

INFORME SEMANAL



No. 1555 | Septiembre 21 de 2022

ISSN 1794-2616

ANIF

Calle 70A No. 7-86
PBX: 744 67 00
Bogotá D.C.

Mauricio Santa María S.
Presidente de ANIF

Anwar Rodríguez C.
Vicepresidente de ANIF

Camila Ciurlo A.
Investigador Jefe de ANIF

Investigadores

Fabián Suárez N.
José Antonio Hernández R.
Laura Llano C.
Norberto Rojas D.
Erika Schutt P.
Daniel Franco L.
Samuel Malkún M.
Alejandro Lobo C.
María Camila Carvajal P.

www.anif.com.co

E-mail: anif@anif.com.co



@ANIFCO



AnifOficial



ANIF

¿SALUD DESFINANCIADA?

El gasto en salud, no solo en Colombia sino también en el mundo, es uno de los que más ha aumentado en las últimas décadas. Los principios de universalidad y derecho de acceso, la demanda por más y mejores servicios, sumado a las presiones estructurales que generan el envejecimiento de la población, el tratamiento de enfermedades crónicas de alto costo y la necesidad de tecnologías médicas siempre en evolución, han demandado esfuerzos extra para el financiamiento del sector de la salud.

En Colombia, en los últimos 30 años, el presupuesto destinado a la salud ha aumentado año a año. Con eso se han logrado grandes avances en términos de cobertura, equidad en el acceso, calidad en el servicio y cierre de brechas sociales. Además, no hay que olvidar que el país acaba de atravesar una emergencia sanitaria sin precedente que obligó a esfuerzos adicionales en términos de gasto. Por eso la importancia de las discusiones que se adelantan sobre la financiación del sector salud en el Presupuesto General de la Nación 2023 (PGN). El ministerio plantea la necesidad de adicionar \$3.8 billones para el aseguramiento, sin tener en cuenta los \$1.3 billones adicionales destinados en su totalidad al programa preventivo y predictivo que propone el gobierno actual. El problema es que la pasada administración señalaba la necesidad adicional de cerca de \$8.1 billones. Preocupa que ese desbalance en las cuentas del sector ponga en riesgo el aseguramiento.

Septiembre 21 de 2022

En este *Informe Semanal* analizamos las discusiones que se adelantan en el Congreso con respecto a la financiación del sector salud. Mencionamos, lo que podría significar disminuir los recursos destinados al aseguramiento y las consecuencias que esa situación tendría sobre las cifras de pobreza en el país. Finalmente hacemos un llamado al Congreso de la República sobre la necesidad de revisar en detalle el financiamiento del aseguramiento para así poder destinar los recursos necesarios para la financiación de las atenciones en salud de toda la población, en particular los más vulnerables.

