UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad de Ciencias Económicas

El rol de ADRES en el financiamiento:

Análisis de la propuesta de reforma a la salud (PL 339/2023)

Jairo Humberto Restrepo Zea

Profesor titular

Foro de la Salud y 29º. Foro Farmacéutico – ANDI

Cartagena, junio 20 al 22 de 2023

GES

Grupo de Economía de la Salud

Al no ser posible desarrollar un conversatorio con el Viceministro de Protección Social y el Director de ADRES, se ofrece esta charla con el propósito de presentar **aspectos fundamentales acerca del financiamiento del sistema de salud, en el marco de la discusión sobre reforma y resaltando el rol de la ADRES**.

Se parte de retomar unos **planteamientos básicos de los dos invitados en otros escenarios**.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES

Comunicado sobre la capacidad operativa de la ADRES

Bogotá D.C., 6 de junio de 2023

El ministro de Salud y Protección Social, Guillermo Alfonso Jaramillo, y el director general de la ADRES, Félix León Martínez Martín, se permiten informar lo siguiente sobre la real capacidad operativa y de gestión de la entidad encargada del manejo de los recursos del sistema general de seguridad social en salud, ante la desinformación que ha surgido en medio del trámite del proyecto de ley de reforma del sector.

Los siguientes datos soportan la capacidad operativa de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-, y contradicen los argumentos tendenciosos de quienes se oponen al proyecto de ley:

Régimen subsidiado - Liquidación Mensual de Afiliados (LMA): Para el reconocimiento de la UPC del régimen subsidiado, la ADRES realiza 27 millones de procesos mensuales, correspondiente a 25.8 millones de afiliados. El ejercicio de reconocimiento de la UPC del régimen subsidiado se efectúa dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes.

Así mismo, en promedio, se procesan mensualmente 1,7 millones de facturas para 2.800 beneficiarios (IPS y proveedores).

Régimen contributivo:

En relación con el contributivo, el proceso de reconocimiento a las EPS se realiza el segundo día hábil de cada semana. En promedio, se procesan mensualmente 204 mil facturas para 856 beneficiarios. Este proceso se hace con base en la información de Pila y la que reposa en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA): 2,84 millones de planillas y 17,6 millones de registros de cotizaciones.

Capacidad de recaudo

Para la vigencia 2022, en las cuentas bancarias dispuestas por la ADRES se recaudaron $61,8 billones: 30,8 millones de transacciones, en promedio al mes 4,4 millones de transacciones. Hoy los recaudos se hacen a través de 36 cuentas bancarias de titularidad directa de la ADRES. Desde hace un año la totalidad de las cotizaciones son recaudadas directamente por la ADRES.

Giros:

La ADRES tiene la capacidad de realizar en promedio 412.658 giros masivos anuales. En 2021 logró un pico de 628.616 en por la emergencia sanitaria. Con corte a 31 de mayo de 2023 se lograron 108.159 transacciones: 48.474 para los

"<…> el **Seguro Social** es una construcción de la socialdemocracia del mundo, es una construcción del tripartismo <…> hoy **está de vuelta, gústeles o no les guste**."

Félix Martínez, Director de ADRES.

Audiencia pública en el Congreso.

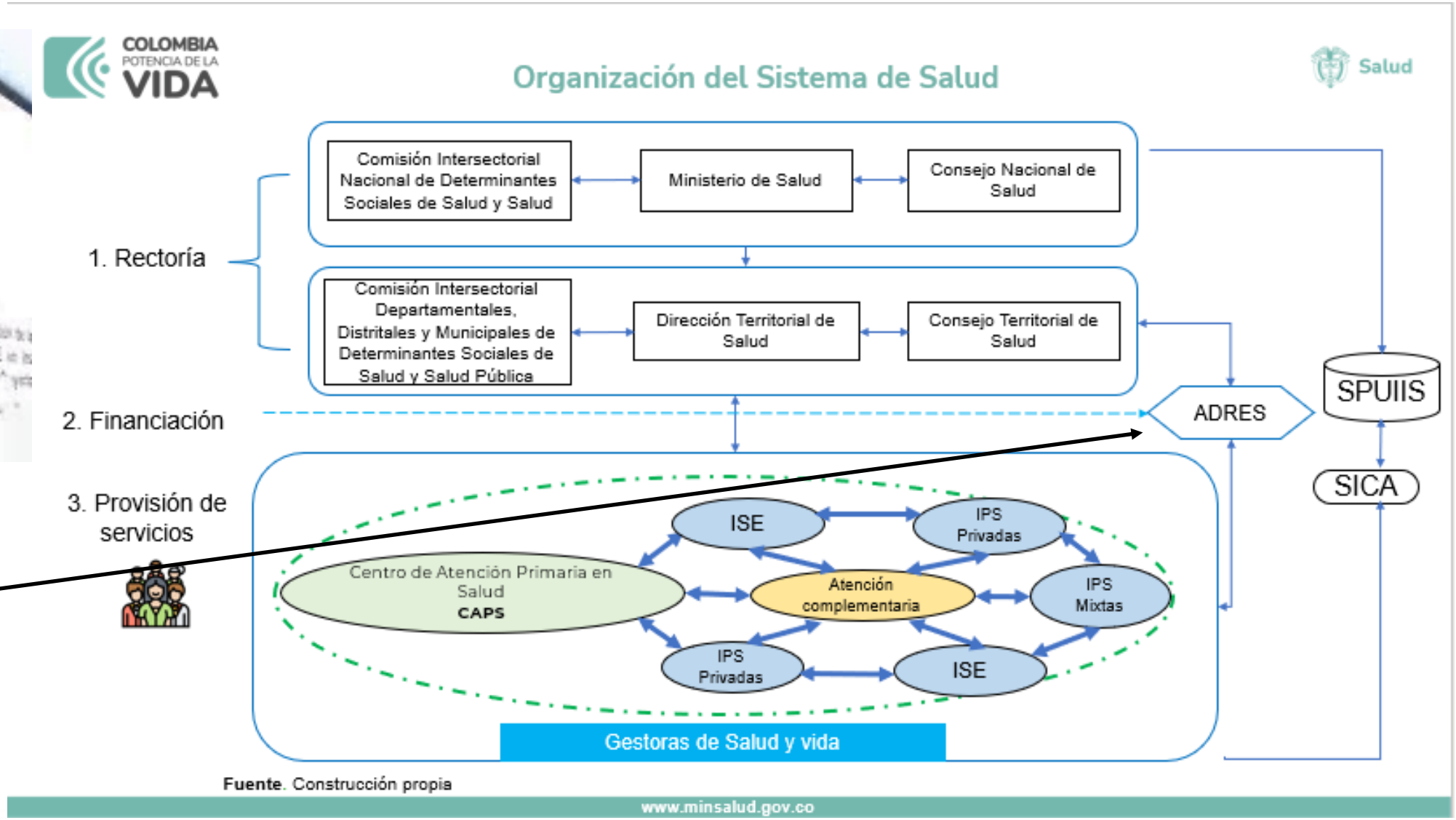
https://www.infobae.com/colombia/2023/02/28/colombianos-podrian-volver-al-modelo-del-seguro-social-con-la-reforma-a-la-salud-dio-a-entender-el-director-de-la-adres/

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad de Ciencias Económicas

GES Grupo de Economía de la Salud

Presentación del Viceministro de Protección Social en Foro sobre reforma a la salud. ANIF, 9 de junio de 2023.



