

# Sistema de Salud Colombiano – Foro ANDI

**Flor Esther Salazar**

Directora General de Regulación Económica de la Seguridad Social



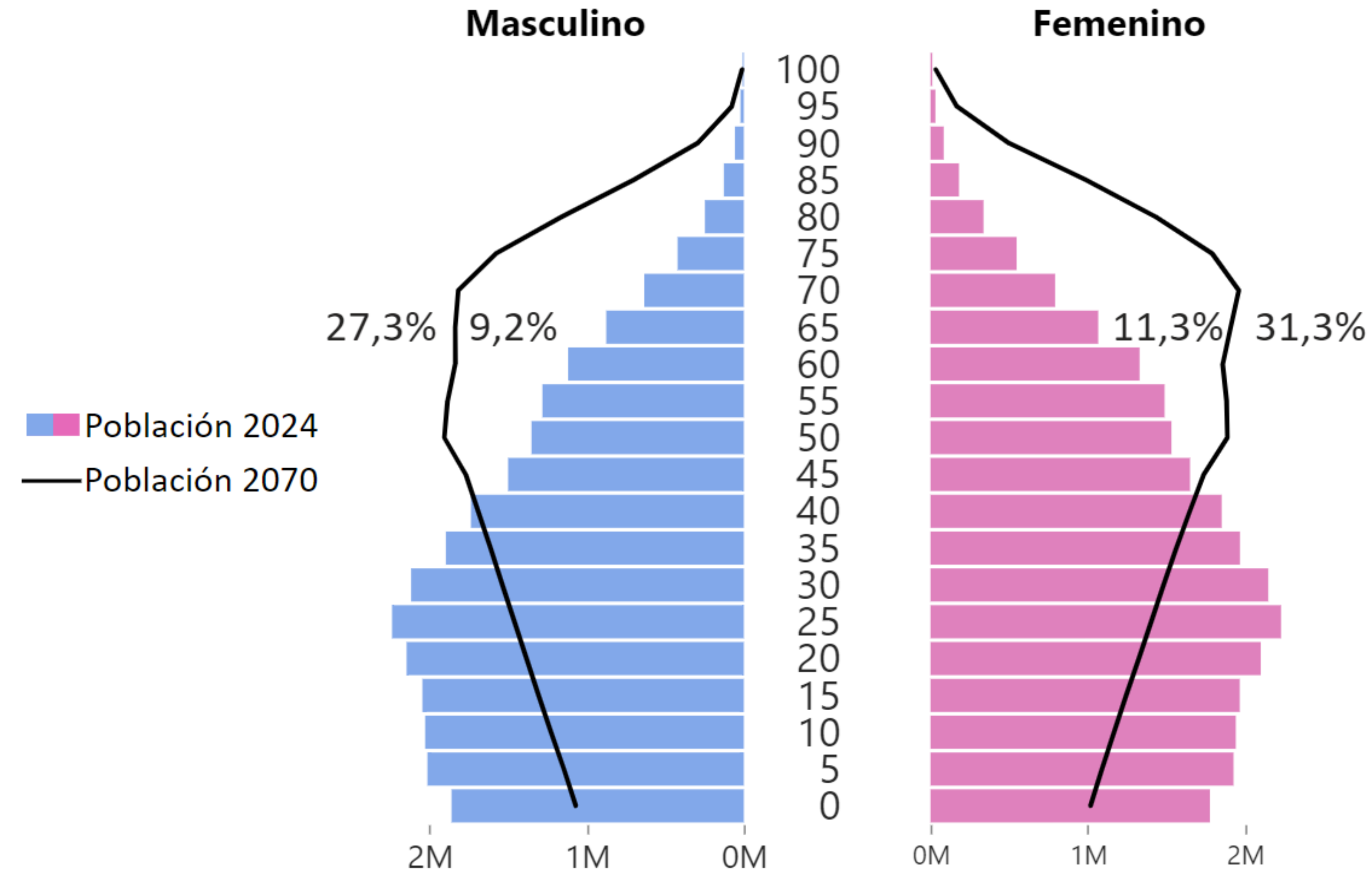
- **Contexto**
- **Financiamiento - Fuentes y uso de recursos del sistema**
- **Saneamiento de deudas corrientes**
- **Situación actual de EPS**
- **Consideraciones finales**

## Contexto

- Los sistemas de salud, a nivel global, enfrentan distintas presiones fiscales por diferentes causas. No somos la excepción (ni un caso único).
- **La tensión permanente entre las demandas y posibilidades es causa de dificultades fiscales:**
  - Ralentización del crecimiento de la población.
  - Envejecimiento.
  - Innovación tecnológica.
  - Etapa postpandemia.



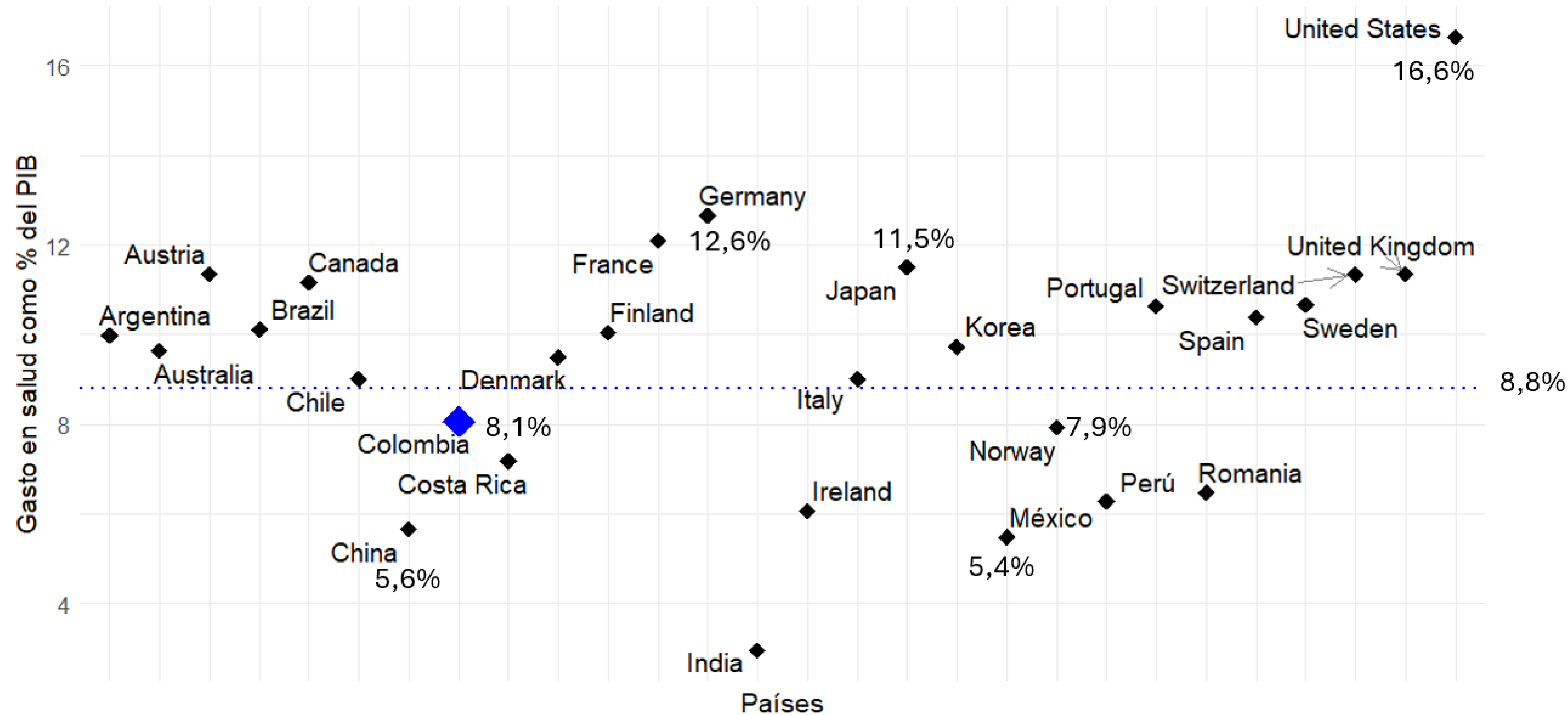
## Evolución pirámide poblacional, 2024-2070



