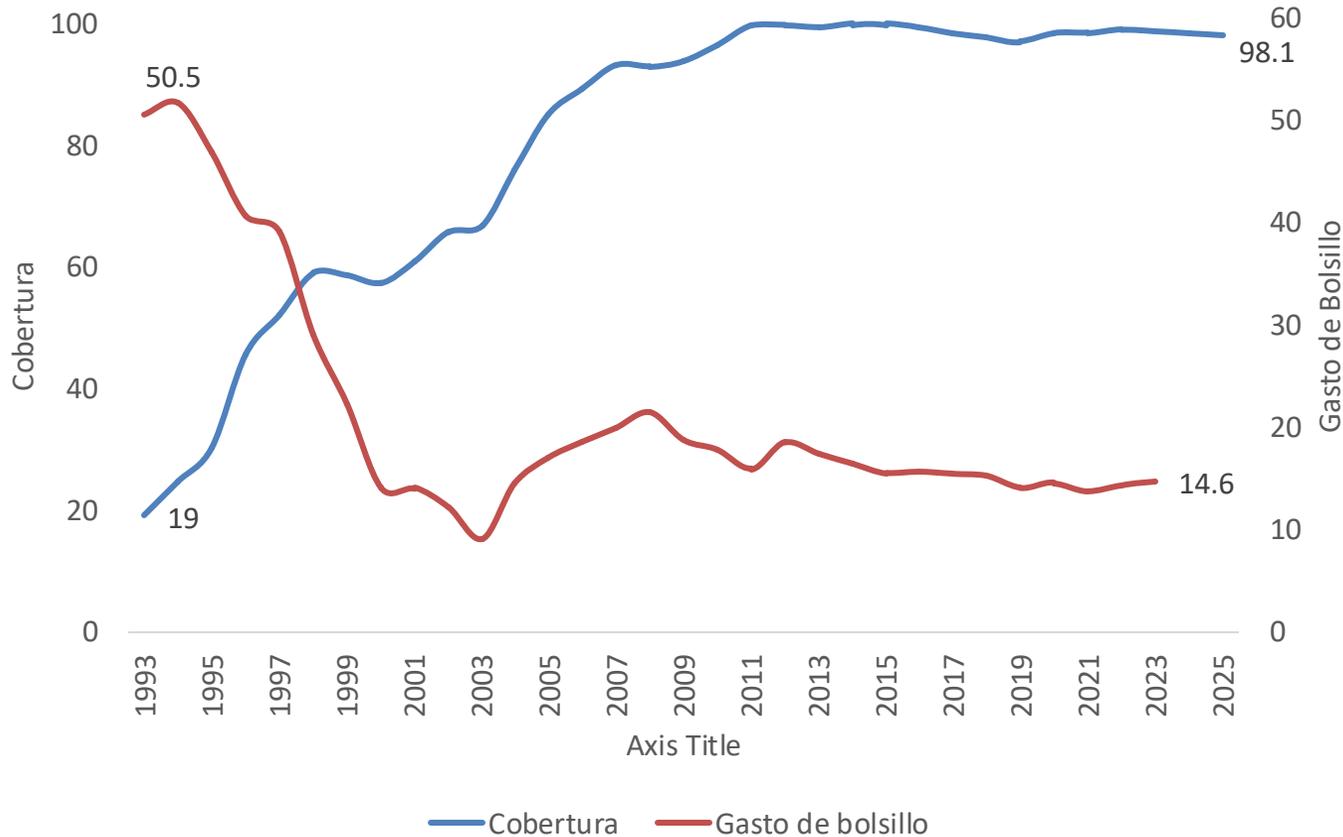

La realidad del sector salud: análisis de la coyuntura, finanzas y atención a los colombianos

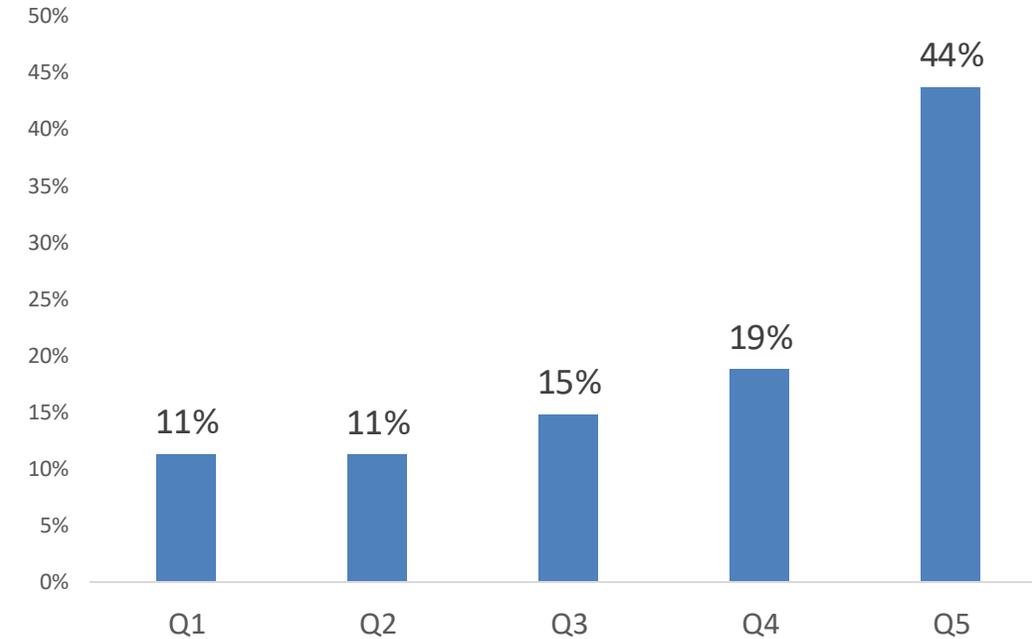


El principal indicador del avance del sistema de salud en los últimos 30 años ha sido su capacidad de brindar acceso y proteger el bolsillo de los colombianos

Cobertura vs. Gasto de Bolsillo en Salud (%)



Participación del gasto de bolsillo mensual Nacional por quintil de ingreso (%)



