

## **Elementos de la discusión técnica presentados por ACEMI**

**Bogotá, 05 de septiembre 2025**

### **1. Sobre la Calidad de la información**

- ACEMI evidenció que existen diferentes bases de información para calcular la UPC y que esta no es exclusiva de las EPS. Se requiere el compromiso de todos los actores en el reporte. Igualmente es preciso un conjunto de reglas claras y objetivas entre reportantes y el MSPS, toda vez que las debilidades del proceso de retroalimentación han dejado por fuera la inclusión de cerca de \$13.7 billones de pesos de gasto en salud en el periodo 2021 -2024. La mejor calidad de la información depende en gran medida de un diseño de reporte desde el Ministerio de Salud y Protección social, como lo ha indicado la Corte Constitucional en diferentes pronunciamientos.

### **2. Sobre las Frecuencias de uso ( Numero de atenciones)**

- La exposición de ACEMI puso en evidencia que el Ministerio de Salud y Protección Social no ha utilizado la metodología actuarial definida para esta variable en el cálculo de la UPC durante los últimos dos años. Esta imprecisión técnica habría subestimado el comportamiento de frecuencias de uso después de la pandemia.
- El crecimiento en el uso de servicios de salud por parte de los colombianos está determinado por las prevalencias de enfermedades crónicas, el envejecimiento de la población y las recientes inclusiones de cobertura realizadas al Plan de Beneficios en Salud (PBS).

### **3. Sobre la Siniestralidad (Relación Gasto en salud/ UPC)**

- Se comprobó un deterioro en el indicador de siniestralidad de la UPC en el periodo 2021 – 2024 utilizando cualquiera de las metodologías existentes. En la metodología utilizada por la Superintendencia Nacional de Salud la siniestralidad se ubicó en 110%. En el caso de la metodología utilizada por la Contraloría General de la República por cada \$100 pesos que se reconocieron al sistema de salud por UPC, se gastaron \$109 pesos en servicios de salud (109,5%).
- Se demostró que esta realidad, genera una deuda de la Nación con el sistema de salud que está en un rango entre \$26,3 y 33,4 billones de pesos, según supuestos y

metodología utilizados. La alta siniestralidad imposibilita el cumplimiento de indicadores de habilitación financiera para las EPS.

#### **4. Sobre la Severidad (Costo promedio de los servicios)**

- ACEMI presento un análisis que señala que la inflación no es un sustituto idóneo de la evolución promedio de los costos del sistema de salud.
- Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social ha subestimado la evolución de la inflación en el cálculo de la UPC. Entre 2021 y 2024 esta deficiencia le ha costado \$10,1 billones al sistema de salud.

#### **5. Sobre las Inclusiones al Plan de Beneficios en salud (PBS)**

- Se confirmó que para el año 2024 el Ministerio de Salud y Protección Social estimó un costo de \$388 mil millones para las tecnologías incluidas en el PBS y el valor observado fue de \$888 mil millones. Es decir, un déficit de \$511 mil millones, sin incorporar costos logísticos y de dispensación.
- Sobre el proceso de inclusiones, no se conocen actas, estudios o presentaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos y Tarifas. ACEMI hizo un llamado a retomar un plan explícito de beneficios. Se requiere dialogo y consenso político y jurídico.