

**No. 1631**

Noviembre 5 de 2024

ISSN 1794-2616

## ANIF

Calle 70A No. 7-86  
PBX: 601 744 6700  
Bogotá D.C.

**José Ignacio López G.**  
Presidente

**Luz Magdalena Salas B.**  
Vicepresidente

**Andrea Ríos S.**  
Jefe de estudios  
macroeconómicos

**Fabián Suárez N.**  
Jefe de estudios sectoriales

## Investigadores

Laura Llano C.  
María Camila Carvajal P.  
María Camila Oliveros M.  
Laura Castaño O.  
Thomas Martínez R.

[www.anif.com.co](http://www.anif.com.co)

E-mail: [anif@anif.com.co](mailto:anif@anif.com.co)

 @ANIFCO

 AnifOficial

 ANIF

 @ANIFCO

 @AnifOficial

## DESFINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD: LA VIDA DE LOS COLOMBIANOS ESTÁ EN JUEGO

- El sistema de salud es uno de los mayores logros en términos de equidad de nuestra sociedad.
- Actualmente el sistema atraviesa una serie de desafíos financieros por factores que incluyen el envejecimiento poblacional y un aumento en la demanda de servicios de salud. Esos problemas ya se reflejan en la escasez de medicamentos de alto costo. Además, indicadores como la tasa de cancelación de cirugías, por causas atribuibles a las IPS, evidenciaron un crecimiento del 30,7% entre 2021 y 2023.
- En conjunto con AFIDRO, ANIF realizó un estudio con el objetivo de estimar las necesidades de financiamiento del sistema. Nuestros cálculos muestran que en 2024 la Unidad de Pago por Capitación (UPC) debió haber aumentado 15,6%. Esto significa que el valor decretado por el Gobierno estuvo 3,6pp por debajo de lo que debió haber crecido.
- Para 2025 estimamos que el incremento de la prima debería ser de 16,4%. Este valor corresponde al aumento necesario para cubrir los servicios de salud del próximo año y no implica que se salde el déficit acumulado de años anteriores. Si se suma el déficit acumulado por la insuficiencia de la Unidad de Pago Por Capitación (UPC), este asciende a \$15,1 billones entre 2022 y 2024.
- En relación con los Presupuestos Máximos, estimamos un faltante que entre 2022 y 2024 asciende a \$4,6 billones. Esto equivale a dejar de cubrir el tratamiento anual de cerca de 327.000 pacientes con diabetes tipo 2.
- Con lo anterior, 2025 comenzaría con un déficit que asciende a \$19,7 billones.

El sistema de salud en Colombia es uno de los grandes logros de equidad que el país ha evidenciado en las últimas décadas. Este sistema, según cifras del Ministerio de Salud y Protección Social, actualmente asegura al 99,6% de la población. Asimismo, nuestro sistema es referente a nivel mundial. Esto, pues el gasto de bolsillo para Colombia es del 13,7 % del gasto total en salud, lo cual lo posiciona como uno de los más bajos dentro de los países de la OCDE.

