

## MEDIDAS PARA REDUCIR LOS RECOBROS EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

El crecimiento significativo del gasto en los servicios y tecnologías no financiados por la Unidad de Pago por Capitación (No-PBS UPC), producto, tanto de la innovación tecnológica como de la garantía del derecho a la salud de todos los colombianos (DNP, 2019) han puesto en riesgo la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Las cifras así lo muestran. En 2015, el monto de cobros por servicios y tecnologías No-PBSUPC, presentados por las EPS ante el FOSYGA, fue de \$3,27 billones; mientras que para 2017, el monto presentado ante el FOSYGA (hoy ADRES), fue de \$4,03 billones.

Para mitigar este crecimiento, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) para el período comprendido entre el 2018 y 2020, dispone de un conjunto de estrategias para alcanzar la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Entre las estrategias propuestas, se encuentra la actualización del plan de beneficios que permita un gasto en tecnologías No-PBS UPC más eficiente (DNP, 2019). La actualización se implementará de acuerdo a una matriz de priorización de tecnologías en salud y el IETS establecerá medidas para dinamizar el proceso de exclusiones. Una de ellas es el "acuerdo de punto final". Con este acuerdo, se espera sanear la deuda

por cobros del régimen contributivo al 31 de diciembre de 2019 (DNP, 2019). De esta manera, se espera conciliar y sanear la cartera existente entre las EPS, hospitales y otros actores, generando un cambio en las prácticas financieras tal que se garantice un saneamiento definitivo de las deudas del sector (DNP, 2019).

Sin embargo, "el acuerdo de punto final" debería estar acompañado de una serie de medidas para que esta historia no se repita en los próximos años. En este sentido, el Ministerio fortalecerá la política de precios de medicamentos y definirá la progresividad de la inclusión de nuevas tecnologías al gasto público bajo criterios objetivos, tales como costo-efectividad y valor terapéutico. Asimismo, ampliará la política de valores máximo de cobros para servicios y tecnologías No-PBSUPC y definirá unos techos presupuestales por asegurador. De acuerdo con lo anterior, la ADRES no podrá hacer reconocimientos ni pagos por valores superiores a los establecidos por el Ministerio en un presupuesto máximo. Estas medidas buscan que se generen los incentivos adecuados para una gestión eficiente del gasto No-PBS.

Por último, los cobros por servicios y tecnologías No-PBSUPC en el Régimen

Subsidiado, que actualmente son reconocidos y pagados por las Entidades Territoriales, a partir del 1 de enero de 2020, estarán a cargo de la ADRES, de conformidad con los lineamientos del Ministerio (DNP, 2019).

Finalmente, el PND señala que la gestión adecuada de los ingresos también es indispensable para solventar la crisis financiera del sistema. En este sentido, se identificarán otras fuentes de financiación del SGSSS extendiendo la corresponsabilidad de la población colombiana, de acuerdo con su capacidad diferencial de pago y la adquisición de seguros privados de salud complementarios para los individuos de mayores ingresos es otra de las estrategias propuestas (DNP, 2019).

## Contenido

- Cobros PND
- Radiografía Financiera
- Indicadores sectoriales
- Actualidad normativa
- Novedades PROESA
- Acerca de PROESA

## Radiografía Financiera

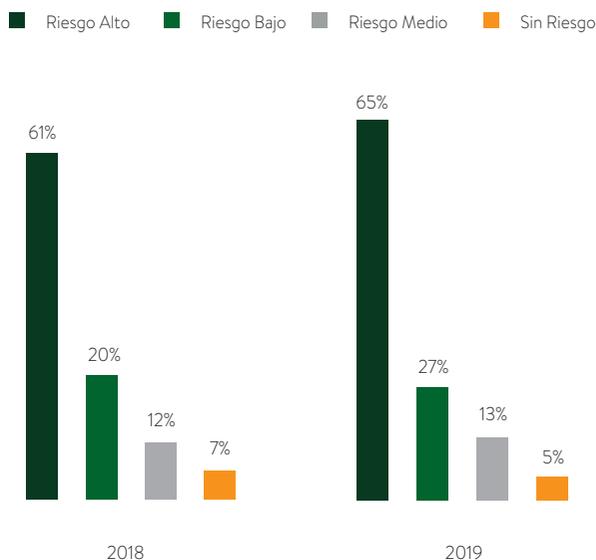
De acuerdo al MSPS, en 2019 el riesgo financiero de las Empresas Sociales del Estado (ESE) disminuyó en comparación con el año anterior.

En 2018, el 61% de las ESE no tenía ningún tipo de riesgo financiero. En 2019, esta proporción subió a 65%. La proporción de ESE que presentaban alto riesgo financiero bajó, pasando de un 20% a un 17%.

Del mismo modo, las ESE con riesgo financiero medio disminuyeron en el 2019 en comparación con el 2018. Reduciéndose de un 7% a un 5% en el 2019.

