

 **PROESA**

Centro de Estudios en Protección  
Social y Economía de la Salud

# CUESTIÓN SALUD | 27

Publicación trimestral | Cali, Enero de 2021 | PROESA - Año 8  
ISSN: 2256-5787 (En línea)



—  
Centro de Estudios en Protección  
Social y Economía de la Salud

# CUESTIÓN SALUD | 27

Publicación trimestral | Cali, Enero de 2021 | PROESA - Año 8  
ISSN: 2256-5787 (En línea)



### **Cuestión Salud - PROESA**

Uso eficiente de los recursos en el sistema de salud.

© Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud - PROESA.

Cali / Universidad Icesi, 2020

ISSN: 2256-5787 (En línea)

#### **Palabras claves:**

Salud / Economía / Investigación / Cali (Colombia)

Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

Primera edición / Juio de 2012

**Rector:** Francisco Piedrahita Plata

**Secretaria General:** María Cristina Navia Klemperer

**Director Académico:** José Hernando Bahamón Lozano

**Decanos de la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas:**

Carlos Enrique Ramírez, Ramiro Guerrero

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

**Redacción:** PROESA- William García, Catalina Saavedra, Jefferson Muñoz,  
Santiago Mosquera

**Coordinador Editorial:** Adolfo A. Abadía

**Diseño y Diagramación:** Sandra Moreno

Cali - Colombia

Calle 18 No. 122-135 (Pance), edificio B - piso 2.

Teléfono: +57 (2) 555 2334

E-mail: editorial@icesi.edu.co



---

PROESA es el centro de investigación en economía de salud de la Universidad ICESI y la Fundación Valle del Lili (FVL).

PROESA – Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud – hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud, tanto a nivel nacional como internacional.

#### **Misión**

La misión es realizar investigación de alta calidad, diseminar el conocimiento y proveer orientación imparcial y objetiva para las políticas en protección social y economía de la salud.

#### **Visión**

La visión es ser reconocidos a nivel nacional como el centro de pensamiento líder en su campo, e internacionalmente como generador y transmisor de conocimiento en protección social y economía de la salud.

#### **Principios**

Pertinencia | Independencia | Transparencia | Excelencia

# Contenido

Este contenido es interactivo, si quieres ir a una sección específica, haz clic en el título o en el icono ✨

Pág



## Artículo principal ✨

6 - 8 ✨

Uso eficiente de los recursos en el sistema de salud.

6



## Radiografía financiera ✨

8 - 9 ✨

Estado de Resultados a Junio de 2020  
Indicadores financieros a Junio de 2020

8

9



## Indicadores sectoriales ✨

9 - 13 ✨

Inflación  
Valor agregado  
Construcción  
Empleo

10

11

12

13



## Actualidad normativa ✨

14 ✨

## Noticias PROESA ✨

15 ✨



# USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS EN EL SISTEMA DE SALUD

---

**Es necesario  
mejorar la  
eficiencia en  
la producción  
de servicio  
de salud.**

---

El pasado 9 de diciembre, Norman Maldonado, director del Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud (PROESA), Ramiro Guerrero, decano de la Escuela de Economía de la universidad ICESI, y Hector Castro, Director de Management Sciences for Health participaron en el panel sobre *Ineficiencias y desperdicios en el sistema de salud en Colombia*, en el marco del Foro Anual "Acceso por Colombia: Presente y futuro del sistema de salud, retos y oportunidades" organizado por MC&CO y PROESA.

El panel giró alrededor de tres preguntas y obtuvo una serie de conclusiones y recomendaciones relacionadas en la eficiencia en la prestación de los servicios de salud. A continuación, se describen:

## **¿Cuáles son los principales retos en el tema: ineficiencias y desperdicios en el sistema de salud en Colombia?**

Los panelistas mencionaron la necesidad de mejorar la eficiencia en la producción de servicios de salud. Algunos retos se encuentran en la falta de integración funcional de todos los actores que intervienen en el proceso de atención en salud, que se puede superar por medio de una mejor plataforma para compartir información.

