



**Universidad**®  
**de Medellín**  
Ciencia y Libertad



# La reforma a la salud: acceso, eficiencia y gestión del riesgo.

Jesús Botero García.

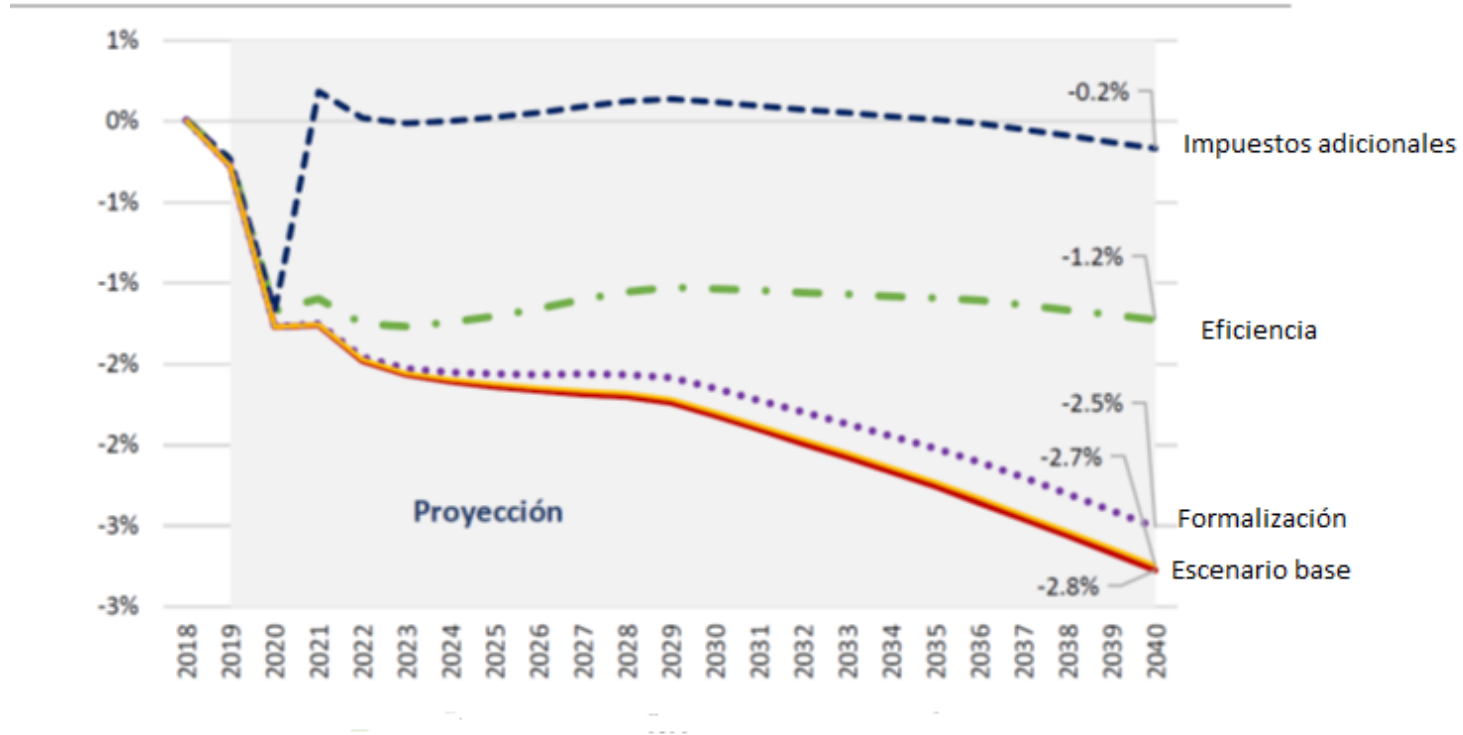
# Agenda

- Contexto.
- La reforma propuesta.
- Los grandes dilemas:
  - ¿Mercados o provisión pública?
  - ¿Aseguramiento o garantía del derecho?
  - ¿Eficiencia o bienestar?
- Escenarios posibles: un ejercicio de equilibrio general.
- Conclusiones

# Contexto

- El sistema de salud está sometido a inmensas presiones de costos, derivadas de:
  - Envejecimiento de la población.
  - Demanda creciente de servicios.
  - Inclusión de nuevas tecnologías.
  - Incremento de precios en medicamento, tecnologías y procedimientos, que resulta de la dinámica de un sector en continuo desarrollo tecnológico e innovativo.
  - Y aumento en las frecuencias y costos de las ECNT

- Botero et al (2021) estiman que esas tendencias generarán un déficit del sistema del orden de 2.8 puntos del PIB en el horizonte de los próximos 20 años.