Fuente: Cálculos propios con base en Minsalud y OCDE

Fuente: Cálculos propios con base en ECV 2023

Flujo de recursos y suficiencia en la coyuntura



VICEPRESIDENCIA DE SALUD



En el sector de la salud tenemos una cadena de valor compleja y sofisticada

Esquema del régimen contributivo

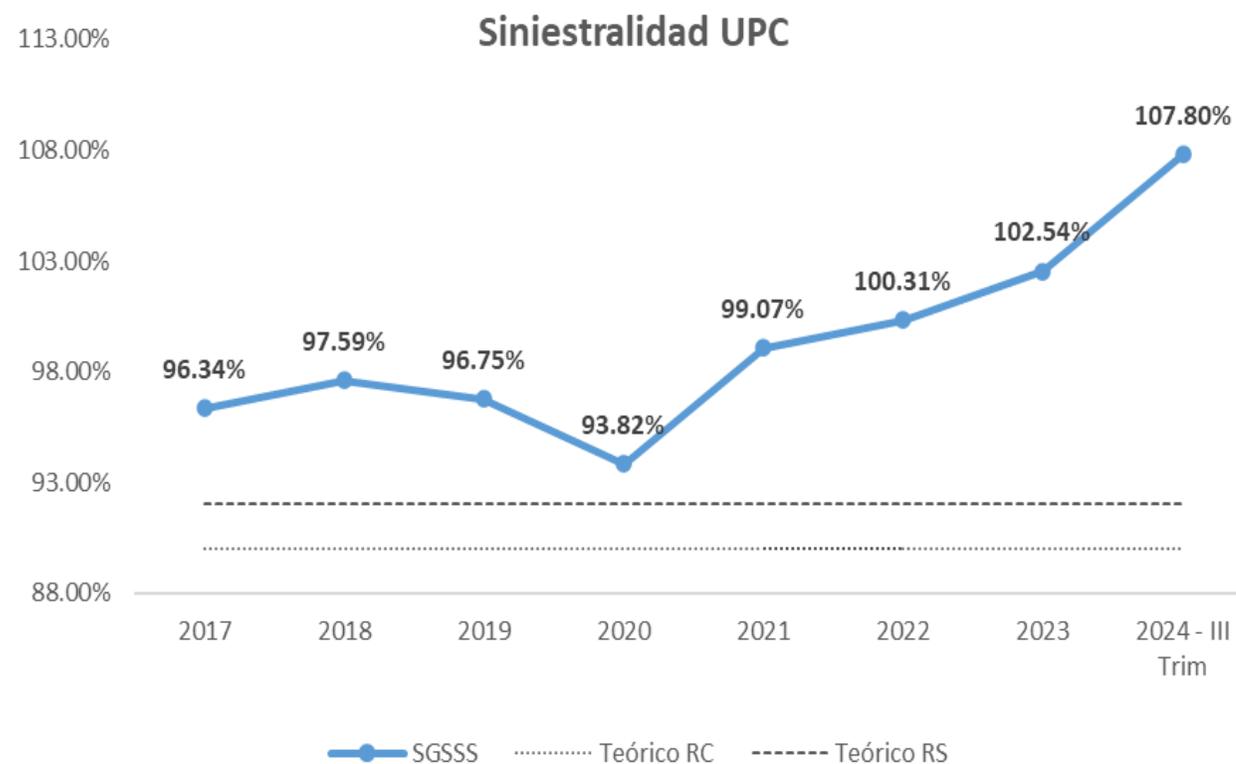


Esquema del régimen subsidiado



* Datos actualizados a enero 2025.
Fuente: ANDI, ANIF, MSPS & ADRES.

La UPC ha sido insuficiente desde el 2021 hasta hoy 2024*



- La siniestralidad del sistema da cuenta del nivel de insuficiencia de la UPC.
- La siniestralidad de la UPC, sin incluir gasto administrativo, es superior al 99% desde 2021. La falta de ajustes adecuados de la prima ha generado el incremento continuo de la siniestralidad del sistema.
- $$UPC_IS_{t,i} = \left(\frac{\text{Costo afiliados UPC RC} + \text{Costo afiliados UPC RS} - \text{Liberación de reservas UPC}}{\text{Ingreso afiliados UPC RC} + \text{Ingreso afiliados UPC RS}} \right)$$

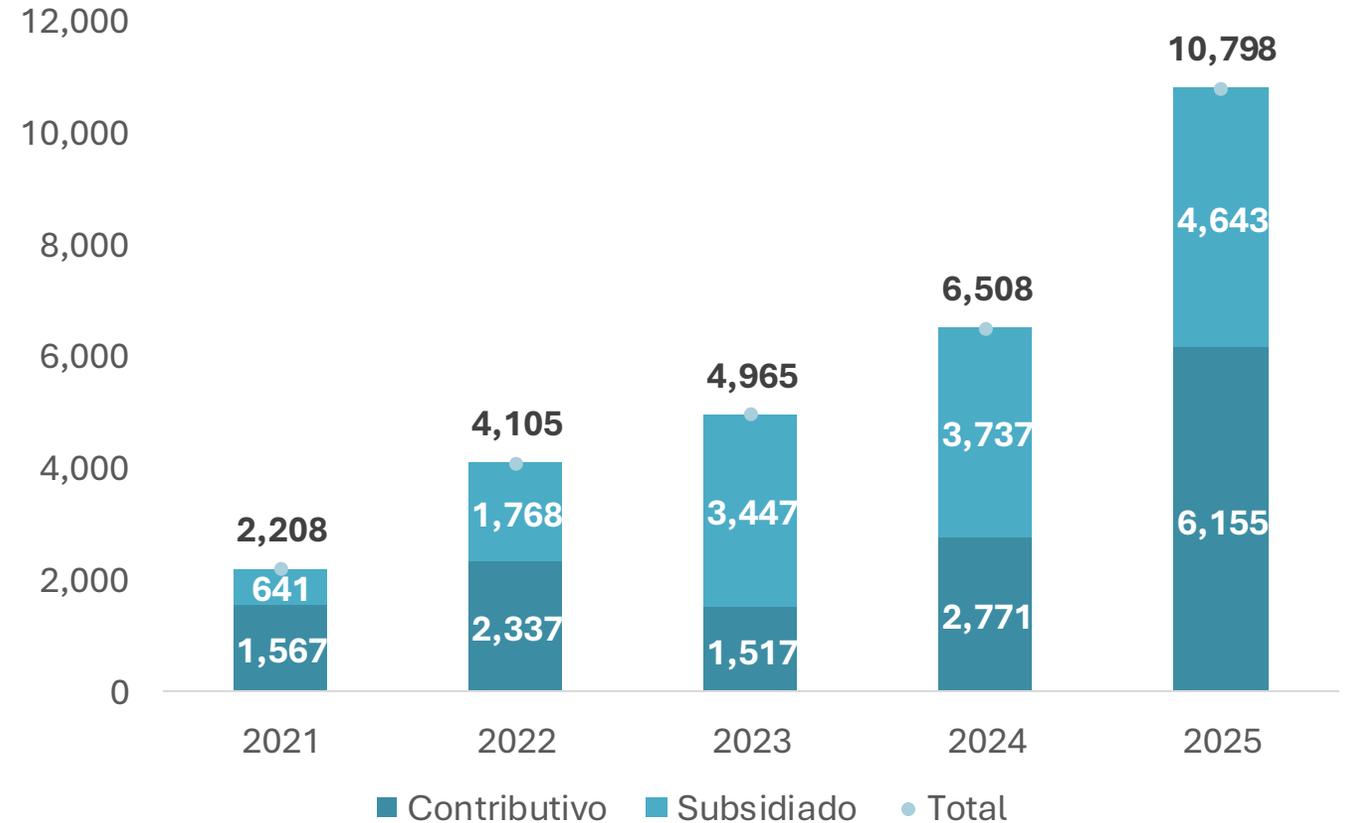
Fuente: Espinosa, O., Rodríguez, J., Urdinola, B.P. et al. Loss ratio of the capitation payment unit of the health-promoting entities in Colombia between 2017 and 2021: a financial-actuarial approach. Cost Eff Resour Alloc 21, 73 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12962-023-00481-5>.

A partir de diciembre de 2023 las EPS deben reportar tanto los valores por liberación de reservas técnicas de períodos anteriores como los valores negativos en las cuentas de costo correspondiente. Estos últimos no están incluidos en la metodología de Espinosa et al. (2023). Si se ajusta la metodología los valores negativos en las cuentas de costo la siniestralidad del sistema asciende a 102,5%. Las conclusiones generales no se modifican.

La insuficiencia ha generado pasivos a cargo de la Nación

- A partir de la siniestralidad es posible inferir los recursos adicionales que requería el sistema de salud.
- Entre 2021 y 2024 estimamos pasivos de la Nación por \$17,8 billones. Estos pasivos no han sido indexados.
- **Para 2025 estimamos que la UPC debería crecer al menos 16,9%. Dado el crecimiento observado, estimamos un faltante adicional de \$10,8 billones.**

Pasivos estimados Nación - EPS, 2021-2025 (\$ mm)