Por otro lado, el fortalecimiento de los procesos de planeación a mediano y largo plazo en conjunto con procesos de evaluación del desempeño del sistema, también constituyen elementos claves para mejorar la eficiencia. Esto permitirá analizar cuál es la combinación adecuada de insumos, productos y actores para aumentar la eficiencia del sistema.

**La descentralización del sistema de salud, que no ha estado determinada por las capacidades territoriales, ha pasado factura a los territorios, generando diferencias entre las regiones con mayores y menores capacidades técnicas.**

---

**Si no se resuelven las causas de raíz, continuarán o profundizarán los mismos problemas actuales.**

---

Asimismo, otros elementos fueron señalados por los panelistas. La descentralización del sistema de salud, que no ha estado determinada por las capacidades territoriales, ha pasado factura a los territorios, generando diferencias entre las regiones con mayores y menores capacidades técnicas. Además, mencionaron que hay una falta de tradición en el uso de evidencia científica para distribuir los recursos. En particular, durante la pandemia se han observado decisiones fundadas en la evidencia disponible, pero también decisiones improvisadas, condición que se puede extender a los casos de otras enfermedades como el cáncer.

Finalmente, se resaltó la necesidad de medir la eficiencia de manera regular y sistemática, de forma tal que los actores del sistema se hagan una evaluación con toda la rigurosidad científica. En monitoreo y evaluación los ejercicios son aislados y fragmentados, y en ese sentido hace falta la disciplina para medirse y mejorar.

En conclusión, los panelistas estuvieron de acuerdo en que hay muchos retos para mejorar en términos de eficiencia, pero se deben generar los incentivos adecuados para que lo ineficiente se mueva a lo eficiente, o desaparezca de ser necesario.

#### **¿Cuál podría ser el efecto de las propuestas del proyecto de ley de reforma a la salud sobre la eficiencia del sistema?**

Frente a un proyecto de ley de reforma del sistema de salud, y de los puntos que podrían afectar el tema de eficiencia, los panelistas mencionan que en primera instancia se podría generar una mayor confusión en los actores del sistema debido a la desarticulación de los incentivos, además de perpetuarse las ineficiencias entre regiones. Si no se resuelven las causas de raíz, continuarán o profundizarán los mismos problemas actuales. En particular, los panelistas enfatizaron que la "ley no es magia", y que a pesar de que las motivaciones de la reforma son válidas, hay dificultades en el cómo hacerlo, más que en el qué, lo que implica retos adicionales y, en la medida que no se solucionen, pueden generar incertidumbre.

Por otro lado, durante el panel se mencionó que la evidencia muestra que gran parte de la salud también está en manos de acciones de salud pública. En ese sentido, el proyecto de ley debería avanzar en ese aspecto, y es algo que la pandemia ha puesto a la vista y que debe extenderse y potencializarse en el sistema de salud colombiano. De toda la cadena del sistema, los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades logran mayores niveles de salud y esto hace más sostenible y eficiente el sistema.

#### **¿Cuál es su perspectiva en cuanto a la eficiencia del sistema frente a la pandemia y post pandemia Covid-19 en el marco del sector salud y la recesión económica?**

Los panelistas mencionan que, a la luz de la crisis económica y los rezagos generados por la pandemia, la única opción viable para el

La pandemia acercó los dos universos históricamente alejados: salud pública y el aseguramiento.

sostenimiento y viabilidad del sistema de salud es hacerse más eficiente. Después de la pandemia se debería continuar con los esfuerzos actuales, pero de manera diferente. Los avances en materia de regulación de precios e implementación de nuevas tecnologías en salud, pero con la intención de prepararse para los cambios y llegadas, no con la intención de prevenirlos o prohibirlos. Igualmente, la pandemia permitió aprender que Colombia debe prepararse para una eventual situación similar en la construcción de capacidades locales y debe posicionarse en mercados competitivos de bienes públicos globales, como vacunas. De manera específica, se señala que la pandemia acercó los dos universos históricamente alejados: salud pública y el aseguramiento. Ambos espacios del sistema deben entenderse para funcionar de manera eficiente. Finalmente, deben observarse experiencias internacionales en esquemas que incentiven la investigación y que remuneren los avances en el desarrollo de innovación y nuevas tecnologías.