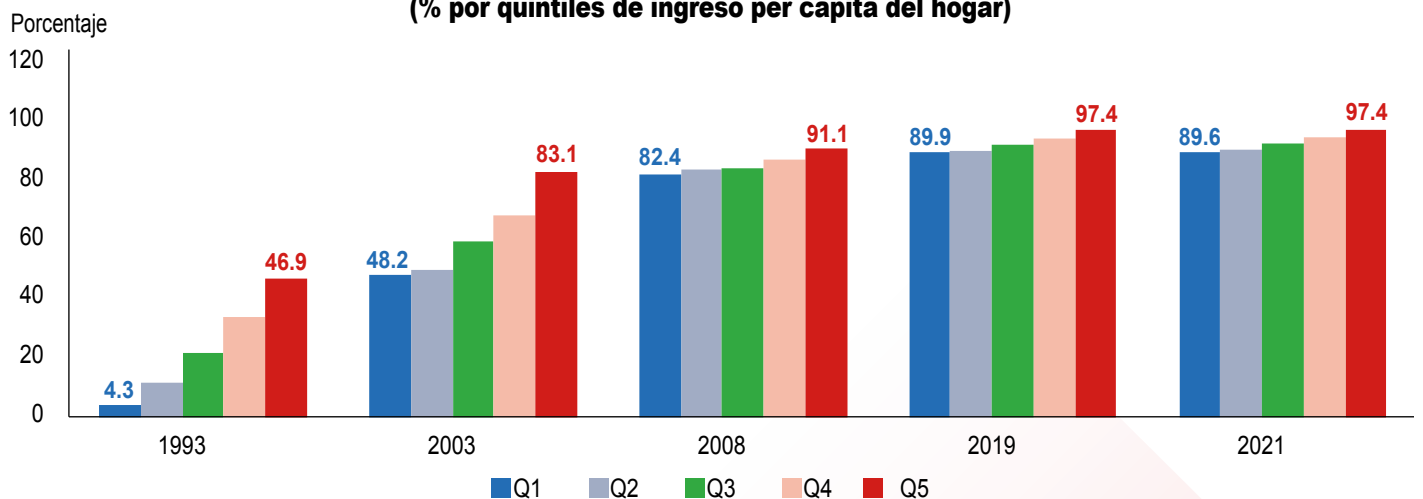
Logros del sistema de salud

Los avances que ha logrado el país en términos de salud son evidentes y significativos. La cobertura

del sistema es universal y el acceso a servicios médicos viene en aumento desde 1990. Hoy más del 99% de la población está afiliada al Sistema. En las últimas décadas hemos logrado cerrar la brecha en cobertura, garantizando acceso a la salud a todos sin importar su nivel de ingreso. Así mismo, el principio de universalidad cerró las brechas entre lo urbano y lo rural en la afiliación (Gráfico 1 y 2).

Ahora bien, buena parte de ese gasto se ha destinado a la igualación del plan de beneficios entre los dos regímenes (contributivo y subsidiado), uno de los logros más importantes en términos de equidad. Es decir que, como se analizará en el siguiente apartado, el aumento del gasto se destina a asegurar la prestación de servicios de salud a las poblaciones más vulnerables, garantizando así que el gasto de bolsillo para los colombianos sea muy bajo. De

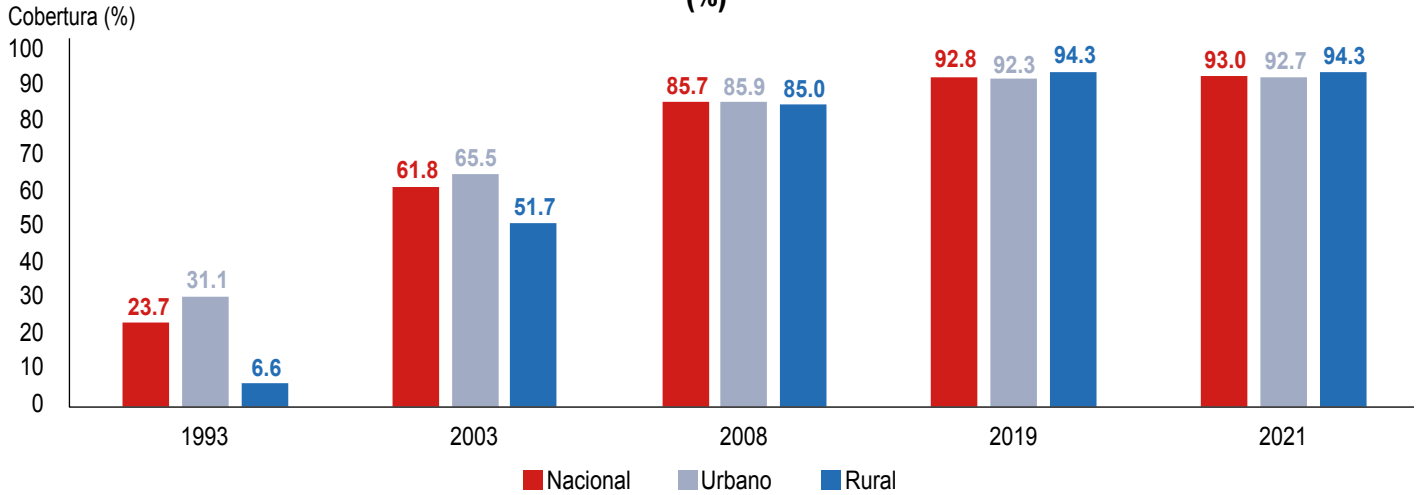
Gráfico 1. Afiliación a salud por quintiles
(% por quintiles de ingreso per cápita del hogar)



Fuente: elaboración ANIF con datos de Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) – DANE.