ADRES, pagador único

Contenido de la presentación

1. **Línea base:**

   Un breve recuento sobre cómo se financia el sistema de salud.

2. **Una propuesta de reforma debe partir de una evaluación de desempeño:**

   Recaudación, mancomunación, compra y gobernanza.

3. **¿Qué tan bien responde a la evaluación la propuesta del gobierno?**

   El rol de ADRES, capacidades y funciones.

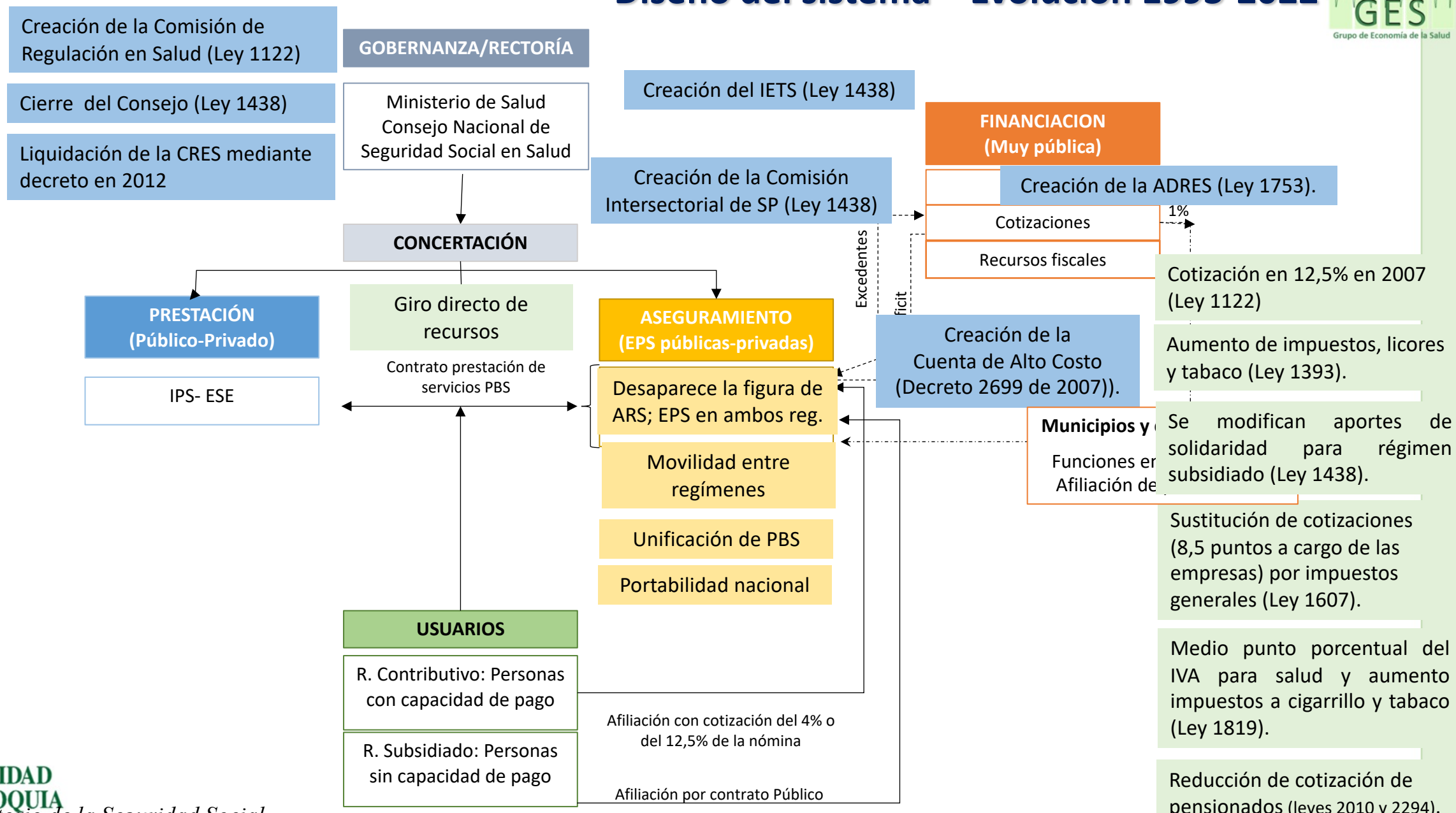
1. Línea base:

Financiación pública con buena protección financiera (fortaleza del sistema de salud)

El sistema colombiano reúne tres características que constituyen buenas prácticas a la luz de las principales lecciones y recomendaciones a nivel mundial (Informe WHO, 2010):

- **Seguro solidario** (subsidios cruzados) con afiliación gratuita para personas de bajos ingresos.
- **La contribución es obligatoria** (cotización a la seguridad social).
- El **plan de beneficios es único** y está financiado mediante un **fondo único nacional**.

Diseño del sistema – Evolución 1993-2022



Funciones en torno a la financiación

1. Recaudación

Trabajador: 4%

Empleador: 8,5% (*)

Pensionado: 12% (**)

- Cotización

2. Mancomunación: reunión de los recursos en un fondo único

- Impuestos generales

3. Asignación/distribución

Impuesto a la renta

IVA

Plan de Beneficios en Salud (PBS)

Promoción y prevención

Incapacidades

Accidentes de tránsito y riesgos catastróficos

Servicios No PBS

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

4. Compra de bienes y servicios: contratación EPS - IPS

- Impuestos específicos

- Ingr a, es gasto de bolsillo)