# RADIOGRAFÍA FINANCIERA



Tabla 1: Estado de Resultados a Junio de 2020

Partidas	Régimen	
	Contributivo	Subsidiado
Ingresos operacionales	\$ 19,028,923,201	\$ 7,168,236,470
Costos	\$ 17,665,110,432	\$ 6,733,912,198
Gastos operacionales de administración	\$ 1,022,185,043	\$ 382,607,092
Utilidad Operacional	\$ 341,627,727	\$ 51,717,180
Otros ingresos	\$ 372,304,611	\$ 126,892,611
Otros gastos	\$ 193,940,403	\$ 23,083,449
<b>Resultado neto del ejercicio</b>	<b>\$ 519,991,934</b>	<b>\$ 155,526,342</b>

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Catálogo de información Financiera con corte a Junio de 2020. Cálculos propios. Cifras en miles de pesos.



Tabla 2: Indicadores financieros a Junio de 2020

Indicador	Régimen	
	Contributivo	Subsidiado
Siniestralidad	92.83%	93.94%
G operacionales/ingresos	5.37%	5.34%
Margen Operativo	1.80%	0.72%
Margen Neto	2.73%	2.17%

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Catálogo de información Financiera con corte a Junio de 2020. Cálculos propios. Cifras en miles de pesos.

Las tablas 1 y 2 presentan la información financiera preliminar publicada por la Superintendencia Nacional de Salud de 12 aseguradoras del régimen contributivo y 16 aseguradoras del régimen subsidiado<sup>1</sup>. De acuerdo con las cifras, ambos regímenes finalizan el primer semestre del año 2020 con ingresos netos del orden de los \$520 mil millones en el caso de las entidades del régimen contributivo y de \$156 mil millones en el caso de las entidades del régimen subsidiado. Esto se evidencia en un margen neto de 2.73% y de 2.17% para el régimen contributivo y subsidiado, respectivamente. De las partidas del estado de resultados se puede observar que los ingresos operacionales para ambos regímenes alcanzan a cubrir los costos y gastos operacionales. Esto se ve reflejado en un indicador de siniestralidad (Costo/ Ingreso operacional) del 93% para el régimen contributivo y del 94% para el régimen subsidiado, indicando que los ingresos son suficientes para cubrir los costos, dejando recursos disponibles para los gastos operacionales. Si bien el margen operativo es pequeño para cubrir los otros gastos (1.8% en el régimen contributivo y 0.72% en el régimen subsidiado), la presencia de otros ingresos resulta en un margen neto positivo tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado.

1. El cálculo no incluye las entidades que aplican al régimen de contabilidad pública.

# 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.

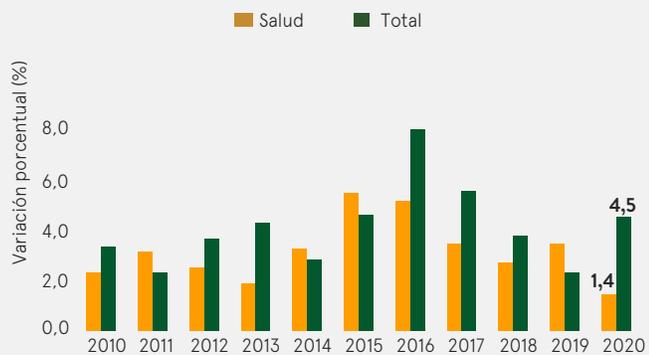


### INFLACIÓN



La inflación al consumidor acumulada a octubre de 2020, para todos los grupos de gasto, fue del 1.4%. El gasto en salud, por su parte, registró una variación año corrido a octubre de 2020 de 4.5%, el grupo de gasto de mayor variación, seguido por *Alimentos y bebidas no alcohólicas* (4.1%) y *Educación* (-3.7%). Como se evidencia en el gráfico, la inflación causada del sector salud entre los meses de enero y octubre ha sido superior al incremento acumulado del nivel general de precios de la economía en igual período, situación revertida en los años 2011, 2014, 2015 y 2019.