## Comparativo indicadores vejez

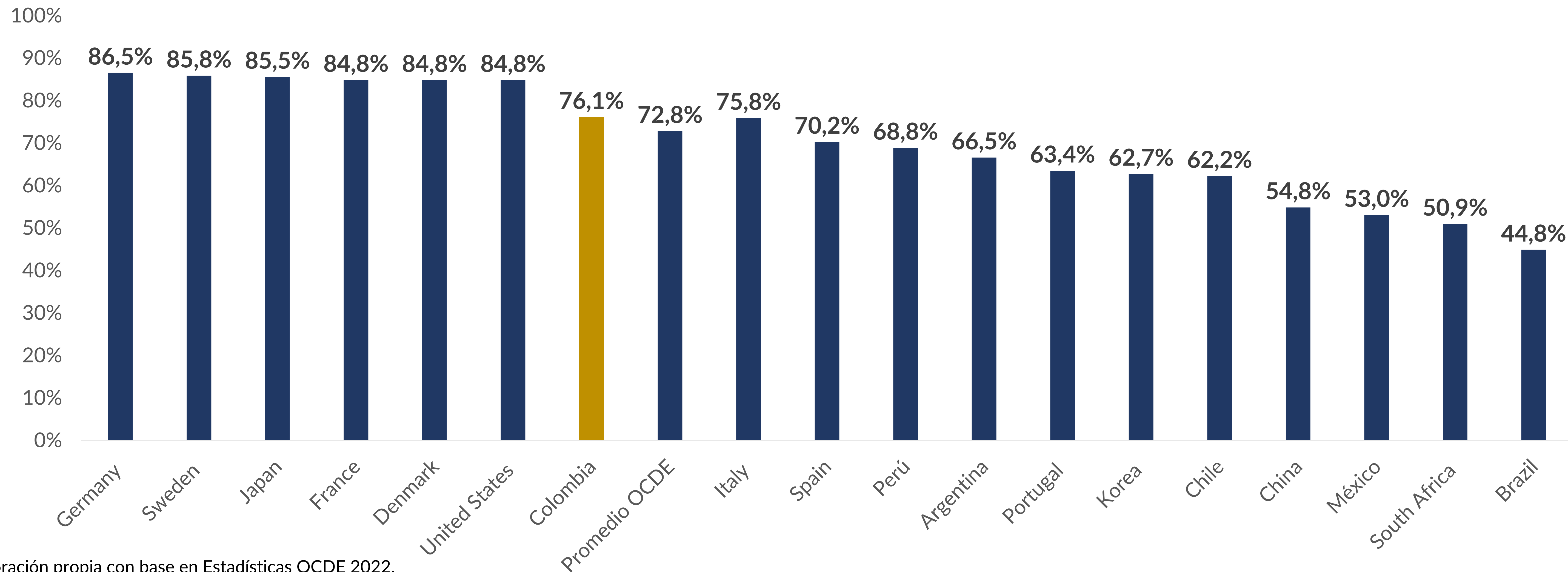
- **Japón:** lidera el ranking de envejecimiento, el 28,7% de la población corresponde a 65 años o más.
- **Alemania:** la proporción de mayores de 65 años corresponde al 21,97%.
- **Colombia:** 10,33% de la proporción por encima de 65 años. En 2070 la proporción representará el 29,3%.

# Gasto en Salud como % del PIB



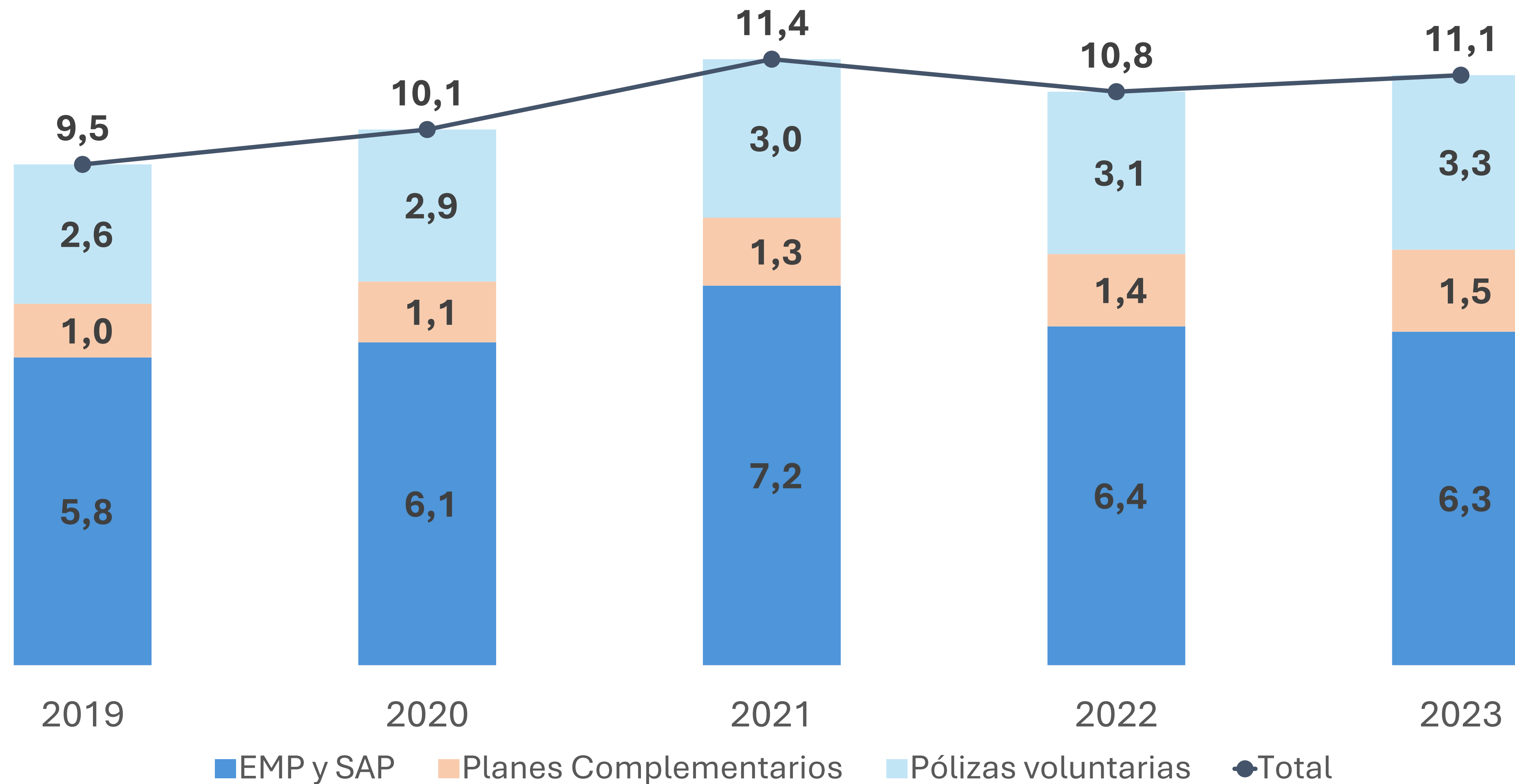
- En promedio, los países de la OCDE destinan 8,8% del PIB.
- Colombia destina 8,1% del PIB, de los cuales 6,1% (76%) corresponden a gasto de gobierno -incluye cotizaciones- y 2% (24%) corresponden a gasto voluntario.
- El gasto voluntario incluye el gasto de bolsillo, así como el costo de las pólizas voluntarias.

# Proporción de gasto gobierno (incluye cotizaciones) del total de gasto en salud



# Gasto en salud complementario y suplementario al SGSSS

Gasto en salud complementario y suplementario del gasto en el SGSSS  
(billones de 2023)



Fuente: Cálculos propios con base en FT001 de la Superintendencia Nacional de Salud y Fasecolda.



## La importancia de la eficiencia del gasto en salud

- El Sistema de Salud ha venido demandando recursos crecientes.
- Un reto importante está en cómo optimizar y hacer un uso más eficiente de los recursos de salud:
  - ✓ ¿Cómo se brinda atención de calidad a las necesidades actuales, mejorando resultados en salud?
  - ✓ ¿Cómo se prioriza el gasto para mejorar atención primaria y propender por la reducción de carga de la enfermedad en la población, especialmente en la vejez?



# Gasto en salud en salud por niveles de complejidad

- El gasto en salud se divide en dos categorías principales: el gasto primario (APS), que abarca los servicios de atención médica esenciales definidos, y el gasto no primario (No-APS), que comprende todo lo que no está incluido en esta definición y corresponde a mediana y alta complejidad y/o servicios especializados (en Colombia, corresponde al 2° y 3° nivel de atención).

