



**Salud**

SEMINARIO REFORMA A LA SALUD

# ¿QUÉ PASARÁ CON EL ASEGURAMIENTO Y LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA?

**Dr. Luis Alberto Martínez Saldarriaga**  
Viceministro de Protección Social  
Ministerio de Salud y Protección social

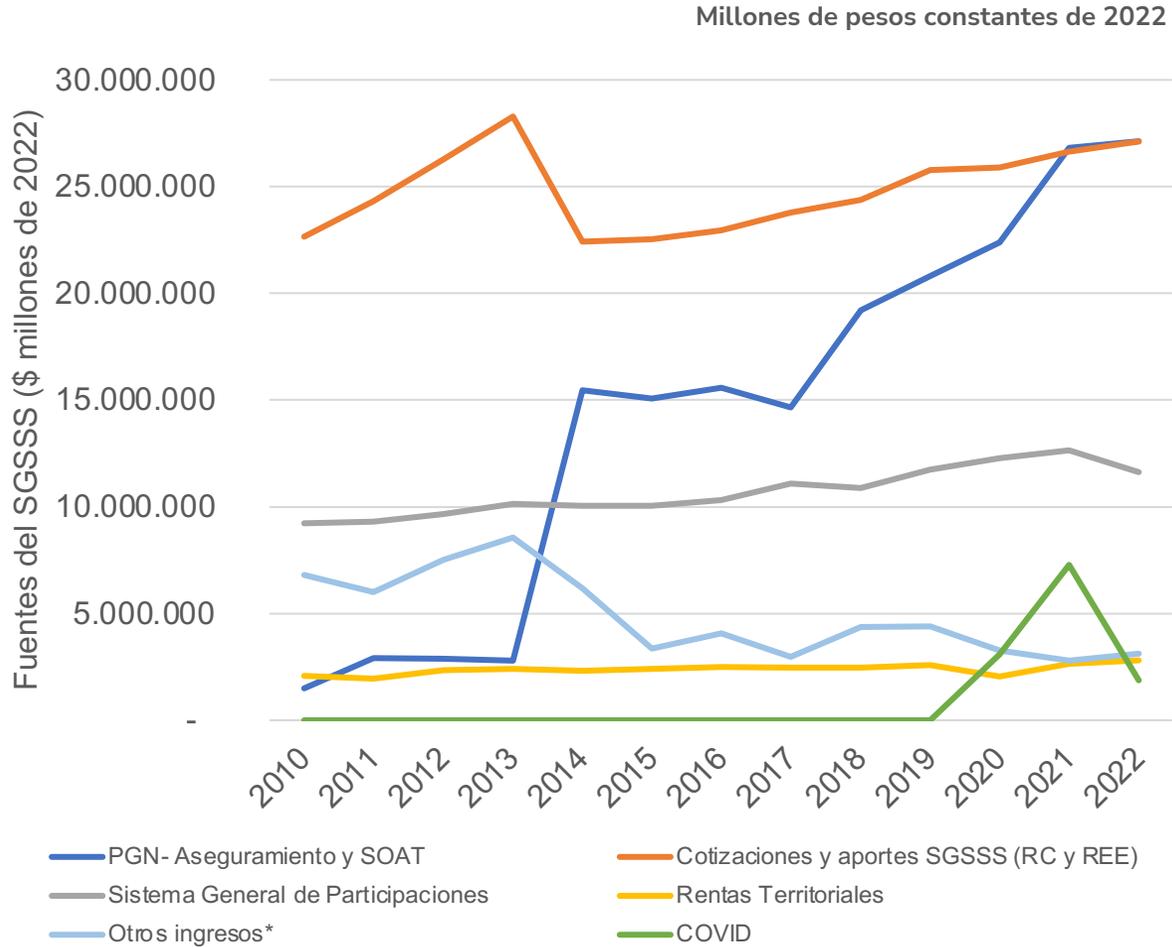
# AGENDA

- Sostenibilidad financiera del SGSSS
- Paradigmas en aseguramiento en Salud
- Esquema general del Pl. 339 de 2023

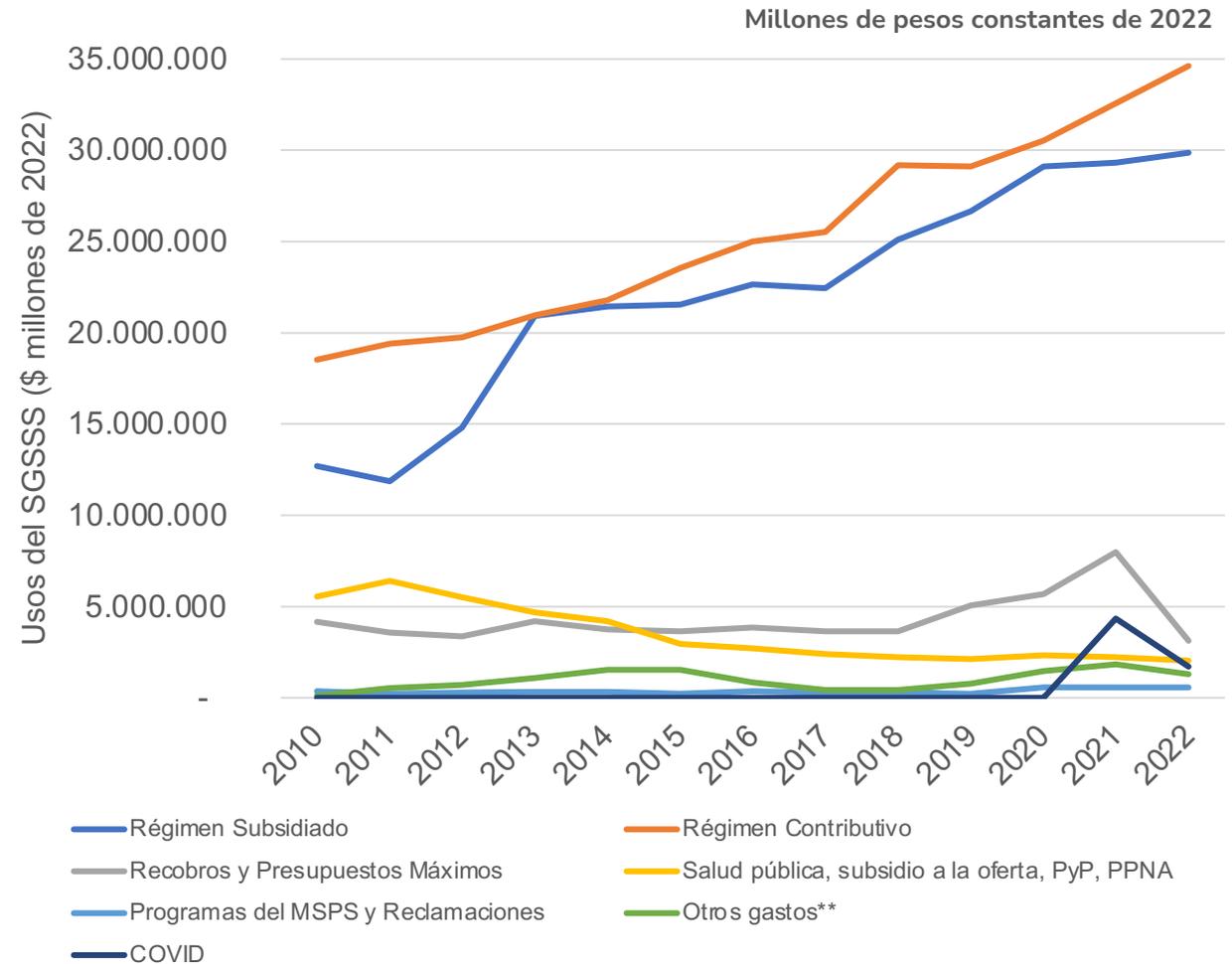
# Sostenibilidad financiera del SGSSS



## Fuentes del SGSSS



## Usos del SGSSS

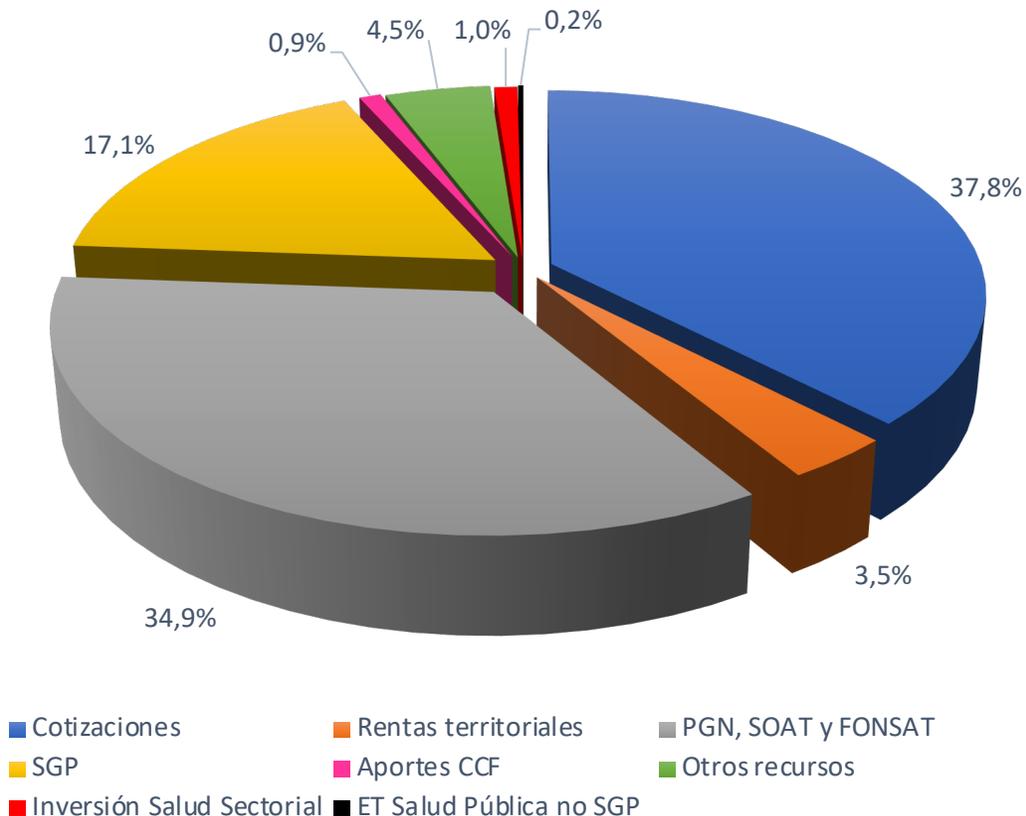


\* Incluye rendimientos financieros, reintegros, multas, sanciones e intereses de mora, aportes CCF, USPEC, recuperación de cartera, financiamiento del SNRM, recursos de sanciones, recursos de terceros.