Además de la insuficiencia de la UPC, el 2024 ha dejado otras Cuentas por Pagar

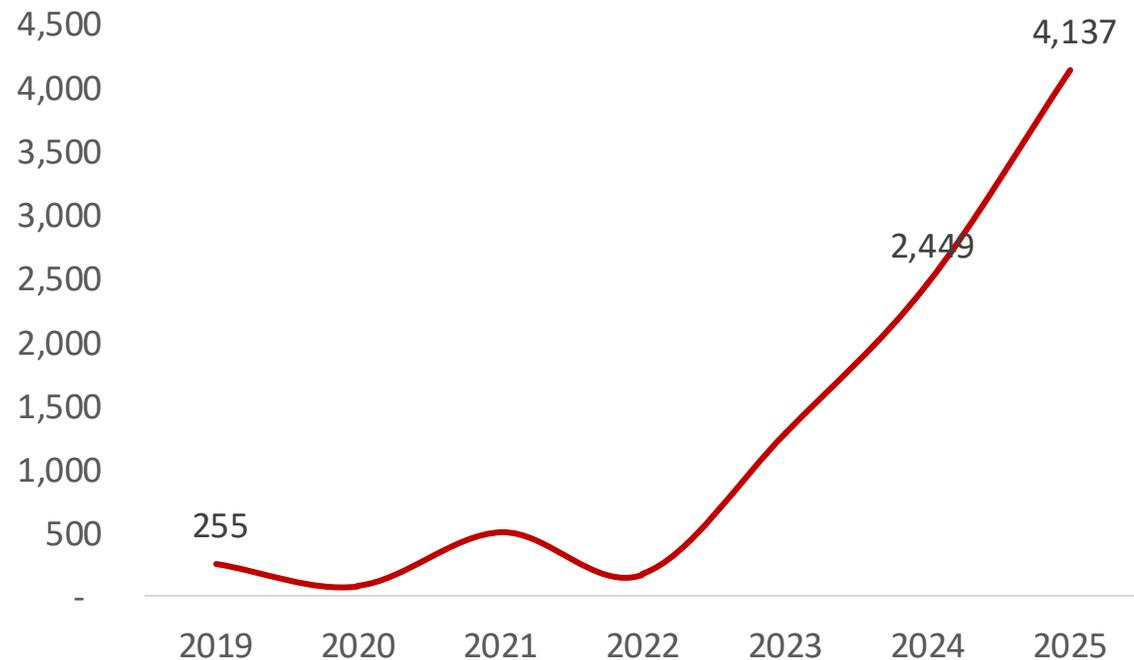
Pasivos proyectados de la Nación a 31 dic. 2024 (\$mm)	
Concepto	Valor
Presupuestos Máximos 2022	820
Presupuestos Máximos 2024	1.290
Pruebas COVID-19	352
SOAT Diferencial	1.250
Migrantes irregulares (2022-2024)	975
Total	4.687

Además de los pasivos contingentes por UPC y Presupuestos Máximos, a 31 de diciembre de 2024 se proyectan pasivos por \$4,7 billones. Aunque las órdenes de la Corte permitirán el saneamiento de algunos de estos, el presupuesto de la ADRES indica que otros continuarán creciendo (p. ej. SOAT).

Los traslados que se están haciendo a otros renglones de gasto ponen en riesgo el aseguramiento

Presupuesto apoyo a programas de la ley 100

(pesos constantes del 2024)



- El presupuesto del aseguramiento se ha destinado a la inversión en infraestructura a nivel territorial. Transformación de subsidios a la demanda a subsidios a la oferta
- **Gracias a un ejercicio de seguimiento de los recursos, el año pasado, de los más de 5 billones que se destinaron a estos usos, \$2,5 se trasladaron al aseguramiento.**
- Preocupa que este año ese rubro de gasto de nuevo cuente con un presupuesto de esa magnitud.

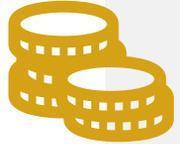
Consecuencias de la desfinanciación e interrupción del flujo de recursos



VICEPRESIDENCIA DE SALUD



La encuesta que hacemos a los afiliados a las cámaras de la salud de la ANDI muestra que la desfinanciación del Sistema tiene claras repercusiones sobre la cadena de valor del sector de la salud



Para el tercer trimestre de 2024 la cartera vencida más castigos de los prestadores, llegó al **85,5%**.



La Cámara de Gases Industriales y Medicinales presenta un vencimiento más castigos del **69,0%**



La Cámara de la Industria Farmacéutica presentan un vencimiento de cartera más castigos del **32,5%**.



Los problemas de liquidez del sistema han llevado a los agentes a renegociar plazos para los pagos.



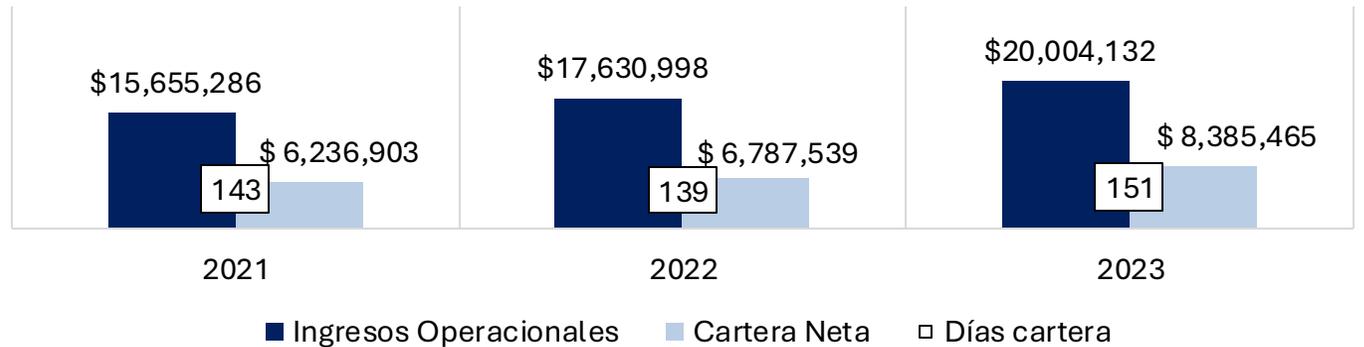
La Cámara de Dispositivos Médicos presenta un vencimiento más castigos del **37,9%**.

En la ANDI realizamos un estudio en el que se analizó y se construyó la situación de caja de una muestra de 1.004 IPS que garantizan representatividad para instituciones de baja, media y alta complejidad

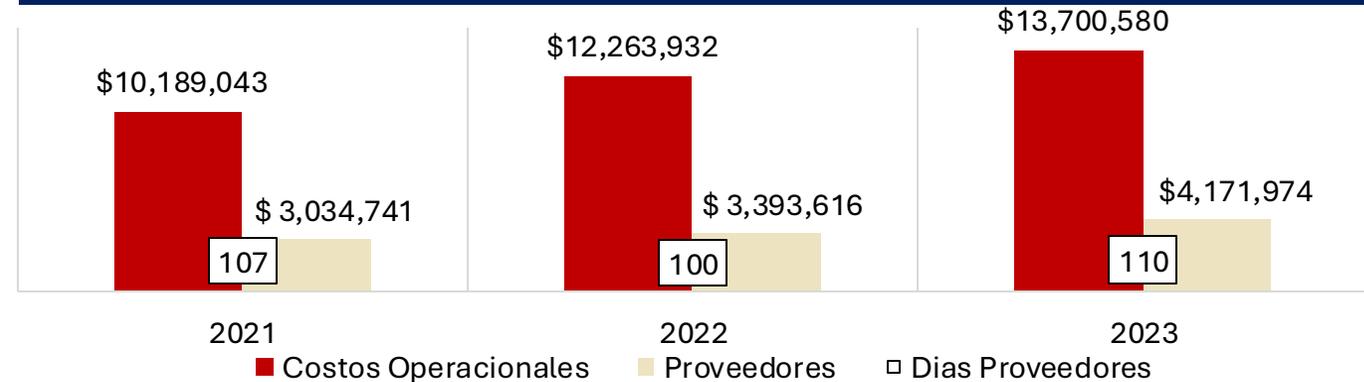
El análisis de las condiciones financieras de las IPS durante los últimos 3 años muestra cómo han aumentado los días de rotación de cartera y el apalancamiento con proveedores

Rotación de Cartera Neta (cartera con provisiones y deterioro)