Noviembre 5 de 2024

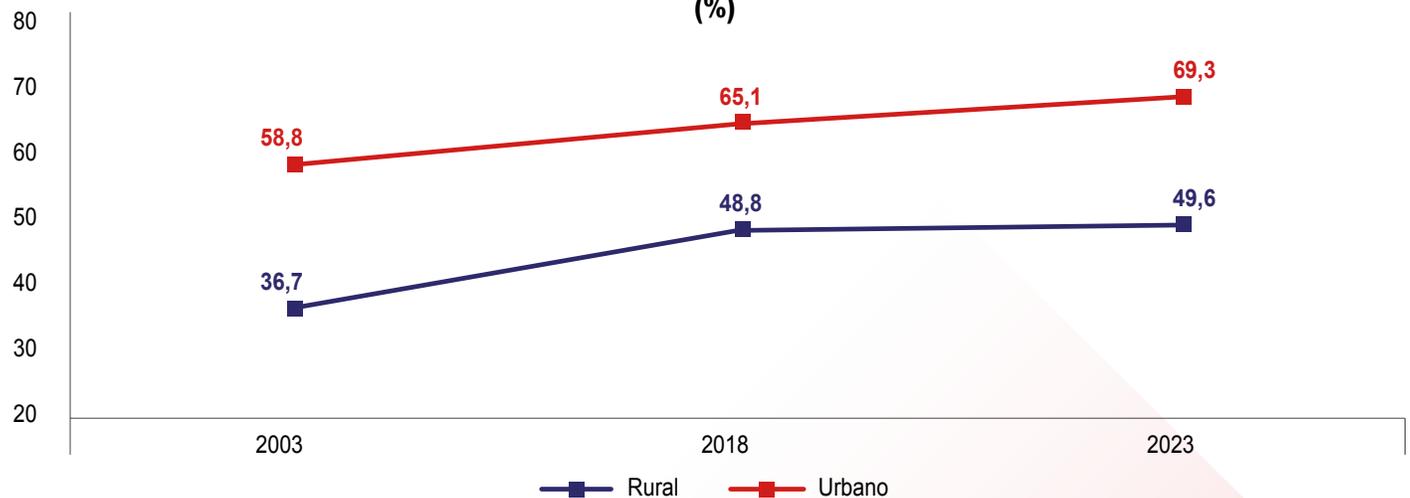
No obstante, actualmente el sistema se enfrenta a grandes retos en términos de financiamiento que ponen en riesgo la salud del país. Dado esto, en conjunto con la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (AFIDRO), recientemente desarrollamos un estudio con el objetivo de analizar las necesidades en términos de recursos del sector salud. En este Informe Semanal presentamos un resumen de los principales resultados y recomendaciones.

En primer lugar, vale la pena resaltar que el problema de financiamiento del sector ha generado grandes preocupaciones en distintos países a nivel mundial, debido a factores asociados con el rápido envejecimiento poblacional y el aumento en el uso de los servicios de salud. Además, luego del Covid-19 se generaron presiones adicionales sobre los sistemas de salud, asociadas a un mayor uso del sistema por parte de la población.

En ese frente, Colombiano es la excepción. Al analizar el porcentaje de personas que realizaron una consulta médica por prevención, como proxy del uso de los servicios de salud, el Gráfico 1 evidencia que en las últimas décadas hay un aumento pronunciado. Asimismo, entre 2018 y 2023, el porcentaje de personas que atendieron a una consulta de medicina general de manera preventiva aumentó en 0,8pp para las zonas rurales y en 4,2pp para las zonas urbanas.

En ese sentido, el desfinanciamiento ha generado impactos negativos sobre el sistema, tal como se evidencia en lo corrido de 2024. La intervención de la Nueva EPS y Sanitas, dos de las EPS más grandes del país y cuyos afiliados ascendían en conjunto a 15,7 millones de personas son muestra de eso. Además, el sistema evidenció la liquidación voluntaria de Compensar y el retiro voluntario de Sura y Salud Bolívar. Como se ha demostrado en el pasado, cada vez que una EPS es intervenida termina

**Gráfico 1. Porcentaje de personas que realizaron consultas al médico general sin estar enfermos (%)**



Fuente: elaboración ANIF con base en FCV-DANF

Noviembre 5 de 2024

por ser liquidada, lo que aumenta la carga para las demás EPS del sistema, pues reciben a todos los usuarios sin cobertura en una lucha contra el reloj.

