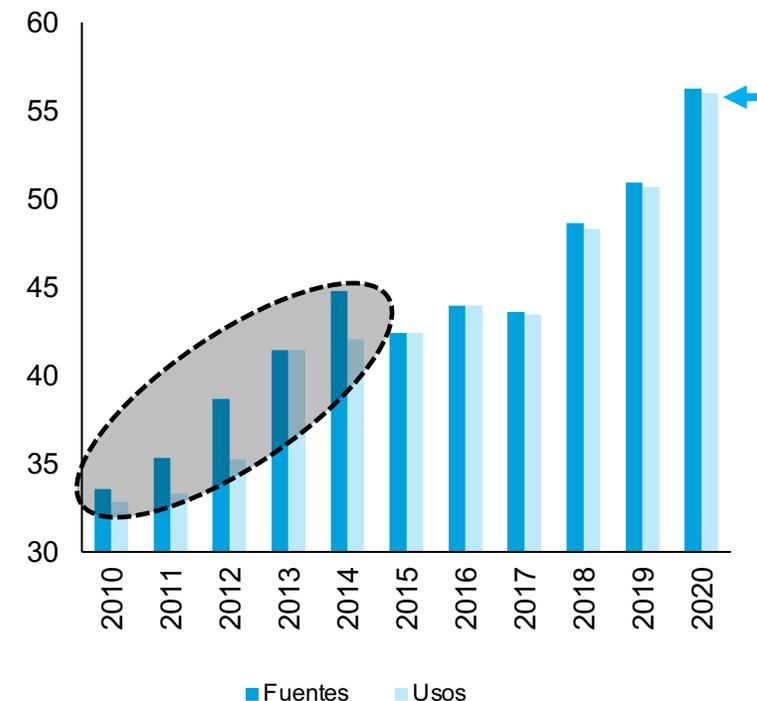
**Fuentes del aseguramiento**  
(\$ billones constantes de 2018)



**Usos del aseguramiento**  
(\$ billones constantes de 2018)



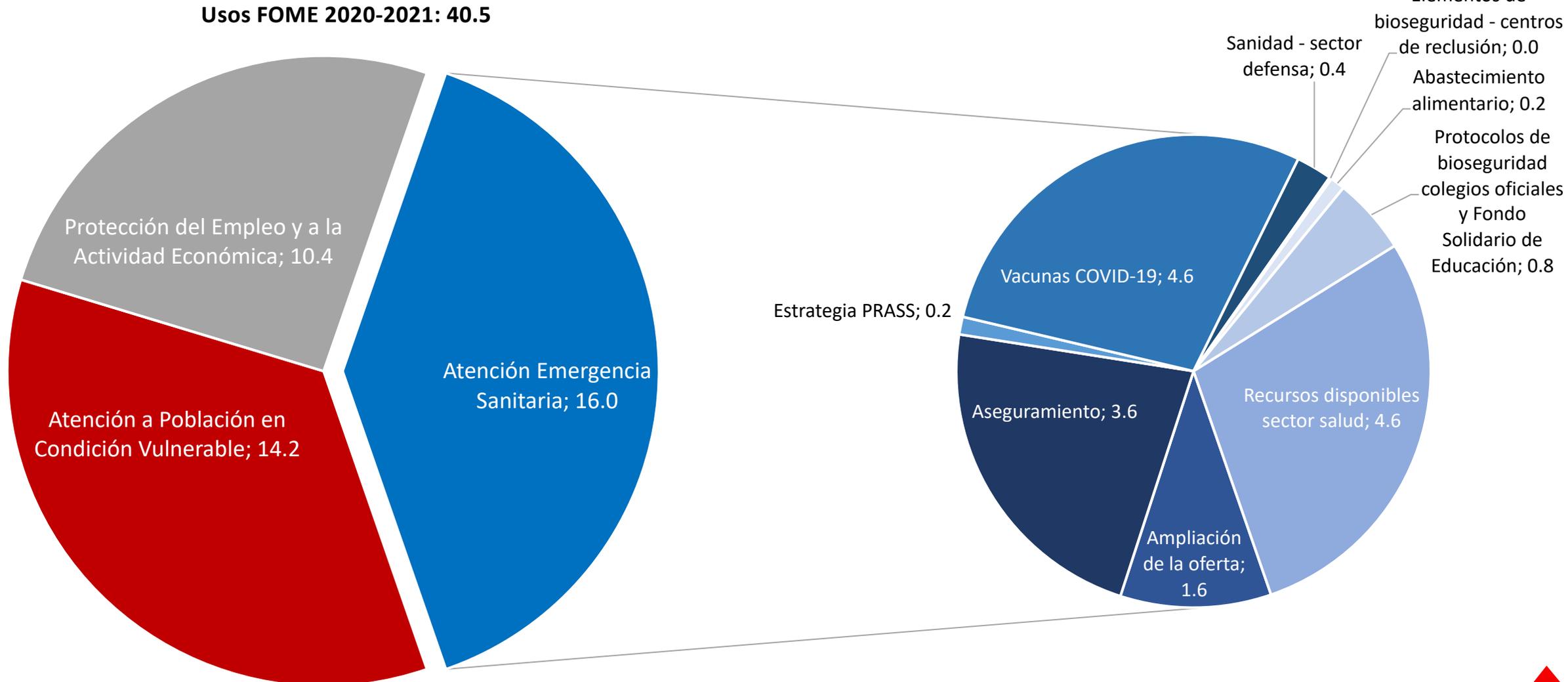
**Balance**  
(\$ billones constantes de 2018)



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

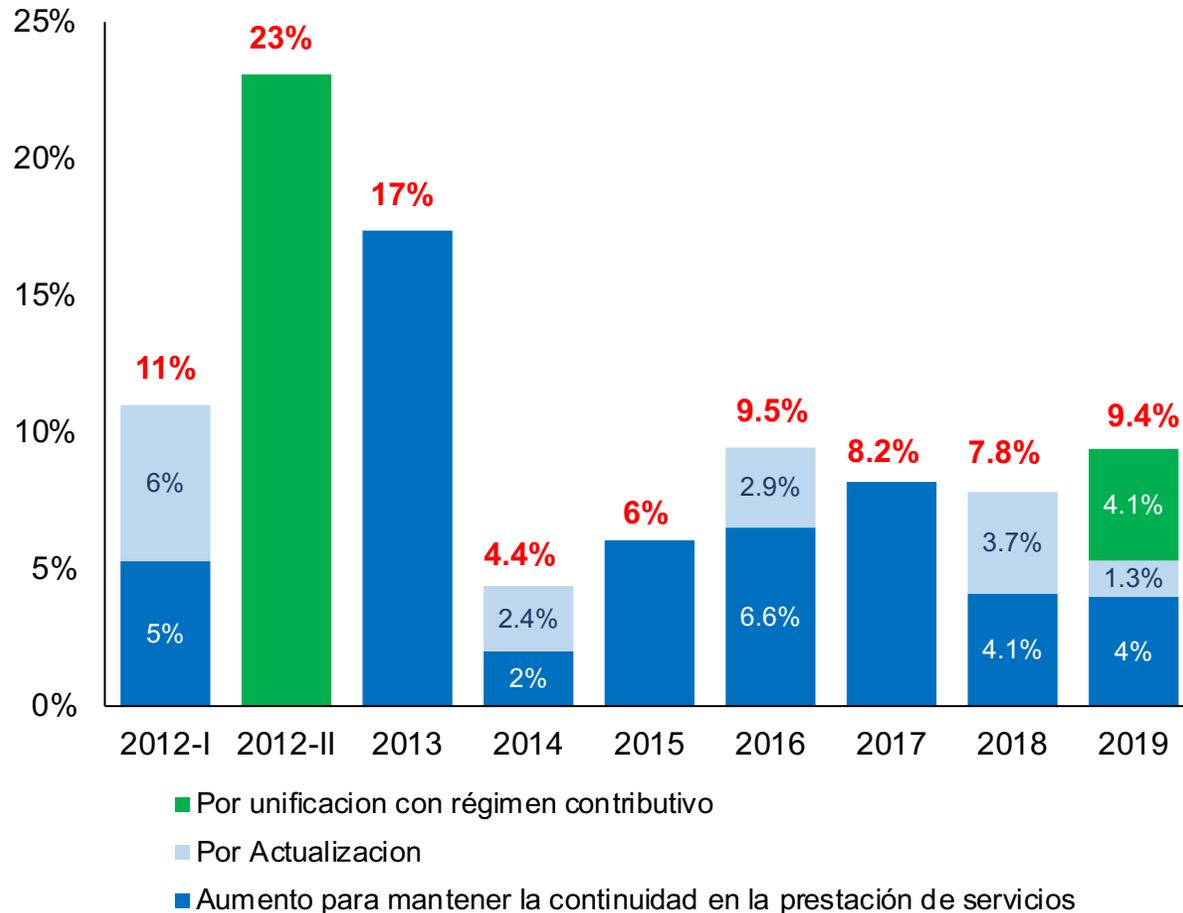
- 1 Igualación del Plan de Beneficios
- 2 Mayor participación del RS
- 3 Intervención creciente del sector judicial
- 4 Esquemas de contratación con incentivos perversos
- 5 Bajos niveles de prevención
- 6 Mayor demanda de servicios
- 7 Envejecimiento de la población y cambio tecnológico