La cartera neta es igual a la cartera bruta menos en deterioro



Rotación de Proveedores

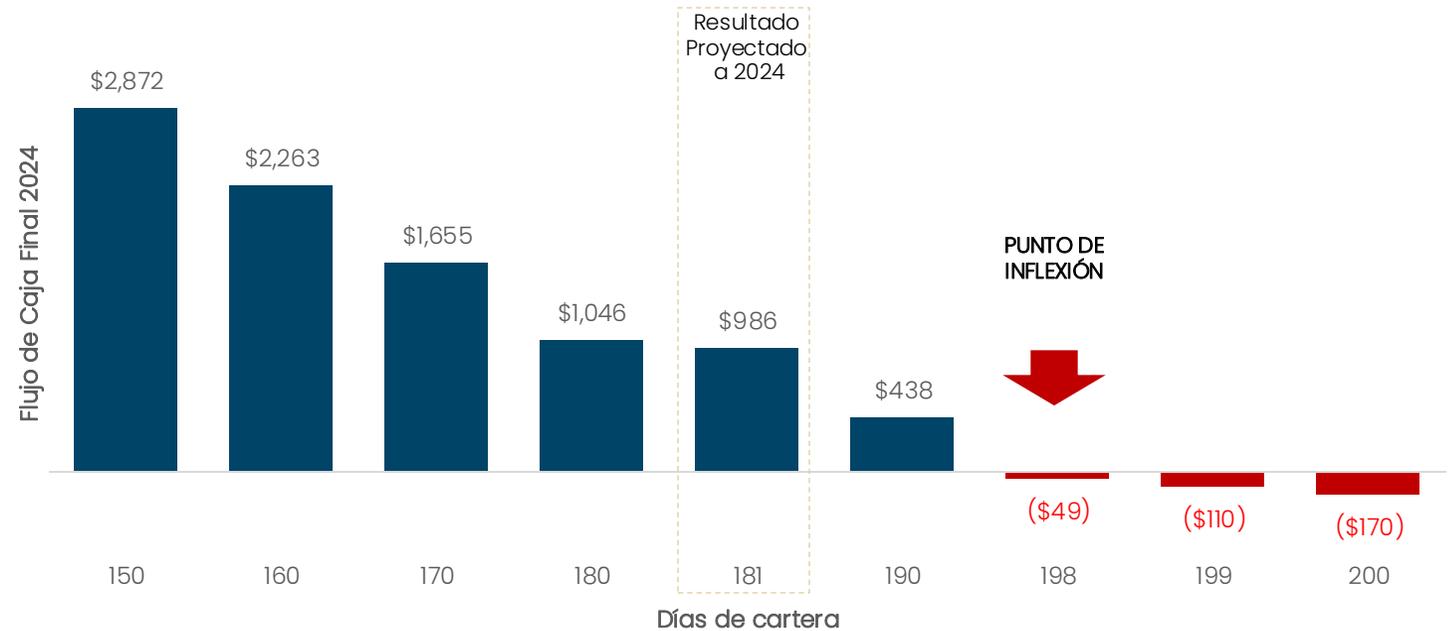


La desfinanciación del sistema de salud está llevando invariablemente a que las IPS lleguen a su punto de inflexión respecto a la generación de caja

Supuestos del modelo

Indicador	2021	2022	2023	2024 (p)
Ingresos operacionales	\$ 15.655	\$ 17.631	\$ 20.004	\$ 21.905
% Var Ingresos operacionales	30,9%	12,6%	13,5%	9,5%
Margen Bruto	34,9%	30,4%	31,5%	31,5%
Margen EBITDA	14,1%	7,8%	9,6%	9,6%
Días cartera	143	139	151	x
Días proveedores	107	100	110	110
Inversión en Capex	-4,6%	-6,4%	-5,2%	-5,0%
Flujo de Caja Final	\$ 3.244	\$ 3.410	\$ 3.079	

Inflexión del Flujo de Caja Final

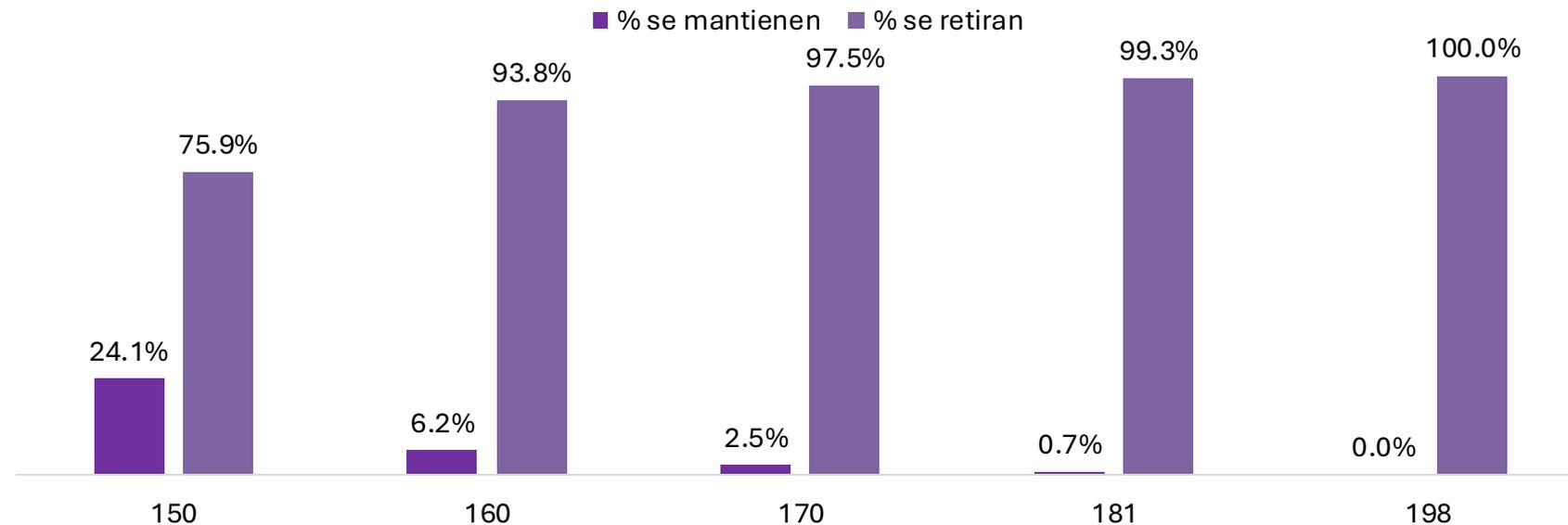


Al realizar un análisis de inferencia, en 2023 con un faltante de financiamiento en el sistema por \$7,1 billones, la cartera de la muestra de IPS objeto del análisis tuvo un aumento en su cartera del 24%; para 2024 con un hueco financiero por \$9,5 billones, la cartera incrementaría 31%, significando **181 días de rotación y conllevando a la inviabilidad en operaciones para el 99,3% de las IPS.**

A medida que el flujo de caja se deteriora, las IPS de baja complejidad serían las primeras en perder su capacidad financiera, ya que presentan los menores niveles de caja en la distribución de la muestra empleada

Manteniendo todas las demás variables constantes (apalancamiento con proveedores, inversiones, etc.), el incremento de la rotación de cartera disminuye los niveles de caja, esto quiere decir que las IPS dejarían de tener recursos para funcionar.

Porcentaje de IPS de la muestra que se retirarían por incapacidad financiera ante escenarios de días de cartera