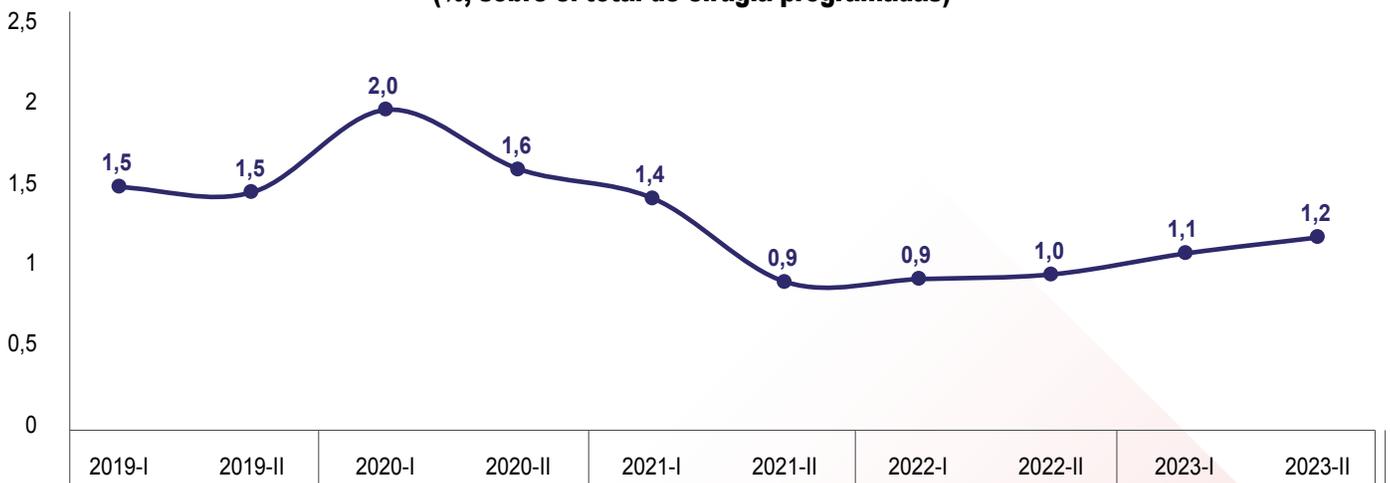
La falta de recursos también se ha reflejado en aspectos como la escasez de medicamentos y la cancelación de algunos servicios de salud. Según el comunicado del INVIMA con corte a septiembre de 2024, de los 207 medicamentos listados, 13 se encuentran desabastecidos y 9 están en riesgo de desabastecimiento. Al ser medicamentos de alto costo, difícilmente reemplazables y relacionados con enfermedades crónicas, las vidas de distintos pacientes se han puesto en juego. Así mismo, si se analiza el indicador del porcentaje de cirugías canceladas por causas atribuibles a la institución prestadora, el panorama es preocupante. Como se observa en el Gráfico 2, desde 2021 existe una tendencia al alza. Además, al comparar con el punto más bajo, ob-

servado en el segundo semestre de 2021 (0,9%) con el segundo semestre de 2023, se registró un incremento relativo de 30,7%, una cifra alarmante.

Con el anterior panorama y entendiendo la difícil coyuntura que atraviesa la salud en el país, nuestro estudio conjunto estimó las necesidades de financiamiento del sector, para el 2024 y el 2025. Para el cálculo de la UPC, que es la prima de riesgo que debería alcanzar para cubrir las necesidades de gasto del sistema, se utilizaron tres metodologías: i) usos; ii) cálculo actuarial; y iii) componentes de gasto.

En cuanto a la primera metodología, se estima la evolución promedio de los últimos 4 años de los recursos empleados por el sistema para cubrir la prestación de servicios. La segunda calcula el valor que iguala los ingresos del sistema con sus gastos y utiliza como base el estudio de suficiencia del

**Gráfico 2. Proporción de cancelación de cirugías por causas atribuibles a la institución (% sobre el total de cirugía programadas)**



Fuente: elaboración ANIF con base en ECV-DANE.

Noviembre 5 de 2024

Ministerio de Salud, teniendo en cuenta variables como costos y gastos fijos, crecimiento poblacional, cambio técnico y frecuencia de usos, entre otras. Finalmente, la tercera metodología emplea una senda de gasto proyectada total en salud, que incorpora distintos parámetros como la utilización, cambio técnico y envejecimiento poblacional para así llegar al total de recursos necesarios que requiere el sistema para cubrir su operación. Este valor no contempla la destinación del 5% de la UPC para la operación de los equipos básicos en salud, teniendo en cuenta la inaplicabilidad de la norma en tanto el Consejo de Estado no emita una decisión de fondo sobre este particular.