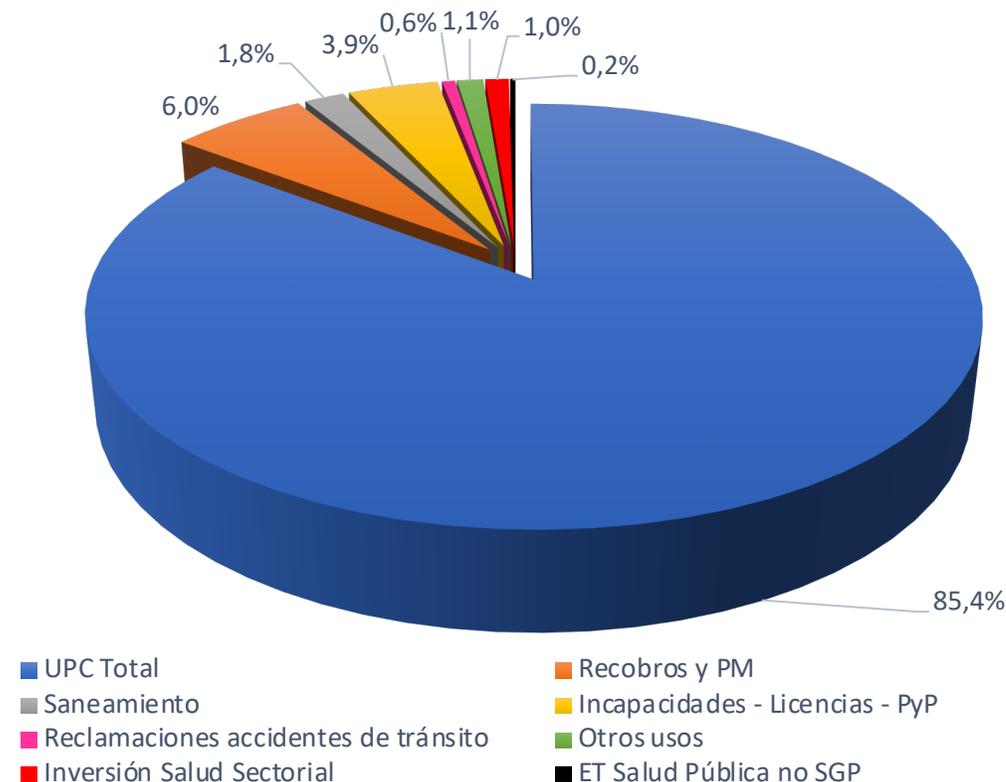
\*\* Incluye sentencias y conciliaciones, compra centralizada, ADRES, contribuciones de vigilancia SNS, programa SNRM, rendimientos financieros pagados a EPS, compra centralizada, disminución de pasivos, pago de deuda reconocida a las ET para población migrante, gastos de funcionamiento Fondo Local de Salud.

# Participación Promedio de Fuentes y Usos 2018 - 2023

## Fuentes del sistema

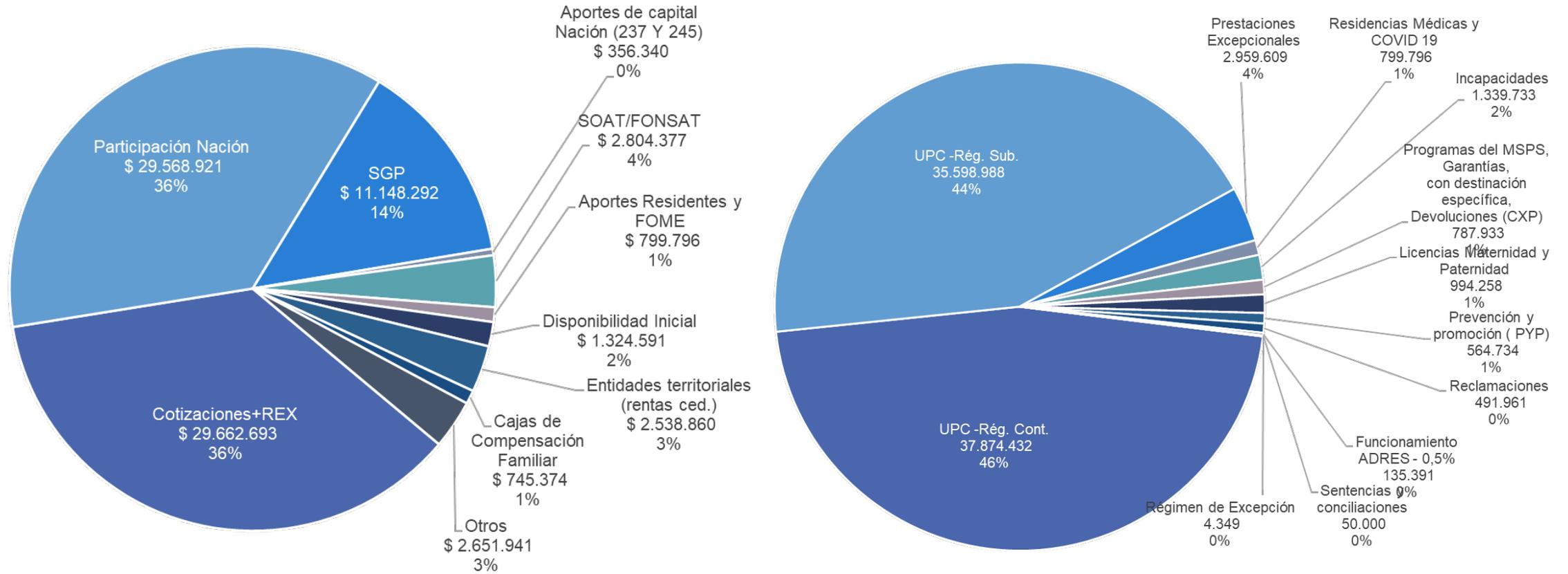


## Usos del sistema

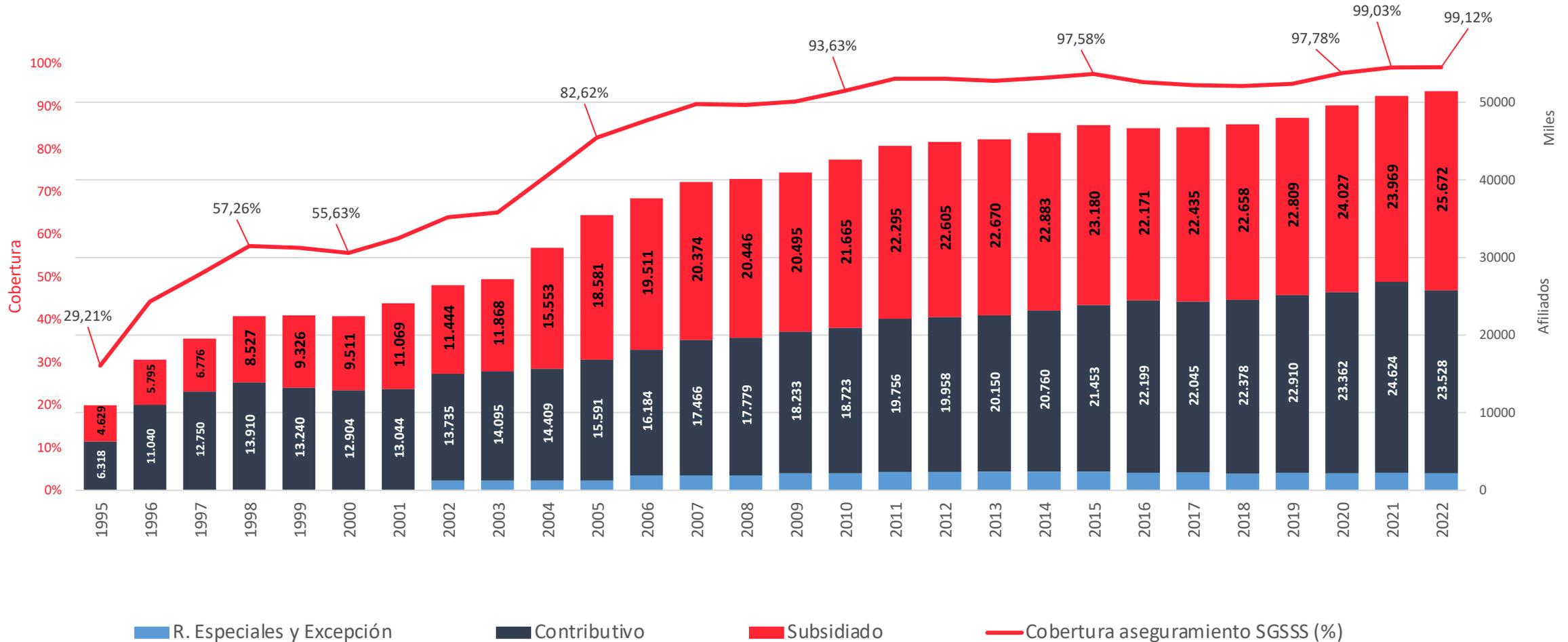


**Los aumentos en las fuentes han sido cubiertos en su mayoría por aportes del PGN se ha incrementado en promedio anualmente al 21,4% para lograr el cierre financiero, en comparación con el aumento anual promedio de 12,9% de la UPC frente al 8,6% de crecimiento anual promedio de las cotizaciones.**