Para copagos y cuotas moderadoras

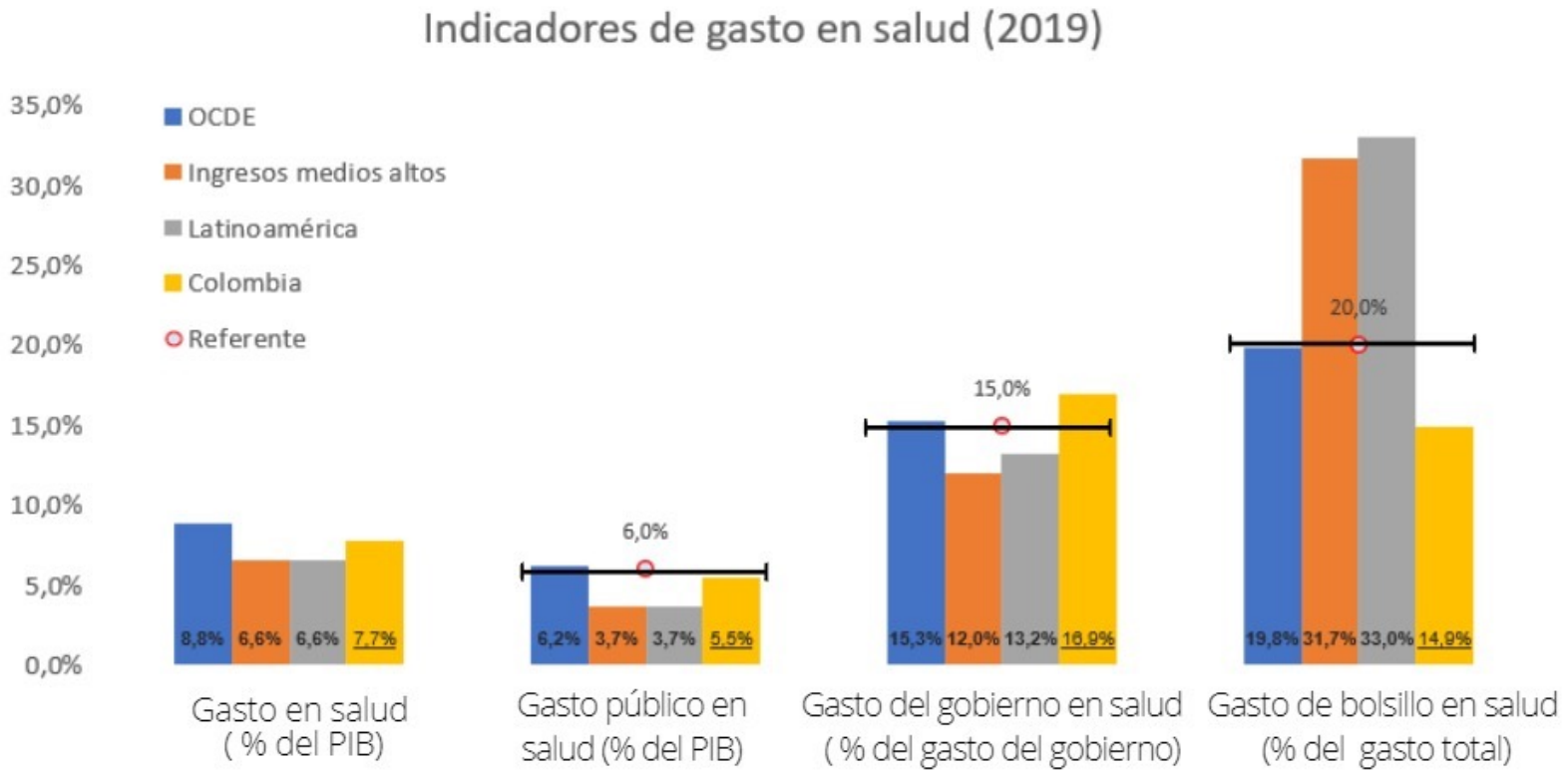
Recaudación:
Para seguros y servicios pr

(*): Aportes patronales para la nómina de empleados con más de 10 smm.

(**): Tasa de cotización para pensionados: 4%, para pensiones = 1 smm; 10% pensiones entre 1 y 3 smm; 12% > 2 smm

La prioridad que tiene el financiamiento de la salud en Colombia: contexto internacional

El país hace un esfuerzo superior al promedio de América Latina y de los países de ingreso medio alto, con una destacada proporción de gasto público y un bajo gasto de bolsillo, superando ampliamente referentes internacionales.



Fuente: Datos tomados de Health expenditure - World Health Organization. Cálculos GES.

Índice de cobertura universal y gasto público en salud (% PIB) en diez países de América Latina, 2018

(+) Índice CUS (-)

(-) ← → (+)

(+) (-) Gasto público en salud (+) (-)

Argentina, con un sistema "divergente", tiene un alto gasto público pero el índice de CUS es bajo. Logró una buena protección financiera, con esfuerzo fiscal medio.	Colombia, entre los sistemas más integrados, gasto público alto y cobertura universal. Se mantuvo buena protección financiera (gasto de bolsillo bajo); esfuerzo fiscal variable.
Sistemas fragmentados y segmentados, excepto Brasil, con gasto público y cobertura bajos. El esfuerzo fiscal fue variable, sin garantía de protección financiera (alto gasto de bolsillo).	Sistemas fragmentados y segmentados, con gasto público más bajo y cobertura variable. El esfuerzo fiscal fue medio o alto, sin garantía de protección financiera (alto gasto de bolsillo).

(-) ← → (+)

(-) Índice CUS (+)

Gasto fiscal para COVI-19 en países de América Latina, 2020 - (% PIB)

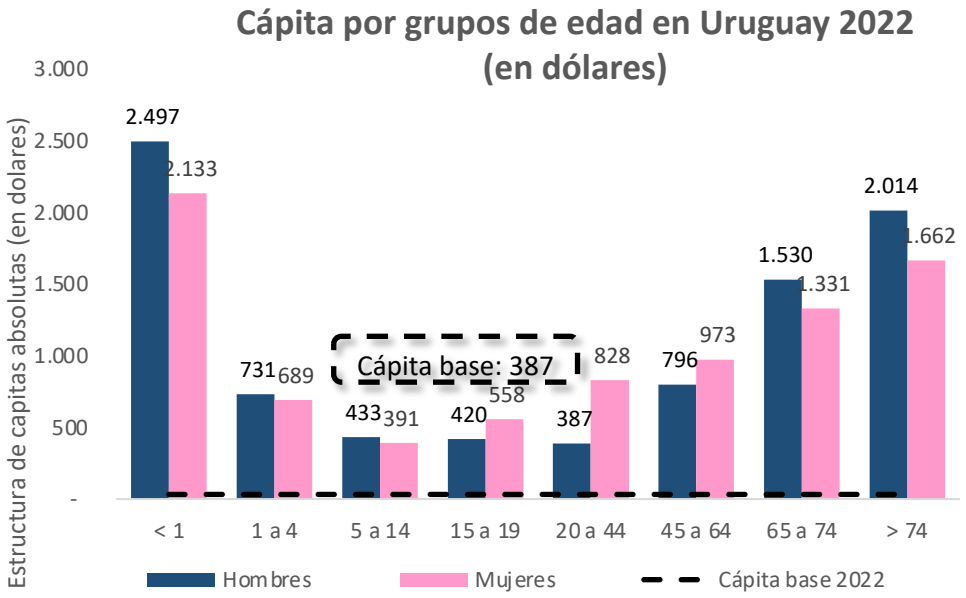
Países	Incremento del gasto público por esfuerzo fiscal para enfrentar el covid-19
Panamá	1.7
Brasil	1.5
Colombia	1.3
Perú	1.4
Uruguay	0.8
Argentina	0.7
Chile	0.6
México	0.4
Costa Rica	0.3
Ecuador	0.3

Fuente: Fondo Monetario Internacional (FMI, 2021).

Nota: La división del cuadrante se mide a partir del promedio de las variables de análisis.