En definitiva, el cambio del riesgo financiero se debió a una reducción en la cantidad de ESE con una clasificación de riesgo alto y medio y a un aumento en la proporción de ESE clasificadas como sin riesgo financiero.

**GRÁFICA 1** Riesgo Financiero ESE, 2018



Fuente: Resolución 2249 de 2018. Anexos 1,3 y 4

## Indicadores Sectoriales

### ¿Cuál es la situación actual del sector salud en Colombia?

A continuación se resume el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

**Inflación:** La inflación al consumidor acumulada a mayo de 2019, para todos los grupos de gasto, fue del 3,3%. El gasto en salud, por su parte, registró la tercera menor variación en el nivel general de precios en este período (1,06%), solamente superado por los grupos de gasto en vestimenta (0,26%) y el de recreación (1,02%). Como se evidencia de 2016 a 2019, la inflación causada del sector salud entre los meses de enero y mayo ha sido superior al incremento acumulado del nivel general de precios de la economía en igual período, situación que se revierte en el año 2019, donde la inflación año corrido a mayo para el grupo de gasto en salud fue de 1,1% versus la inflación para el nivel general de precios en el mismo período de 2,4%. (A partir de 2019, el DANE aplica los cambios metodológicos para el cálculo del IPC y cambio de base a diciembre de 2018. El presente análisis presente consideró la reconstrucción y el empalme propuesto por la entidad en cuestión).

**GRÁFICA 2**

Inflación Sector Salud y Total. Variación año corrido. a Mayo, 2010 - 2019

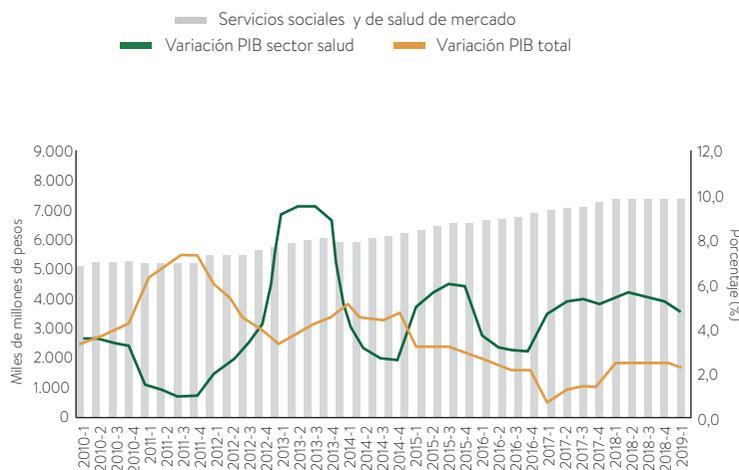


Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.

**Valor agregado:** En el primer trimestre de 2010, el PIB del sector salud creció 4.9%, en relación el mismo trimestre del año anterior, esta variación es superior al crecimiento agregado de la economía (2.3%) entre iguales períodos. En los trimestres corridos del año 2015, 2018 y 2019, el sector salud ha mantenido un crecimiento superior al de la economía en su conjunto por cerca de 3 puntos, versus la diferencia promedio de 0.9 puntos por trimestre para el año 2016.

GRÁFICA 3

Valor total y variación anual del PIB y sector salud. Trimestres 2010 - 2019



Nota: Las Cuentas Nacionales registraron un cambio de base 2005 a 2015, al igual que una reclasificación de las ramas de actividad económica. Ver sitio oficial del DANE para mayor información.

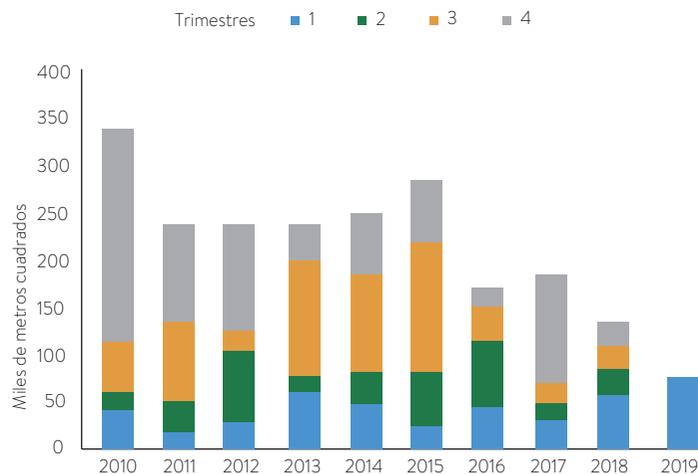
**Contrucción:** El área nueva destinada para la construcción de hospitales totalizó aproximadamente 87 mil metros cuadrados (87.557 metros cuadrados) durante el primer trimestre de 2019, presentándose un incremento superior al 55% en el área aprobada con igual destino, en comparación con el mismo período del año anterior (56.414 metros cuadrados). Asimismo, el área nueva total construida durante el primer trimestre de 2019 fue superior al valor registrado en el mismo periodo de 2018 por 10%.