Septiembre 21 de 2022

Gráfico 2. Afiliación por zona geográfica (%)

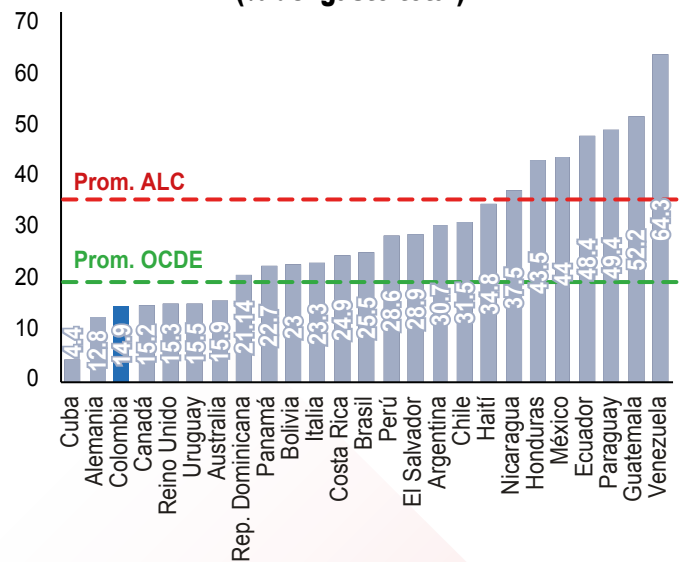


Fuente: elaboración ANIF con datos de Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) – DANE.

hecho, Colombia ha logrado llegar a uno de los gastos de bolsillo más bajos en comparación con otros países del mundo y la región (Gráfico 3). Debido a lo anterior, la discusión que se está dando en el Congreso sobre presupuesto para el aseguramiento toma una mayor relevancia, pues no asignar los recursos suficientes podría significar un retroceso en este sentido, más ahora que el país y los hogares atraviesan los coletazos de la pandemia.

Ahora, en los últimos 30 años el sistema de salud colombiano ha logrado posicionarse como el segundo mejor de la región. Recientemente en un estudio publicado en *The Lancet* se analizó la cobertura de los sistemas de salud de 204 países. La medición analizó el desempeño de los sistemas con base en calidad, cobertura y gasto de bolsillo. A partir de es-