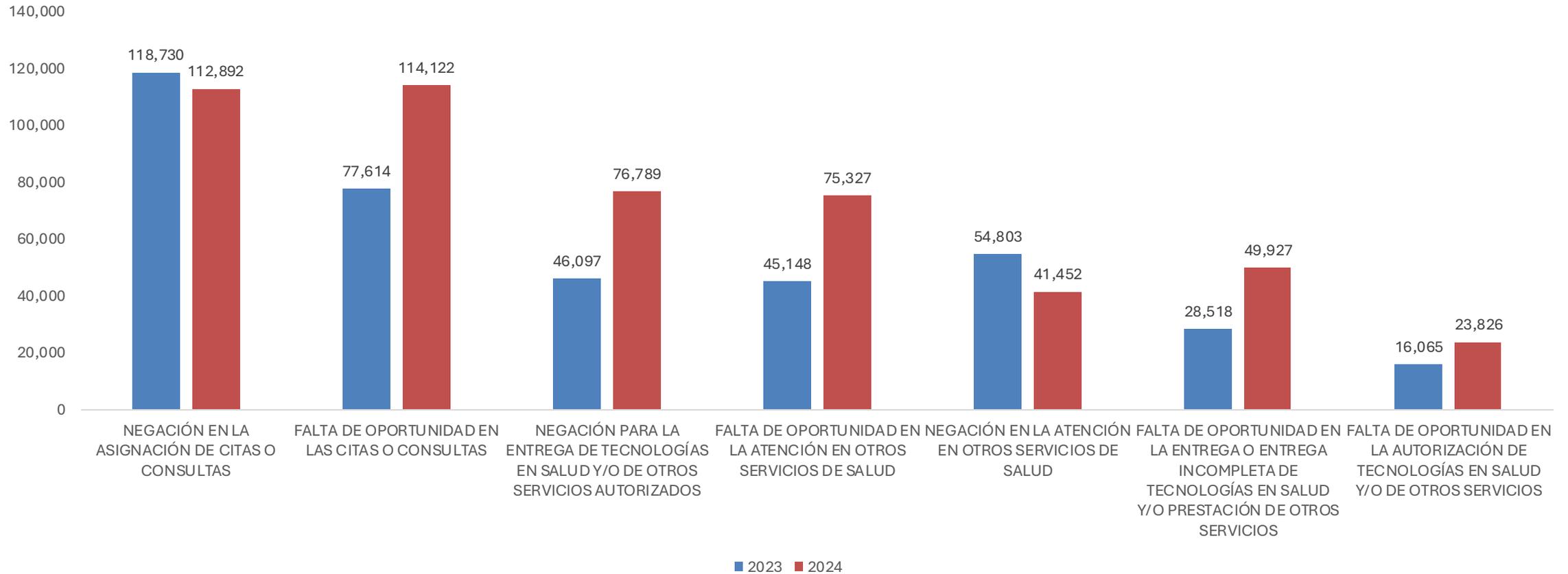
Las quejas del sistema han aumentado significativamente (22%). Las asociaciones de pacientes han manifestado su preocupación sobre todo en relación con las tecnologías financiadas con presupuestos máximos

Evolución de las PQRD (2019-2024)



Fuente: Cálculos ANDI con base en Supersalud

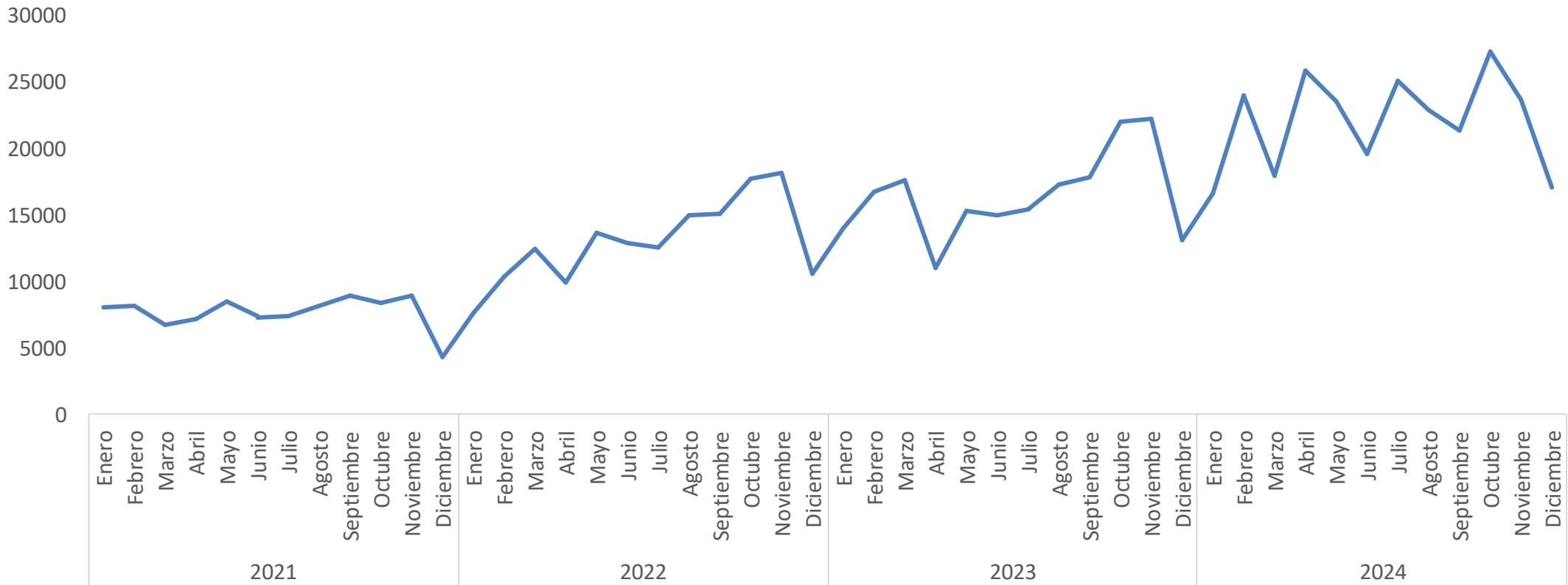
La falta de oportunidad en citas y salud y la negación de tecnologías en salud son los reclamos que más han crecido en comparación con el año pasado



Fuente: Cálculos ANDI con base en Supersalud

En 2024 las tutelas por salud incrementaron un 34% con respecto al 2023

Tutelas en salud Corte constitucional y proyección para el cierre del año (2021-2024)



Fuente: Modelo de proyección ANDI con base en Corte Constitucional

Reforma y reflexiones sobre el futuro

 **ANDI** | **MÁS
PAÍS**

VICEPRESIDENCIA DE SALUD

 **ANDI** | **MÁS
PAÍS**

Lo primero, resolver los problemas financieros para la operación corriente del sistema

¡Noticia de último minuto!

La Corte Constitucional a través de los Autos 088 y 089 del 14 de febrero de 2025 acaba de pronunciarse frente a las solicitudes de aclaración del Ministerio de Salud y Protección Social.

En los dos casos, las solicitudes de aclaración son improcedentes y reitera los plazos que había dado en los Autos. En ese sentido los plazos empiezan a contar a partir de hoy (momento de la notificación).

Auto 2049/24: 48 horas para el pago de los presupuestos máximos de 2022 y 18 días calendario para los saldos de presupuestos máximos de 2024.

Auto 007/25: 10 días para crear la mesa de trabajo (numeral 3.1. del Auto 007 de 2025). Un mes para presentar un informe donde justifique la fijación de la UPC del 2025 (numeral 3.8. de Auto 007 de 2025). Tres meses para desarrollar una herramienta que permita constatar información (numeral 3.10. del Auto 007 de 2025).

Frente a estar órdenes **NO** procede ningún recurso.

Para dar cumplimiento a los autos de la Corte Constitucional se deben redirigir recursos hacia el aseguramiento

Ingresos presupuestados para 2025

Ingresos Presupuesto ADRES 2025 (\$ mm)				
Fuentes (\$ mm)	2025 inicial	2025 proyectado	Diferencia	Razón
Cotizaciones + REX + adic.	34.911	36.228	1.317	Modelo mercado laboral
Aporte Nación - aseguramiento	35.054	35.054	0	
SGP	16.583	16.583	0	
Otros	4.567	5.348	781	Crecimiento Económico
Otros PGN	3.509	3.509	0	
Deuda pública/FOME	6	1.249	1.243	CONFIS 24 de enero de 2024
Disponibilidad inicial	692	2.550	1.858	
Subtotal	95.321	100.521	5.200	
Traslado recursos aseguramiento	0	4.312	4.312	Apoyo Programas Ley 100
Total	95.321	104.832	9.511	

- La ADRES aprobó un presupuesto inicial de \$95,3 billones (Resolución 0205474 de 2024), apenas 0,9% superior al de 2024. **Sin embargo, este presupuesto está subestimado en, al menos, \$5,2 billones.**
- Según nuestras estimaciones, las cotizaciones estarán por encima del monto proyectado en \$1,3 billones. En otros ingresos (restituciones, aportes territoriales, etc.) se espera un recaudo adicional de \$0,8 billones y una mayor disponibilidad inicial por \$1,8 billones. Finalmente, el 24 de enero el CONFIS aprobó recursos por \$1,2 billones para el pago de Presupuestos Máximos 2022, así como el faltante del Acuerdo de Punto Final y las pruebas COVID-19 realizadas durante la pandemia.
- Es imperativo que los recursos programados para otros usos (\$4,3 billones) se destinen al aseguramiento. Así, el presupuesto de ADRES podría llegar a \$104,8 billones.