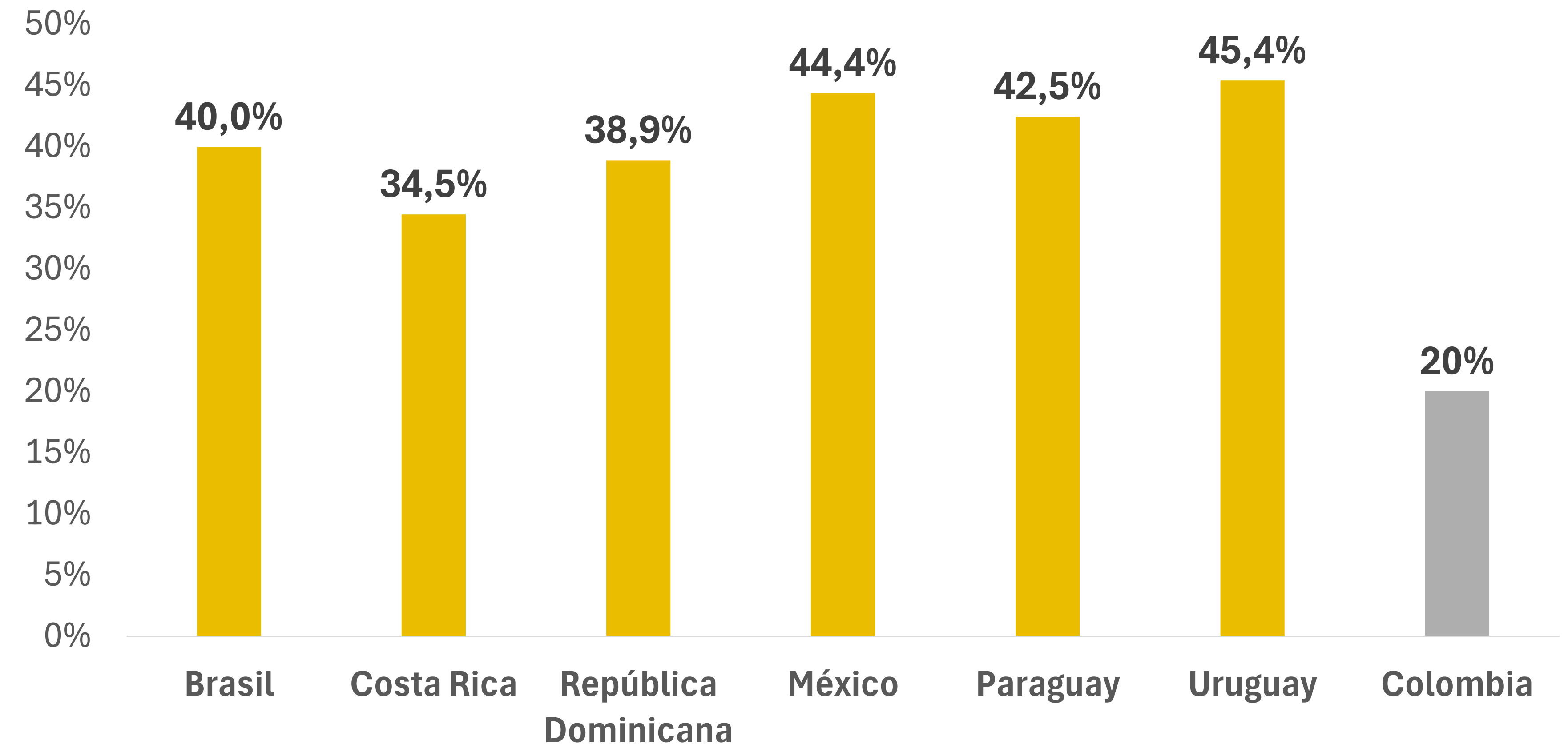
## ¿Por qué es importante la APS?

- **Banco Mundial:** *los Gobiernos tienen la oportunidad de mejorar estas condiciones fortaleciendo la atención primaria en salud (APS) para las personas mayores e integrándola con otras formas de atención centrada en la persona, como la atención comunitaria, la atención secundaria y terciaria y la atención a largo plazo.*
- *Los sistemas de APS pueden adaptarse para satisfacer las diversas necesidades de los mayores, mejorar los resultados sanitarios y controlar los costos.*

# Atención Primaria en Colombia

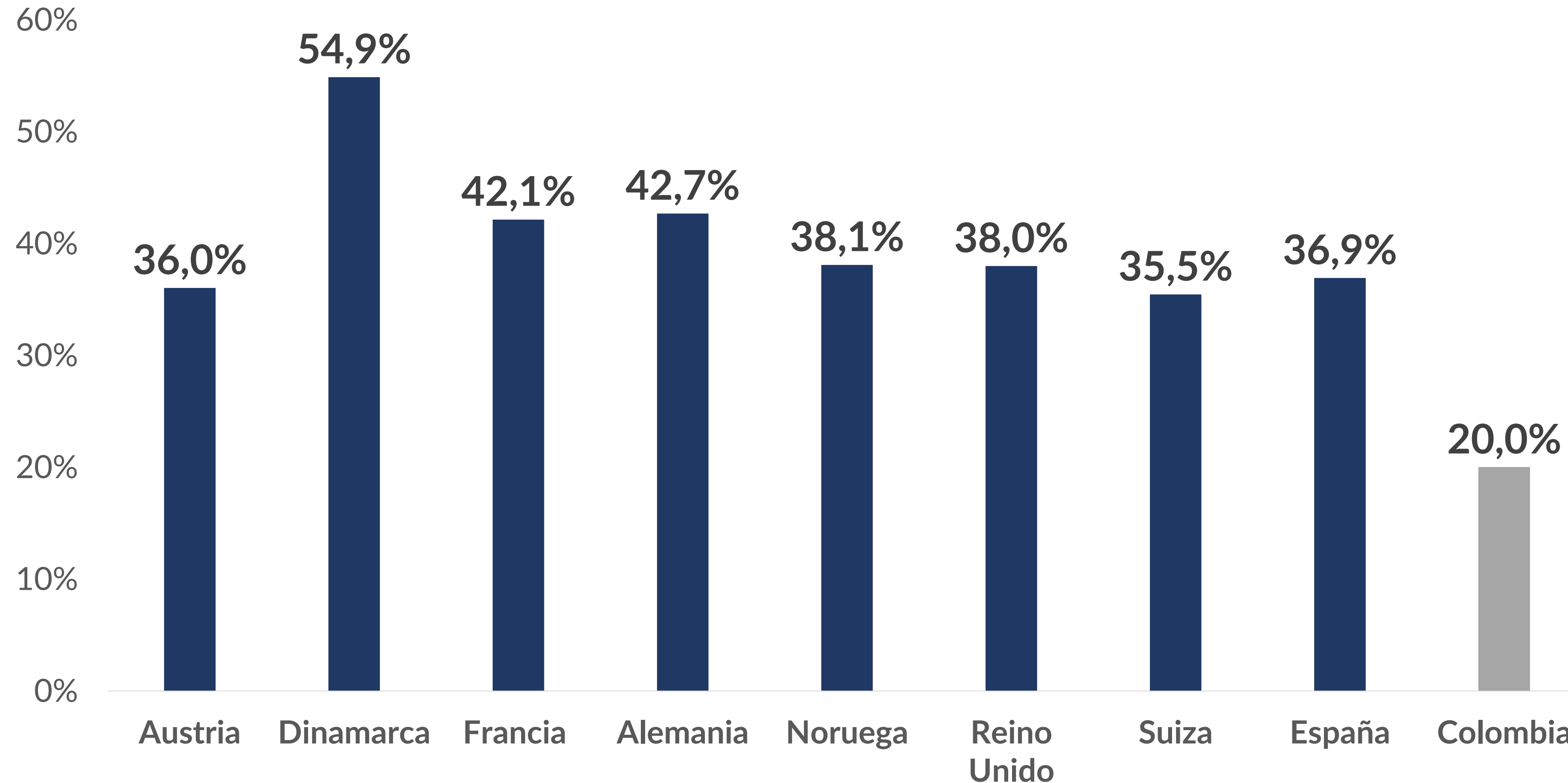
- En el caso de Colombia, las bases de datos no hay un clasificador por nivel de complejidad de la intervención.
- La aproximación teórica estimada por los equipos técnicos del Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud supone que la atención primaria en salud en Colombia alcanzó el 20% del total de gasto en salud en 2023.