Grafica 1: Inflación Sector Salud y Total.  
Variación año corrido. A Octubre, 2010 - 2020



Nota: (A partir de 2019, el DANE aplica los cambios metodológicos para el cálculo del IPC y cambio de base a diciembre de 2018. El análisis presente consideró la reconstrucción y el empalme propuesto por la entidad en cuestión).

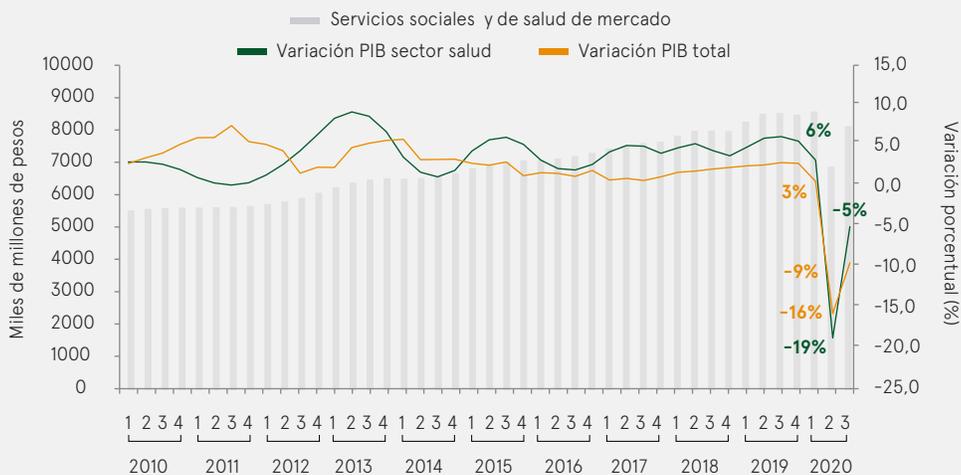
Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.

VALOR AGREGADO



En el primer trimestre de 2010, el PIB del sector salud creció 3.5% en relación con el mismo trimestre del año anterior, variación superior al crecimiento agregado de la economía (3.5%) entre los mismos períodos. Entre los trimestres corridos del año 2015 y el primer trimestre de 2020, 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 3.9 puntos por trimestre para el año 2013. El crecimiento del PIB sector salud crecía a una tasa de 6.24% en diciembre de 2019, lo cual se redujo a -19.15% para el segundo trimestre de 2020 y un posterior incremento a -4.81% en el tercer trimestre de 2020, como resultado de la pandemia del Coronavirus. Situación similar se aprecia en el PIB total cuyo crecimiento anual en diciembre de 2019 fue 3.37% comparado al crecimiento anual del primer trimestre de 2020, aunque en el segundo y tercer trimestre de 2020 presenta una caída a -16.02% y -9.47% respectivamente, comparado al crecimiento anual los trimestres mencionados en 2019.

Gráfica 2: Valor y variación anual del PIB total y sector salud. Trimestres 2010 - 2020



Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.



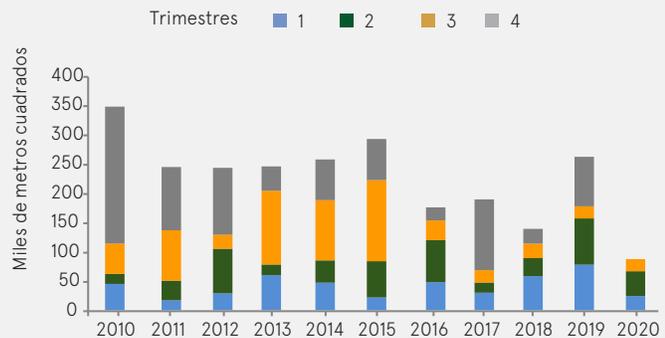
## CONSTRUCCIÓN



El área nueva destinada para la construcción de hospitales totalizó poco más 26.4 mil metros cuadrados (26,434 metros cuadrados) durante el tercer trimestre de 2020, lo que implica un incremento de 5% en el área aprobada con igual destino en comparación con el mismo período del año anterior (25,155 metros cuadrados). Este escenario es opuesto en el área nueva total construida durante el tercer trimestre de 2020 que fue inferior al valor registrado en el mismo período de 2019 por 24.18% (pasó de 4,026,514 m a 3,052,930 m).