Lo segundo, resolver la disyuntiva que se ha planteado alrededor de dos modelos de planeación y gobernanza en salud

1

Sistema de aseguramiento (prospectivo)



Frecuencias de uso basadas en perfiles epidemiológicos



Demografía y patrones de envejecimiento de la población

Esquema de subsidios a la demanda

Mecanismo adecuado para estimar y distribuir los costos entre población joven/adulta, sana/enferma y de mayores/menores ingresos

2

Sistema de reembolso (retrospectivo)



Personal de la salud (médicos, enfermeras, asistenciales, etc.)



Infraestructura (puestos de atención básica, hospitales, clínicas, etc.)



Costo de medicamentos, procedimientos, dispositivos e insumos

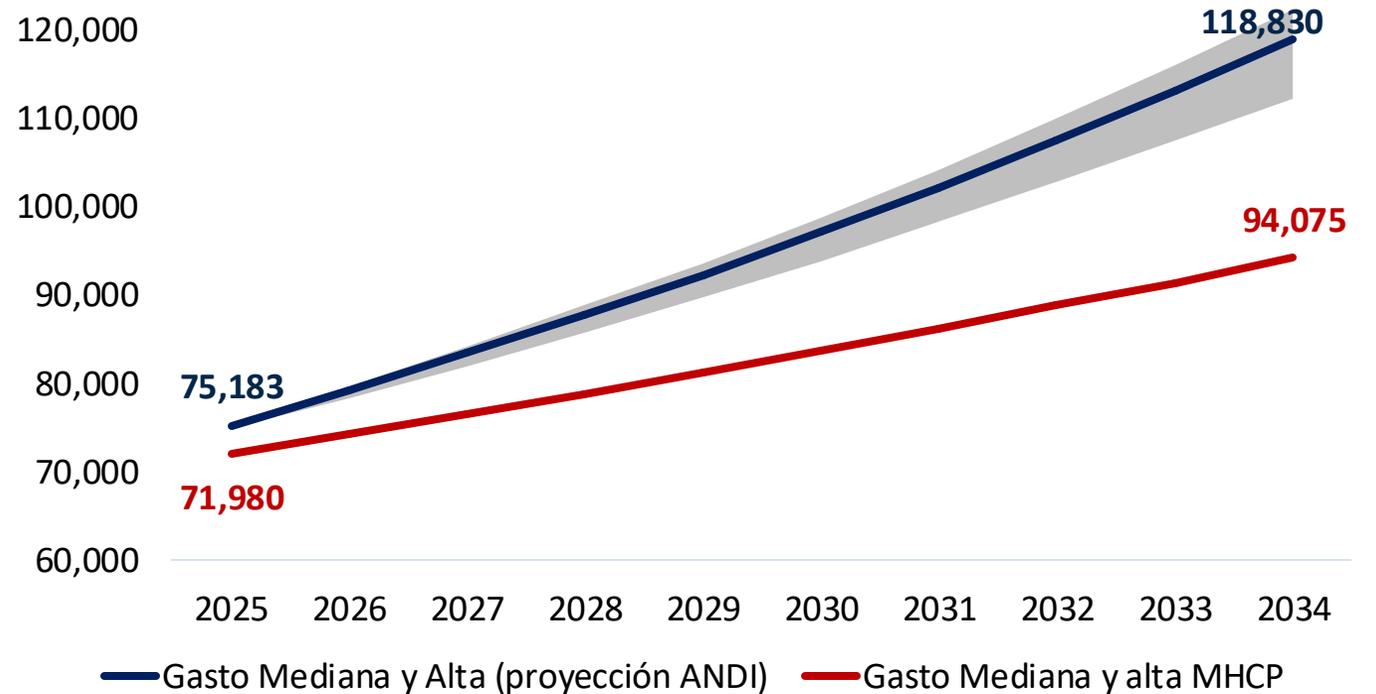
Esquema de subsidios a la oferta

Sujeto a captura de grupos de interés y presiones.

La reforma planteada por el gobierno no es la solución. Al eliminar los incentivos a la gestión integral de riesgo se dispara el gasto en salud, en particular de mediana y alta complejidad

- El crecimiento del gasto puede descomponerse en dos elementos: el aumento y envejecimiento de la población y la proyección de la UPC de mediana y alta complejidad.
- Según cálculos del Ministerio de Salud, se proyecta un crecimiento real anual de la UPC de mediana y alta complejidad de apenas 1,5%.
- En la última década, la UPC ha crecido en promedio 3,7% real. En los últimos 5 años 4%.
- No es realista un crecimiento de mediano plazo de la UPC inferior a 3%. En el MFMP, estimamos que MinHacienda proyectó una UPC con crecimiento anual de 3,63%.
- Nuestro cálculo incorpora las proyecciones poblacionales estimadas por el DANE, así como un crecimiento promedio de la UPC del 3,7% real.

Proyección de Gasto en Mediana y alta complejidad (modelo ANDI vs. Proyección MHCP)



Fuente: Cálculos propios, MHCP (2024) y MinSalud (2024).

Diferencia \$129,6 billones

El resto de la diferencia recae en la omisión o subestimación de gastos, incluso al incluir fuentes adicionales.

Usos

\$53,3 billones

- Los otros gastos incluyen: Sistemas de información, SOAT, Licencias de Maternidad, Saneamiento de hospitales, Pasivos Nueva EPS, entre otros.

Fuentes

\$19,7 billones

- Nuestra proyección asume que los ingresos por impuestos saludables no sustituyen otra fuente, es decir son adicionales.