Gasto APS (% del gasto total en salud)



# Atención Primaria en Colombia

Gasto APS (% del gasto total en salud)



- Los organismos internacionales sugieren que la proporción debería alcanzar, al menos, el 30%. (Organización Panamericana de la Salud -OPS, 2021)

# Población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud

(Millones de personas)



0%

20%

40%

60%

80%

100%

■ Régimen Contributivo

■ Régimen Subsidiado

■ Régimen de Excepción y Especial

\*Mecanismo de Activos por Emergencia

# Uso de recursos del SGSSS



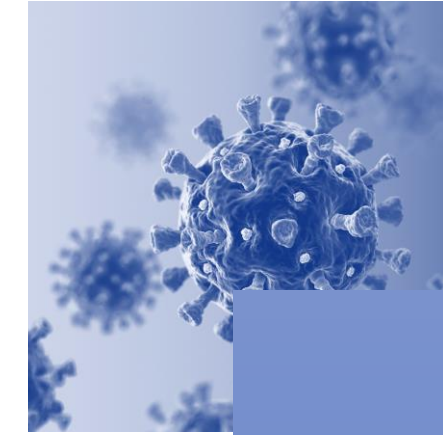
Aseguramiento del Régimen Contributivo y Subsidiado

- **Costo del Aseguramiento:** representa el 87% de los gastos para 2024



Servicios y Medicamentos no financiados con UPC

- **Gastos Adicionales:** Incluyen los servicios y medicamentos que no están cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Representa el 4,3% de los gastos para 2024



Otros gastos

- **Prestaciones sociales:** corresponde al gasto asociado a incapacidades y licencias. Equivale a \$2,7 billones
- **Sanearamiento de deudas:** incluye pago de deudas por valor de \$2,8 billones.
- **Programas del MSPS:** incluye programas con destinación específica por \$830 mm.
- **SOAT y eventos catastróficos :** incluye pago por \$760 mm

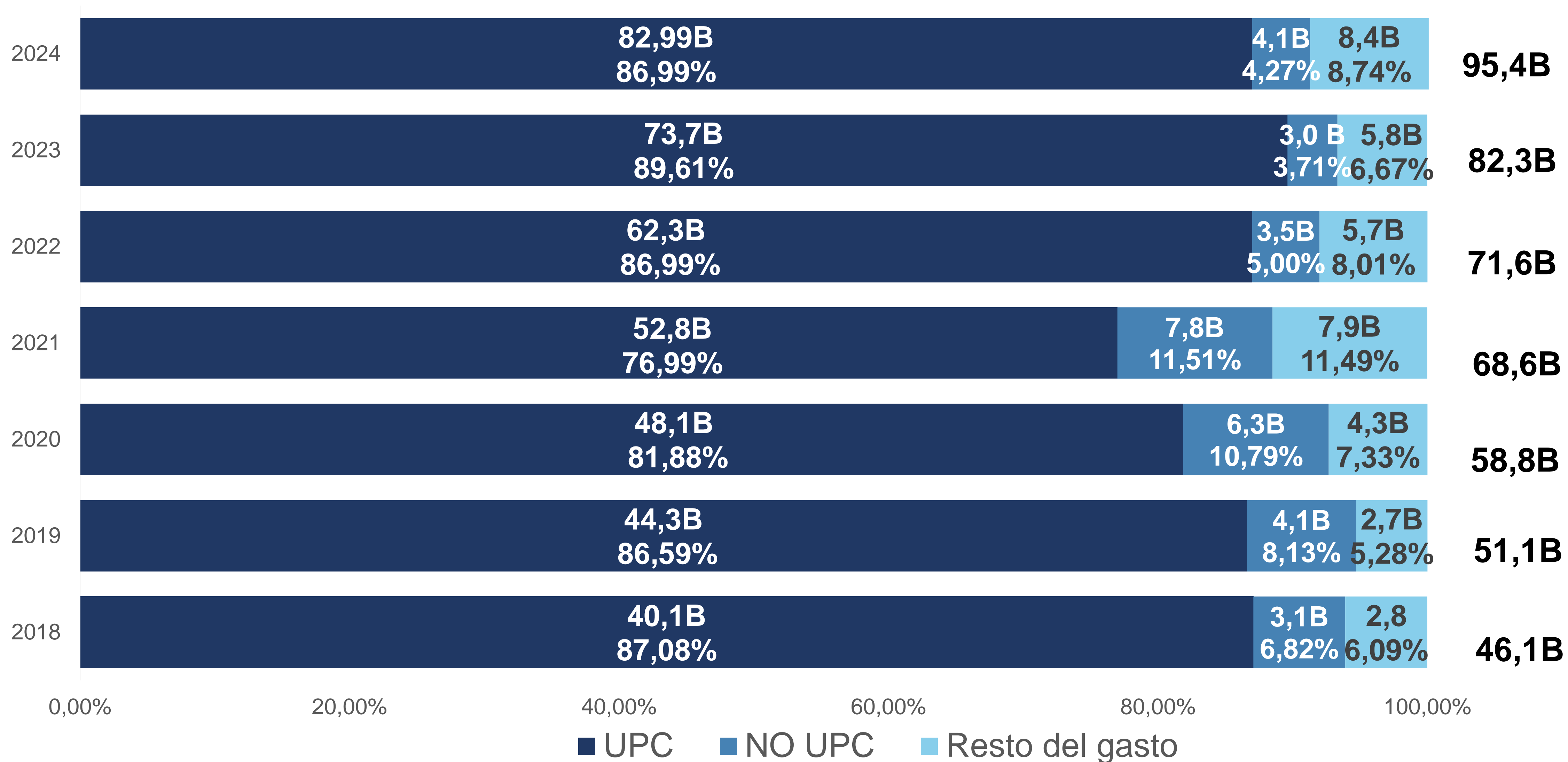


Otros gastos

- **Promoción y Prevención:** Financiamiento de actividades y programas destinados a promoción y mantenimiento de la salud
- **Atención de la Pandemia de Covid-19:** Recursos adicionales necesarios para enfrentar la emergencia sanitaria de 2020, 2021 y 2022.
- **Atención de Migrantes :** Fondos destinados a la atención de la población migrante.



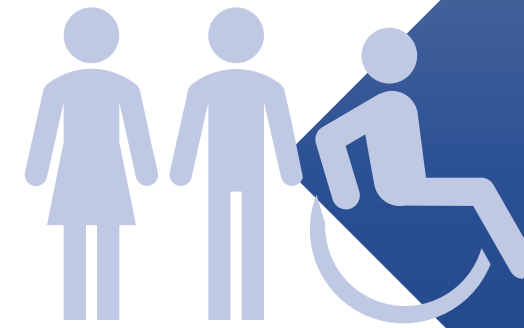
# Composición del gasto en salud



- Para 2024, tenemos un presupuesto equivalente que asciende a \$95,4 billones.
- La tasa de crecimiento anual compuesta, en términos reales, asciende a 5,98% anual de 2018 a 2024.

# Mecanismos de distribución de gasto

Es importante diferenciar aquellos servicios y tecnologías que brinda el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, según las características y mecanismo de financiación:



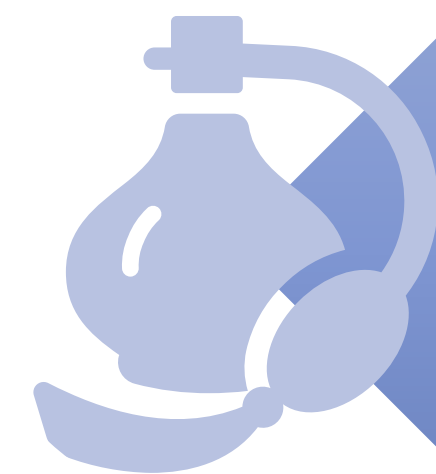
## Mecanismo de protección colectiva

servicios y tecnologías financiados mediante la Unidad de Pago por Capitación -UPC. A la fecha, el 97% de los procedimientos y el 89% de los medicamentos autorizados se financian por esta vía. Equivale al 87% del gasto total en salud administrado por la ADRES.



## Mecanismo de protección individual

servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, sino a través de Presupuestos Máximos. Equivale a aproximadamente el 4,3% del gasto total en salud administrado por la ADRES.

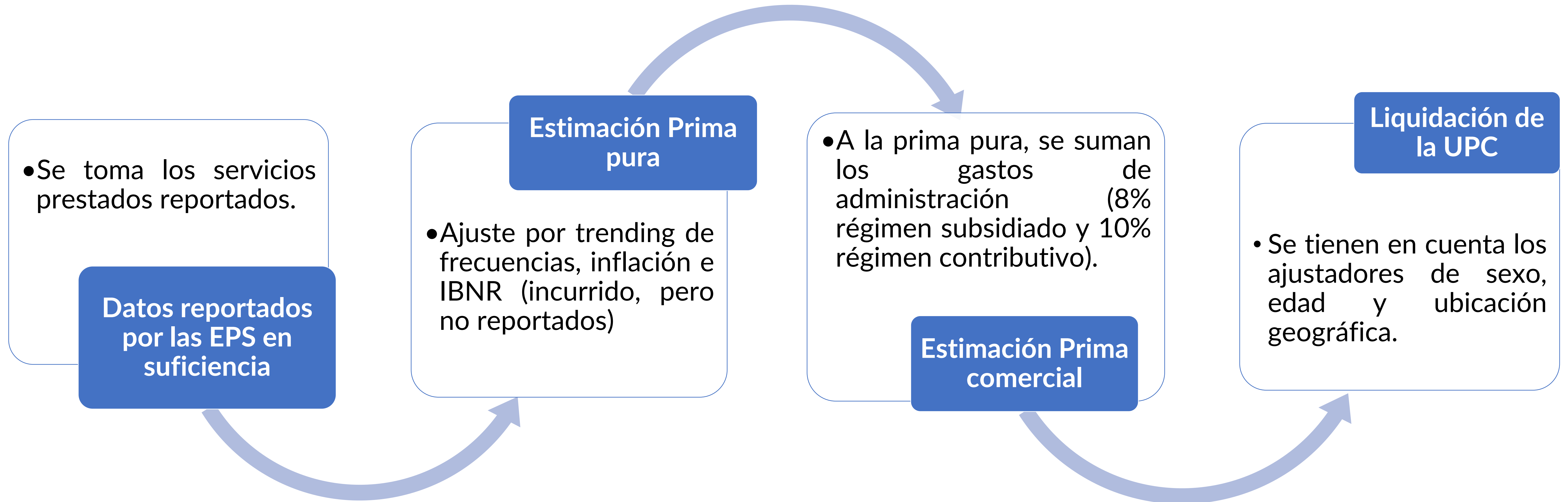


## Servicios excluidos:

criterios contemplados en el artículo 15° de la Ley 1751 de 2015.