# Fuentes y Usos 2023



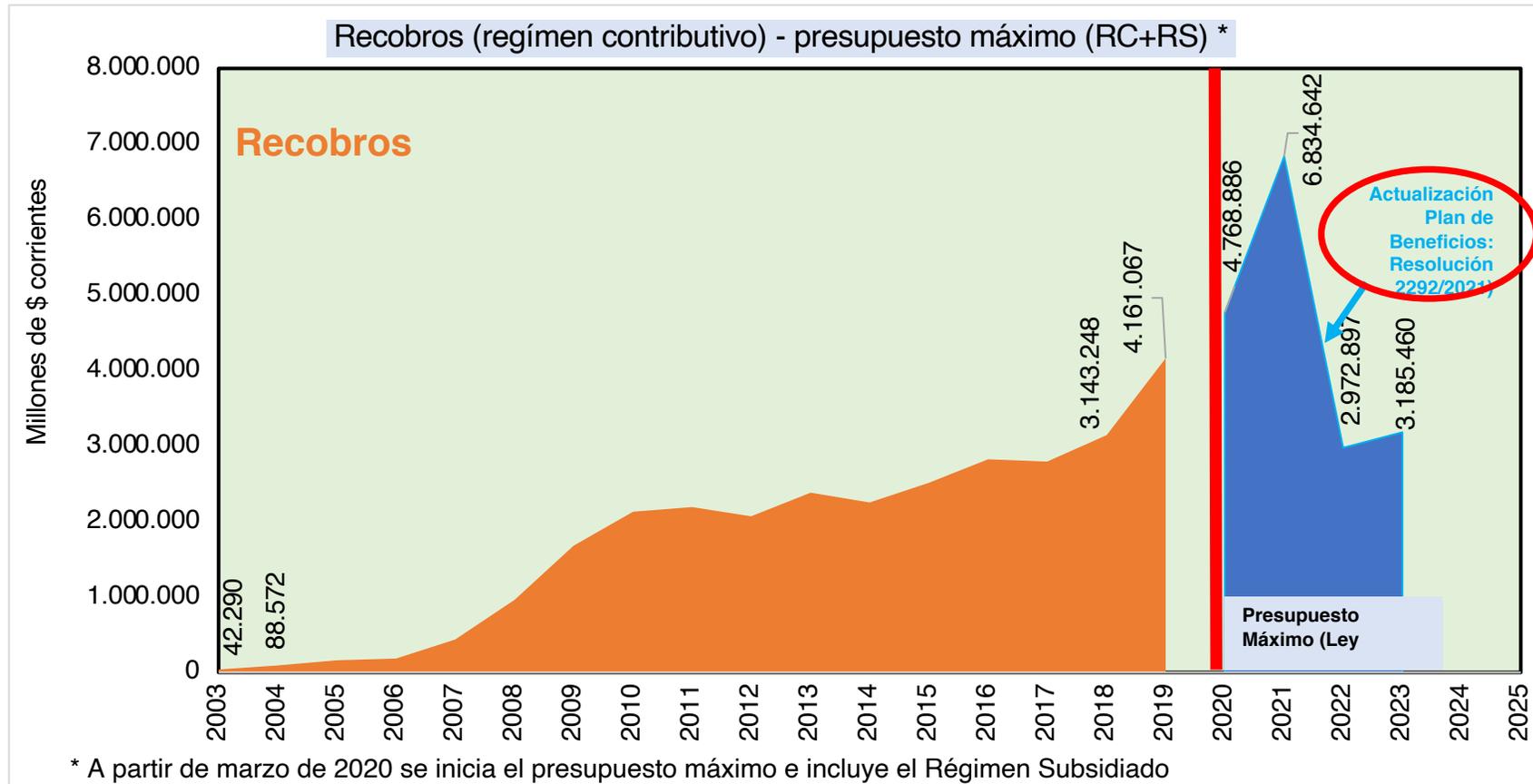
Fuente: ADRES



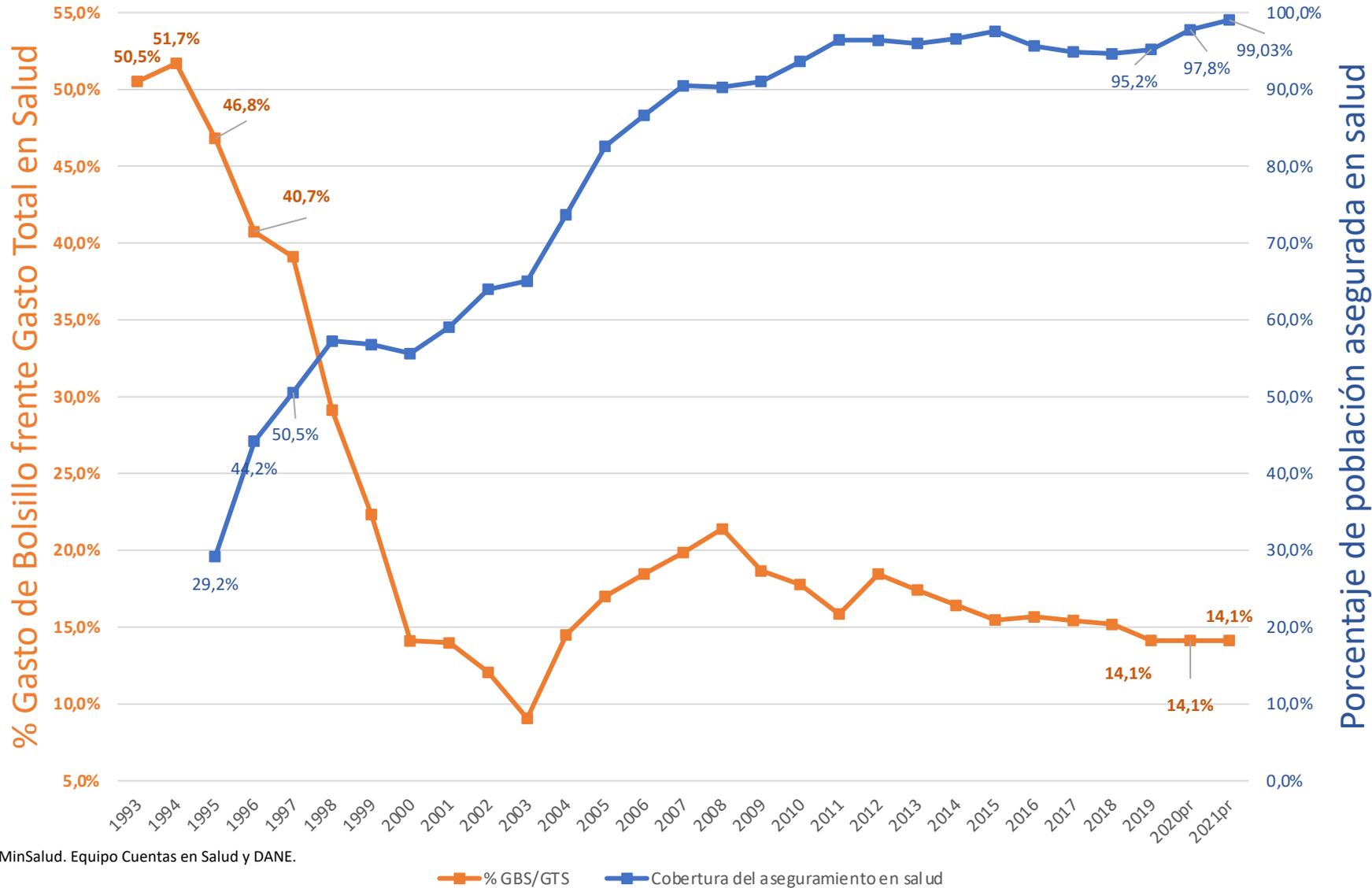
- **A partir de la Ley 100 de 1993, la cobertura del aseguramiento en salud ha incrementado de un 29% en 1995 hasta un 99% en 2022**
- **Incremento en la población afiliada al Régimen Subsidiado debido a un esfuerzo permanente de inversión nacional.**

## Evolución de Recobros y Presupuesto Máximo

**Recobros:** Pasa de 42.290 millones en 2003 a \$4,16 billones en el 2019 para el régimen contributivo, lo cual permite identificar una variación promedio anual del 39%.