Aspectos que generan presión financiera al sistema en el largo plazo

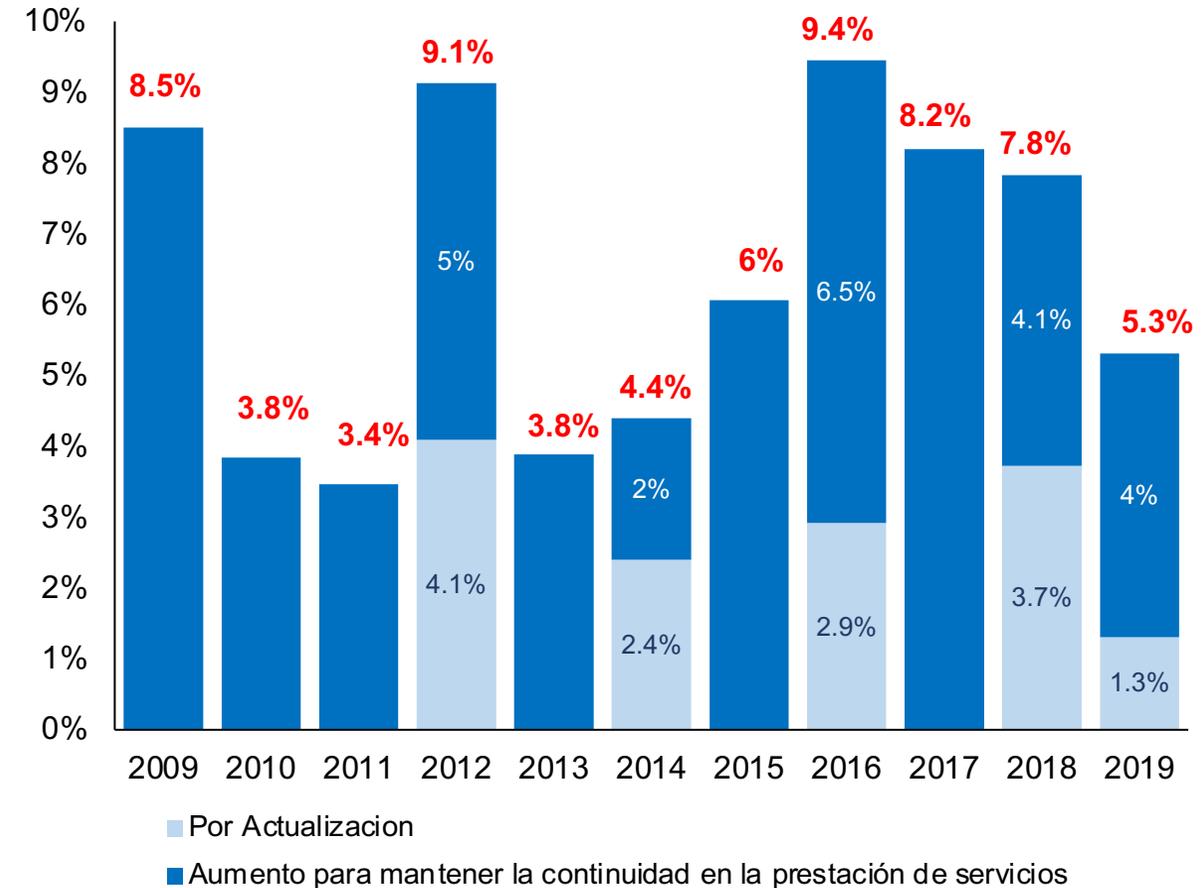
- Envejecimiento de la población
- Cambio tecnológico
- Aumento de la demanda de servicios
- SARS-Cov-2

# 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



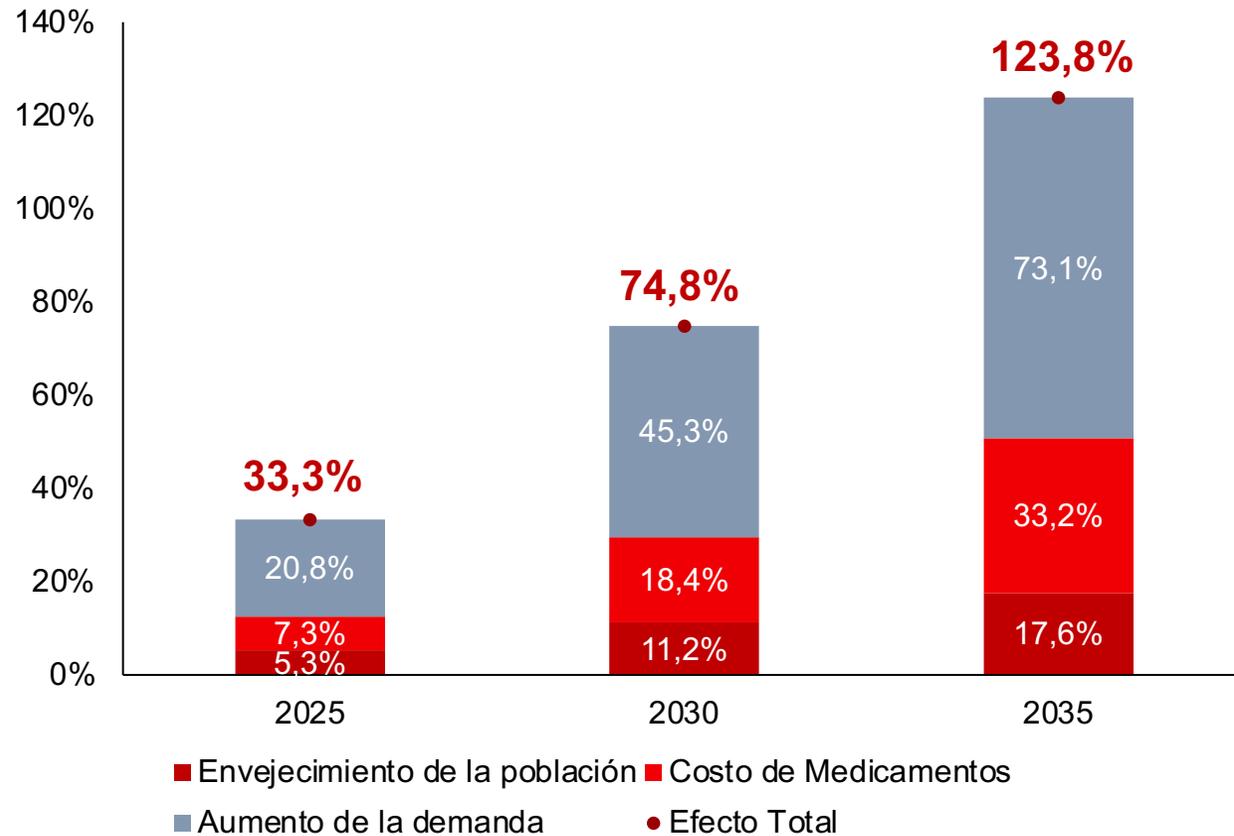
### Crecimiento UPC del Régimen Contributivo