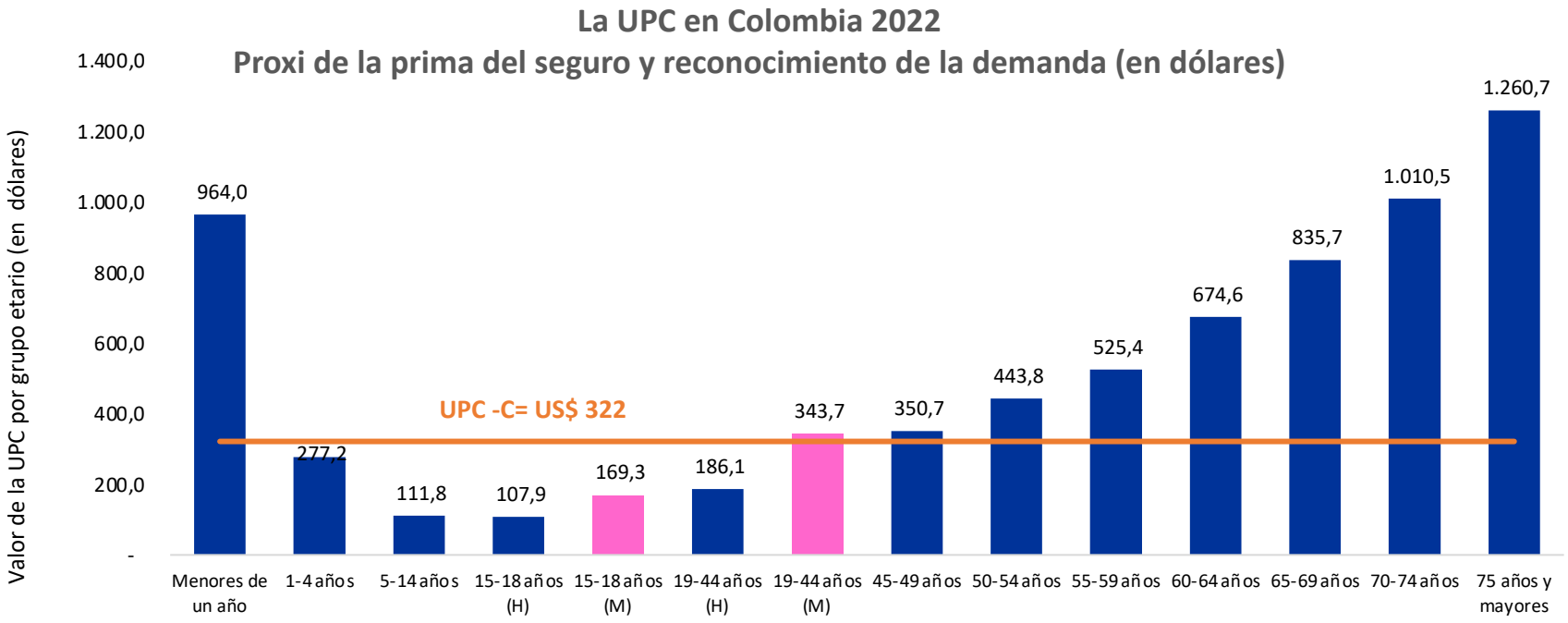
Fuente: Our World in Data de la Universidad de Oxford y Repositorio datos OMS. Cálculos propios.

https://gesudea.co/observador-del-ges-n17-gasto-para-la-atencion-de-covid-19-en-paises-de-america-latina/



Cápita de Uruguay en comparación con la colombiana (análisis preliminar):

- Ponderadores diferentes, con menos grupos de adultos y la diferencia continua por sexo.
- Coherente con un mayor gasto público, la cápita es entre dos y tres veces superior a la colombiana.
- Ajuste semestral según comportamiento de los costos.



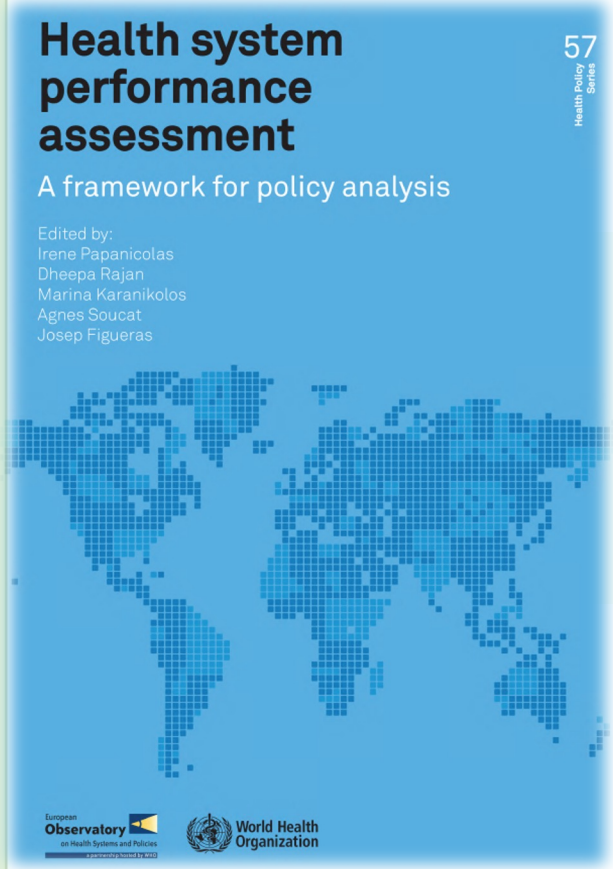
Fuente:

- Colombia. MSPS. Resolución 2381 de 2021.
- Uruguay. MSP. Decreto 236 y 250de 2022. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/datos-y-estadisticas/datos/ajuste-cuotas-capitas-tasas-moderadoras-julio-2022#

Colaboración: Lina Casas.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad de Ciencias Económicas

GES Grupo de Economía de la Salud



2. Evaluación de desempeño:

Recaudación, mancomunación, compra y gobernanza

GES
Grupo de Economía de la Salud

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad de Ciencias Económicas

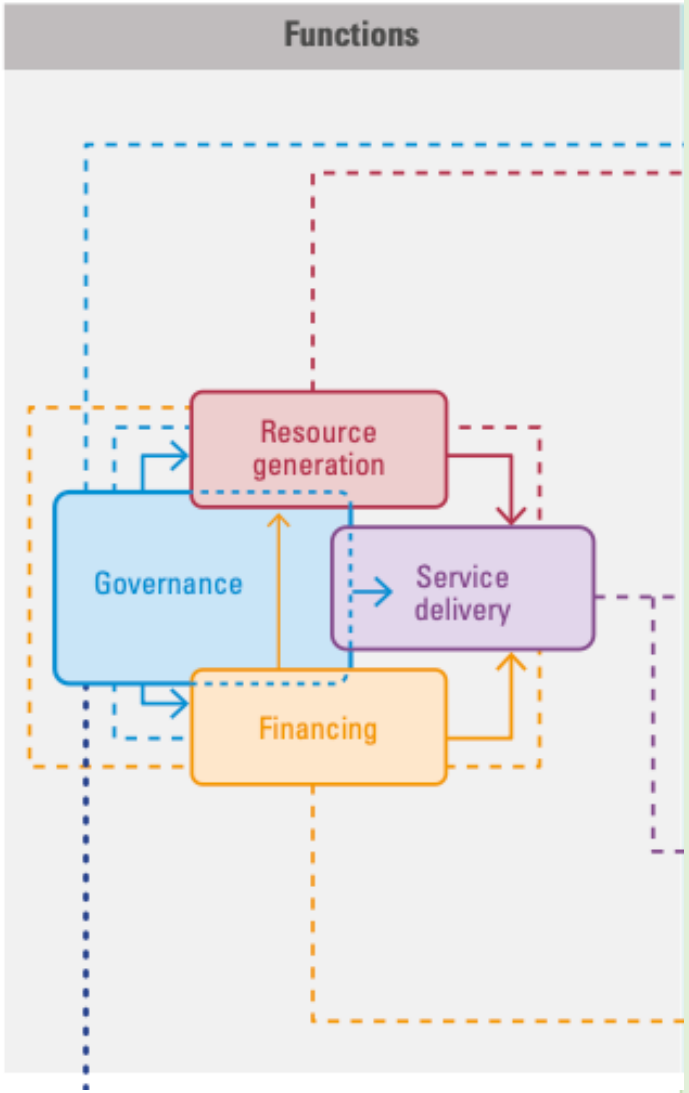
El marco de análisis: las funciones del sistema de salud