# Coberturas de aseguramiento en salud y Gasto de Bolsillo como proporción del Gasto Total en Salud



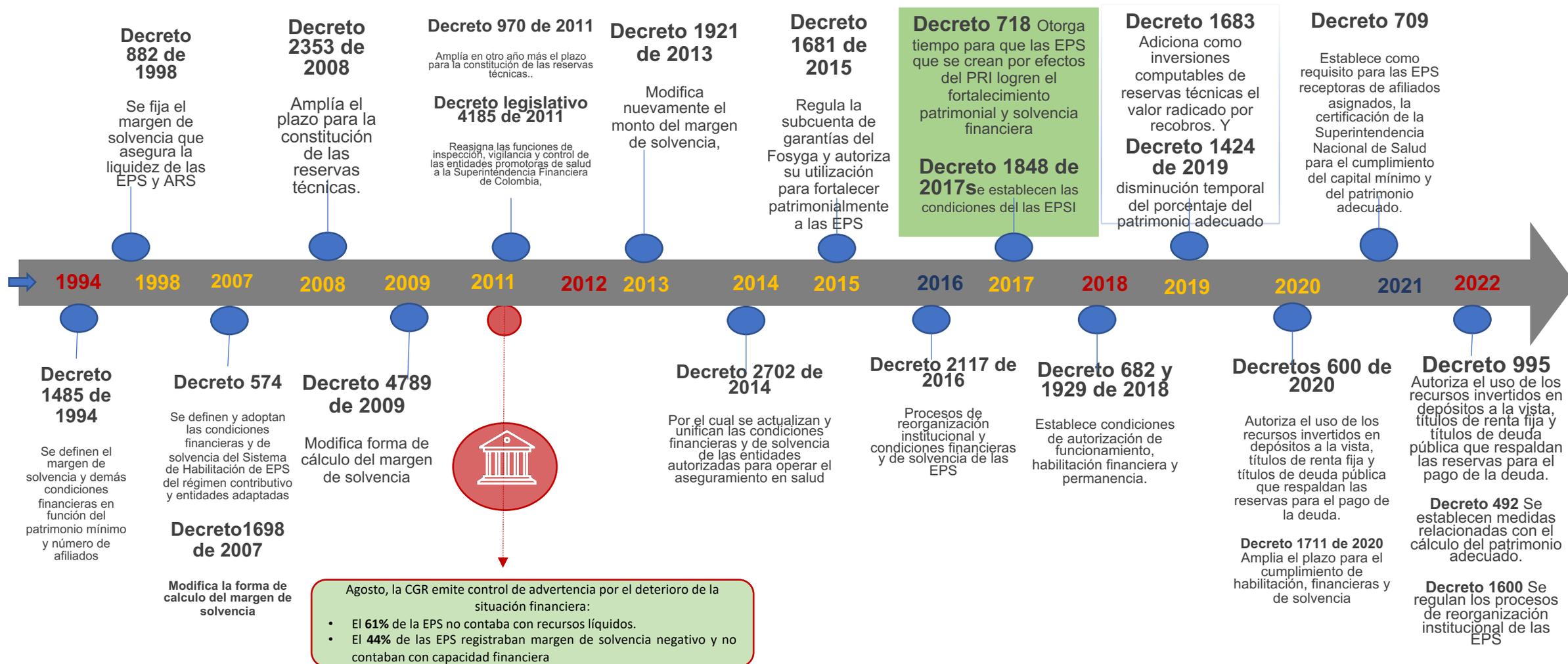
Fuente: MinSalud. Equipo Cuentas en Salud y DANE.

► **Un factor determinante en la caída del gasto de bolsillo de los hogares es el aumento de la cobertura del aseguramiento.**

► **Para el año 2021 la cobertura del aseguramiento alcanzó el 99% de la población total.**

**Actualmente estas cifras se encuentran en revisión, en conjunto entre el Ministerio de Salud y Protección Social, y el DANE.**

# Evolución normativa: Condiciones de habilitación, financieras y de solvencia



*“En el caso del Sector Salud se ha buscado flexibilizar los requisitos de cumplimiento, creando regímenes de transición, a través de sucesivas reformas al Decreto 574 de 2007, cómo si estos fueran meras formalidades”.*

*“Resulta que la realidad operacional es neutra, es apolítica, es implacable y es inexorable. Al alterar artificialmente (con todas las formalidades legales) los requisitos no implican que la realidad operacional se va a ajustar a éstos; todo lo contrario, va a suceder: crecerá la frecuencia de negación de servicios, se dilatarán más las aprobaciones, crecerán en general todas las prácticas que muestran un crecimiento cada vez mayor en los "RPQ" reportados y, a su vez, crecerá el saldo insoluto de las deudas por pagar a los proveedores.”... (Subrayado fuera de texto)*

Función de Advertencia Incumplimiento Decretos 574 de 2007 y Decreto 4185 de noviembre 3 de 2011 y omisión seguimiento a función de advertencia 2012EE53867 de agosto 9 de 2012 sobre situación financiera de las EPS - Vigencia 2011.

**SEGUNDO: DECLARAR** que con la expedición del artículo 1º del Decreto 718 de 2017 que adicionó el artículo 2.1.13.9 del Decreto 780 de 2016, se vulneraron los derechos e intereses colectivos al patrimonio público y al acceso al servicio público a la salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna.

Sería del caso anular la referida norma, si no fuera por la prohibición prevista en el inciso 2º del artículo 144 del CPACA. En su lugar, **INSTASE** al Gobierno Nacional – Ministerio de Salud y de la Protección Social a revocar, derogar o demandar el artículo 1º del Decreto 718 de 2017 que adicionó el artículo 2.1.13.9 del Decreto 780 de 2016.

### 3.1 EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Tabla 9. Resultado del cumplimiento del indicador del régimen de Inversiones de EPS del régimen contributivo

ENTIDAD	RÉGIMEN DE INVERSIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA								
	Dic.2015	Dic.2016	Dic.2017	Dic.2018	Dic.2019	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Mar. 2023
SURA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ALIANSA LUD	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SALUD TOTAL	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SALUD MÍA	-	-	-	-	NO	SI	SI	SI	SI
SANITAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI
EPS BOLIVAR	-	-	-	-	-	-	-	-	SI
COMPENSAR	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
FAMISANAR	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
COMF. VALLE	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
FERROCARRILES	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
S.O.S.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
EPM	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO

Fuente: Información reportada por las entidades mediante el AT FT011 en el marco de la Circular Única, cálculos SNS.

### 3.2 EPS RÉGIMEN SUBSIDIADO

Tabla 10. Resultado del cumplimiento del indicador del régimen de Inversiones de EPS del régimen subsidiado

ENTIDAD	RÉGIMEN DE INVERSIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA								
	Dic.2015	Dic.2016	Dic.2017	Dic.2018	Dic.2019	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Mar. 2023
COMFACHOCÓ	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI
COMFAORIENTE	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
CAPITAL SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SAVIA SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CAPRESOCA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: Información reportada por las entidades en el marco de la Circular Única, cálculos SNS.

### 3.3 RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

Tabla 11. Resultado del cumplimiento del indicador del régimen de Inversiones - EPS Régimen Contributivo y Subsidiado

ENTIDAD	RÉGIMEN DE INVERSIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA								
	Dic.2015	Dic.2016	Dic.2017	Dic.2018	Dic.2019	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Mar. 2023
MUTUAL SER	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
COOSALUD	-	-	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI

Fuente: Información reportada por las entidades en el marco de la Circular Única, cálculos SNS.

### 3.4 EPS CON PLAN DE REORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL Y/O PLAN DE AJUSTE FINANCIERO

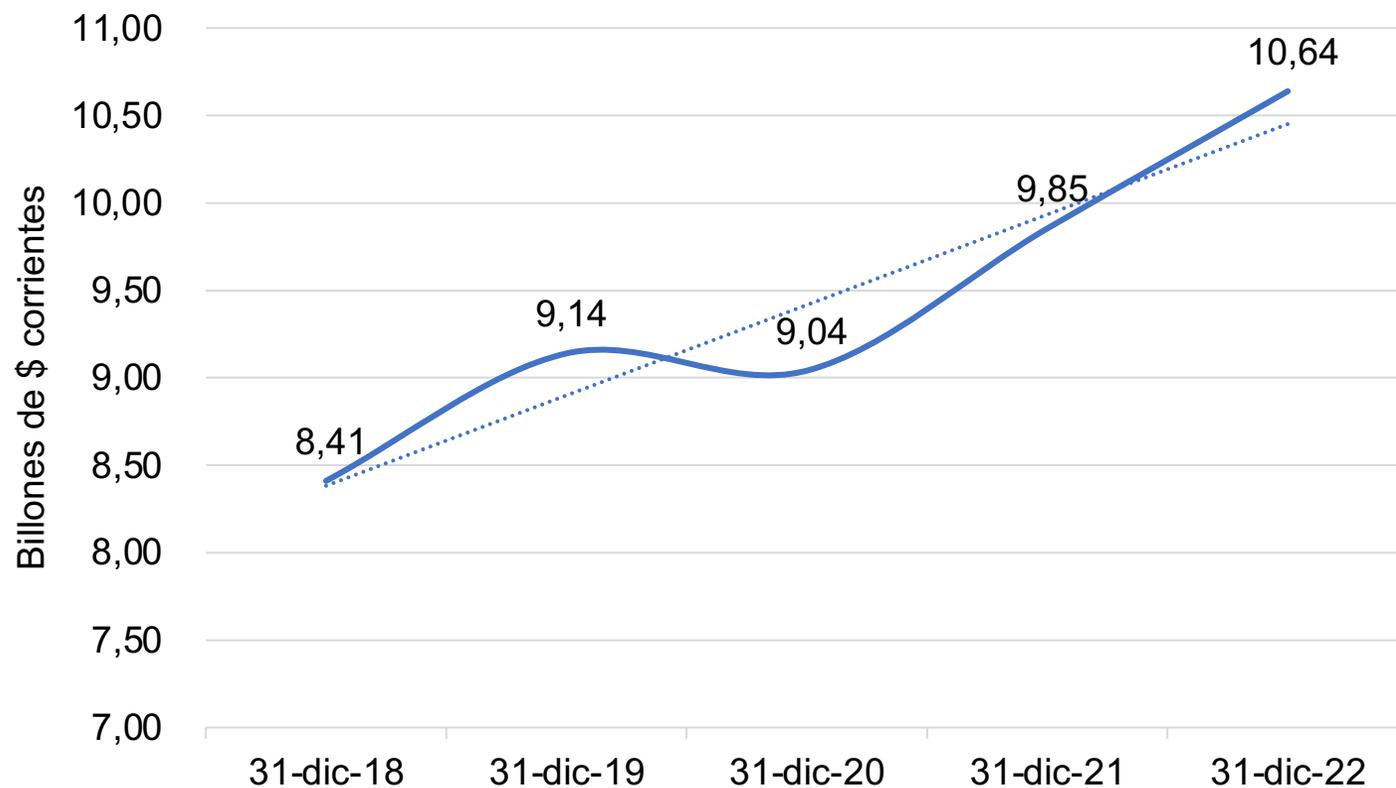
**Tabla 12.** Resultado del cumplimiento del indicador del régimen de Inversiones - Entidades con Plan de Reorganización Institucional y/o Plan de Ajuste