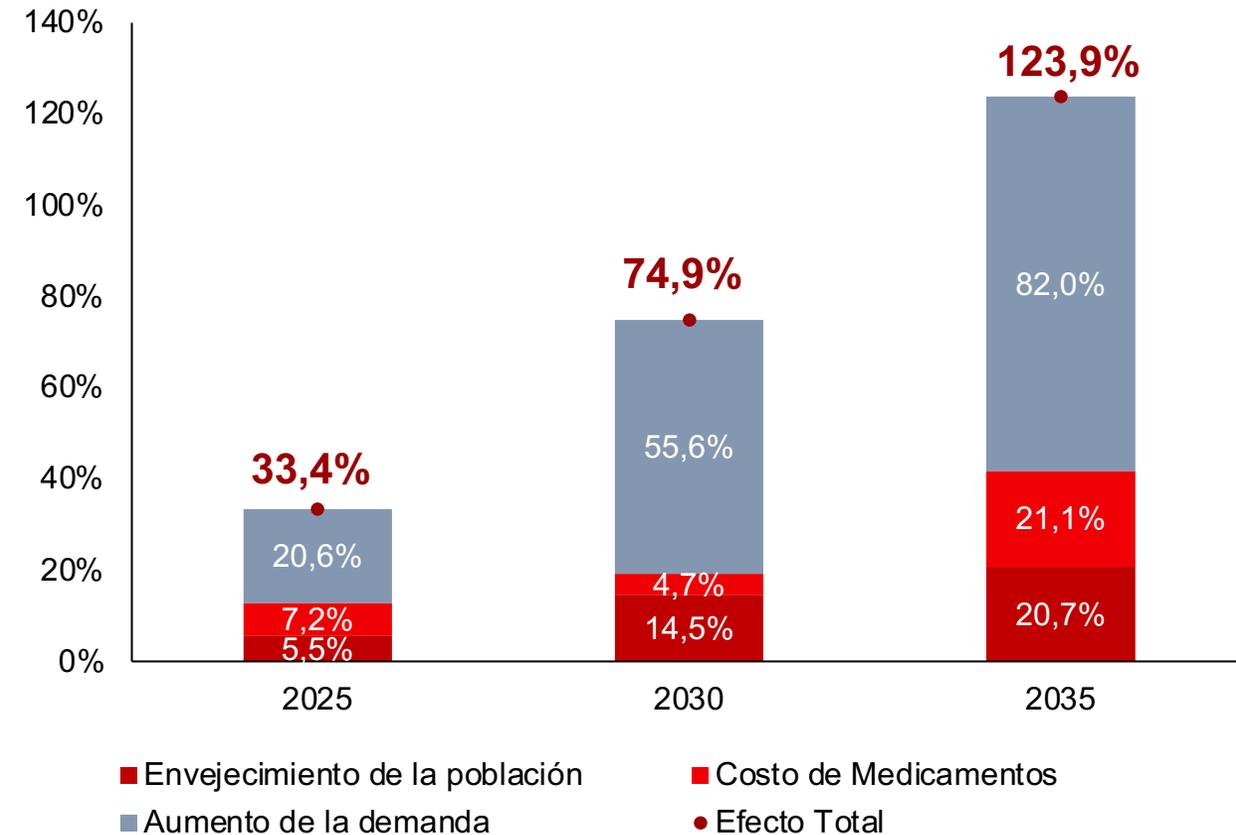
# A futuro el incremento de la demanda de los servicios de salud será la principal fuente de incremento del gasto en salud

## ESCENARIO REALISTA

### Contribución a la variación de la UPC – Régimen Subsidiado



### Contribución a la variación de la UPC – Régimen Contributivo

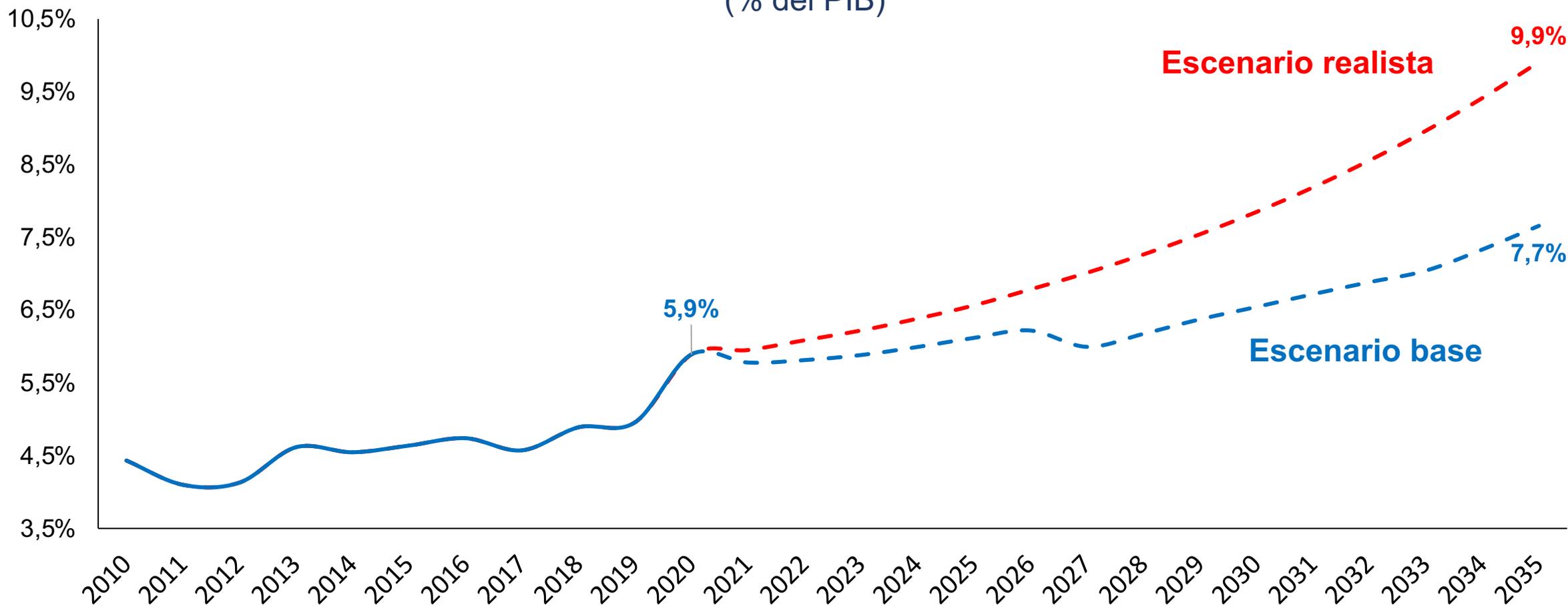


Fuente: Cálculos ANIF & Econcept con base en Minsalud.