Como se observa en la Tabla 1, nuestros cálculos sugieren que el aumento nominal decretado por parte del Gobierno ha estado subestimado desde 2021. Específicamente, a partir del promedio de las meto-

dologías expuestas, se estima que el crecimiento de la UPC para 2024 debió ser de 15,6% anual. Lo anterior implica que la UPC decretada por el Gobierno se situó 3,6pp por debajo de lo estimado. Para 2025, desde ANIF calculamos que la prima debería tener un incremento de 16,4%. Este valor corresponde al aumento necesario para cubrir las necesidades por prestación de servicios de salud para el próximo año y no implica que se salde el déficit acumulado de años anteriores.

De la misma manera, y dada la importancia en términos de atención de enfermedades huérfanas y de alto costo, nuestro estudio incluye una estimación para los recursos de los presupuestos máximos (PM), frente en el cuál también se ha evidenciado un faltante sistemático. Para estimar el faltante de 2024, se tomó la tasa de crecimiento del valor neto girado entre 2022 y 2023. Para estimar el valor faltante de 2025, se tomó el valor de 2024 más un crecimiento de 15,6%. Este úl-

**Tabla 1. Estimación de resultados UPC (Crecimiento (%) anual, 2021-2024)**

Indicadores		2021	2022	2023	2024	2025
Aumento según metodología	1. Fuentes y usos	9,3%	19,2%	18,4%	14,4%	17,3%
	2. Cálculo actuarial	6,0%	19,5%	18,3%	15,8%	15,6%
	3. Componentes de gasto	-	23,2%	19,6%	16,5%	16,3%
Crecimiento promedio metodologías propuestas (%)		7,7%	20,6%	18,8%	15,6%	16,4%
Aumento nominal decretado (%)		5,2%	18,2%	16,2%	12,0%	N.A
Brecha entre crecimiento (%) UPC promedio propuesto y UPC decretada		2,5pp	2,4pp	2,6pp	3,6pp	N.A

Fuente: elaboración ANIF cálculos propios.

Noviembre 5 de 2024

timo valor corresponde a la tasa de crecimiento de la UPC por la metodología del cálculo actuarial, que es el modelo que incorpora mayores variables de siniestralidad y aumento en frecuencias de uso. Teniendo en cuenta los desembolsos de la ADRES en lo corrido del año, esperamos que 2024 cierre con un total de \$3 billones por desembolsos (Gráfico 4). Esto implica un faltante de \$1,9 billones por PM solo para este año. Ahora, si se suma el faltante entre 2022 y 2024, la cifra asciende a \$4,6 billones. Para dimensionar las cifras, lo anterior es equivalente a dejar de suministrar el tratamiento continuo de cerca de 327.000 pacientes con diabetes tipo 2 durante un año.