# Cálculo Unidad de Pago por Capitación



# Cálculo Unidad de Pago por Capitación

- Metodología vigente desde 2010 (14 años de vigencia).
- Para el caso de Nueva EPS, se reconoce un adicional de 4%, como un ponderador adicional de concentración de riesgo etario. Para el caso de indígenas, se reconoce un 4,81% adicional para EPS indígenas.
- En 2021, pese a la caída de frecuencias (-18,91% se hizo un ajuste de 4,36%, es decir, se reconoció más previendo, anticipadamente, el represamiento en ocasión al COVID.

# Fuentes de información Calculo UPC 2024

## Selección de muestra

COD EPS	Nombre	Certificado de gasto	Valor total	%COB	Selección
EPS002	Salud total	4.010.862.164.658	3.847.874.394.579	95,94%	✓
EPS010	SURA	6.313.059.011.891	5.784.688.736.169	91,63%	✓
EPS018	S.O.S	986.424.282.604	919.131.987.417	93,18%	✓
EPS037	Nueva EPS	6.622.826.151.009	6.268.813.789.972	94,65%	✓
EPS008	Compensar	3.000.693.189.624	2.710.962.137.930	90,34%	x
EPS005	Sanitas	5.574.386.299.371	4.768.281.418.134	85,54%	x
EPS012	Comfenalco Valle del Cauca	356.416.961.303	292.591.138.737	82,09%	x
EPS017	Famisanar	3.081.258.885.369	1.959.466.307.728	63,59%	x
EAS016	EEPP de Medellín	-	-	0%	x
EAS027	Ferrocarriles Nacionales	-	-	0%	x
EPS001	Aliansalud	367.924.110.705	311.140.402.899	84,57%	x
EPS042	Coosalud	388.457.377.552	97.905.560.703	25,20%	x
EPS046	Fundación Salud Mia	51.908.238.870	63.612.620.854	122,55%	x
EPS048	Mutual Ser	-	-		x

## Supuestos

- Solo 4 EPS superaron las 187 calidades contempladas por las mallas de validación del MSPS.
- El crecimiento estimado por la metodología de cálculo vigente ascendió a 6,7%. Sin embargo, comparado por el IPC 2023 (9,73%), implicaba un decrecimiento real.
- **Se utilizó un crecimiento igual al IPC causado para la vigencia 2023 (9,73%) y un valor de inclusiones de 2,28%.**
- **Se mantuvo el crecimiento igual de las primas en ambos regímenes, para mantener la equiparación vigente del 89%.**

# Comportamiento nominal y real de UPC

Fecha	UPC Régimen contributivo	Incremento % RC	UPC Régimen subsidiado	Incremento % RS	inflación	UPC RC Base 2024	Crecim. Real UPC-C	UPC RS Base 2024	Crecim. Real UPC-S
2013	\$ 568.944	4,00%	\$ 508.993	17,00%	1,9	\$ 1.044.142		\$ 934.118	
2014	\$ 593.978	4,00%	\$ 531.389	4,00%	3,7	\$ 1.051.621	0,72%	\$ 940.809	0,72%
2015	\$ 629.975	6,00%	\$ 563.591	6,00%	6,8	\$ 1.044.669	-0,66%	\$ 934.586	-0,66%
2016	\$ 689.508	9,50%	\$ 616.849	9,40%	5,8	\$ 1.081.254	3,50%	\$ 967.314	3,50%
2017	\$ 746.046	8,20%	\$ 667.429	8,20%	4,1	\$ 1.123.924	3,95%	\$ 1.005.487	3,95%
2018	\$ 804.463	7,80%	\$ 719.690	7,80%	3,2	\$ 1.174.602	4,51%	\$ 1.050.825	4,51%
2019	\$ 847.181	5,30%	\$ 787.327	9,40%	3,8	\$ 1.191.691	1,45%	\$ 1.107.497	5,39%
2020	\$ 892.591	5,40%	\$ 829.526	5,40%	1,6	\$ 1.235.570	3,68%	\$ 1.148.272	3,68%
2021	\$ 938.826	5,20%	\$ 872.496	5,20%	5,6	\$ 1.230.398	-0,42%	\$ 1.143.468	-0,42%
2022	\$ 1.109.221	18,15%	\$ 964.807	10,60%	13,1	\$ 1.285.076	4,44%	\$ 1.117.767	-2,25%
2023	\$ 1.289.248	16,23%	\$ 1.121.395	16,23%	9,3	\$ 1.366.860	6,36%	\$ 1.188.903	6,36%
2024	\$ 1.444.086	12,01%	\$ 1.256.075	12,01%	6,02	\$ 1.444.086	5,65%	\$ 1.256.075	5,65%
<b>Promedio 5 años</b>		<b>11,40%</b>		<b>9,89%</b>			<b>3,94%</b>		<b>2,61%</b>
<b>Promedio 10 años</b>		<b>9,38%</b>		<b>9,02%</b>			<b>3,25%</b>		<b>2,97%</b>

Fuente: elaboración propia con base en las resoluciones del MSPS.



# Recobros, Acuerdo de Punto Final y Presupuestos Máximos

Comportamiento recobros 2003- 2019 y P. Max 2020-2024 (\$ billones)



En 2019 inició el mecanismo de Presupuestos Máximos.

- Los recobros presentaron una tendencia creciente, y dado su mecanismo de pago, generaban problemas de liquidez en el sistema.
- Se creó el Acuerdo de Punto Final para recoger los pasivos (2019). A la fecha se sigue pagando lo correspondiente a este mecanismo.

# Recobros y Acuerdo del Punto Final

## Desembolsos Acuerdo Punto Final (\$ miles de millones)

- Acuerdo de Punto Final mitigó parte de la situación. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público contribuyó con desembolsos que ascienden a \$7,7 billones, a corte 2023.
- Para 2024 se proyectan pagos que ascienden a \$282 mil millones.