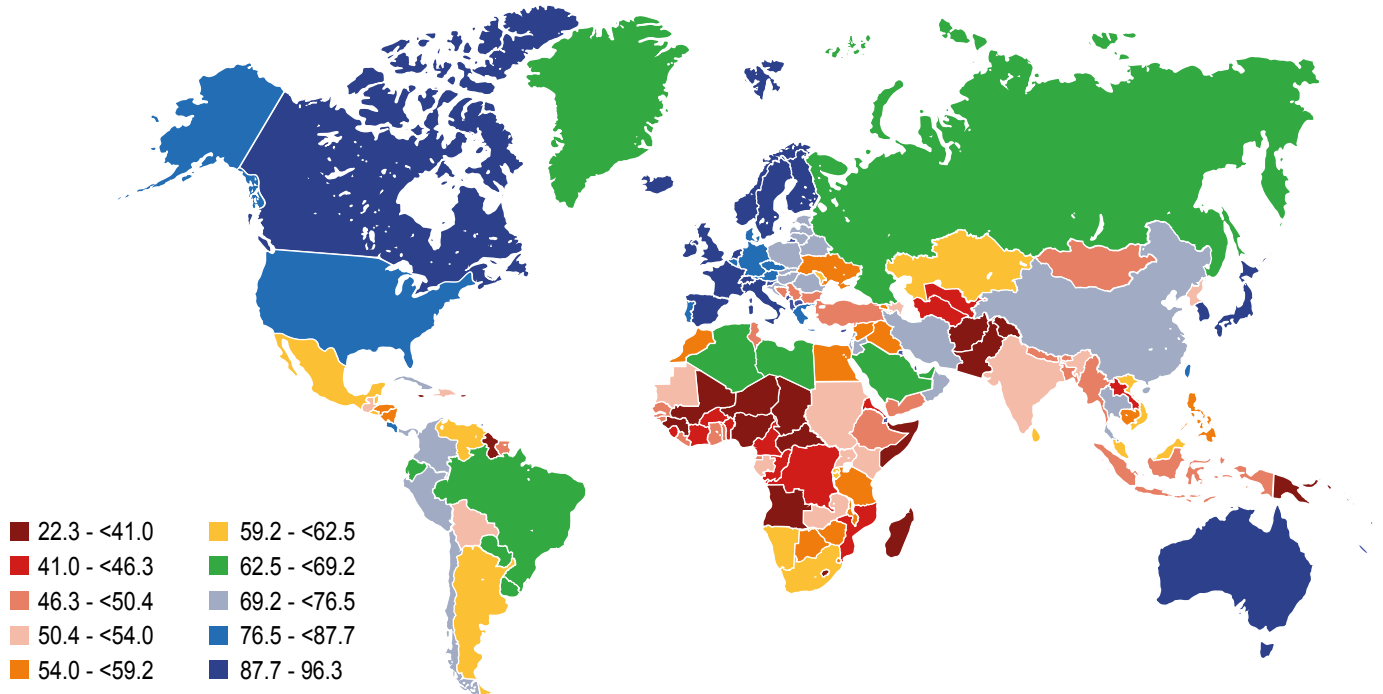
Gráfico 3. Gasto de bolsillo en salud (% del gasto total)



Fuente: elaboración ANIF con datos de la OCDE.

Septiembre 21 de 2022

Gráfico 4. Resultados del Índice de cubrimiento efectivo de los sistemas de salud de 204 países



Fuente: Revista The Lancet, Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators

tos datos desarrolló un Índice de Cobertura Efectiva en el que Colombia es el segundo mejor país de América Latina, por encima de los sistemas de salud de Argentina, México y Cuba (Gráfico 4).

Discusión del presupuesto: 2022 y 2023

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) es la entidad encargada de distribuir los recursos de la salud a las EPS e IPS. Para 2022 el presupuesto

de gastos de la ADRES incluye recursos cercanos a los \$75 billones de los cuales el mayor rubro corresponde al aseguramiento. Para realizar esos pagos la ADRES recauda una multiplicidad de fuentes como lo son las cotizaciones de los trabajadores (dependientes e independientes), los aportes del Gobierno Nacional a través del Presupuesto General de la Nación (PGN) y los recursos de las entidades territoriales (transferencias y rentas cedidas). Los recursos del PGN, que como vimos han crecido de manera significativa en las últimas décadas, son clave para financiar a los afiliados del régimen subsidiado y la igualación de los planes de beneficios. Esos recur-

Septiembre 21 de 2022

Los recursos son cada vez más importantes para el cierre financiero del sistema.

El balance entre fuentes y usos es lo que permite, día a día, proveer los recursos necesarios para atender las necesidades de salud de todos los colombianos y residentes en el territorio nacional. Ese es el punto central de la discusión de sostenibilidad del sistema de salud colombiano. Por eso la importancia de hablar del cierre financiero del sistema para 2022, que aún no se ha logrado solucionar pues hay un faltante de aproximadamente \$2 billones, y la discusión del presupuesto para 2023, incluyendo los recursos necesarios para garantizar el funcionamiento del aseguramiento.