Cuatro funciones

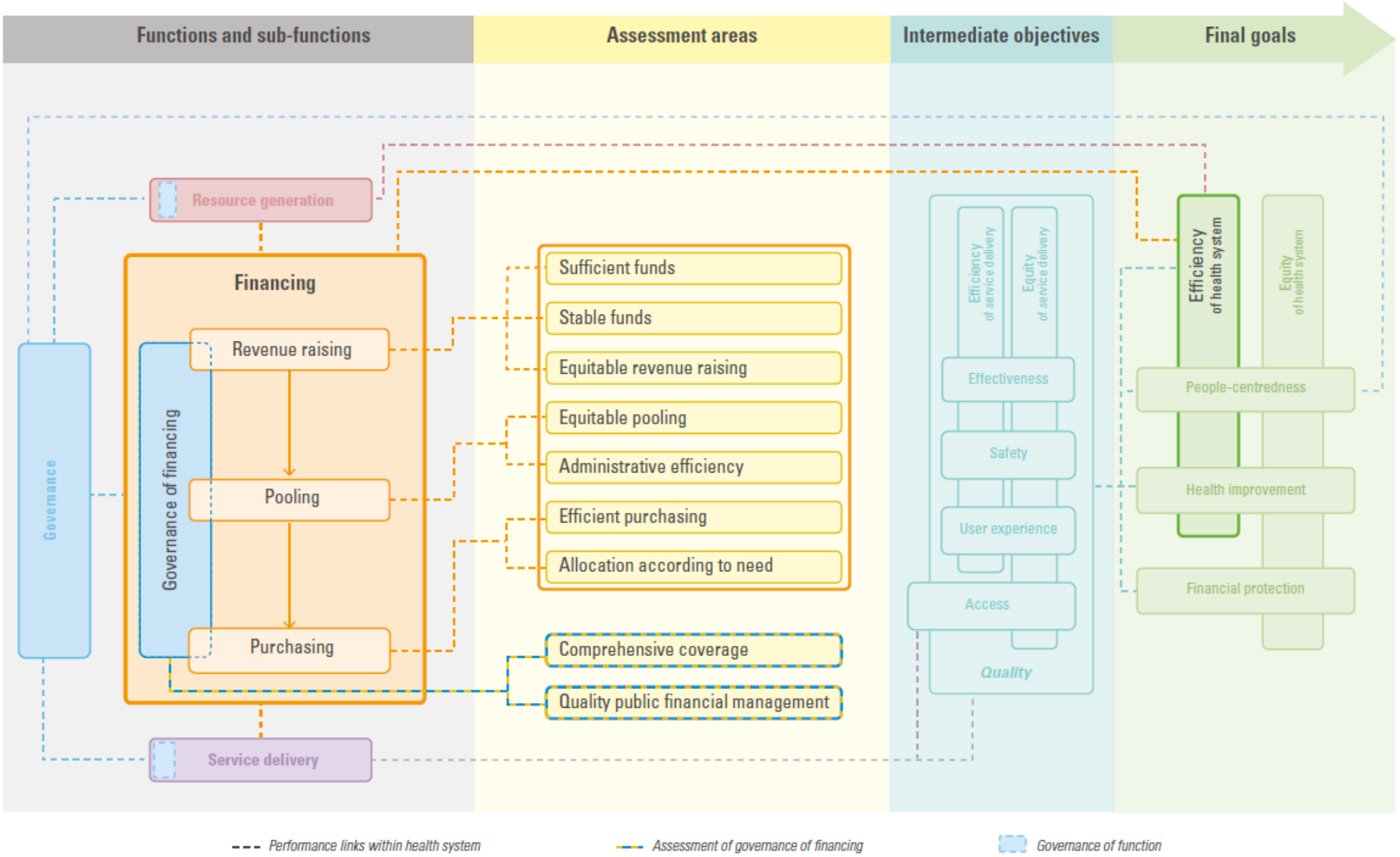
- Gobernanza
- Financiamiento
- Generación de recursos
- Prestación de servicios

Cada función tiene:

- **Subfunciones:** Acciones específicas o elementos necesarios que conducen a la realización de los objetivos de una función.
- **Áreas de evaluación:** Áreas de evaluación para examinar el desempeño de las subfunciones.
- **Medidas indicativas:** Indicadores recogidos de forma rutinaria que se pueden utilizar para evaluar las áreas de evaluación.
- **Vínculos del desempeño:** Vínculos entre las funciones y los objetivos intermedios y finales.



Evaluar el financiamiento



Una invitación para conocer los resultados del Seminario Permanente 2022

Universidad de los Andes Colombia | Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo

Apuntes de Gestión y Políticas Públicas

Esta serie busca visibilizar y poner en el debate público discusiones sobre instrumentos, ideas y recomendaciones de política que se alimentan desde nuestra propia investigación, desde la experiencia de los hacedores de política y expertos, y desde la literatura de punta en el campo de los asuntos públicos: la gestión y las políticas públicas. Tiene un enfoque de coyuntura y busca contribuir con lecciones, aprendizajes, ideas e instrumentos de política a una discusión amplia entre academia, actores estatales y sociedad civil sobre potenciales respuestas a ingentes problemas colectivos y sociales.

Febrero del 2023 | No. 11

¿Cuál es la reforma en salud que Colombia necesita? Resumen del Seminario Permanente 2022

@GobiernoUAndes

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación
Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964 Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia

Seminario Permanente 2022

¿Cuál es la reforma en salud que Colombia necesita?

Autores

Jairo H. Restrepo
Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Antioquia

Carlos Agudelo.
Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia

Enrique Peñaloza
Instituto de Salud Pública, Universidad Javeriana

Juan Carlos García-Ubaque
Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia

Natalia Arias
Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Antioquia

Óscar Bernal
Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo, Universidad de los Andes

El seminario permanente 2022 fue organizado por:

Carlos Agudelo y Juan Carlos García (Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia); Óscar Bernal y Luis Jorge Hernández (Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo y Facultad de Medicina, Universidad de los Andes); Enrique Peñaloza y Jaime Ramírez (Instituto de Salud Pública, Pontificia Universidad Javeriana); Jairo Humberto Restrepo, Natalia Arias y Andrea Ruiz (Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Antioquia). Se contó con personal de apoyo de las universidades.