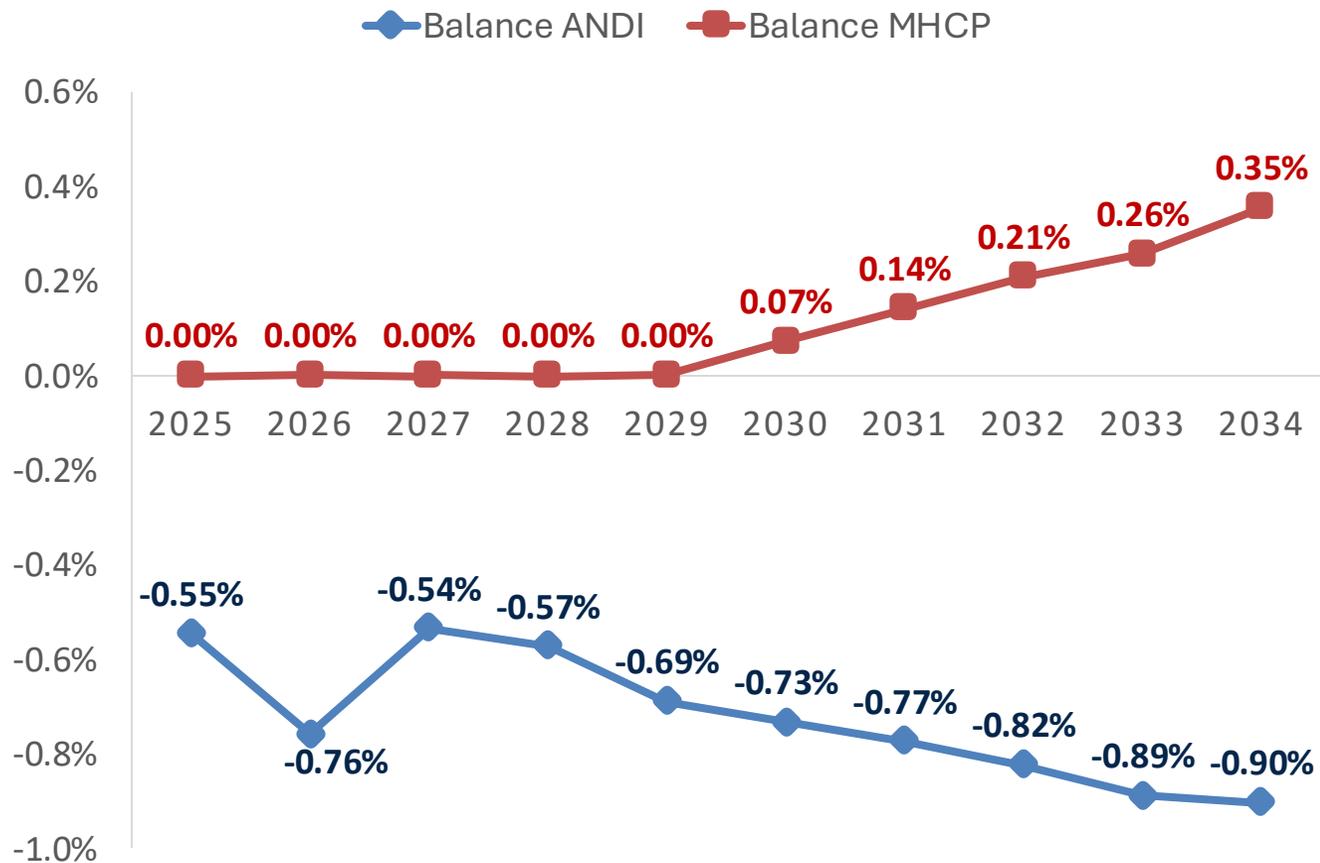
Diferencia: \$33,6 billones

En total, la diferencia entre el escenario del gobierno y el estimado por la ANDI equivale a

\$163,2 billones

Balance fiscal de la reforma al sistema de salud

Balance reforma a la salud como porcentaje del PIB



- Las proyecciones fiscales del Ministerio de Hacienda subestiman los gastos asociados a la reforma.
- Según nuestras estimaciones, basadas en la ponencia para primer debate, hay una diferencia de \$163 billones entre el escenario planteado por el Gobierno y el escenario de la ANDI durante la próxima década.
 - El modelo ANDI arroja un déficit de \$141,4 billones en los próximos 10 años.
 - La estimación del gobierno un superávit de \$21,8 billones en el mismo periodo.

¿Cuál es la alternativa para fortalecer el aseguramiento individual? Crear nuevos mecanismos para compartir el riesgo entre los agentes del sistema