Por otro lado, para las 15 ciudades que se presentan en la gráfica 3, el área nueva destinada para la construcción de hospitales totalizó cerca de 20.2 mil metros cuadrados (20,226 metros cuadrados) para el tercer trimestre de 2020, lo cual representa un decrecimiento de 0.4% en el área aprobada con igual destino para el tercer trimestre de 2019 (20,310 metros cuadrados). Por último, el área nueva total de las 15 ciudades durante el tercer trimestre de 2020 (2,536,334 metros cuadrados) fue inferior al valor reportado para el tercer trimestre del año anterior por 20.74% (3,199,961 metros cuadrados).

**Gráfica 3: Área iniciada: destino hospitalario. 15 ciudades<sup>1</sup>. Trimestres 2010–2020**



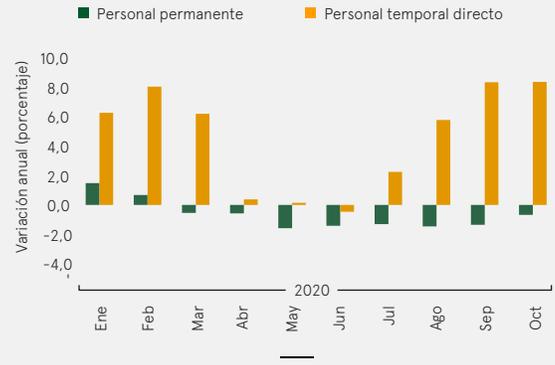
1. Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Cartagena, Ibagué, Cúcuta, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán.  
Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

**EMPLEO**

En lo concerniente al año 2020 y siguiendo lo mostrado por GEIH, el volumen del personal ocupado en octubre de 2020 disminuyó en 6.7% frente al mismo mes del año anterior, lo que demuestra una leve recuperación desde abril de 2020 cuya variación anual con respecto al mismo mes en 2019 fue de -24.5%. Por su parte, de acuerdo con la EMS, el personal ocupado total de los sectores Salud Humana Privada con y sin internación registraron un cambio de 2% y -3.9%, respectivamente, frente al mes de octubre del año anterior. De forma desagregada, la variación anual del empleo del sector salud con internación se explicó por el decrecimiento del empleo permanente (-0.7%); y el crecimiento en el personal ocupado sin agencias (2%), el temporal directo (8.4%) y el temporal por agencias (1.8%). Por su parte, la desagregación que explicó la variación anual del empleo del sector salud sin internación se explicó por el decrecimiento del personal sin agencias (-3%), el empleo permanente (-4.8%), y el temporal por agencias (-18.8%); y el crecimiento en el personal temporal directo (4.4%). De acuerdo con las dos siguientes gráficas, el sector salud presenta una variación anual del empleo permanente inferior al correspondiente del personal del temporal directo para el subsector de Salud Humana Privada con internación, situación que se revierte con el subsector homónimo sin internación únicamente hasta el mes de abril del año 2020.



**Gráfico 4. Variación anual del personal ocupado en las categorías permanente y temporal directo. Servicios de salud humana privada con internación. Meses 2020.**



Fuente: DANE - Encuesta Mensual de Servicios (EMS).

**Gráfico 5. Variación anual del personal ocupado en las categorías permanente y temporal directo. Servicios de salud humana privada sin internación. Meses 2020.**



A partir de la publicación de los resultados de enero de 2020 la Encuesta Mensual de Servicios (EMS) presenta sus resultados bajo una nueva desagregación de subsectores de servicios, además incluye la variable variación de los salarios por tipo de contratación y según subsector de servicios. Con este cambio, se pasa de 15 a 18 subsectores de servicios, entre los cuales la desagregación se aplicó sobre el subsector Salud humana privada, el cual fue dividido en dos, a saber, Salud humana privada con internación y Salud humana sin internación. El presente análisis se basará en el periodo siguiente al cambio metodológico, es decir, después de diciembre de 2019.

Fuente: DANE - Encuesta Mensual de Servicios (EMS).