Por otro lado, para las 15 ciudades del siguiente gráfico, el área nueva destinada para la construcción de hospitales totalizó cerca de 75 mil metros cuadrados (75.426 metros cuadrados) para el primer trimestre de 2019, lo cual representa un incremento superior de 38% en el área aprobada con igual destino para

el primer trimestre de 2018 (54.654 metros cuadrados). Por último, el área nueva total de las 15 ciudades durante el primer trimestre de 2019 fue superior al valor reportado para el primer trimestre del año anterior por 7%.

GRÁFICA 4

Área nueva: hospitales. 15 ciudades<sup>1</sup>. Trimestres 2010 - 2019



<sup>1</sup> Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Cartagena, Ibagué, Cúcuta, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán. Es importante señalar que el Censo de Edificaciones reportado en 2019 incluyó cuatro regiones adicionales (Santa Marta, Tunja, Valledupar y Montería) que no fueron incluidas en las estimaciones aquí reportadas.

Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

## Actualidad Normativa

Por medio de la resolución 276 de 2019 se modifica la resolución 3280 de 2018, en lo concerniente a las intervenciones de las Rutas Integrales de Atención (RIA) para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Diversas intervenciones como la atención en salud por pediatría en niños de primera infancia, atención en salud por medicina general o familiar a población entre 24 y 44 años, atención en salud bucal en todos los momentos de la vida, entre otras, deberán implementarse de forma progresiva a partir del 2020.

A través de la resolución 1019 de 2019 se define el listado de grupos relevantes con sus Valores Máximos de Recobro/cobro para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiados con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), contenido en el anexo técnico del mismo acto administrativo. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) hará el respectivo seguimiento al valor de recobro de los medicamentos que pertenezcan a los grupos relevantes.

Con la resolución 1598 de 2019 se adopta el listado de comparadores administrativos para algunos medicamentos no financiados con recursos de la UPC. Las entidades recobrantes deberán verificar, al presentar las solicitudes de recobro/cobro relacionadas con medicamentos financiados con recursos de la UPC: i) que el medicamento objeto de recobro/cobro se encuentre dentro del anexo técnico de la misma resolución, es decir, que cuente con un comparador administrativo y, ii) que la indicación para la cual se está usando corresponda con la prevista para el comparador administrativo.

## Noticias PROESA

### Publicaciones recientes

#### Revistas científicas

El investigador asociado a PROESA, Sergio Prada junto a miembros del Grupo de Financiamiento de la Salud, realizaron el estudio “Past, present, and future of global health financing: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 195 countries, 1995-2050” publicado en la prestigiosa revista británica The Lancet.

#### Documentos PROESA

Results Report 2010-2019 PROESA. En el informe encontrarán los proyectos, alianzas, publicaciones y demás actividades de PROESA en sus primeros 9 años.

#### Blog

Gasto en el último año de vida para pacientes que mueren con cáncer.

Implementación del programa de utilización de medicamentos en Medicaid: comparación de los ahorros en costos entre las agencias estatales en 2015 y 2016.

Gasto en el último año de vida en Colombia: evidencia proveniente de aseguradores del régimen contributivo.

Mayor gasto público farmacéutico luego del control directo de precios: ¿Mejor acceso o demanda inducida? El caso colombiano.

### Participaciones

#### Colombia

Ramiro Guerrero participó en la Rendición de Cuentas de Coosalud EPS realizadas en la ciudades de Medellín, Cartagena y Bucaramanga con la ponencia “Sector salud: retos y perspectivas después de la Ley de Punto Final”.

#### Canadá

William García, investigador junior de PROESA de la Universidad Icesi. Presentó la ponencia “A Microsimulation Model for Population and Health System Projection in Colombia” en el Congreso de Economía de la Salud IHEA Basel 2019 Congress.

Sergio Hernández de Fundación Salutia, presentó en el Congreso de Economía de la Salud IHEA Basel 2019 Congress, el estudio “Simulation of Tobacco Tax Policies in Risaralda, Colombia” con coautoría de William García, investigador de PROESA, Carlos Arango, Normal Maldonado, Sandra Camacho, Enriqueta Cueto y Blanca Llorente.

## Acerca de PROESA

PROESA es un centro de estudios en economía de la salud fundado por la Universidad Icesi y la Fundación Valle del Lili. Hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud a nivel nacional e internacional.

**Comité Editorial:**  
Ramiro Guerrero  
Sergio I. Prada  
Yuri Takeuchi  
Victoria E. Soto

**Redacción: PROESA**  
Sharon Cáceres  
William García  
Catalina Saavedra

**Diseño y diagramación:**  
Sandra Moreno



Calle 18 No - 122-135

Universidad Icesi - Oficina B 102

Teléfono: +57(2) 321-20-92

Cali - Colombia

[icesi.edu.co/proesa](http://icesi.edu.co/proesa)

Encuétranos en

@centro\_proesa ProesaCali