Ahora, en este contexto, vale la pena entrar en el detalle de qué es la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y cómo se calcula. La UPC es la prima que gira el Gobierno Nacional a las EPS por cada uno de los afiliados al sistema en función de su edad, sexo y lugar de residencia. El cálculo de ese valor es un procedimiento técnico que se basa en las estimaciones de la severidad (costo) y la frecuencia de uso de los afiliados (siniestralidad) que demandan servicios de salud en un periodo de tiempo definido. La información necesaria para este cálculo proviene de cada uno de los servicios de salud prestados, registrados y facturados por las IPS y proveedores a las EPS. Son estas últimas las que consolidan esa información y la envían al Ministerio de Salud para el cálculo de la prima. No sobra decir que esa información surge de un proceso cuidadoso de revisión para asegurar los más altos estándares de calidad.

Esos recursos del aseguramiento son los que financian las prestaciones de servicios de salud (medicamentos, procedimientos e insumos) de todos los colombianos y residentes en el país que requieren de atención médica. Las EPS contratan esos servicios con hospitales públicos y privados, operadores logísticos y proveedores de insumos para que, en un esquema de aseguramiento, aquellos afiliados que se enferman (siniestran) puedan acceder a su tratamiento en condiciones de equidad, eficiencia, oportunidad y calidad. Eso es lo que se conoce como gestión de riesgo en salud. Pero, es fundamental destacar que la gestión de riesgo en salud va de la mano de la gestión del riesgo financiero, es decir la conformación de provisiones y reservas técnicas (para los siniestros avisados y no avisados) con las que se consolida la liquidez necesaria en el momento adecuado. La adecuada gestión del riesgo financiero permite a las EPS pagar a los prestadores y proveedores los servicios de salud, según las diferentes modalidades de contratación autorizadas y vigentes. Por su parte, los recursos que reciben los prestadores son, a su vez, los que se destinan para el pago de los trabajadores del sector de salud, médicos, especialistas, enfermeras y auxiliares.

Nuevamente, nos preguntamos por qué el Ministerio de Salud no ha tenido en cuenta factores relacionados con el incremento en las frecuencias de uso en un escenario post-pandemia, entre otros aspectos técnicos, para justificar el incremento de la UPC, y por consiguiente los recursos para el pago de atenciones médicas de los colombianos y residentes en el territorio nacional para 2023. No asegurar la sufi-

Septiembre 21 de 2022

ciencia de esa prima pondría en riesgo la atención de salud de millones de personas, en particular los más vulnerables (es decir la población de menores ingresos y los enfermos), pues no se podría soportar un flujo oportuno de los recursos para satisfacer la demanda por servicios de salud. Usualmente, la definición de la UPC es una de las discusiones más técnicas y profundas que se dan al interior del Gobierno Nacional, donde participan los Ministerios de Salud y Hacienda, el DNP, la ADRES y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS).

Más allá de las discusiones políticas, el equipo técnico del Ministerio de salud de la administración pasada había realizado una solicitud adicional por \$8.1 billones en el marco del debate por el presupuesto para 2023. Con esos recursos adicionales se iba a atender el incremento de la UPC cercano al 15%, financiar los presupuestos máximos, las actividades de promoción y prevención, las pruebas COVID y cubrir el gasto en atención a la población migrante indocumentada, entre otros aspectos.

Ahora, el ministerio afirma que, para cubrir las necesidades expuestas antes solo se necesitan \$3.8 billones. Eso significa una disminución en casi 3pp del incremento de la UPC para el año 2023, con lo cual las aseguradoras pasarán de recibir \$4 billones adicionales a solo contar con una adición de \$2.1 billones. Vale la pena volver a recordar que esos recursos se destinan, en mayor medida, a cubrir la atención de los pacientes del régimen subsidiado, es decir, particularmente las personas en condiciones de vulnerabilidad y pobreza. En esta misma línea, no asegurar la suficiencia de la UPC se traduciría en barreras de acceso, que al final terminarían afectando

a la misma población. Adicional a lo anterior, los presupuestos máximos no se mencionan dentro de los puntos a tratar en la vigencia 2023 (\$700.000 en el anteproyecto), de manera que los recursos de tecnologías no incluidos en el plan básico no se girarán a las EPS, con lo cual el gasto de bolsillo podría incrementarse, una situación que, una vez más, afecta principalmente a los más vulnerables.