ENTIDAD	RÉGIMEN DE INVERSIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA								
	Dic.2015	Dic.2016	Dic.2017	Dic.2018	Dic.2019	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Mar. 2023
CAJACOPI S.A.S.	-	-	-	-	-	-	-	-	NO
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	-	-	-	-	-	-	-	SI	SI
NUEVA EPS	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
EMSSANAR	-	-	-	-	NO	NO	NO	NO	NO
ASMET	-	-	-	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ECOOPSOS	-	-	-	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: Información reportada por las entidades en el marco de la Circular Única, cálculos SNS.

# Cartera total por venta de servicios -ESE total País

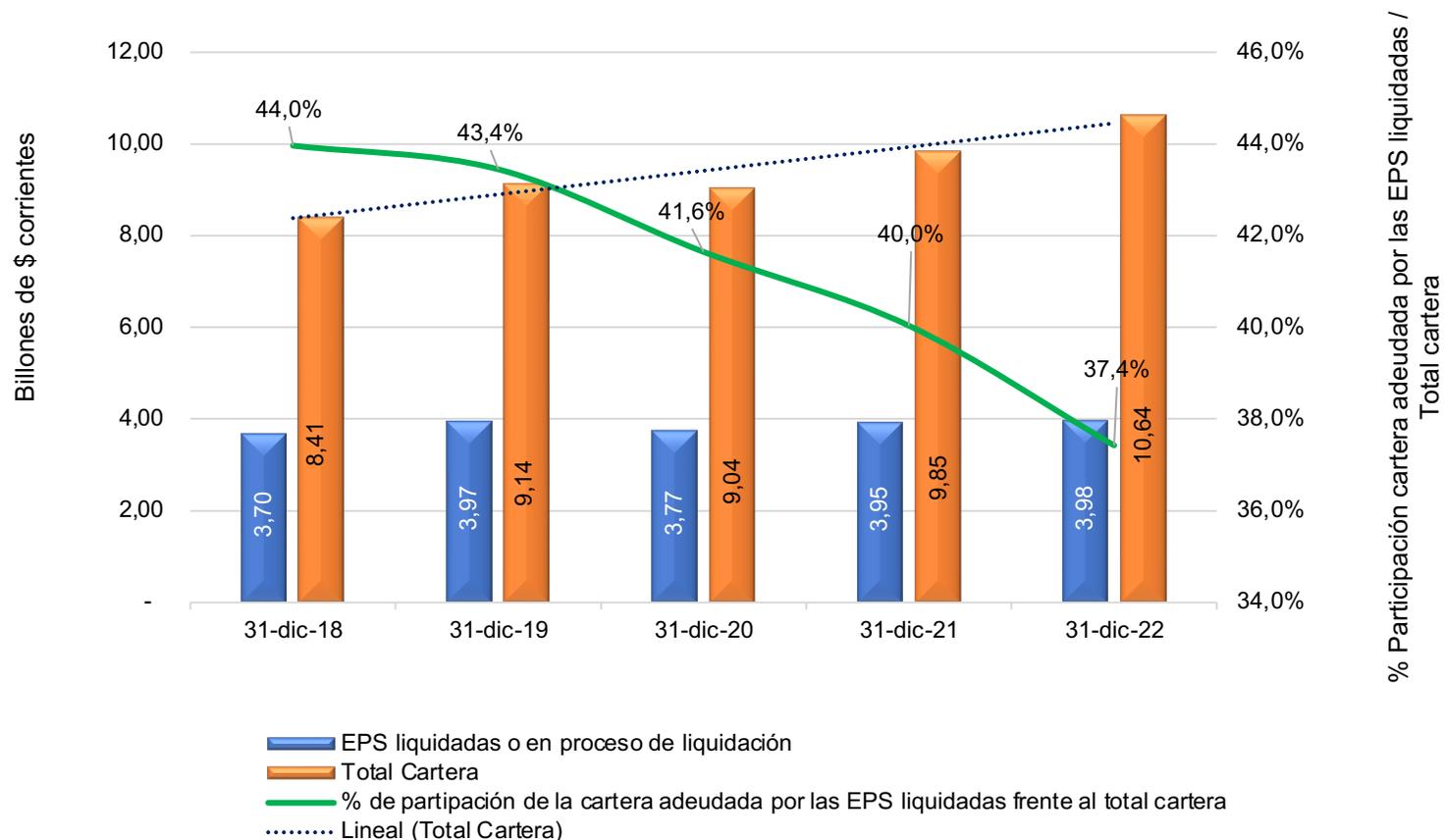
Gráfica 1. Evolución de la cartera total de las ESE del país por venta de servicios de salud, vigencias 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022.



- La cartera a 31 de diciembre de 2022 ascendió a \$10,64 billones, incrementó el 8% frente a diciembre de 2021 y el 26,5% respecto a 2018.

# Participación de la cartera adeudada a las ESE total País por las EPS liquidadas y en proceso de liquidación

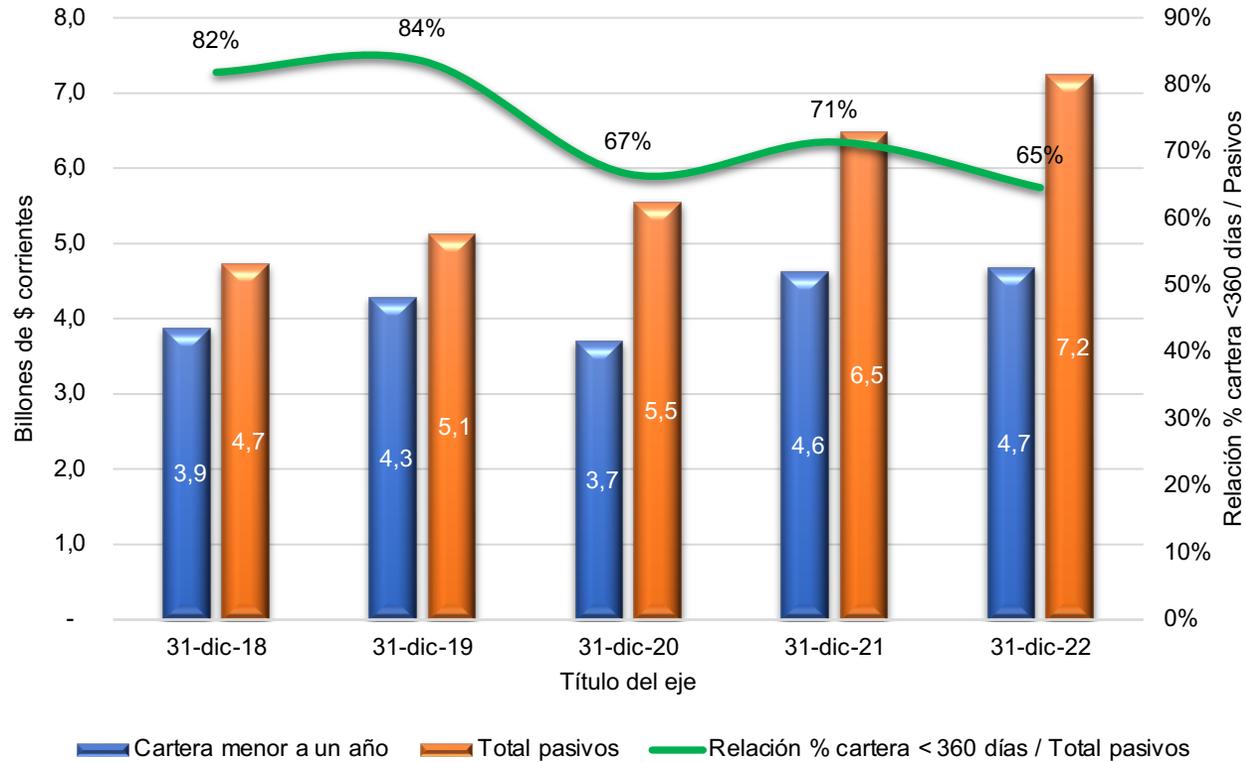
Gráfica 6. Monto y participación de la cartera adeudada por las EPS liquidadas y en proceso de liquidación, cortes 31 de diciembre de 2018 – 2022.



- La participación de la cartera adeudada por las EPS liquidadas o en proceso de liquidación pasó del 44% a 31 de diciembre de 2018 al 37,4% a 31 de diciembre de 2022.
- A 31 de diciembre de 2022 la cartera adeudada por las EPS liquidadas o en proceso de liquidación asciende a \$3,98 billones.

# Relación cartera menor a un año y pasivo total de las ESE del país.

Gráfica 17. Relación % cartera < 360 días / pasivos netos, cortes a 31 de diciembre de 2019, 2020, 2021 y 2022.