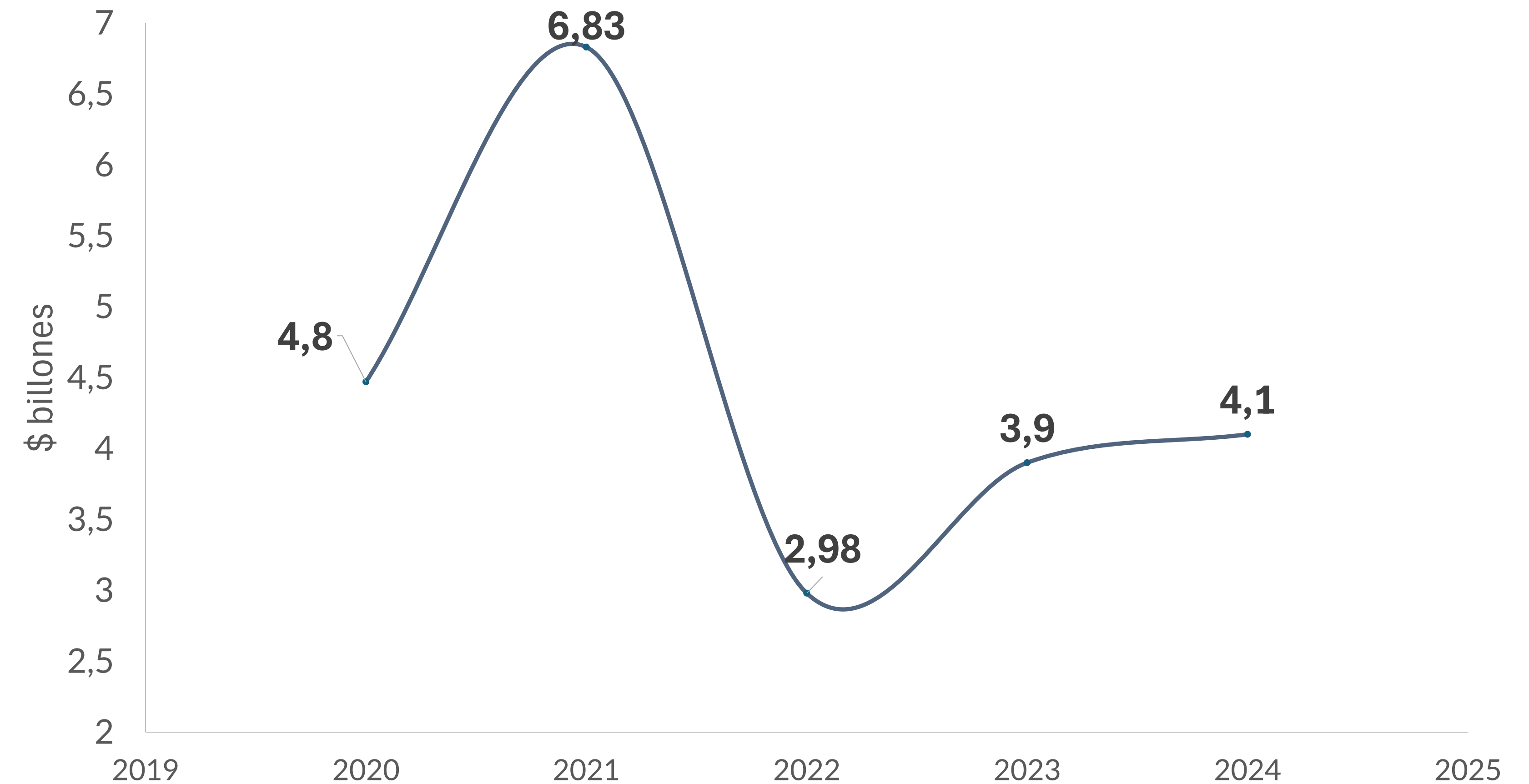
Vigencia	Art. 237 (RC)	Art. 238 (RS)	Art. 245 (RC)	Total
2019	206	-	2.210	2.416
2020	342	501	1.260	2.104
2021	317	291	1.547	2.155
2022	214	340	410	965
2023	24	-	-	24
<b>Total</b>	<b>1.104</b>	<b>1.133</b>	<b>5.427</b>	<b>7.664</b>

Fuente: elaboración propia con base en datos de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional.

# Presupuestos máximos

- La Ley 1955 de 2019 modificó el mecanismo para cubrir lo PBS no-UPC, mediante la creación de Presupuestos Máximos.
- En el periodo 2020 a 2024, se ha presupuestado \$22,57 billones para la financiación de este rubro.
- En la actualidad, el 69,4% de P. Max se destina principalmente a cubrir servicios complementarios (36,85%), medicamentos de enfermedades solo huérfanas (32,57%).
- El mecanismo de gasto planteado ha sido insuficiente en la racionalización del gasto.

Gasto de Presupuestos Máximo estimado por vigencia (2020-2024) (\$ billones)



Fuente: elaboración propia con base ejecuciones de ADRES.



# Fuentes del SGSSS

## Aportes al Régimen Contributivo

- **Cotizaciones SGSSS:** Las cotizaciones realizadas por los empleados y los empleadores. Representa el 34% de los ingresos del Sistema.

## Recursos de Origen Fiscal

- **Presupuesto General de la Nación (PGN):** Recursos destinados al sistema de salud desde el presupuesto nacional. El aporte para el cierre del aseguramiento representa el 39%.

## Sistema General de Participaciones (SGP)

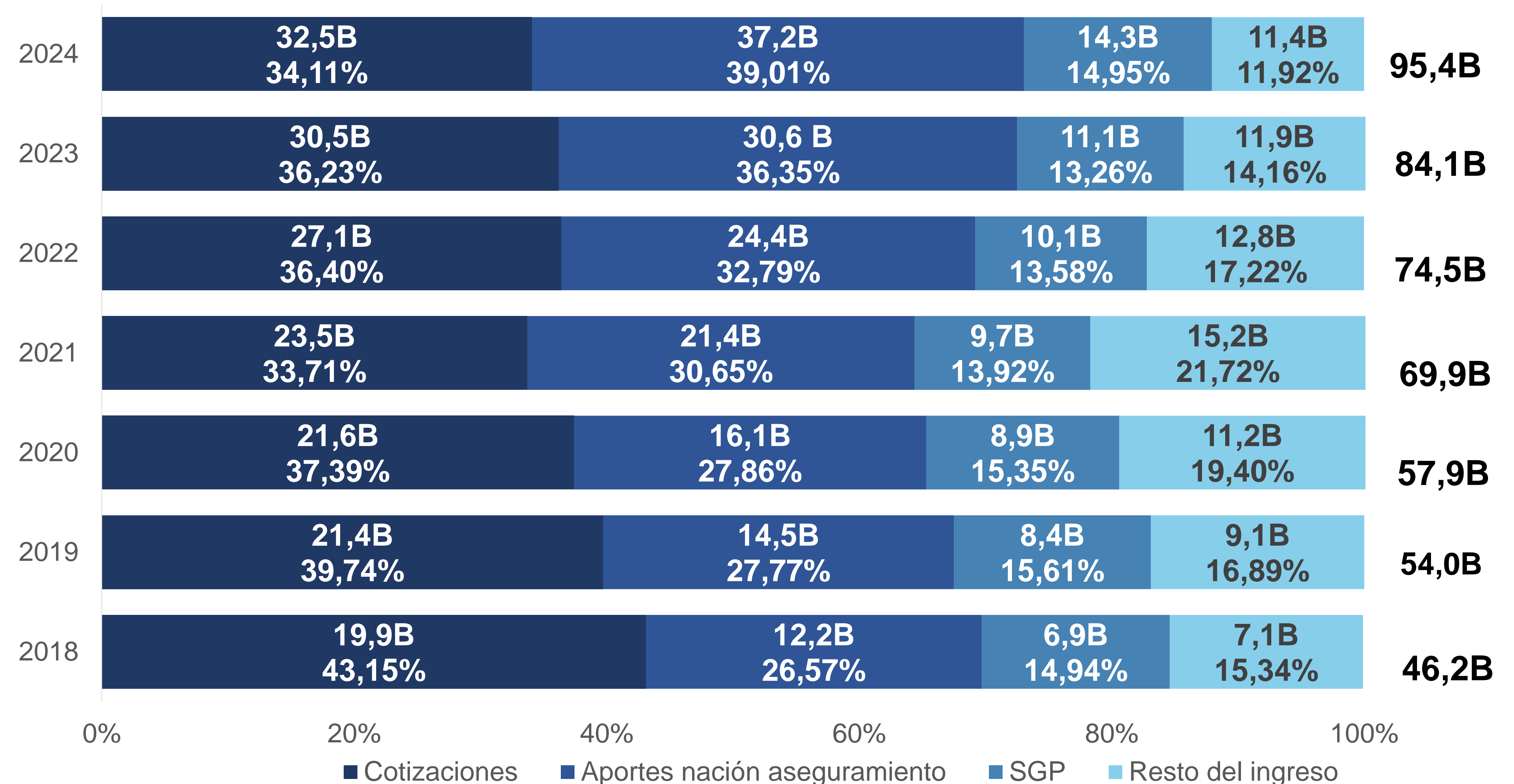
- **SGP Salud:** Fondos asignados por el gobierno nacional. Equivale al 87% del SGP Salud y representa el 14,88% de los ingresos.

## Otros recursos

- **Rentas Cedidas:** Fondos generados por las entidades territoriales mediante impuestos locales y otras fuentes de ingresos.
- **Transferencias de Cajas de Compensación Familiar:** Aportes adicionales para el financiamiento del sistema, asciende al 5% del recaudo del subsidio familiar.
- **Coljuegos:** para el régimen subsidiado destinarán lo establecido en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.
- **Contribución SOAT:** Una contribución equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la prima anual establecida para el SOAT, que se cobrará en adición a ella.
- **Rendimientos Financieros:** Intereses generados por la administración de los recursos del sistema.

# Composición de ingresos

- Para 2024, tenemos un ingreso estimado que asciende a \$95,4 billones.
- Se resalta el crecimiento del aporte nación, que en el periodo 2018-2024, creció 13,04% anual real. El SGP salud creció en términos reales un 5,97% anual real, demostrando el esfuerzo que ha hecho la nación para la garantía del derecho a la salud.



Fuente: Elaboración propia, con base en ejecuciones de ADRES.

## Generalidades de las Cotizaciones

- **Cotizaciones del SGSSS:** Los aportes patronales representan el 24,4%, mientras que el aporte del empleado el 75,6%, del total de recaudo por este concepto.
- **Exención aportes patronales:** Para 2022, se estima que el recaudo potencial que no se percibió en ocasión a la exención contemplada en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, ascendió a \$13,3 billones.