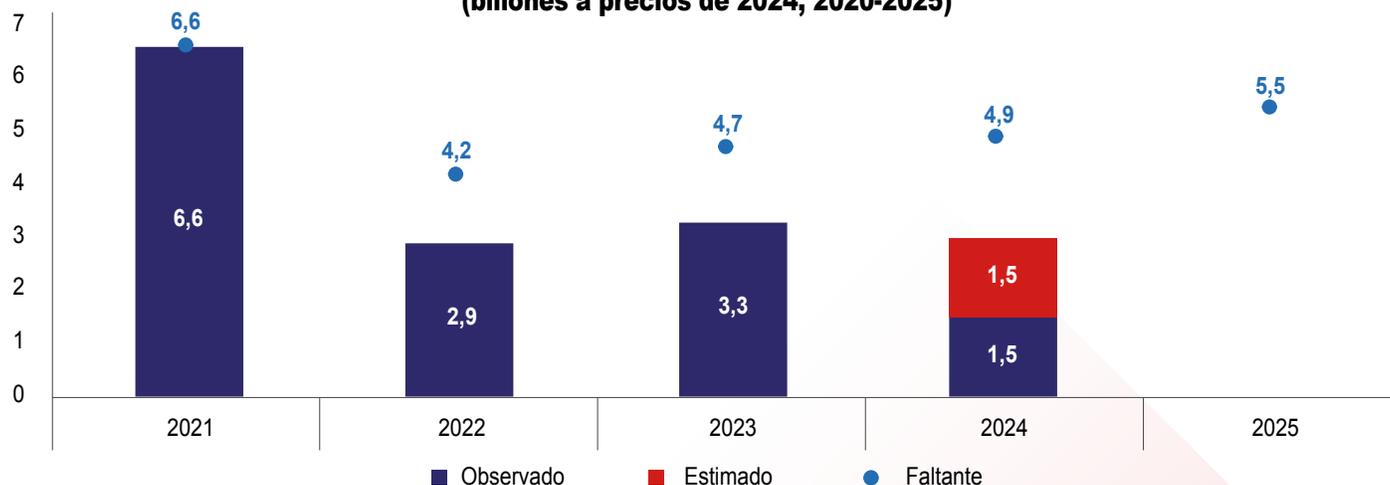
Los anteriores resultados tanto de PM como de UPC implican una necesidad presupuestal, a precios de 2024, equivalente a \$19,7 billones entre 2022 y 2024,

según la Tabla 2. De nuevo, para ponerlo en perspectiva, estos recursos son equivalentes a cubrir la UPC de 15,7 millones de personas que en 2023 se encontraron en situación de pobreza monetaria. Lo anterior evidencia el grave problema de financiamiento del sistema y la necesidad de generar soluciones inmediatas.

## Consideraciones finales

Con los principales resultados del estudio, desde ANIF proponemos una serie de recomendaciones que permitan aliviar las presiones financieras dentro del sistema. La principal de ellas, tal como hemos insistido desde el año anterior, se centra en realizar un ajuste efectivo de la UPC a partir de una evaluación expost. Esto permitiría revisar la estimación del estudio de

**Gráfico 3. Incremento estimado Presupuestos Máximos (billones a precios de 2024, 2020-2025)**



Fuente: elaboración ANIF cálculos propios.

Noviembre 5 de 2024

**Tabla 2. Brecha de recursos por UPC y Presupuestos Máximos (\$ billones, 2022-2024)**

Año	UPC	PM
2022	\$ 2,8	\$ 1,3
2023	\$ 4,4	\$ 1,4
2024	\$ 8,0	\$ 1,9
Acumulado	\$ 15,1	\$ 4,6

Fuente: elaboración ANIF con base en INCEC.

suficiencia, que se basa en indicadores de utilización que presentan un rezago de 2 años, y ajustarla con indicadores efectivamente observados. De esa manera, se identificarían de manera oportuna las necesidades de recursos con el fin de subsanar cualquier efecto colateral que de esto se derive. Por otro lado, consideramos fundamental fortalecer los sistemas de información y auditoría para llevar un control más efectivo de las cuentas por cobrar y por pagar por parte de distintos actores. Un control efectivo de los costos generaría una mayor transparencia sobre los recursos y aumentaría la eficiencia del sistema. Igualmente, desde ANIF consideramos indispensable realizar un ajuste de riesgo con base en las condiciones de salud de los afiliados. Esto teniendo en cuenta las cargas epidemiológicas que enfrentan algunas de las EPS. Para ello podría reconocerse una UPC por pacientes trasladados.

Finalmente, y no menos necesario, es importante generar nuevas fuentes de financiamiento para el sistema. Desde ANIF celebramos que en el legislativo avance una iniciativa en este frente. Sin duda, la propuesta debe ser discutida, pero pone en el centro del debate el principal problema por el que atraviesa el sistema actualmente. Esta serie de recomendaciones también deberán estar acompañadas de mejoras en otros frentes del sistema. Continuar invirtiendo en el fortalecimiento del capital humano en salud y aumentar la infraestructura del sector es esencial. No obstante, la necesidad de recursos es apremiante. Sin discutir el problema crítico que agobia la salud actualmente, no podrá construirse una visión prospectiva que garantice el funcionamiento de uno de los mayores avances en equidad de nuestra historia reciente.