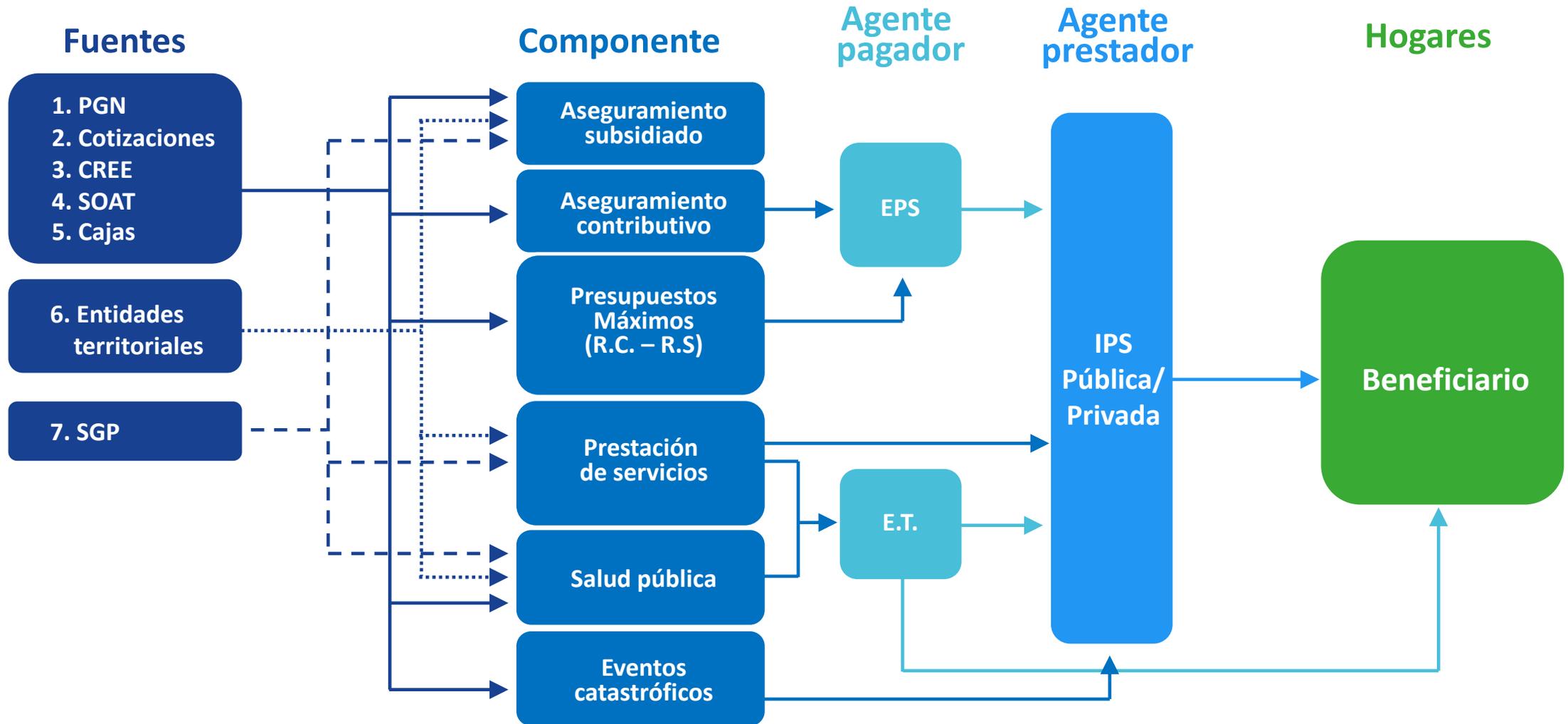
Fuente: Cálculos ANIF & Econcept con base en Minsalud.

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)

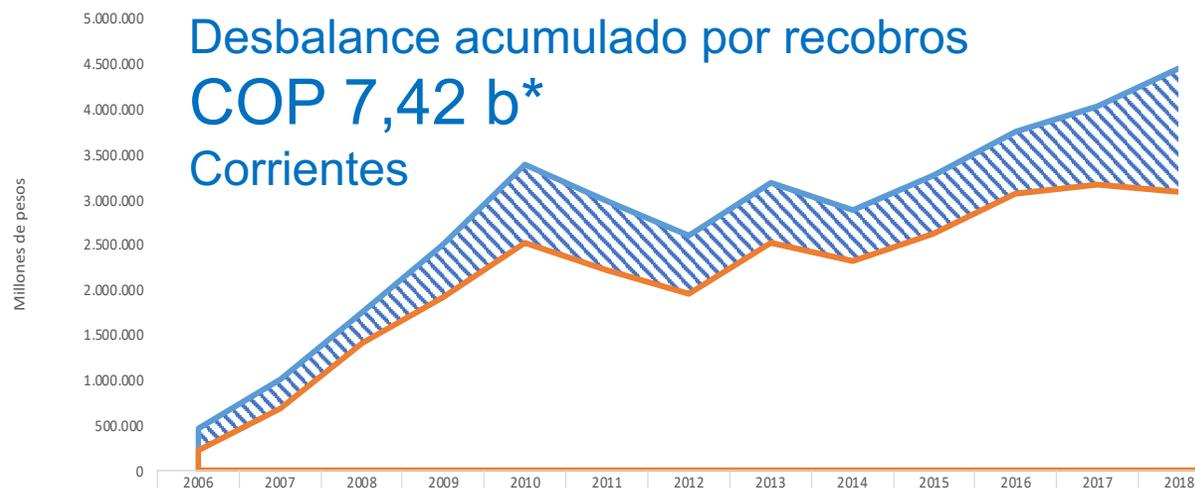


# Aunque se ha simplificado el proceso, el flujo de los recursos sigue siendo complejo y demorado en algunos casos



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



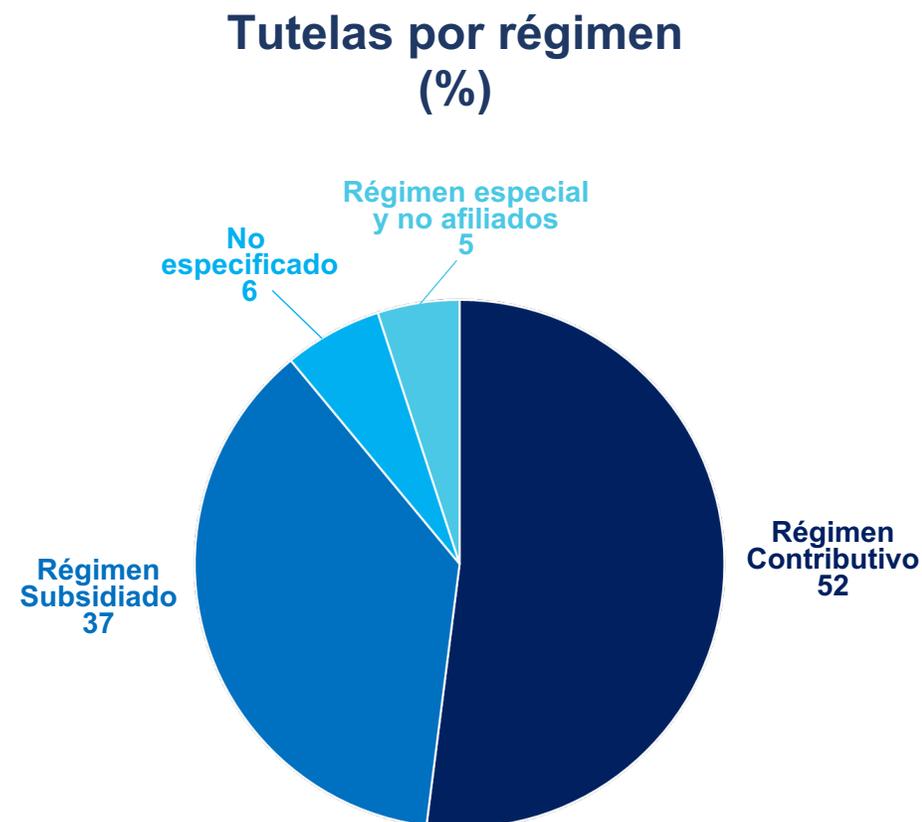
Se giraron \$342 mil millones en 2020 y a la fecha \$85 mil millones en 2021

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
<b>Total solicitudes</b>	<b>485.502</b>	<b>100,00</b>	<b>487.014</b>	<b>100,00</b>	<b>0,31</b>
<b>Total tutelas en salud</b>	<b>207.734</b>		<b>207.368</b>		<b>-0,18</b>