# Saneamiento de deudas corrientes



# Deudas heredadas

- El Sistema ha venido acumulando deudas de manera reiterada. El problema no lo generó este Gobierno.
- Las deudas se venían postergando desde años atrás, lo que constituye una mala práctica de sostenibilidad fiscal y financiera.
- La tabla presenta aquellas obligaciones que no tenían fuente de financiación y este gobierno ha realizado esfuerzos para sanear y garantizar.

Deudas heredadas sin fuente de financiación (\$ miles de millones)

Rubro sin financiación (vencido)	Monto (\$ MM)
Ajuste Presupuestos Máximos 2021*	964
Ajuste Presupuestos Máximos 2022	820
Migrantes no asegurados 2021	341
Migrantes no asegurados 2022	259
Pruebas pandemia	408
<b>Total</b>	<b>2.792</b>

Fuente: elaboración propia con base en reporte de ingresos y gastos ADRES.

\*Ajuste de Presupuestos Máximos 2021 se pagó en la vigencia 2023 con excedentes presupuestales de la ADRES de la vigencia 2022.



# Disposición de recursos adicionales para pago 2023

## Distribución Recursos de capital (\$1.500 mm)

Distribución de recursos de capital	Monto (miles de millones)
Presupuestos Máximos vigencia 2023	1.173,07
Migrantes 2021	326,93
<b>Total</b>	<b>1.500</b>

## Distribución Recursos de deuda (\$1.321 mm)

Distribución de recursos de deuda	Monto (miles de millones)
Presupuestos Máximos vigencia 2022	819,67
Pago de pruebas COVID	407,5
Acuerdo Punto Final**	93,9
<b>Total</b>	<b>1.321</b>

\*\* Con relación al Acuerdo de Punto Final, la ADRES estimó pagos en la vigencia 2024 por valor de \$282 mm.

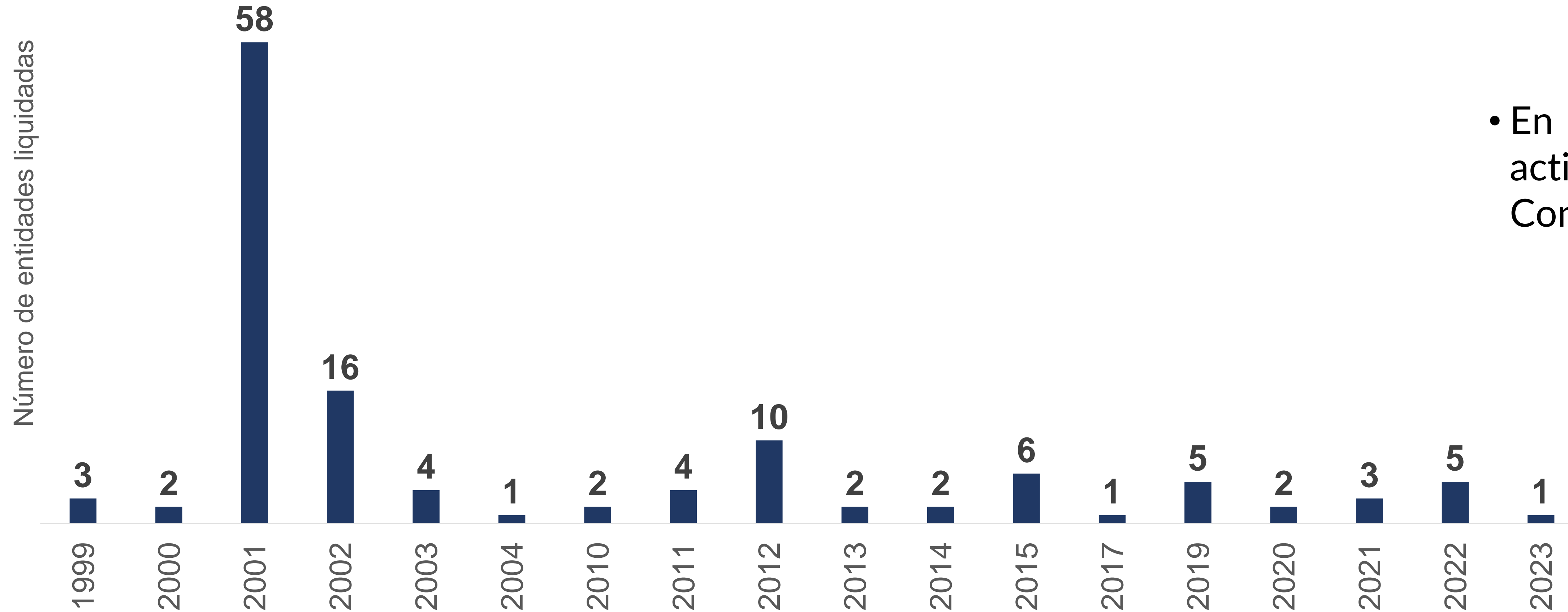
# Situación de las EPS





# Situación EPS

EPS liquidadas, (según año de inicio de la liquidación)



- Desde 2003 a 2022 se han liquidado 127 EPS.
- En la actualidad se encuentran en proceso activo de liquidación: Comparta, Médimas, Convida, Comfaguajira, Ecoopsos S.A.S.

# Situación EPS

- Las EPS intervenidas en la actualidad totalizan 25,91 millones de afiliados, más del 50% del total de afiliados al Sistema de Salud.
- En 2015, el número de EPS activas era de 48, pero para 2024, este número se ha reducido significativamente a 27.

## EPS intervenidas en la actualidad

EPS	Afiliados (millones)	Año de inicio de la Intervención
Savia Salud	1,67	2017
Asmet Salud	1,61	2018
Emsanar	1,76	2019
Famisanar	2,82	2023
S.O.S.	0,75	2024
Sanitas	5,8	2024
Nueva EPS	11,5	2024
<b>Total</b>	<b>25,91</b>	

Fuente: elaboración propia con base en datos de la Superintendencia Nacional de Salud.

# Cumplimiento de condiciones financieras

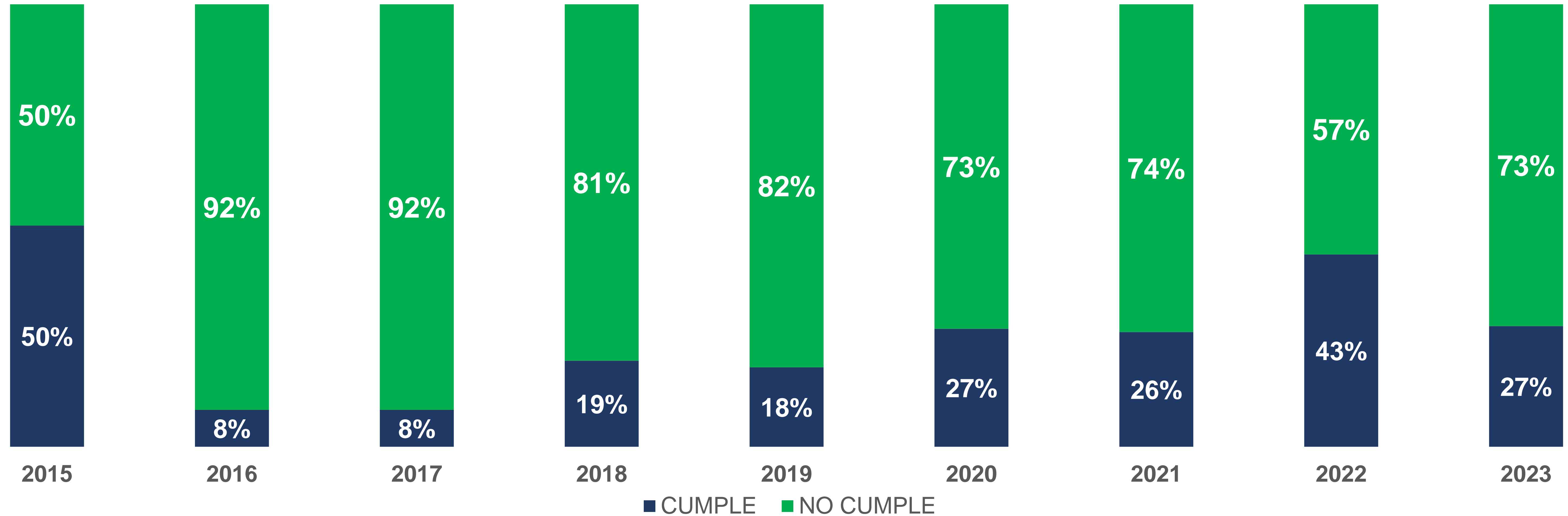
## Cumplimiento de condiciones financieras: EPS representativas. Población afiliada en miles

- 6 EPS cumplen con las tres (3) condiciones financieras (**7,9 millones de afiliados**).
- 5 EPS cumplen con al menos dos (2) condiciones financieras (**16,9 millones de afiliados**).
- 3 EPS cumplen solo una (1) condición (**12,4 millones de afiliados**).
- 6 EPS no cumplen con ninguna (0) condición (**7,6 millones de afiliados**).