Ahora bien, uno de los temas recurrentes durante la campaña y ahora en el gobierno del presidente Petro es el programa de salud preventivo-predictivo, el cual requiere de \$1.3 billones adicionales para su ejecución inicial. Este gran plan está enfocado en la inversión en infraestructura en 123 centros y puestos de salud de atención primaria, un sistema integrado de información, ambulancias fluviales y equipos médicos interdisciplinarios territoriales.

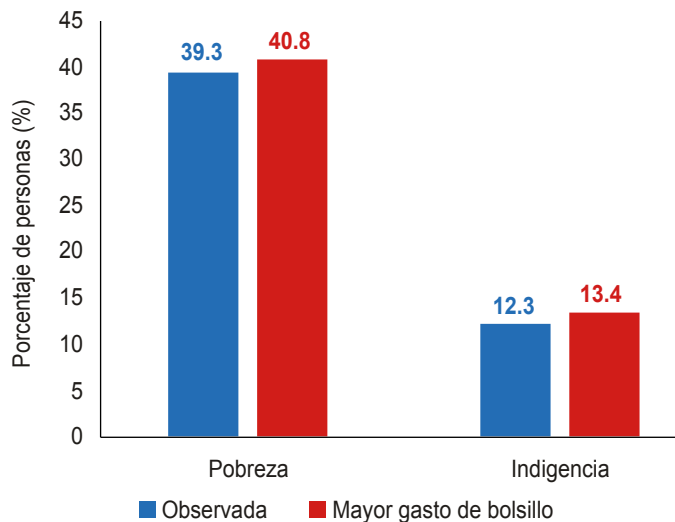
Nadie desconoce que es importante generar inversión en infraestructura y fortalecer la atención preventiva, pero esa propuesta debe ir de la mano de una adecuada financiación del aseguramiento. Debilitar el aseguramiento solo va en detrimento de la prestación de servicio, en particular para los más vulnerables.

Impacto sobre las cifras de pobreza

Tal como se analizó en el apartado anterior, no garantizar el aseguramiento podría significar poner el riesgo la prestación de servicios de salud de millones de personas, en particular de las poblaciones más vulnerables. Por otro lado, como analizábamos unas líneas atrás, el gasto de bolsillo en salud para los co-

Septiembre 21 de 2022

Gráfico 5. Efecto del aumento en el gasto de bolsillo sobre la pobreza monetaria (% total nacional 2021)



Fuente: cálculos ANIF con base en cifras de pobreza DANE.

colombianos como porcentaje del gasto total en salud es muy bajo, por debajo del promedio regional y de la OCDE. En ese sentido, en ANIF nos dimos a la tarea de proyectar un escenario en el que se duplicara el gasto de bolsillo, por falta de recursos para el aseguramiento. Tal como muestra el gráfico 5, la pobreza monetaria a nivel nacional podría aumentar en 1.5pp adicionales y la indigencia 1.1pp.

Conclusiones

Para fortalecer el sistema de salud se debe mantener el modelo de aseguramiento, que ha sido la

base para proteger el bolsillo y la salud de los colombianos. No se pueden desconocer ni echar para atrás los avances en cobertura, acceso, calidad y equidad que ha logrado el sistema en los últimos 30 años.

Ahora bien, no hay duda de que hay cosas por mejorar. Hay que implementar medidas de eficiencia en el gasto, con nuevos mecanismos de contratación, mejor manejo del gasto hospitalario y con el fortalecimiento de la medicina preventiva y el autocuidado. Esos esfuerzos también deben ir de la mano de una adecuada promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de eso no hay la menor duda, pero deben darse en línea con la política pública de aseguramiento universal.