Noviembre 5 de 2024

## INDICADORES ECONÓMICOS

### \$MM(1) CAMBIO PORCENTUAL ANUAL

	18 octubre 2024	A la última fecha	Un mes atrás	Tres meses atrás	Un año atrás
1. Medios de pago (M1)	186.053	8,7	8,3	5,6	-5,1
2. Base monetaria (B)	149.841	8,0	11,0	6,4	-2,4
3. Efectivo	117.703	14,4	13,0	8,5	-3,0
4. Cuentas corrientes	68.350	0,2	0,9	1,0	-8,1
5. Cuasidineros	607.010	6,5	8,5	9,0	14,1
6. Total ahorro bancos comerciales	294.620	6,2	11,8	10,0	-3,9
7. CDTs	312.390	6,7	5,5	8,0	38,9
8. Bonos	22.945	-21,2	-20,4	-18,3	-8,6
9. M3	839.268	5,8	7,7	7,5	8,3
10. Cartera total	630.976	0,6	0,9	0,7	4,8
11. Cartera moneda legal	614.026	0,7	0,8	0,8	5,9
12. Cartera moneda extranjera	16.950	-2,5	4,6	-4,2	-23,7
13. TES <sup>(2)</sup>	24/25Oct 568.732	15,1	15,0	12,4	10,1
14. I.P.C.	Sept	5,81	6,12	7,18	10,99
15. IPC sin alimentos	Sept	6,55	6,78	7,64	10,88
16. IPC de alimentos	Sept	2,73	3,38	5,27	11,47
17. TRM (\$/US\$)	5Nov 4.414,00	11,04	-1,84	0,80	-21,46

### VALORES ABSOLUTOS

18. Reservas internacionales <sup>(3)</sup>		63.116	63.313	61.561	57.321
19. Saldo de TES (\$MM)		568.732	565.066	543.760	495.845
20. Unidad de Valor Real (UVR)	5Nov	\$ 376,4509	\$ 375,8401	\$ 374,7035	\$ 355,4589
21. DTF efectiva anual	4/10Nov	9,47	9,57	10,03	13,43
22. Tasa interbancaria efectiva	5Nov	9,75	10,25	10,75	13,24

## FECHAS CLAVE Noviembre 4 a 8 de 2024

### LUNES 4

**EEUU:** Ventas de vehículos, octubre.  
**Unión Europea:** PMI Manufacturero, octubre.

### MARTES 5

**COL:** Índice de Precios del Productor (IPP), octubre.  
**EEUU:** Elecciones Presidenciales.  
**China:** Índice PMI del sector servicios de Caixin, octubre.

### MIÉRCOLES 6

**COL:** Exportaciones, septiembre.  
**UE:** Índice de precios al productor, septiembre  
**Japón:** Ganancias promedio del empleado, septiembre.

### JUEVES 7

**EEUU:** Decisión tasa de interés política monetaria.  
**Unión Europea:** Ventas minoristas.  
**Reino Unido:** Decisión tasa de interés política monetaria.  
**China:** Balanza comercial, octubre.  
**Australia:** Balanza comercial, septiembre.

### VIERNES 8

**COL:** Índice de Precios al Consumidor (IPC), octubre.  
**EEUU:** Índice de Confianza del Consumidor (Michigan University), noviembre.  
**Canadá:** Tasa de desempleo, octubre.

(1) Miles de millones de pesos. (2) Saldo TES del sector público. (3) Millones de dólares.

Nota: Las reservas internacionales y el saldo de TES están con corte al 25 de octubre, último corte disponible.

La tasa interbancaria está con corte al último resultado disponible.

Fuente: cálculos ANIF con base en el Banco de la República.