# ACTUALIDAD NORMATIVA

**El gobierno colombiano ha estado enfocado en generar inversiones en infraestructura y equipo necesario para la prestación de los pacientes positivos para COVID-19.**

La actualidad normativa, el año 2021 sigue girando en torno a la pandemia del Coronavirus que se ha registrado a nivel mundial. Así mismo, el presente gobierno ha desarrollado medidas como la telemedicina, mayor innovación en el sector salud para evitar la velocidad de propagación del virus y salvaguardar la salud de la población colombiana.

Por ejemplo, la ley 2015 de 2020 por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y la Resolución No. 2350 de 2020 por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de la enfermedad COVID-19 en los servicios de transporte marítimo de pasajeros, actividades náuticas, de recreo y transporte marítimo de servicio particular y actividades de embarcaderos, marinas y clubes náuticos dentro del territorio nacional.

De igual manera, el 31 de agosto de 2020 mediante el Decreto 1148 de 2020 por el cual se crea en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus - COVID-19. Así mismo, mediante la resolución 1155 del 2020, se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.

Por otro lado, el 28 agosto de 2020 se expide la Resolución No. 1463 de 2020 Por la cual se adoptan las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS CoV2 [COVID-19], que integra las canastas de servicios y tecnologías en salud, se establece su valor y el procedimiento para el reconocimiento y pago ante la ADRES, y se modifica la Resolución 1161 de 2020. Otro de los decretos que más relevancia ha tenido en épocas de pandemia es el Decreto 800 de 2020, por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Finalmente, los últimos esfuerzos del gobierno colombiano han estado enfocados en generar inversiones en infraestructura y equipo necesario para la prestación de los pacientes positivos para COVID-19, como lo expresa a través de la Resolución No. 1766 de 2020, por la cual se definen los criterios de priorización para la asignación de recursos del FOME a los proyectos de inversión en infraestructura y/o dotación de equipos biomédicos para solventar las necesidades de atención por el coronavirus COVID-19 y se crea el Comité Técnico que recomiende la asignación de estos.

## NOVEDADES

# PROESA



### Revistas científicas

Height and body-mass index trajectories of school-aged children and adolescents from 1985 to 2019 in 200 countries: Pooled analysis of 2,182 population-base. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC): Ramiro Guerrero, Victoria Eugenia Soto, Lancet. 2020 Nov 7;396(10261):1511-1524 [CLICK](#) 

Optimal allocation of chemotherapy schemes for metastatic colon cancer in Colombia, César Augusto Guevara-Cuellar, Victoria Eugenia Soto, Maria Isabel Molina, Paola Martinez y Michel, Value in Health Regional Issues, forthcoming.

### Documento de trabajo

Juan Felipe Contreras, Impact of the External Reference Pricing in the pharmaceutical industry: evidence from Colombia. Documento de trabajo 20. [CLICK](#) 

PROESA, Cámara de Insumos y Dispositivos Médicos. Trazabilidad en el flujo de recursos del sistema de salud. Documento de trabajo 21. [CLICK](#) 

PROESA, & Rosario, F. V. (Diciembre de 2020). Investigación de Proesa evalúa el impacto de los impuestos sobre el contrabando de cigarrillos en Colombia. Universidad Icesi. Cali. [CLICK](#) 

### Eventos

Norman Maldonado, director de PROESA participó el 8 de Octubre de 2020 en la Audiencia Pública del Proyecto de Reforma del Sistema de Salud, presidida por la Comisión Séptima del Senado, que contó igualmente con la participación del Ministro de Salud Fernando Ruíz.

### Noticias

Ramiro Guerrero Carvajal, director de la Escuela de Economía y Finanzas de la Universidad Icesi, realizó un análisis de la recuperación de la economía Colombiana en la post pandemia. [CLICK](#) 

# PROESA



Calle 18 No - 122-135  
Universidad Icesi - Edificio B, piso 2  
Telefono: +57(2) 321-20-92  
Cali - Colombia  
[icesi.edu.co/proesa](http://icesi.edu.co/proesa)

Encuétranos en:

---

 @centro\_proesa  ProesaCali