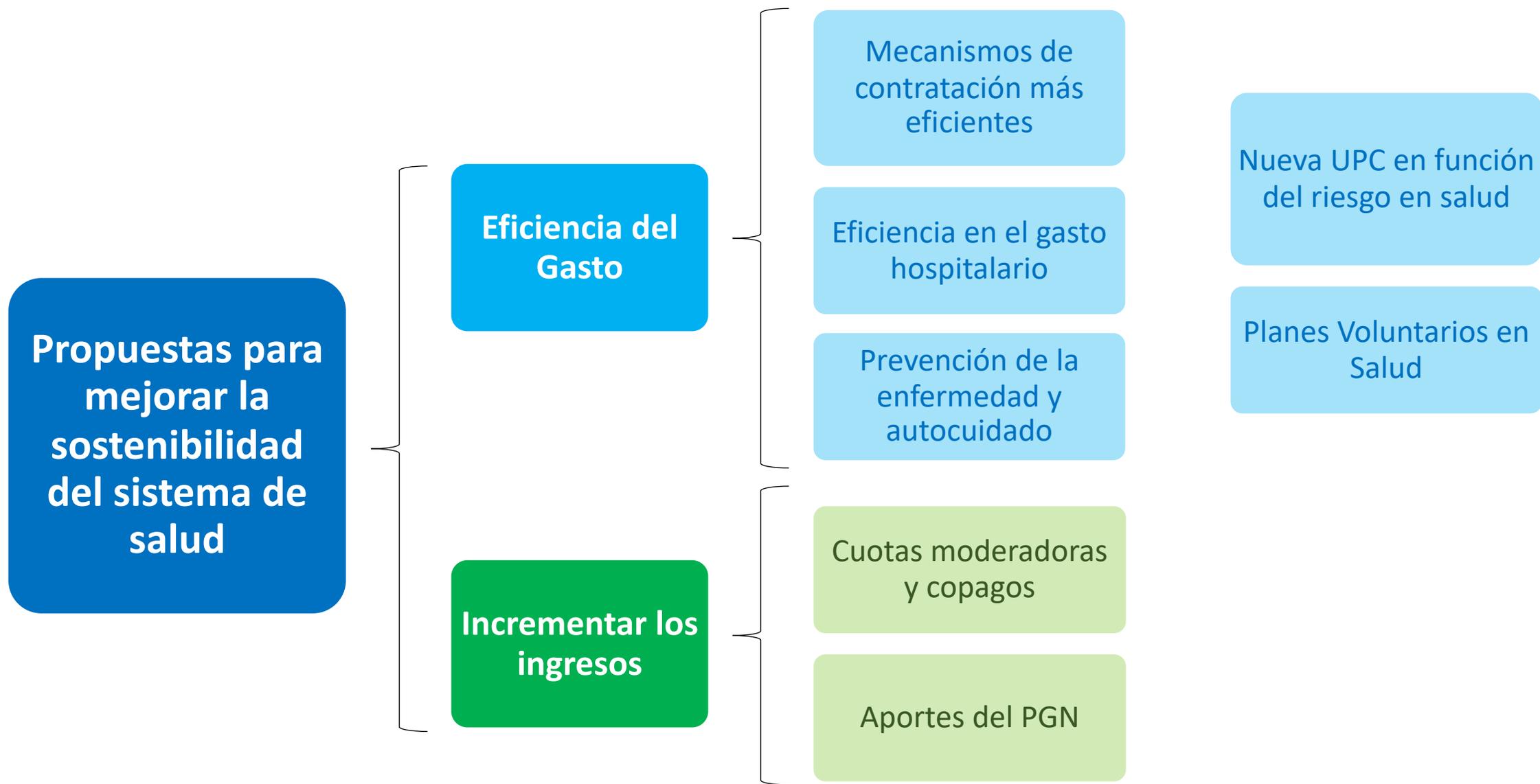


**Teniendo en cuenta que las  
necesidades tienen un alto grado de  
inflexibilidad, se requiere pensar en  
mecanismos de eficiencia en el gasto y  
nuevas fuentes.**

# 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



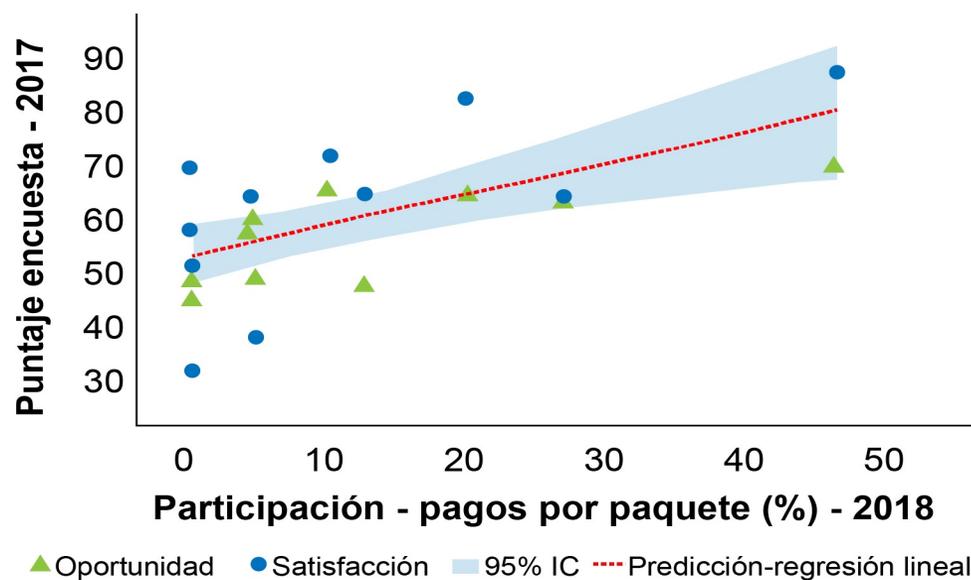
El pago por evento y por caso representa cerca del 70% del gasto en el régimen contributivo (estudio suficiencia UPC, 2021)

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

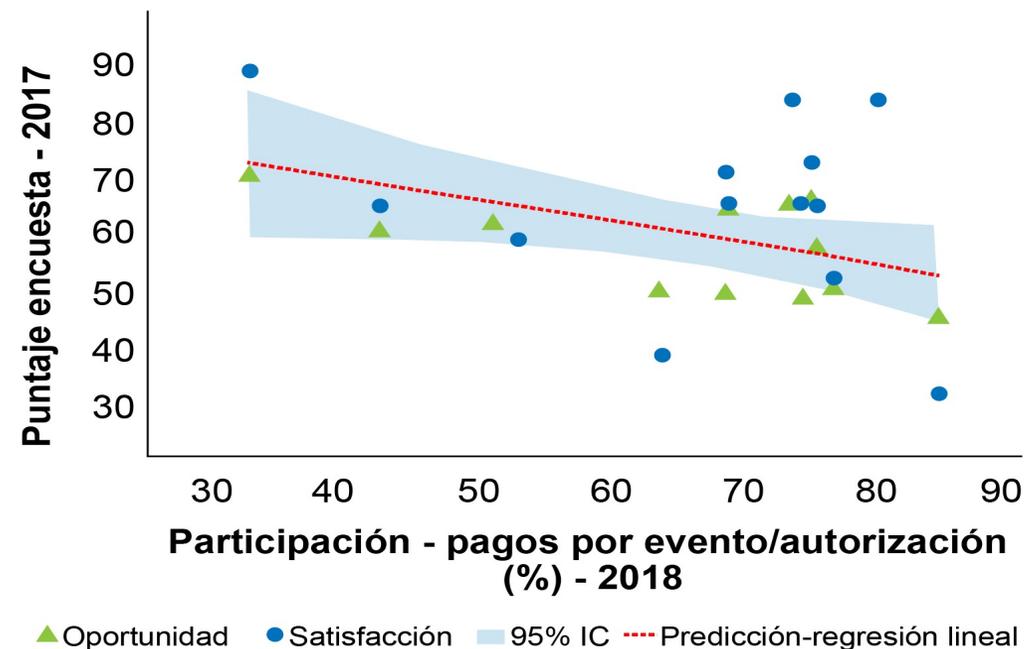
Disminuir 1% la contratación por evento generaría ahorros cercanos a \$125.6 mil millones

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.