Además, en la realización de las diferentes sesiones participaron como aliados: Claudia Jaramillo (Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas); Carlos Medina (Banco de la República, sucursal Medellín); Jesús Botero (Universidad Eafit); Sergio Prada (Fundación Valle del Lili); y Andrés Escobar (Facultad de Economía, Universidad de Cartagena).

Universidad de los Andes Colombia | Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Económicas | Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá | Pontificia Universidad Javeriana

Angélica Cantor Ortiz, edición y corrección de estilo | **Luisa Fernanda Gómez Avilán**, diagramación e imagen

Documento disponible en: https://gesudea.co/seminario-permanente-2022/

Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Económicas

Mesa Financiamiento

El financiamiento es una función fundamental que contribuye al propósito que tienen los sistemas de salud de mejorar el estado de salud de la población. Esta función se concreta en la recaudación de fondos, su mancomunación y asignación, y en ella se diferencian las fuentes y los usos de los recursos, especialmente en cuanto al carácter público o privado y a la forma como se cubren los costos de los servicios de salud. (Espinal-Piedrahita , J. J. . y Restrepo-Zea, J. H. , 2022)

Experto-facilitador: Anwar Rodríguez. Vicepresidente de ANIF.
Moderador: Carlos Dáguer. Director, Cámara de Aseguramiento de la ANDI.
Relator: Jairo Humberto Restrepo. Profesor, Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia.

1. ¿Qué hacer para mejorar la recaudación?

1) Mantener cotización ciudadana y hacerla progresiva, desde el 4% y aumentos según ingresos.
2) Definir una regla de participación del sector salud en el recaudo de impuestos o de asignación según las necesidades del sector.
3) Nuevas fu[illegible], mayor esfuerzo regional y [illegible]
4) Contar con [illegible] inantes sociales de la salud y [illegible]
5) Facilitar un aumento del gasto privado y el gasto de bolsillo mediante planes voluntarios.
6) Regular y aumentar el copago en servicios no financiados por la UPC, cuidando siempre el principio de equidad.

Nada de esto aparece en propuesta del gobierno (PL 339)

La necesidad de contar con un plan financiero de mediano y largo plazo para el sistema de salud. GES: Sostenibilidad financiera de los sistemas de salud: alternativas y lecciones par Colombia". Observatorio de la Seguridad No. 35: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/9352/1/GrupoEconomiaSaludGES_2017_ObservatorioSeguridadSocial.pdf

2. ¿Qué hacer para mejorar la mancomunación y asignación de recursos?

1) Mantener y fortalecer procesos centralizados en ADRES.

2) Nuevo cálculo de la UPC para asegurar suficiencia: ajuste por riesgo y asignación regional.

3) Reasignació l con destino a la prevención

Es muy poco lo que aparece en propuesta del gobierno (PL 339)

4) Establecer el pago de una parte de la UPC sujeto a resultados en salud de los afiliados.

5) Eliminación de regímenes especiales, incluidos los de universidades públicas.

6) Reconfiguración de la oferta de EPS: menos EPS con "grandes números" en territorios (regular monopolios y oligopolios).

7) Integrar otros recursos destinados a salud: SOAT, ….

3. ¿Qué hacer para mejorar la compra de bienes y servicios?

1) Giro directo con posibles ajustes al rol de las EPS (de aseguradoras a gestoras).
2) Asignar recursos en municipios y departamentos, acorde a las necesidades (reforma a la Ley 715 de 2001).
3) Alineación de los prestadores con los objetivos de la política de salud (incentivos eficaces).
4) Métodos de [illegible] a.
5) Crear un for[illegible]idad.
6) Crear mode[illegible] quienes gestionen bien la enfermedad
7) Propiciar el uso de herramientas innovadoras asociadas a la cuarta revolución industrial, incluyendo la interoperabilidad del sistema, inteligencia artificial y Machine Learning y uso intensivo de telemedicina, realidad virtual e internet de las cosas.
8) Fortalecimiento y modernización de la red pública: modelos de gestión y articulación.

Algunas cosas aparecen en propuesta del gobierno (PL 339)

4. Gobernanza del financiamiento: Opciones, reglas y decisiones normativas.

Propósito: Políticas relacionadas con el diseño de la cobertura y la gestión de las finanzas públicas.

- Diseño y cobertura de las prestaciones: Quién está cubierto, qué pagan los ingresos públicos, condiciones de acceso (las dimensiones de la cobertura)
- Ge de los re

Cobe

Défic

Excepto por la creación del Consejo Nacional de Salud, no se contempla el tema de priorización en la propuesta del gobierno (PL 339)

La discusión nacional sobre el sistema de salud que queremos y podemos tener en Colombia, y … ¿Cuánto estamos dispuestos a aportar?:

El Consejo Nacional de Salud – los consejos territoriales.

3. La propuesta del gobierno (Capítulo Título IV, arts. 55 al 75):

Cambios en la asignación y compra

Fuentes, usos y gestión de los recursos financieros del sistema

Texto aprobado en primer debate (Comisión Séptima de la Cámara de Representantes)

Seminario

¿La propuesta del gobierno es la reforma en salud que Colombia necesita?