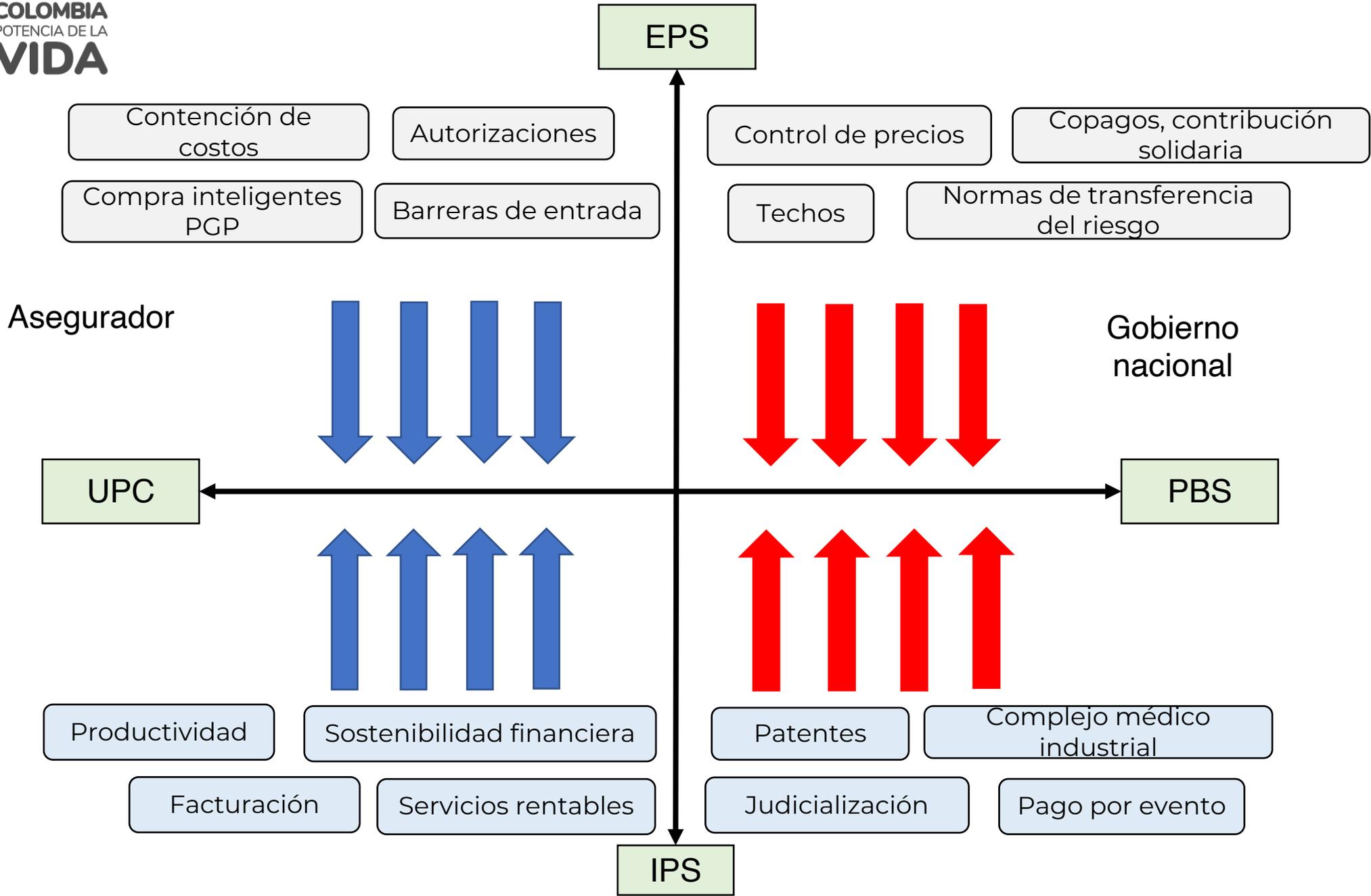


A 31 de diciembre de 2022, la cartera menor a un año, por valor de \$4,7 billones, financia el 65% del pasivo total que ascendió a \$7,2 billones en el mismo corte,.

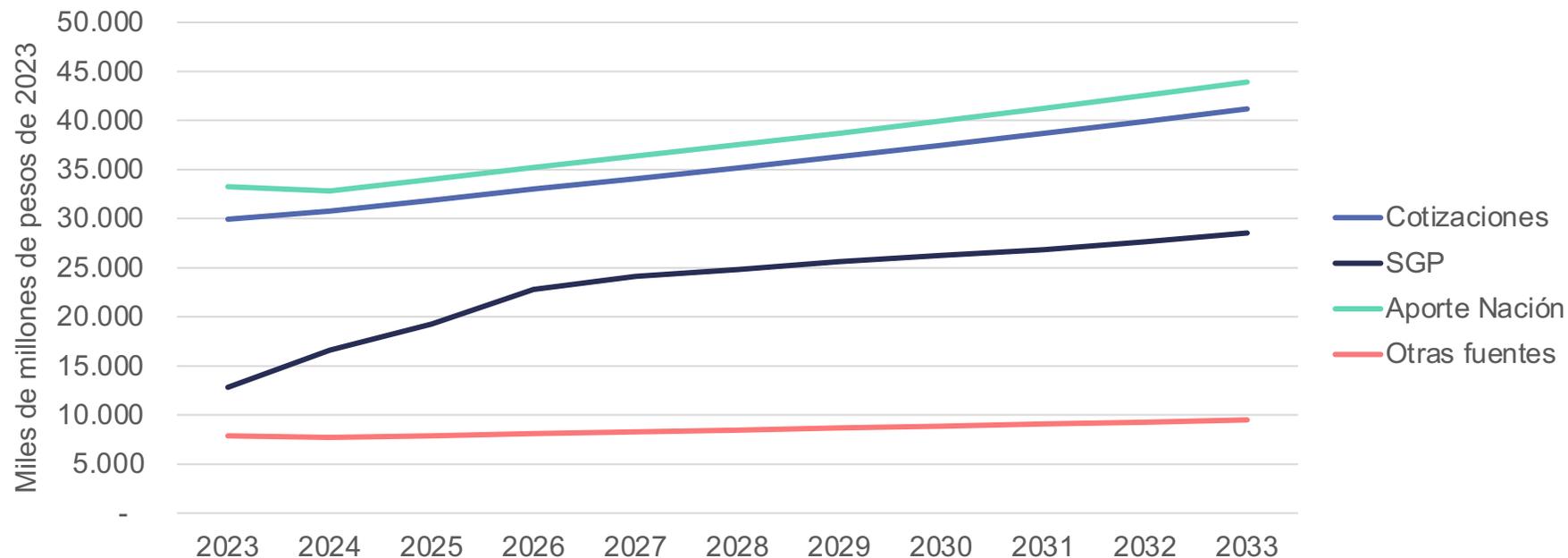
## EPS autorizadas y liquidadas desde 1994 hasta diciembre de 2022

Régimen	Autorizadas	Liquidadas	Vigentes (Dic. 2022)
Subsidiado	122	107	15
Contributivo	27	17	10
Subsidiado y contributivo	8	5	3
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>129</b>	<b>28</b>

**Fuente:** Construcción propia a partir de información suministrada por la Superintendencia Nacional de Salud a 31 de diciembre 2022

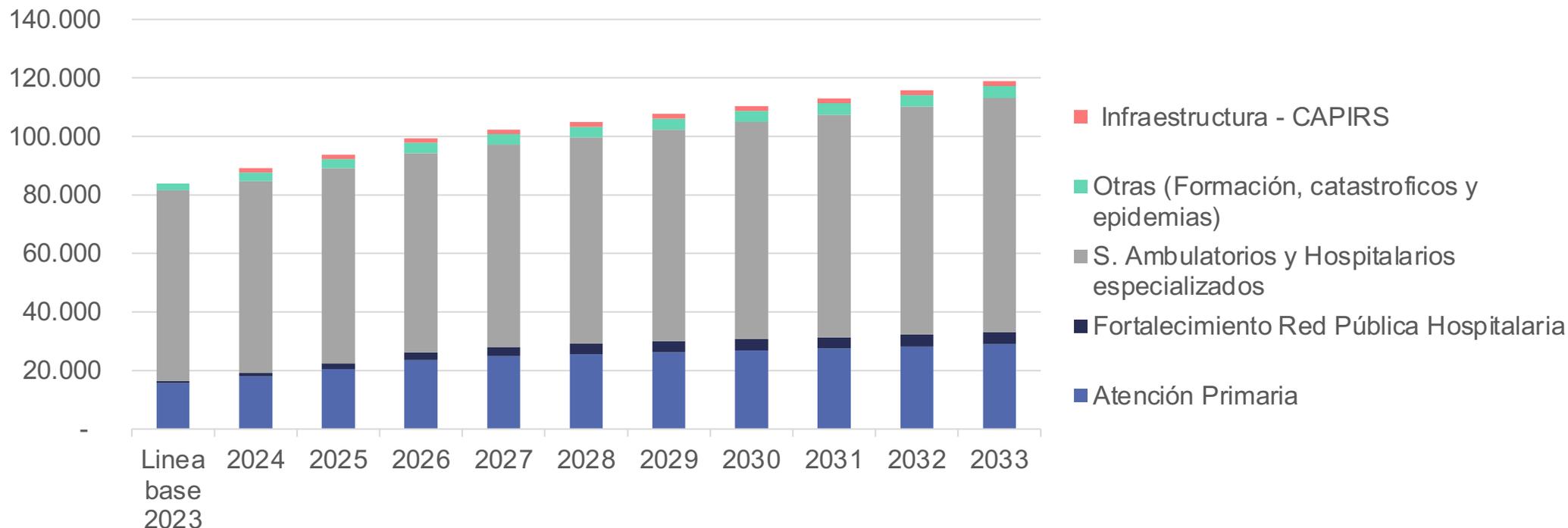


# PROYECCIONES FINANCIERAS PARA LA REFORMA AL SGSSS



Fuentes	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Cotizaciones	29.947	30.782	31.886	33.039	34.096	35.187	36.313	37.475	38.675	39.912	41.189
SGP	12.822	16.583	19.282	22.820	24.140	24.813	25.633	26.277	26.844	27.677	28.546
Aporte Nación	33.236	32.827	34.003	35.233	36.361	37.524	38.725	39.964	41.243	42.563	43.925
Otras fuentes	7.875	7.716	7.901	8.094	8.278	8.469	8.663	8.865	9.072	9.284	9.501
<b>Total</b>	<b>83.880</b>	<b>87.908</b>	<b>93.072</b>	<b>99.186</b>	<b>102.875</b>	<b>105.993</b>	<b>109.334</b>	<b>112.581</b>	<b>115.834</b>	<b>119.436</b>	<b>123.161</b>