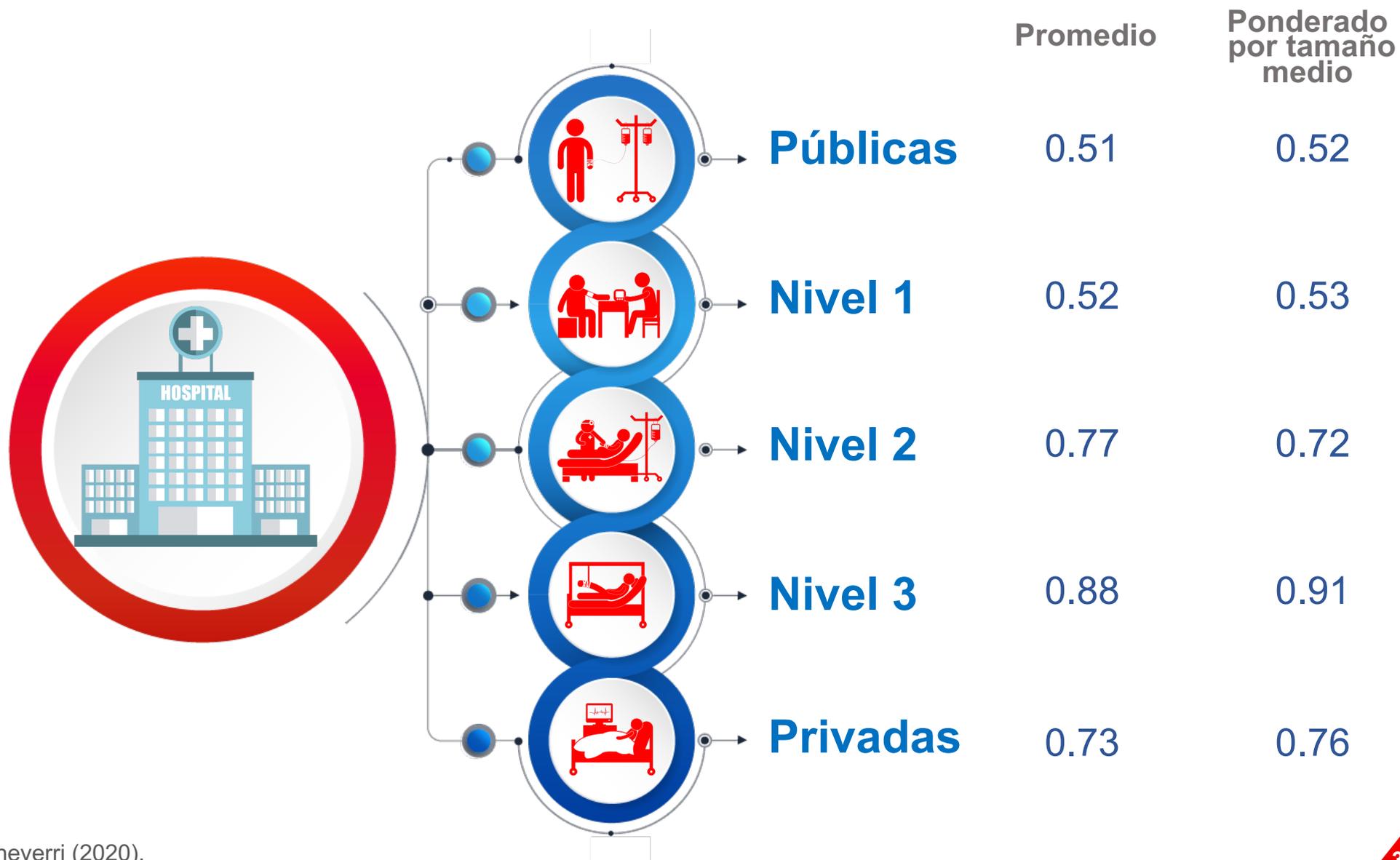


Al hacer esto, el sistema de salud podría aumentar la atención en salud de la población colombiana, en promedio, en un 15% sin necesidad de tener que aumentar los recursos con que cuenta el sector.

**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

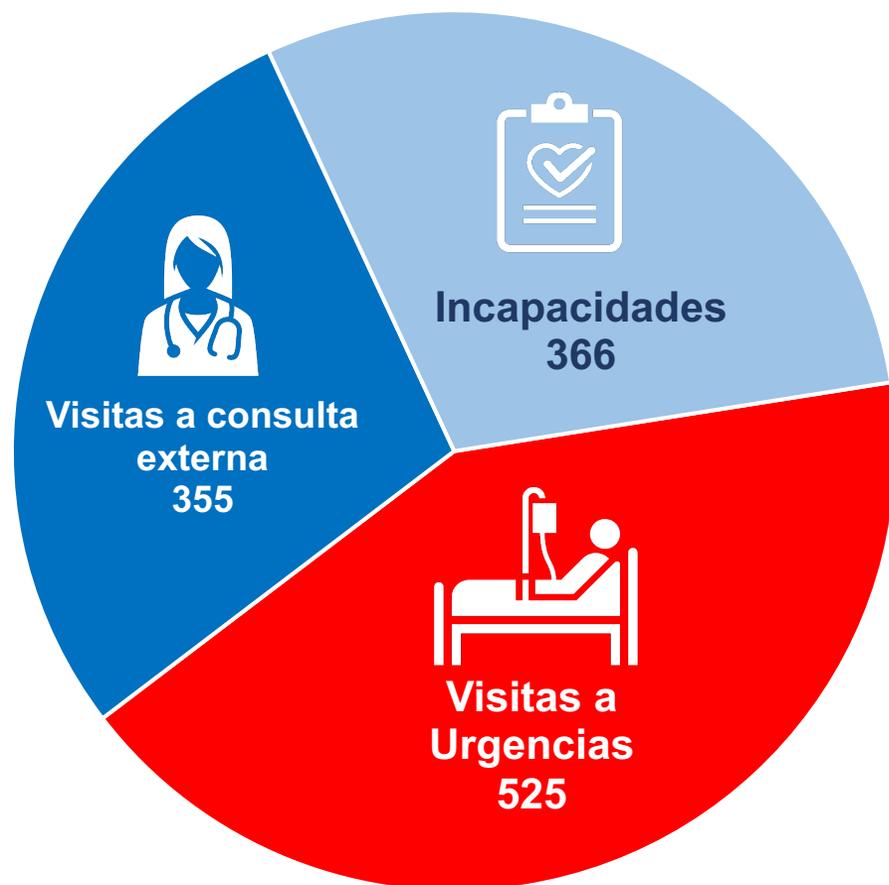


La promoción del **autocuidado**, como el tratamiento de afecciones menores en casa y el alfabetismo en salud generan ahorros en el corto-mediano plazo.

\*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



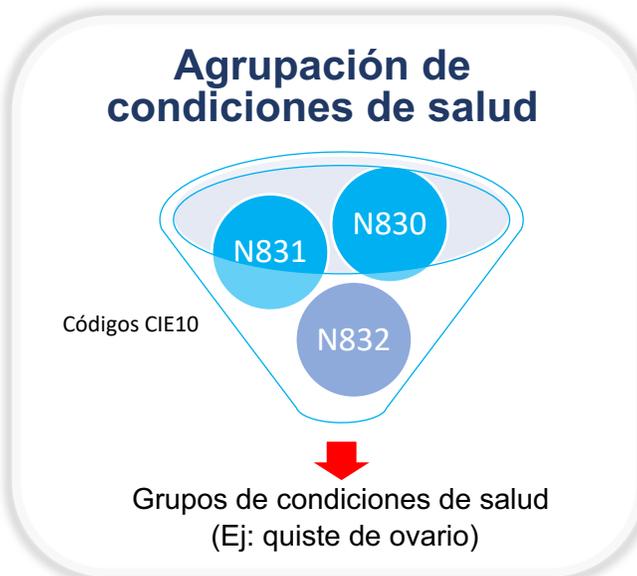
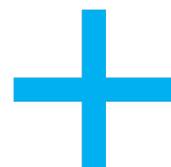
## Incorporar nuevos mecanismos de ajuste de riesgo (ex ante) en la UPC:

- 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:

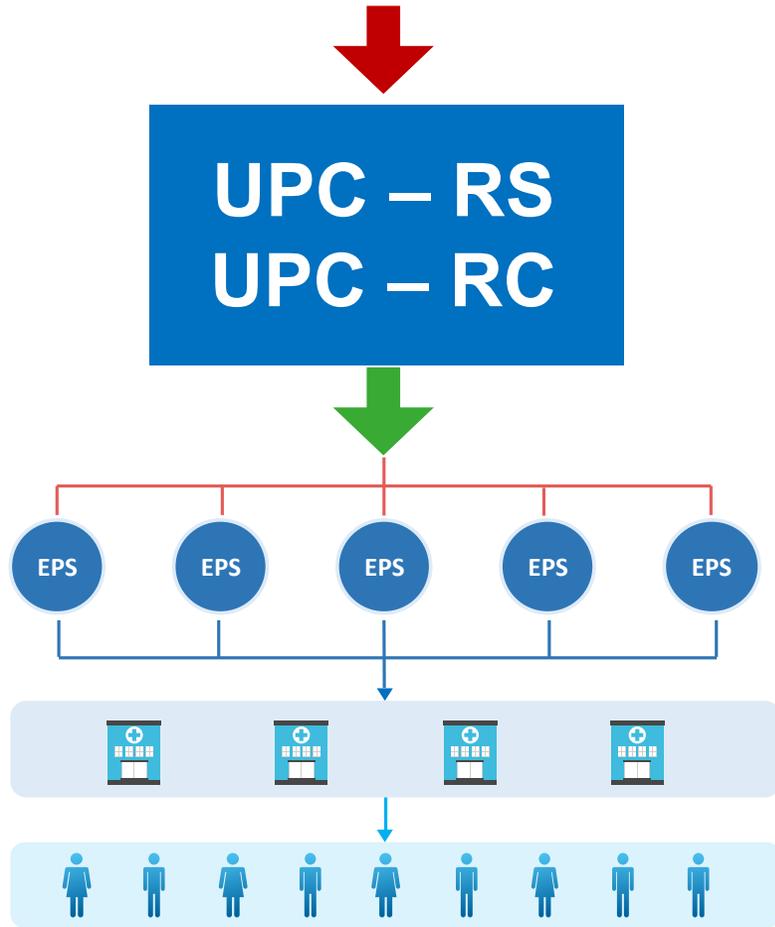
- Plantear una ruta para la inclusión de incentivos a la calidad.



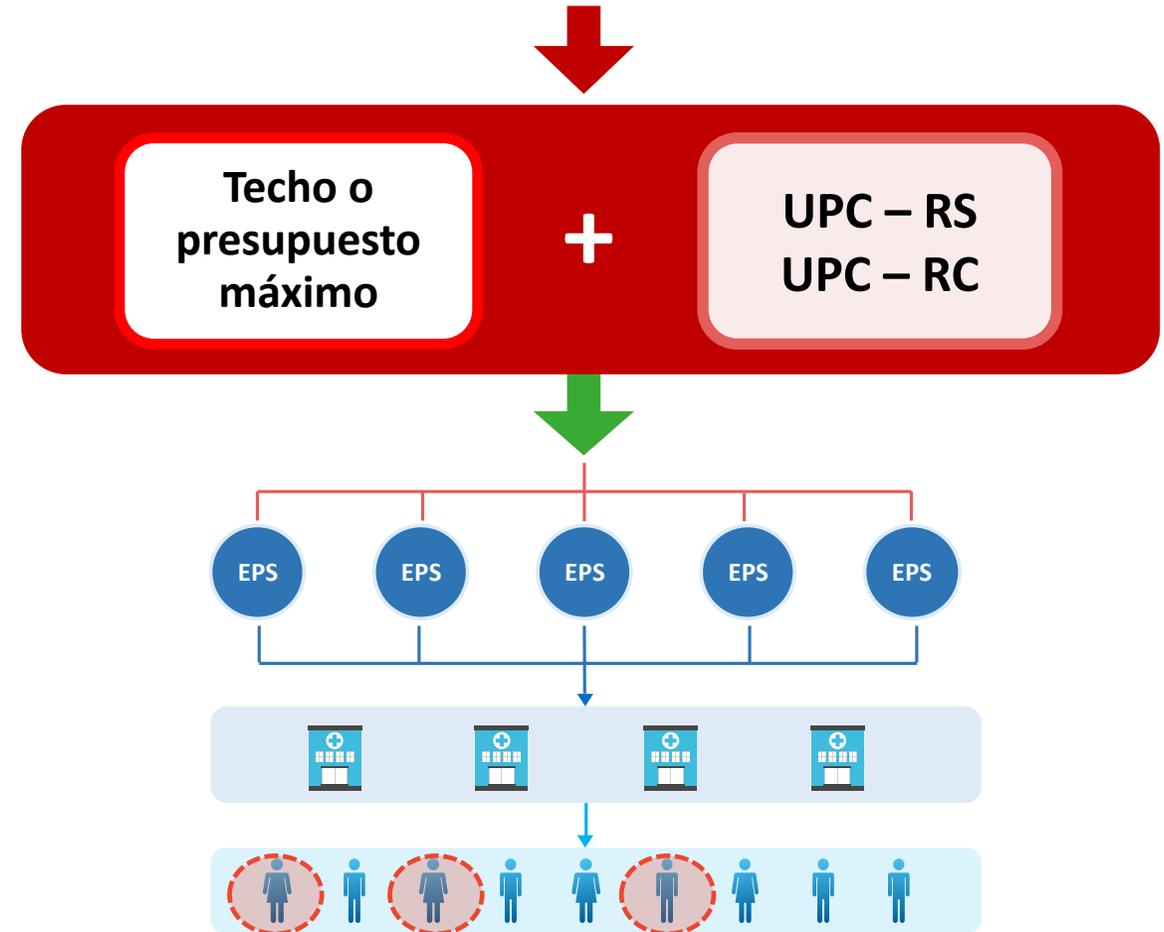
Indicadores de calidad tanto en actividades de promoción de la salud como en tratamiento de enfermedades crónicas

# 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

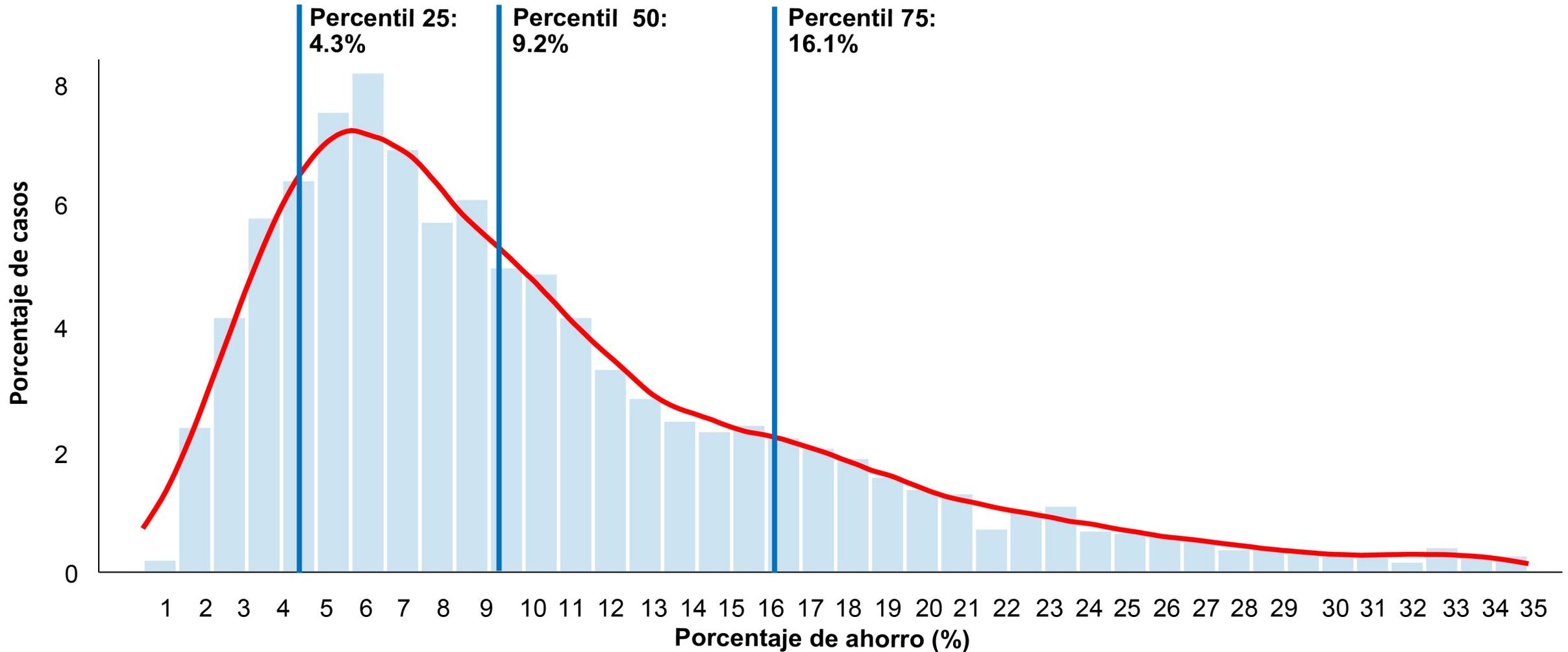
**Hicimos simulaciones de Montecarlo para estimar el potencial impacto de las medidas sobre la sostenibilidad del sistema tomando como referencia los parámetros de ahorro anteriormente identificados.**