EPS	Capital mínimo	Patrimonio adecuado	Régimen de inversiones	Total	Población RC	Población RS	Población Total
Mutual Ser	1	1	1	3	315	2.317	2.632
Aliansalud	1	1	1	3	236	10	246
Salud Bolívar	1	1	1	3	3	0	3
Salud Total	1	1	1	3	3.384	1.429	4.813
CCF Chocó	1	1	1	3	5	168	174
Saludmía	1	1	1	3	39	20	59
Compensar	1	1	0	2	1.803	365	2.169
Comfenalco Valle	1	1	0	2	231	62	293
Familiar de Colombia	1	0	1	2	9	233	242
Nueva EPS	1	1	0	2	4.849	6.057	10.907
Coosalud	1	1	0	2	327	3.009	3.335
Sura	1	0	0	1	4.610	797	5.408
Sanitas	1	0	0	1	4.399	1.411	5.810
Capital Salud	1	0	0	1	79	1.088	1.167
SOS	0	0	0	0	576	175	751
Famisanar	0	0	0	0	2.040	896	2.936
Asmet Salud	0	0	0	0	76	1.579	1.655
Emssanar	0	0	0	0	121	1.678	1.798
Capresoca	0	0	0	0	21	156	176
Savia Salud	0	0	0	0	138	138	276
<b>Total</b>					<b>23.261</b>	<b>21.588</b>	<b>44.849</b>

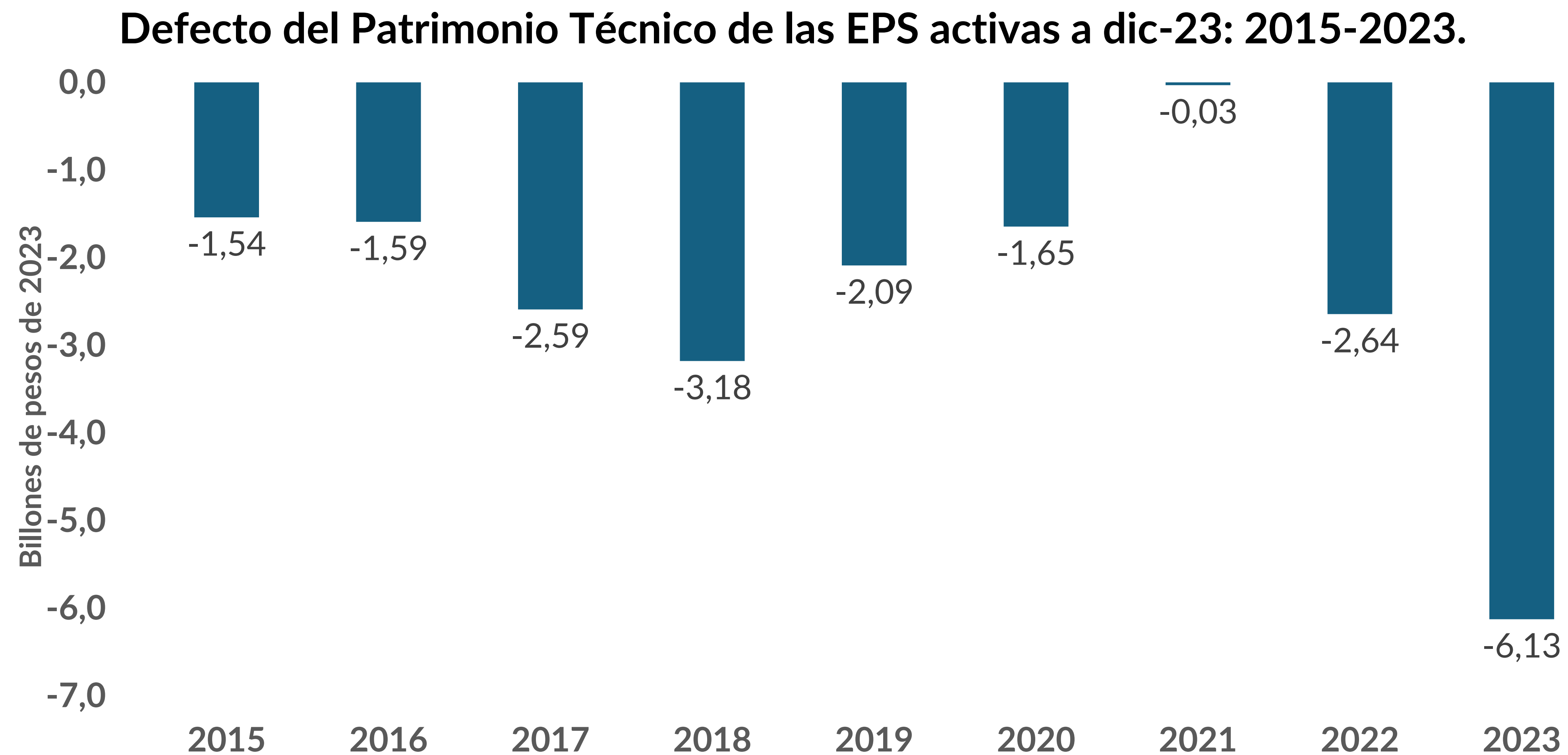
**Fuente:** Estimaciones propias con base en informes de la Superintendencia Nacional de Salud. Población según información del Ministerio de Salud. No se incluye a Cajacopi, EPS indígenas ni Entidades Adaptadas.

# Histórico de cumplimiento de condiciones Financieras EPS



# Cumplimiento de condiciones financieras: Patrimonio Adecuado

- **Defecto:** Patrimonio Técnico < Patrimonio Adecuado
- El agregado de **EPS activas** no cuenta con los recursos patrimoniales suficientes para afrontar el pago de sus siniestros.
- Tendencia estructural de defecto patrimonial.
- Incremento del defecto en 2023.



**Fuente:** Cálculos propios con base en reportes de seguimiento a las condiciones financieras de las EPS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Los cálculos no incluyen EPS indígenas.

# Mesa Puesto de Mando Unificado

## **Frente a la situación:**

- Desde inicios de mayo, la Presidencia de la República convocó una mesa permanente entre el Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud y Protección Social, ADRES, EPS y gremios.
- El punto de partida acordado fue realizar la revisión de la información que aportaría el sector de EPS, que permita validar las cifras del costo en salud. El cronograma de la mesa conjunta se estableció hasta mediados de julio.
- Para el Ministerio de Hacienda es necesario llegar a esclarecer cómo se usan los recursos destinados al Sistema de Salud.

# Consideraciones finales





# Consideraciones finales

- **Problema del Sistema de Salud es estructural:**

- ✓ Viene gestándose de años atrás.
- ✓ muestra que el sistema necesita una transformación.
- ✓ Existen presiones al alza de gasto en salud: aumento de la longevidad, mayores demandas de servicios, presión tecnológica.
- ✓ La situación del sistema y, en particular, la situación financiera de las EPS muestra la crisis del modelo de aseguramiento y cuestiona su capacidad para asumir el riesgo financiero.
- ✓ Limitaciones de recursos disponibles frente al avance de la regulación para garantizar el derecho a la salud y la ampliación de las prestaciones.
- ✓ La regulación de mercado no ha logrado penetrar los territorios. El sistema de Salud presenta disparidades entre el acceso urbano y rural.

# Consideraciones finales

- ✓ Se necesitan acciones intersectoriales para realizar intervenciones sobre los determinantes sociales.
- ✓ El sistema requiere eliminar asimetrías de información y mejorar la rendición de cuentas y revelación de información por parte de los administradores de recursos públicos.
- ✓ Es relevante profundizar en cómo se han venido empleando los recursos y si hay opciones de plantear mejores usos de estos para lograr un uso más eficiente de los recursos públicos.
- ✓ En la situación actual es prioritario garantizar la atención de usuarios del sistema y no generar incertidumbre; **es la tarea del Gobierno y de los diferentes actores del sistema.**

# Consideraciones finales

- **Frente a la situación estructural es necesario:**
  - ✓ La reforma al sistema necesita consenso. Esta debe pensarse en el marco de lograr mejores resultados en salud, fortalecer la Atención Primaria en Salud y lograr un mayor uso eficiente de recursos.
  - ✓ La reforma estructural también debe reconocer la tensión existente entre el reconocimiento del derecho fundamental a la salud y las restricciones fiscales.



**Hacienda**