La discusión sobre el presupuesto de la salud, en particular del aseguramiento es central para asegurar una política social progresiva. No destinar los recursos que se requieren para el reconocimiento de las UPC iría en contravía del interés de todos los colombianos, en particular los más vulnerables. Por eso hacemos un llamado al Congreso de la República para que en las discusiones que se están dando sobre el presupuesto del año entrante se haga un análisis detallado de las necesidades del sector salud y se incluyan los recursos necesarios para financiar el aseguramiento, recursos que, en últimas, son los que soportan la provisión de los medicamentos y la prestación de procedimientos médicos así como la financiación del talento humano en salud.

Septiembre 21 de 2022

INDICADORES ECONÓMICOS

\$MM(1) CAMBIO PORCENTUAL ANUAL

	2 septiembre 2022	A la última fecha	Un mes atrás	Tres meses atrás	Un año atrás
1. Medios de pago (M1)	181.752	7.5	7.2	9.6	18.4
2. Base monetaria (B)	143.407	9.6	7.0	11.7	15.7
3. Efectivo	107.491	10.7	9.2	10.9	14.7
4. Cuentas corrientes	74.261	3.2	4.5	7.8	23.8
5. Cuasidineros	496.732	17.9	15.2	13.5	3.0
6. Total ahorro bancos comerciales	296.806	11.7	11.8	11.6	11.9
7. CDTs	199.926	28.6	21.1	16.8	-9.3
8. Bonos	34.142	-0.4	1.1	5.1	9.0
9. M3	732.912	14.3	12.7	12.0	7.3
10. Cartera total	587.118	18.4	18.2	16.9	4.5
11. Cartera moneda legal	567.220	19.0	19.2	17.8	4.7
12. Cartera moneda extranjera	19.898	2.7	-6.8	-7.9	-0.7
13. TES ⁽²⁾	441.696	13.3	13.3	13.4	16.0
14. I.P.C. Ago		10.84	10.21	9.07	4.44
15. IPC sin alimentos Ago		7.83	7.29	6.50	3.11
16. IPC de alimentos Ago		25.57	24.61	21.60	11.50
17. TRM (\$/US\$) Sept22	4.403.80	14.57	13.56	7.15	1.40

VALORES ABSOLUTOS

18. Reservas internacionales ⁽³⁾		56.992	57.349	57.586	58.908
19. Saldo de TES (\$MM)		441.696	432.357	419.738	389.782
20. Unidad de Valor Real (UVR) Sept22		315.38	312.68	308.54	285.77
21. DTF efectiva anual Sep19-Sep25		10.69	10.43	7.49	2.05
22. Tasa interbancaria efectiva Sep13-Sep19		9.01	9.08	6.09	1.78

FECHAS CLAVE Septiembre 26 al 30 de 2022

MARTES 27

EE.UU: Envíos, inventarios y órdenes de bienes durables, agosto.
EE.UU: Ventas de viviendas nuevas, agosto.
EE.UU: Índice de Precios de la Vivienda (Case-Shiller), julio.

MIÉRCOLES 28

EE.UU: Posición de inversión internacional, segundo trimestre.
EE.UU: Ventas de viviendas usadas, agosto.
Japón: Publicación de las miniutas del BoJ.

JUEVES 29

COL: Índice de Costos de la Construcción de Obras Civiles (ICOCIV), agosto.
COL: Índice de Costos de la Construcción de Edificaciones (ICOCED), agosto.
COL: Decisión de política monetaria de la JDBR.
EE.UU: Tercera revisión del PIB, segundo trimestre.
U.E: Confianza del consumidor, septiembre.
Canadá: PIB, julio.
Japón: Producción industrial, agosto.

VIERNES 30

COL: GEIH, agosto.
COL: Estadísticas de Cemento Gris (ECG), agosto.
COL: Balanza comercial, julio.
EE.UU: Índice de confianza del consumidor de la Universidad de Michigan, septiembre.
U.E: Índice de Precios al Consumidor (IPC), septiembre.
U.E: Tasa de desempleo, agosto.
Reino Unido: PIB, segundo trimestre.
China: PMI, septiembre.

(1) Miles de millones de pesos. (2) Saldo TES del sector público. (3) Millones de dólares.
 Fuente: cálculos ANIF con base en el Banco de la República.