### **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**

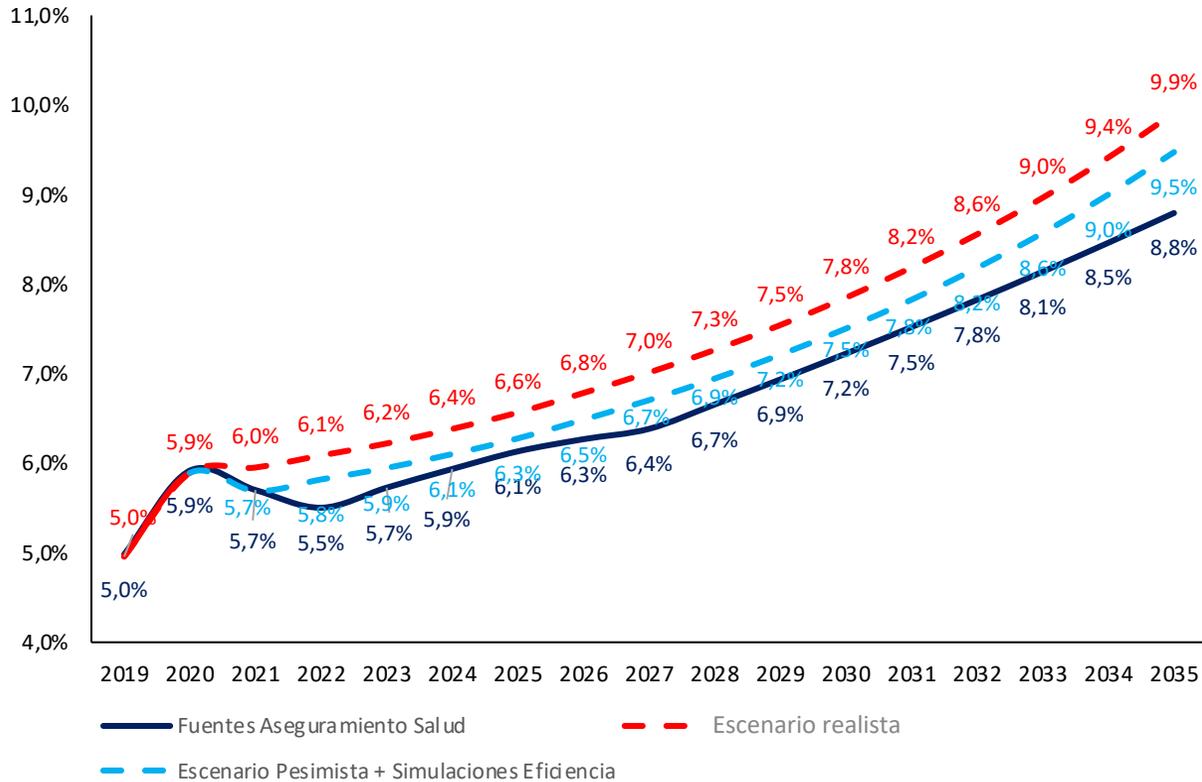
# Montecarlo de la distribución de las eficiencias y efectos sobre la serie de gasto

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

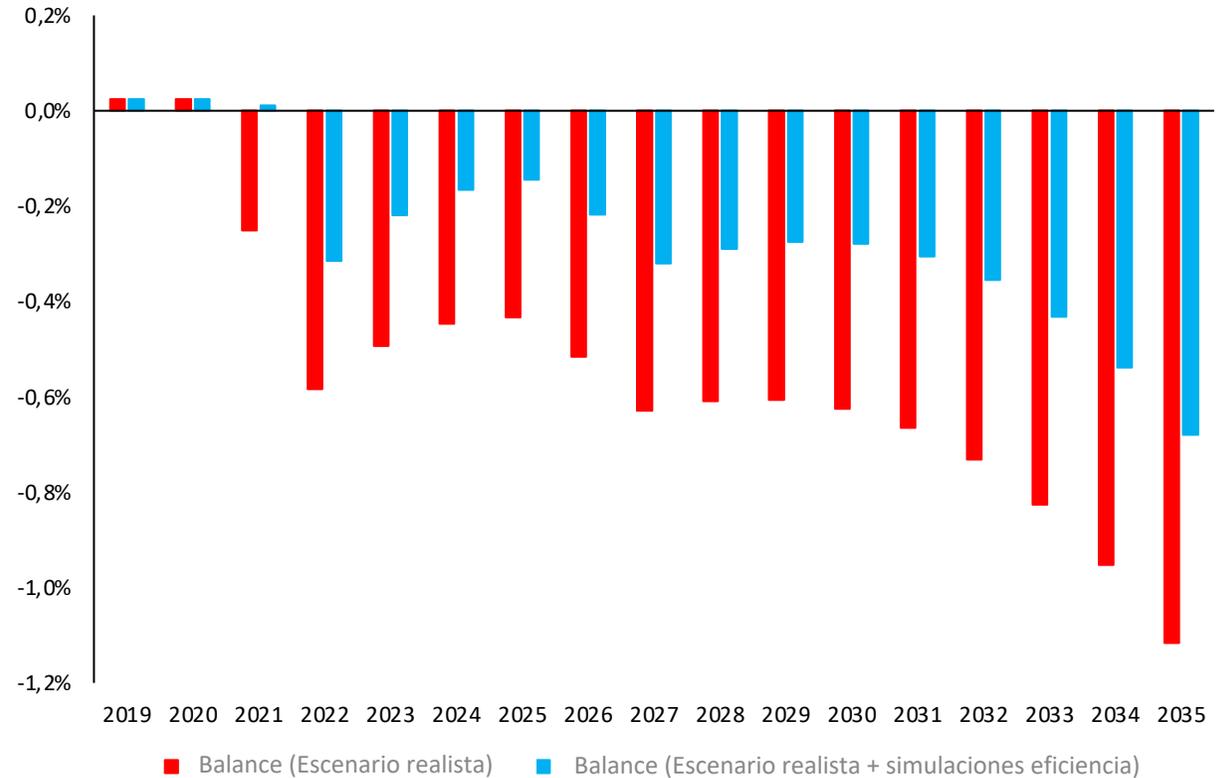


# El balance del aseguramiento es inestable a pesar de las eficiencias en el gasto

## 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](mailto:anif@anif.com.co)*

---

[www.anif.com.co](http://www.anif.com.co)