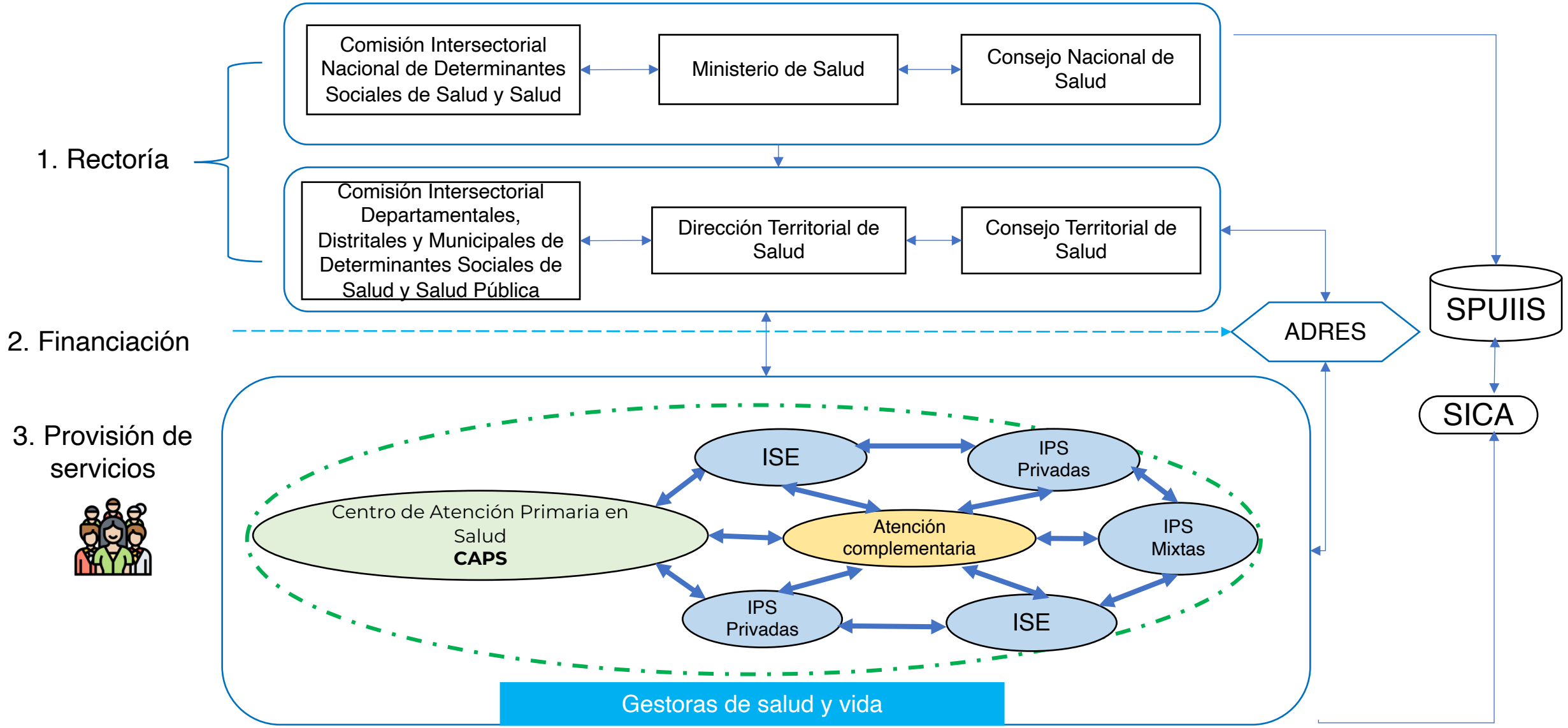
Bueno

Por mejorar

Malo o sobra

Hace falta

Organización del sistema de salud



Presentación del Viceministro de Protección Social en Foro sobre reforma a la salud. ANIF, 9 de junio de 2023.

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

En el proyecto de ley se mantienen expresiones diferentes:

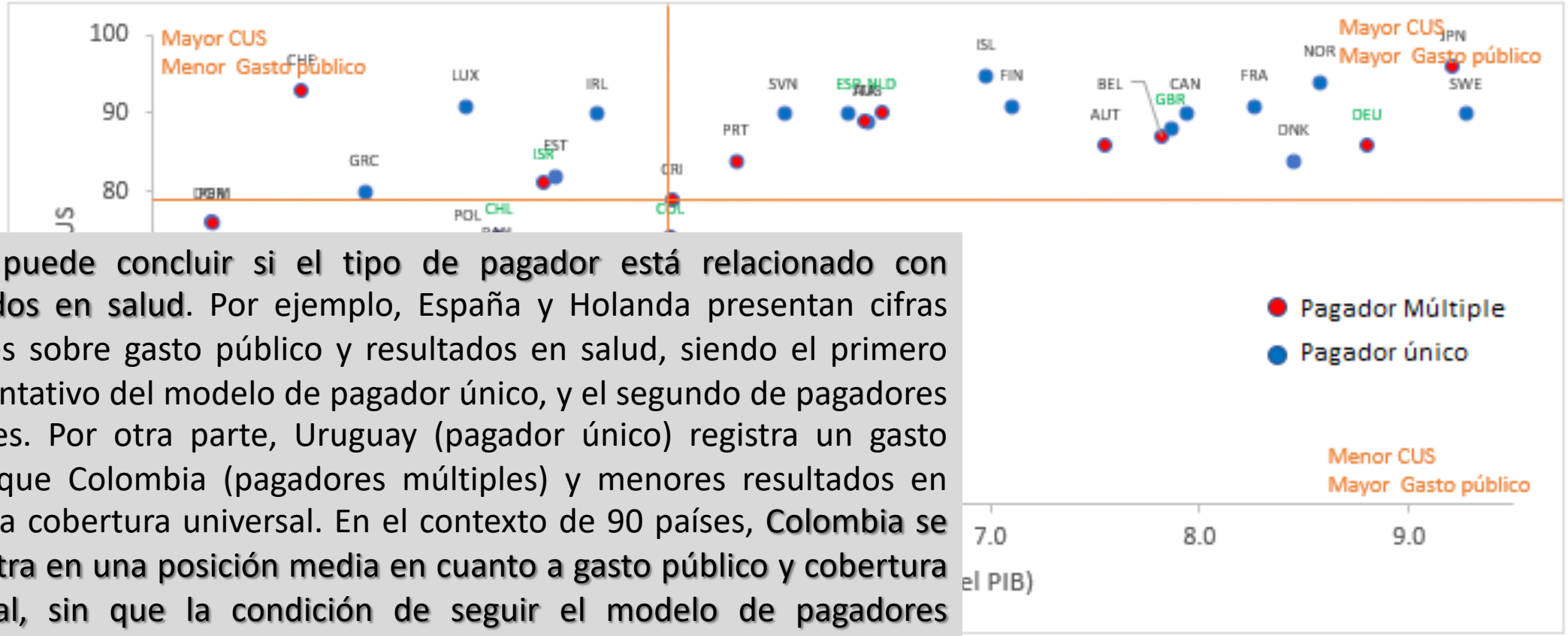
- Administradora de Recursos para la Salud.
- Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud.
- Administradora de los Recursos del SGSSS.
- Administradora de Recursos de la Salud.
- Entidad Administradora de Recursos del Sistema de Salud.

Art. 55. Los recursos aportados para la salud en la forma de cotizaciones o impuestos son de naturaleza pública, imprescriptibles e inembargables.

Funciones de ADRES: Se enuncian 20 funciones; algunas se confunden con objetivos. Se resalta el rol de "pagador único". Algunas funciones:

- Realizar pagos, asumir como pagador único, efectuar giros directos a prestadores de servicios y proveedores de tecnologías, y adelantar transferencias a los agentes del sistema.
- Realizar giros de las asignaciones a los CAPS.
- Aplicar UPC diferenciales y manuales tarifarios, con presupuestos mínimos y máximos.

Gasto público en salud (% del PIB) e índice de CUS
(países según modelo de pagador)



No se puede concluir si el tipo de pagador está relacionado con resultados en salud. Por ejemplo, España y Holanda presentan cifras similares sobre gasto público y resultados en salud, siendo el primero representativo del modelo de pagador único, y el segundo de pagadores múltiples. Por otra parte, Uruguay (pagador único) registra un gasto mayor que Colombia (pagadores múltiples) y menores resultados en cuanto a cobertura universal. En el contexto de 90 países, Colombia se encuentra en una posición media en cuanto a gasto público y cobertura universal, sin que la condición de seguir el modelo de pagadores múltiples resulte concluyente para afirmar que los resultados pudieran ser superiores o inferiores.

omo % del PIB) es 2018 y el índice de CUS es para el año 2020.