# Usos del Sistema de salud con reforma



Usos	Línea base 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Atención Primaria	15.660	18.012	20.446	23.619	24.836	25.486	26.265	26.890	27.450	28.243	29.070
Fortal. Red Pública Hospitalaria	772	1.108	1.928	2.542	3.126	3.710	3.788	3.863	3.938	4.020	4.104
S. Ambulatorios y Hospitalarios especializados	65.140	65.671	66.738	68.100	69.287	70.509	72.289	74.119	76.002	77.935	79.922
Otras (Formación, catastróficos y epidemias)	2.308	2.819	3.132	3.536	3.574	3.658	3.756	3.837	3.911	4.011	4.116
Infraestructura - CAPIRS		1.500	1.517	1.533	1.550	1.567	1.584	1.602	1.619	1.637	1.655
<b>Total</b>	<b>83.880</b>	<b>89.110</b>	<b>93.760</b>	<b>99.330</b>	<b>102.374</b>	<b>104.929</b>	<b>107.681</b>	<b>110.311</b>	<b>112.919</b>	<b>115.846</b>	<b>118.866</b>

## Gastos contingentes del Sistema de salud (\$ mm constantes de 2023)

Gastos contingentes	2024	2025	2026
Infraestructura y equipamiento	1.147	1204	1.000
Saneamiento de hospitales	1.200	1200	1.200
Capitalización Nueva EPS	2.400	-	-
<b>Total</b>	<b>4.747</b>	<b>2404</b>	<b>2.200</b>

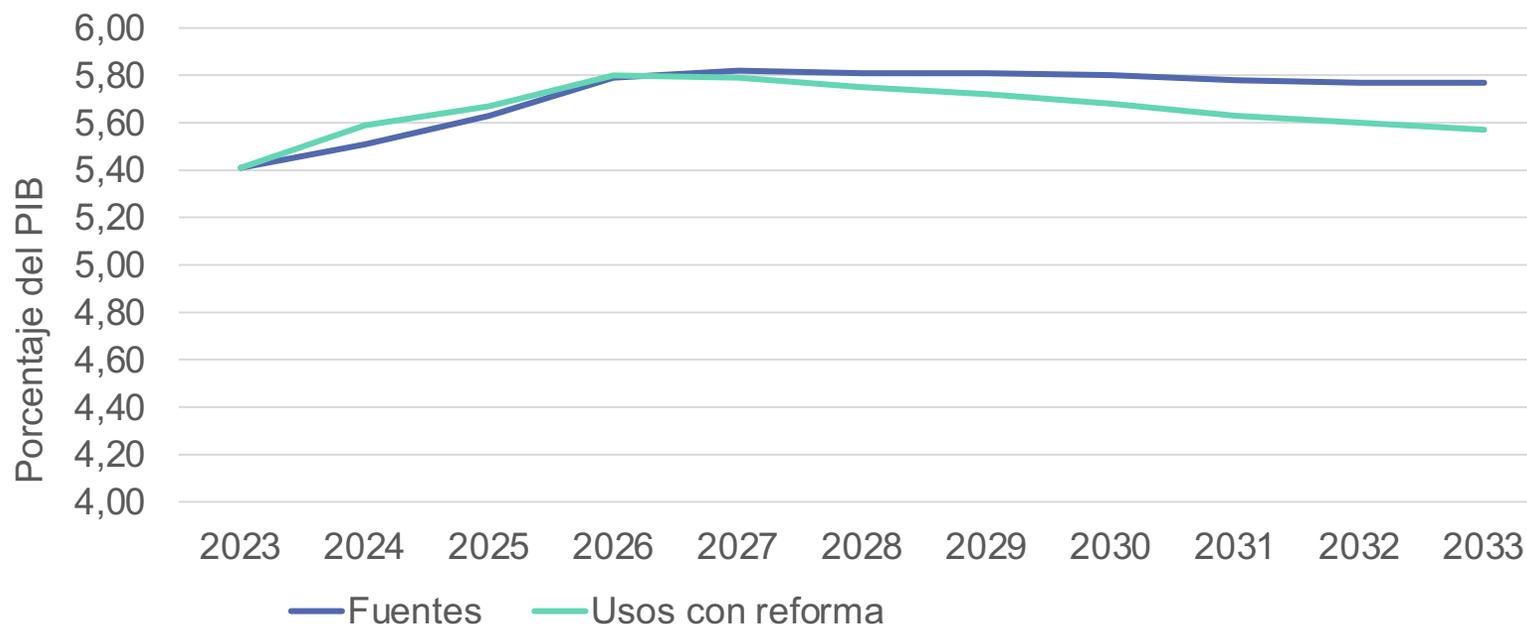
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

## Fuentes y usos del Sistema de salud (\$ mm constantes de 2023)

Fuentes y usos con reforma	Linea base 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Fuentes (1)	83.880	87.908	93.072	99.186	102.875	105.993	109.334	112.581	115.834	119.436	123.161
Usos con reforma (2)	83.880	89.110	93.760	99.330	102.374	104.929	107.681	110.311	112.919	115.846	118.866
Diferencia (2) -(1)	0	-1.202	-688	-144	501	1.064	1.653	2.270	2.915	3.590	4.295

Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público –MHCP y Ministerio de Salud y Protección Social

# Fuentes y usos del sistema de salud con reforma (%PIB)



Fuentes y usos (%PIB)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Fuentes	5,41	5,51	5,63	5,79	5,82	5,81	5,81	5,80	5,78	5,77	5,77
Usos con reforma	5,41	5,59	5,67	5,80	5,79	5,75	5,72	5,68	5,63	5,60	5,57
Diferencia (2) -(1)		-0,08	-0,04	-0,01	0,03	0,06	0,09	0,12	0,15	0,17	0,20

# Paradigmas en aseguramiento en Salud



## Aseguramiento en salud y Aseguramiento social

Aseguramiento en salud	Aseguramiento social en salud.
<p>La <b>administración del riesgo financiero</b>, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.</p> <p>Lo anterior exige que <b>el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario</b> y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.</p>	<p>La <b>protección pública</b>, única, universal, eficiente y solidaria para la <b>garantía del derecho fundamental a la salud</b> de toda la población. Para tal efecto, desarrolla los medios, fuentes de financiamiento, la mancomunación de los recursos financieros del sistema de salud, con criterios de equidad, así como un sistema de gestión de riesgos de salud y financieros, en cuya operación confluyen de manera permanente, una gestión pública a través la institucionalidad del Estado y una privada y mixta a través de las Gestoras de salud y vida.</p>

<b>MODELO ACTUAL-SGSSS</b>	<b>MODELO PL SASS</b>
Enfoque individual	Enfoque individual, familiar y comunitario
Enfoque Curativo	Enfoque Promocional, Preventivo, Predictivo y Resolutivo
Énfasis en atención episódica de eventos agudos	Énfasis en la continuidad de la atención, a través del cuidado integral en salud.
Producción Hospitalaria. Camas llenas, más ventas	Cuidado en el sitio más adecuado
Basado en competencia entre actores	Basado en la cooperación entre actores
Fragmentado	RIISS
Segmentado según capacidad de pago	Universal
Múltiples Barreras de acceso	Continuidad en el cuidado