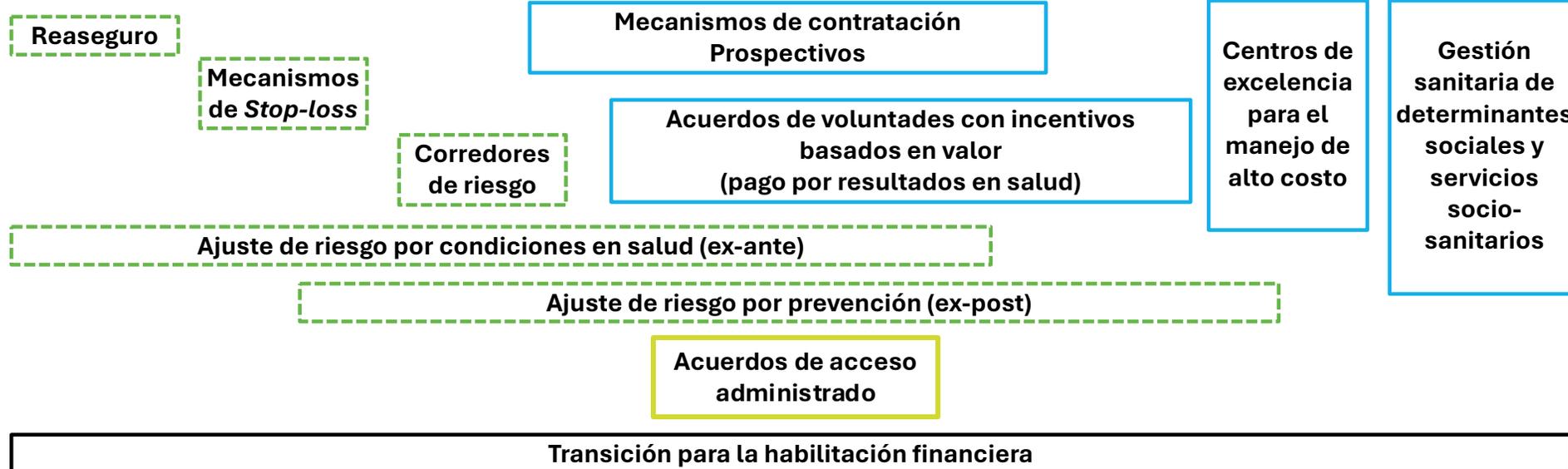
Esquema de Aseguramiento Individual

100% del riesgo lo asume el asegurador



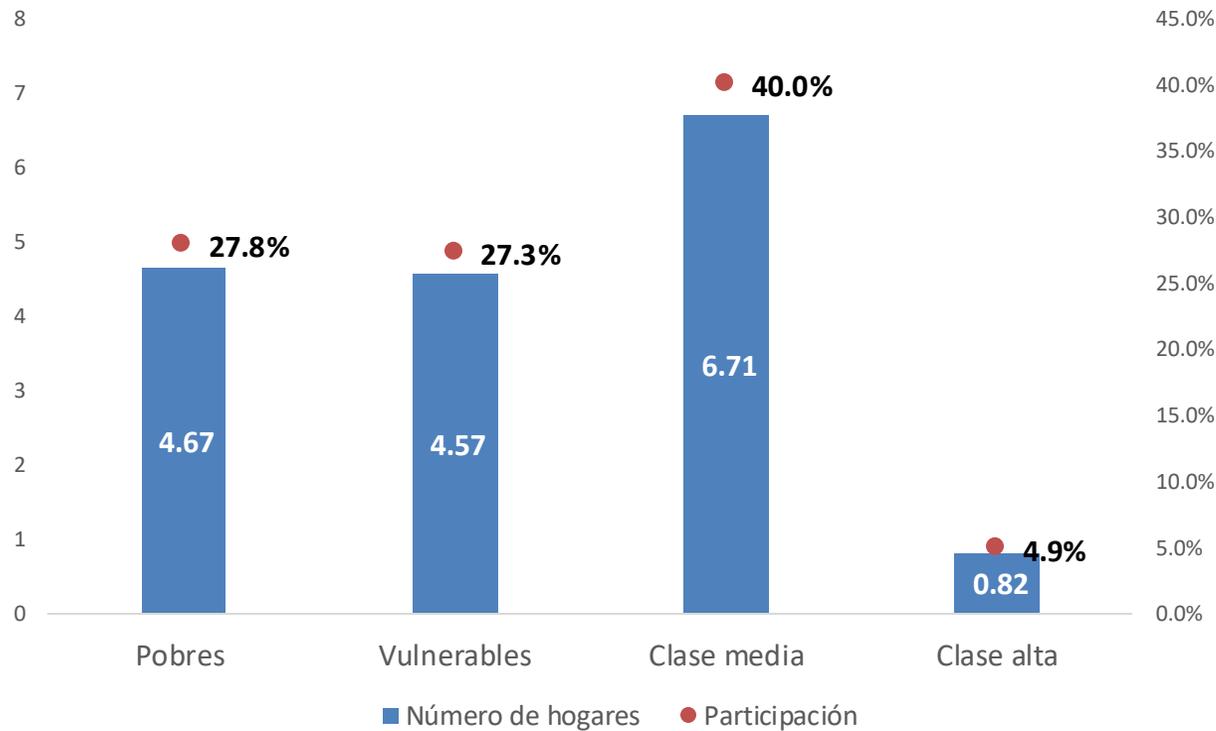
Esquema de Administración delegada

100% del riesgo lo asume el Estado

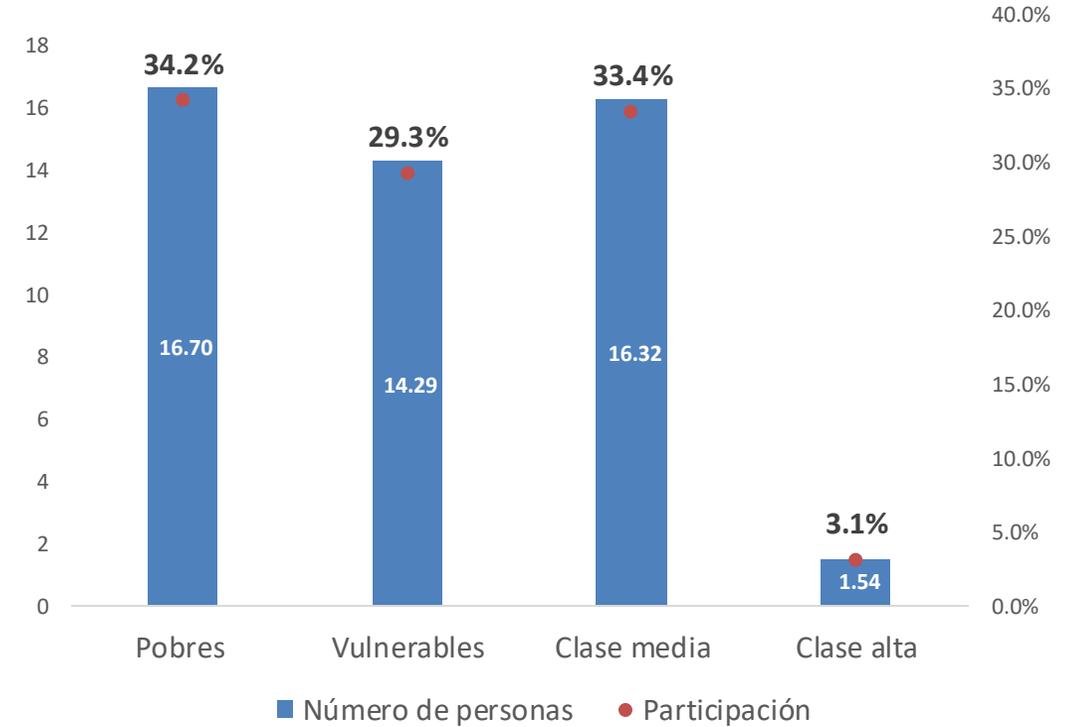


Lo tercero, utilizar la complementariedad de los seguros privados para resolver los problemas en salud

Número de hogares por clase según ingresos (2023)



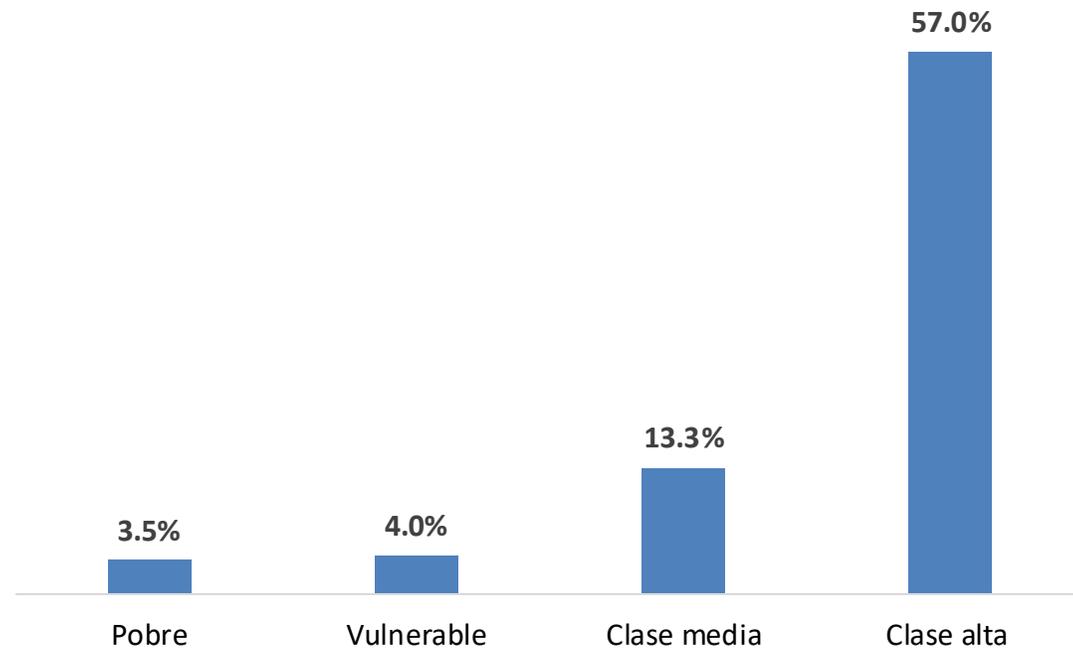
Número de personas por clase según ingresos (2023)



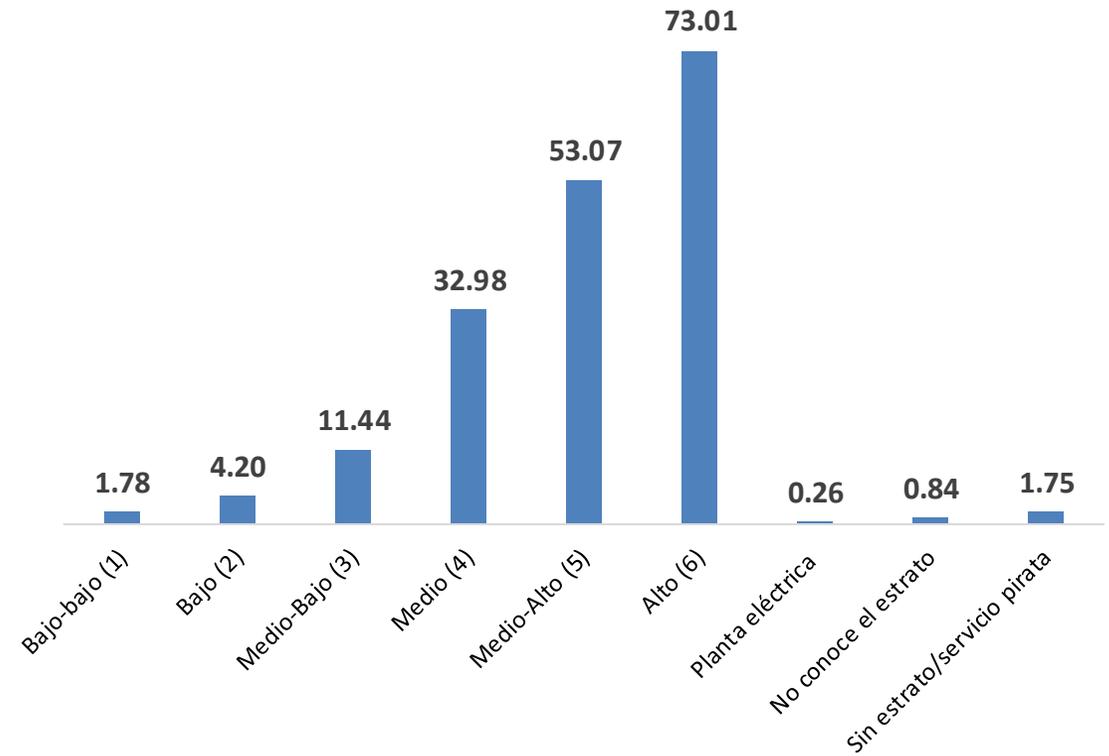
Fuente: Cálculos ANDI con base en GEIH 2023

Hay un reto enorme en la profundización de los planes voluntarios para un segmento más amplio de la población

Porcentaje de hogares con algún PVS por ingreso



Porcentaje de hogares por estrato con PVS



Fuente: cálculos propios con base en la Encuesta de Calidad de Vida 2023

¡Gracias!

Anwar Rodríguez Chegade
Vicepresidente de Salud
arodriguezc@andi.com.co
Cel: 3174013679



VICEPRESIDENCIA DE SALUD