GES. Observatorio de la Seguridad Social No. 41. https://gesudea.co/wp-content/uploads/2022/12/Observatorio-de-la-Seguridad-Social-No-41.pdf

Nota: el cuadrante se determina a partir de los promedios de cada variable

GES
Grupo de Economía de la Salud

Funciones de ADRES:

- Diseñar e implementar un modelo de seguimiento y evaluación del sistema integral de **administración de riesgos financieros en salud**, que garanticen la sostenibilidad financiera del sistema de salud.
- Realizar convenios y /o contratos con entidades especializadas para la realización de auditorías médicas financieras en salud y/o gestión del riesgo financiero en salud, incluidas las Gestoras de Salud y Vida, diferentes a las realizadas en el marco de sus funciones como Gestoras.
- Establecer régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud.

1. ¿Qué propone el gobierno en cuanto a recaudación?

1) Cuenta única de recaudo para el sistema de salud: cotizaciones ya no en cuenta de EPS sino de ADRES; desaparecería el proceso de compensación.

2) Fondo único público de salud: las cuentas del sistema de salud, administrado por ADRES.

Comentarios:

- No se contemplan nuevas fuentes de recursos ni se aportan proyecciones sólidas sobre el comportamiento de las existentes. Parece no haber preocupación por el lado del ingreso, ¿recursos suficientes?
- Falta de claridad: los recursos administrados por ADRES harán unidad de caja con "los demás recursos del sistema", pero al mismo tiempo se dice que las cuentas no hacen unidad de caja.

La necesidad de contar con un plan financiero de mediano y largo plazo para el sistema de salud. GES: Sostenibilidad financiera de los sistemas de salud: alternativas y lecciones par Colombia". Observatorio de la Seguridad No. 35:
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/9352/1/GrupoEconomiaSaludGES_2017_ObservatorioSeguridadSocial.pdf

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

GES
Grupo de Economía de la Salud

2. ¿Qué propone el gobierno para la mancomunación y asignación?

Se enuncian 16 destinaciones, entre las que deberían diferenciarse las que corresponden a la operación del sistema y otras relativas a inversión y mantenimiento. Algunas funciones parecen traslapadas y acaso darían lugar a doble gasto, como garantizar oferta de red de urgencias y pagar por los servicios de urgencias. Se nota el énfasis en financiar la oferta.

1) Cuentas de ADRES: ambigüedad en la asignación de recursos por UPC.

   i) Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS).

   ii) Fortalecimiento de la red pública hospitalaria.

2) Manejo y destinación de los demás recursos (¿?):

   i) Servicios de mediana y alta complejidad.

   ii) Pago de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad.

   iii) Financiamiento de servicios especiales para enfermedades raras.

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

GES
Grupo de Economía de la Salud

3) Cuenta de APIRS, recursos para municipios y distritos (reforma Ley 715 de 2001): recursos fiscales y parafiscales destinados a la APS, recursos del SGP para municipios y distritos; 1,5 puntos de la cotización en salud de regímenes especiales, recursos propios de municipios y distritos que financian el régimen subsidiado, aportes del presupuesto nacional y otros recursos para APS.

4) Cuenta fortalecimiento red pública para la equidad, recursos de departamentos y distritos: Rentas cedidas, otros aportes de departamentos y distritos, recursos del SGP de departamentos para oferta, …

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad de Ciencias Económicas

3. ¿Qué propone el gobierno en cuanto a la compra de bienes y servicios?

- Pago a CAPS mediante mecanismo de oferta.
- ADRES pagará 80% de los servicios "solicitados y prestados" dentro de 30 días de presentación de cobro por parte de las IPS, y el 20% restante sujeto a revisión y auditoría.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES

Comunicado sobre la capacidad operativa de la ADRES

Bogotá D.C., 6 de junio de 2023

Régimen subsidiado - Liquidación Mensual de Afiliados (LMA): Para el reconocimiento de la UPC se realizan 27 millones de procesos mensuales (25,8 millones de afiliados). Se procesan mensualmente 1,7 millones de facturas para 2.800 beneficiarios (IPS y proveedores).

Régimen contributivo: Se procesan mensualmente 204 mil facturas para 856 beneficiarios. Proceso con base en información de Pila y la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA): 2,84 millones de planillas y 17,6 millones de registros de cotizaciones.

Capacidad de recaudo: En 2022, en las cuentas bancarias dispuestas por la ADRES, se recaudaron $61,8 billones: 30,8 millones de transacciones. Los recaudos se hacen a través de 36 cuentas bancarias de titularidad de ADRES. Desde hace un año la totalidad de las cotizaciones son recaudadas directamente por la ADRES.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES

Comunicado sobre la capacidad operativa de la ADRES

Bogotá D.C., 6 de junio de 2023

Giros: ADRES tiene la capacidad de realizar en promedio 412.658 giros masivos anuales. En 2021 logró un pico de 628.616 por la emergencia sanitaria. ADRES tiene la capacidad operativa para realizar giros masivos de los diferentes procesos del SGSSS. Ha demostrado que en un solo día puede realizar hasta 49.400 transacciones, lo que equivaldría a girar recursos tres veces en 24 horas a las 15 mil IPS del país.

Más capacidad de auditoria: La ADRES avanza en un proceso que le permitirá cuadruplicar su capacidad de auditoría a las cuentas que recibe de las entidades del sistema de salud. Conviene señalar que la versión del proyecto de Ley aprobada en primer debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes trasladó a las gestoras de salud la responsabilidad de auditoría de las cuentas de las IPS, dejando a la ADRES únicamente con la función de auditorías aleatorias de verificación, por lo que ya no se presenta un desafío significativo en este sentido.

En conclusión,

- El financiamiento ha sido una fortaleza del sistema de salud. Es necesario asegurar recursos y blindar su uso para una mayor eficiencia y uso transparente.

- La propuesta del gobierno puede debilitar esta función al propiciar cambios drásticos en la asignación y compra, presionando por un mayor gasto y desfinanciación. El proyecto de ley debe ser claro, coherente e integral en cuanto a las materias que trata.

- Aunque ADRES ha logrado un buen desarrollo, tal vez se sobreestiman sus capacidades y se le asignan muchas funciones (superpoderes), lo que puede llevar a menor eficiencia y colapso del sistema. Es necesario precisar condiciones de operación y simular implementación.

- Es necesario tomar en forma ordenada cada una de las funciones (recaudación, mancomunación, asignación y compra), medidas en el marco de un plan estratégico de mediano y largo plazo.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad de Ciencias Económicas

Grupo de Economía de la Salud (GES)

Nuestra web: www.gesudea.co

Objetivos:

- Desarrollar investigaciones que contribuyan al desarrollo de las políticas y los sistemas de salud en Colombia y América Latina.
- Orientar la enseñanza de la Economía de la Salud a nivel de pregrado y posgrado.
- Divulgar el conocimiento adquirido sobre Economía de la Salud y el desarrollo de los sistemas de salud.

El Observatorio es un espacio de permanente investigación por el cual el GES busca poner a disposición de los actores del sistema de salud, la academia, medios de comunicación y la ciudadanía, información relevante sobre la salud y la seguridad social, que aporte elementos para la toma de decisiones, la formación de opinión y acciones para mejorar el sistema de salud.

¡Síguenos!

- Facebook

- Twitter – Instagram

- Correo electrónico

  grupoges@udea.edu.co

- Página web

  www.gesudea.co