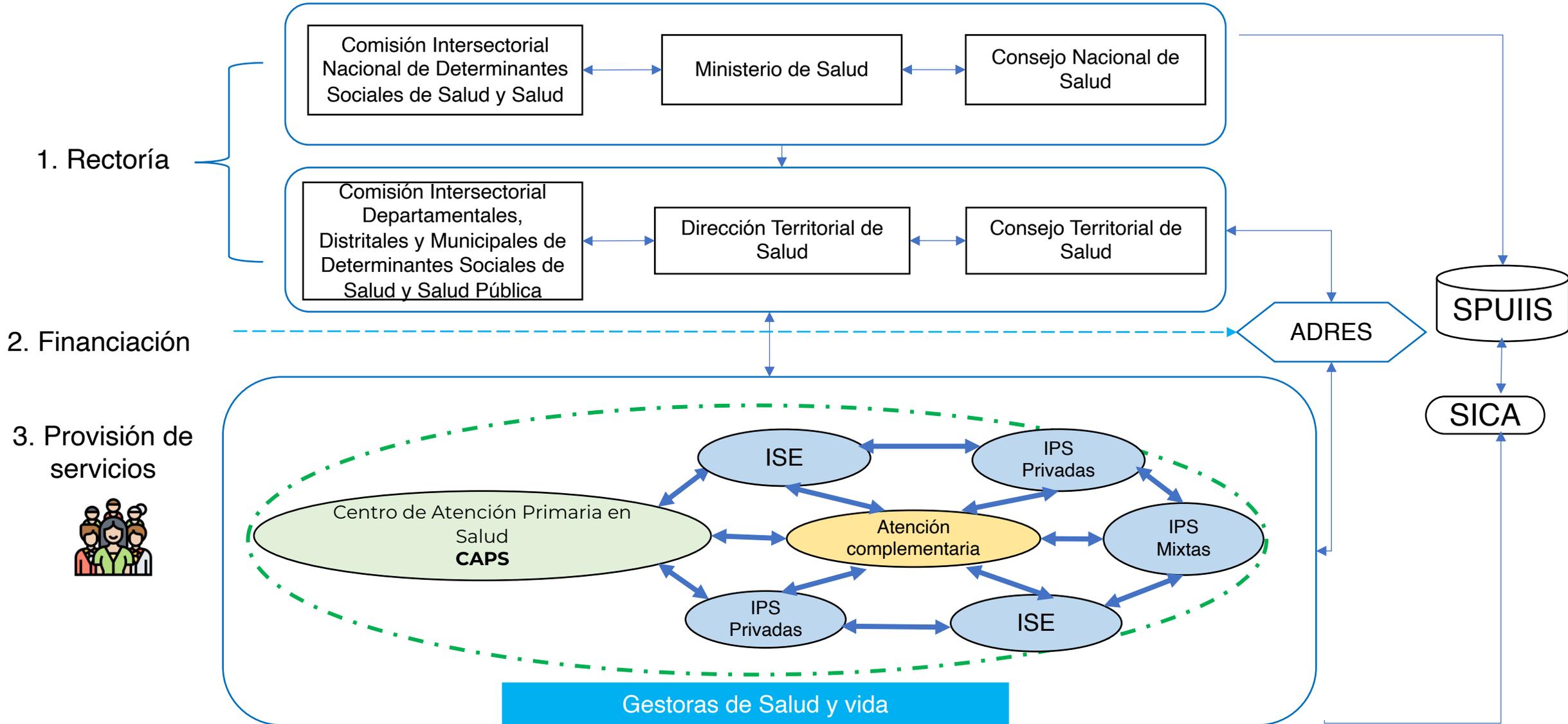
# Esquema general del PI. 339 de 2023



## CONTENIDO

- I. Objeto y campo de acción
- II. Modelo de salud basado en la atención primaria en salud y determinantes sociales de la salud
- III. Organización del sistema de salud
  1. Gobernanza y gestión pública del sistema de salud
  2. Instituciones de salud del Estado
  3. Gestoras de Salud y Vida
- IV. Fuentes usos y gestión de los recursos financieros del sistema de salud
- V. Sistema público, unificado e interoperable de información en salud
- VI. Participación ciudadana y social
- VII. Inspección, Vigilancia y Control
- VIII. Política farmacéutica y de innovación tecnológica en salud
- IX. Política de formación y educación superior en salud
- X. Régimen laboral de los trabajadores de la salud
- XI. Autonomía profesional y autorregulación
- XII. Disposiciones generales
- XIII. Disposiciones transitorias y varias

# Organización del Sistema de Salud

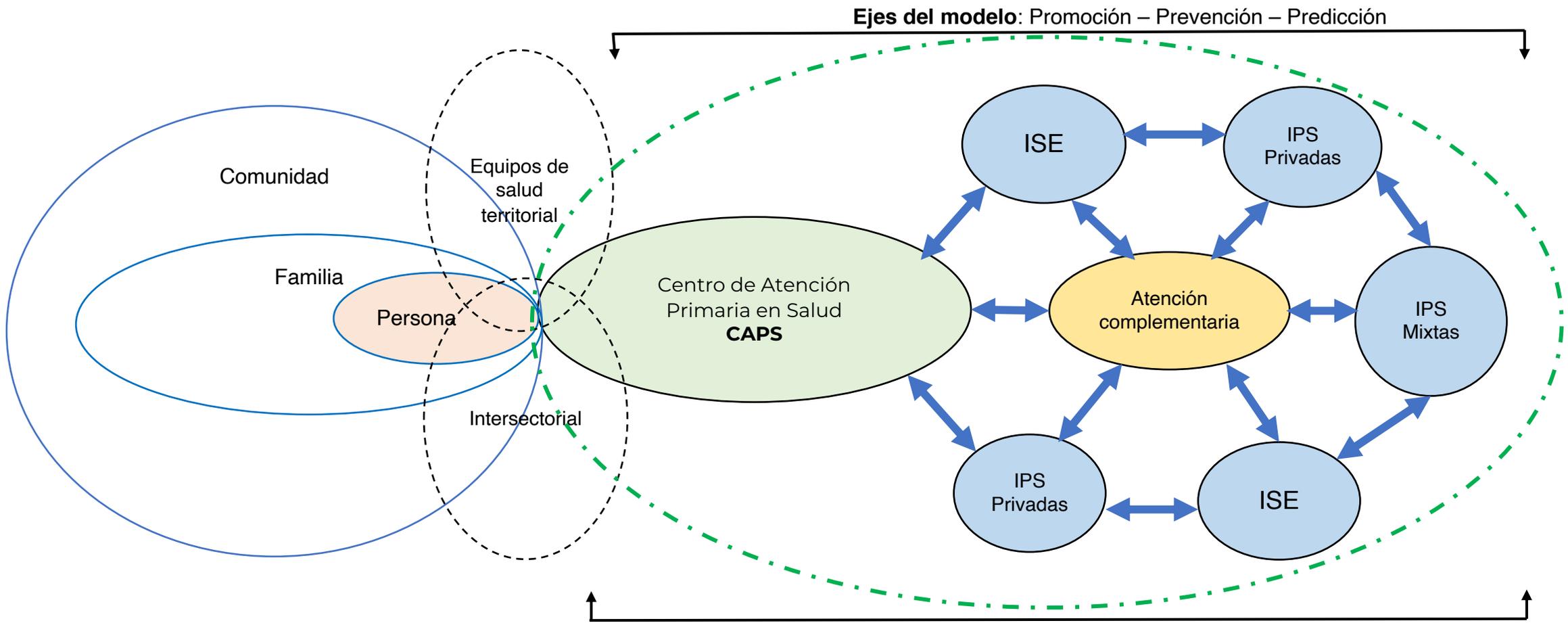


Fuente. Construcción propia

**Título II. Modelo de Salud  
Basado en la Atención Primaria  
en salud y Determinantes  
sociales de la salud**



# Modelo de salud basado en la Atención Primaria en Salud y determinantes sociales de la salud



Fuente. Construcción propia a partir de (OPS, 2010)

## Aseguramiento social – PL 339 de 2023

### Sistema actual

Gestión del riesgo en salud y articulación de servicios que garantice el acceso efectivo y la calidad

Organizar la forma y mecanismos para que los afiliados puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como la referencia y contrarreferencia

Garantizar la prestación del servicio de salud (PBS y no PBS) con las redes definidas para una población y espacio determinados

Articulación de servicios y gestión financiera

Contratación, auditoría y pago de los servicios acorde a los términos de Ley

Administración del riesgo financiero y pago de servicios

Prestaciones económicas

Afiliación y recaudo de cotizaciones

Gestión del riesgo y articulación de servicios basado en APS

#### Coordinación con los CAPS

- ✓ Identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud
- ✓ Gestionar el riesgo en salud, desde la APS hasta la mediana y alta complejidad.
- ✓ Gestionar servicios especializados para personas con enfermedades raras, alto costo y condiciones crónicas,

#### Coordinación con Departamentos y Distritos

- ✓ Conformación y coordinación asistencial de las RIISS,
- ✓ Sistema de referencia y contrarreferencia, en coordinación con los CAPS

#### Coordinación con Territorios, MSPS y ADRES

- ✓ Planeación de las RIISS
- ✓ Monitoreo y evaluación del desempeño de las RIISS

#### Gestión de riesgos y alertas

- ✓ Modelos estimativos que permitan la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales
- ✓ Gestión de la atención integral de la salud del usuario
- ✓ Tableros de gestión, reporte de alertas e insumos para IVC de SNS y ET

#### Gestión de servicios y tecnologías

- ✓ Gestión operativa para responder a la demanda de los CAPS y RISS
- ✓ Garantizar el acceso a los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos
- ✓ Herramientas tecnológicas para interoperar con las RIISS y con el SPUIS y desarrollo del Sistema de Información y Atención a la Población

Gestión administrativa

- ✓ Asistencia técnica a los integrantes de la red para el mejoramiento continuo y fortalecimiento de la calidad
- ✓ Auditoría de calidad, de cuentas médicas y concurrente de servicios de salud del componente complementario de las RIISS.
- ✓ Validar la facturación del componente complementario de las RIISS, la cual será remitida a la ADRES para los pagos a que haya lugar

Gestión financiera

- ✓ Gestión para el pago de las prestaciones económicas
- ✓ Contribuir al uso racional y eficiente de recursos financieros

## Alineación de incentivos hacia resultados en salud

- ✓ Presupuestos estándar que financian la operación corriente con un componente variable asociado al cumplimiento de resultados en salud y metas de desempeño.
- ✓ Asignación de incentivos para los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida considerando los resultados en salud, satisfacción de los usuarios y uso eficiente de los recursos.
- ✓ Régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud que module la oferta de los servicios y optimice el uso de los recursos públicos
- ✓ Tarifas con un piso y un techo para incentivar la calidad y la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.
- ✓ Relaciones basadas en la cooperación y la complementariedad entre los agentes del sistema.

**GRACIAS**





**Salud**