- Por otra parte, la UPC se quedó corta en 2022, por efecto de la inflación, los cambios en las frecuencias de servicio y la inclusión de nuevos procedimientos en el PBS.

	PROYECCIÓN CON INFORMACIÓN DISPONIBLE EN DICIEMBRE DE 2021	AJUSTADO CON INFORMACIÓN DISPONIBLE EN DICIEMBRE DE 2022
UPC 2021	938,826.00	938,826.00
AJUSTE POR FRECUENCIA Y SEVERIDAD	5.42%	12.94%
AJUSTE POR INCLUSIONES	12.73%	15.51%
AJUSTE TOTAL	18.15%	28.45%
UPC 2022	1,109,221	1,205,903
SUBVALUACIÓN		8.0%

Fuente: Botero et al (2023)

- Y el aumento del 2023 no alcanzó a compensar ese desajuste:

<b>UPC 2023</b>	
UPC 2022 reajustada	1,205,902.54
Factor de ajuste por compensaciones faltantes	1.86%
IBNR	3.46%
Trending inflación	7.50%
Trending de frecuencia	3.45%
VALOR ESTIMADO UPC 2023	1,362,134.43
UPC ACTUAL 2022	1,109,221.20
Incremento necesario	22.8%
UPC RESOLUCIÓN 2809 DE 2022	1,289,246.40
Ajuste adicional necesario	5.7%

- Ello ha hecho que los gastos en salud representen hoy el 98.8% de los ingresos de las EPS.

	INGRESOS	COSTOS	
2019	47,764,867,106,828	46,830,256,421,926	98.0%
2020	53,152,150,440,323	49,954,050,695,516	94.0%
2021	60,503,885,554,701	58,408,306,345,633	96.5%
2022 III	44,613,404,490,142	44,095,214,052,562	98.8%

Fuente: Supersalud. Cálculos propios. Cuentas 41 y 42 para ingresos; 61 para costos.



- Las oportunidades de mejora en el sistema están asociadas al fortalecimiento de la gestión del riesgo, en el marco de un sistema de contratación alineado en incentivos y orientado a los resultados de salud, que promueva la eficiencia y la calidad.

- La eficiencia de las IPS es baja

**Tabla 4.3. Indicador de Eficiencia IPS – 2017-2019 (SFA y DEA)**

	2017				2018				2019			
	Promedio	Mediana	Max	Min	Promedio	Mediana	Max	Min	Promedio	Mediana	Max	Min
SFA	0,84	0,84	0,90	0,77	0,85	0,85	0,90	0,79	0,85	0,85	0,91	0,78
GMA-SFA	0,81	0,82	0,89	0,72	0,80	0,80	0,88	0,70	0,85	0,85	0,91	0,79
GMA-SFA-MONO	0,81	0,81	0,89	0,71	0,79	0,79	0,88	0,68	0,86	0,86	0,91	0,80
DEA	0,79	0,78	1,00	0,66	0,79	0,78	1,00	0,68	0,77	0,75	1,00	0,63
<b>Total</b>	<b>0,81</b>				<b>0,81</b>				<b>0,83</b>			
<i>Observaciones</i>	1.364				1.364				1.364			

*Nota: SFA: análisis de fronteras estocásticas estándar; GAM-SFA: análisis de fronteras estocásticas con modelos aditivos generalizados; GAM-SFA-MONO: análisis de fronteras estocásticas con modelos aditivos generalizados y con restricciones de monotonicidad; DEA: análisis de datos envolventes (orientado-insumos) con VRS. Fuente: SISPRO y RIPS. Cálculos propios.*

- Y hay pocas unidades productivas en la frontera de posibilidades de producción:

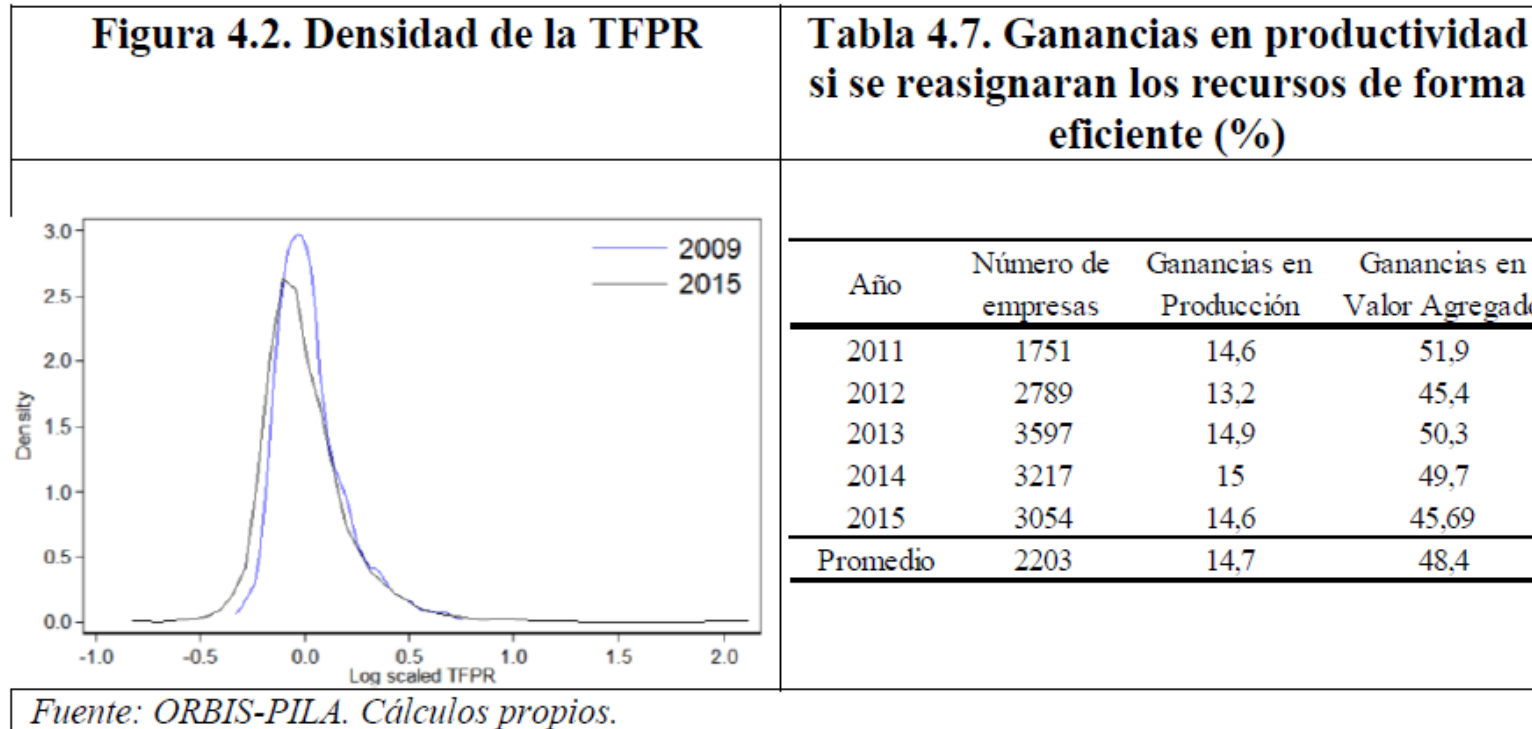
**Tabla 4.5. IPS que se encuentran sobre la frontera de producción 2018 (DEA)**

<i>Orientado Insumos (VRS)</i>			
<b>Categoría</b>	<b># IPS</b>	<b># IPS sobre la frontera</b>	<b>% IPS sobre la frontera</b>
IPS Públicas (Nivle 1)	659	69	10%
IPS Públicas (Nivle 2)	92	27	29%
IPS Públicas (Nivle 3)	21	12	57%
IPS Privadas	1.022	462	45%
<b>TOTAL</b>	<b>1.794</b>	<b>570</b>	<b>32%</b>

*Fuente: SISPRO, ADRES y Super Intendencia Nacional de Salud. Cálculos propios.*

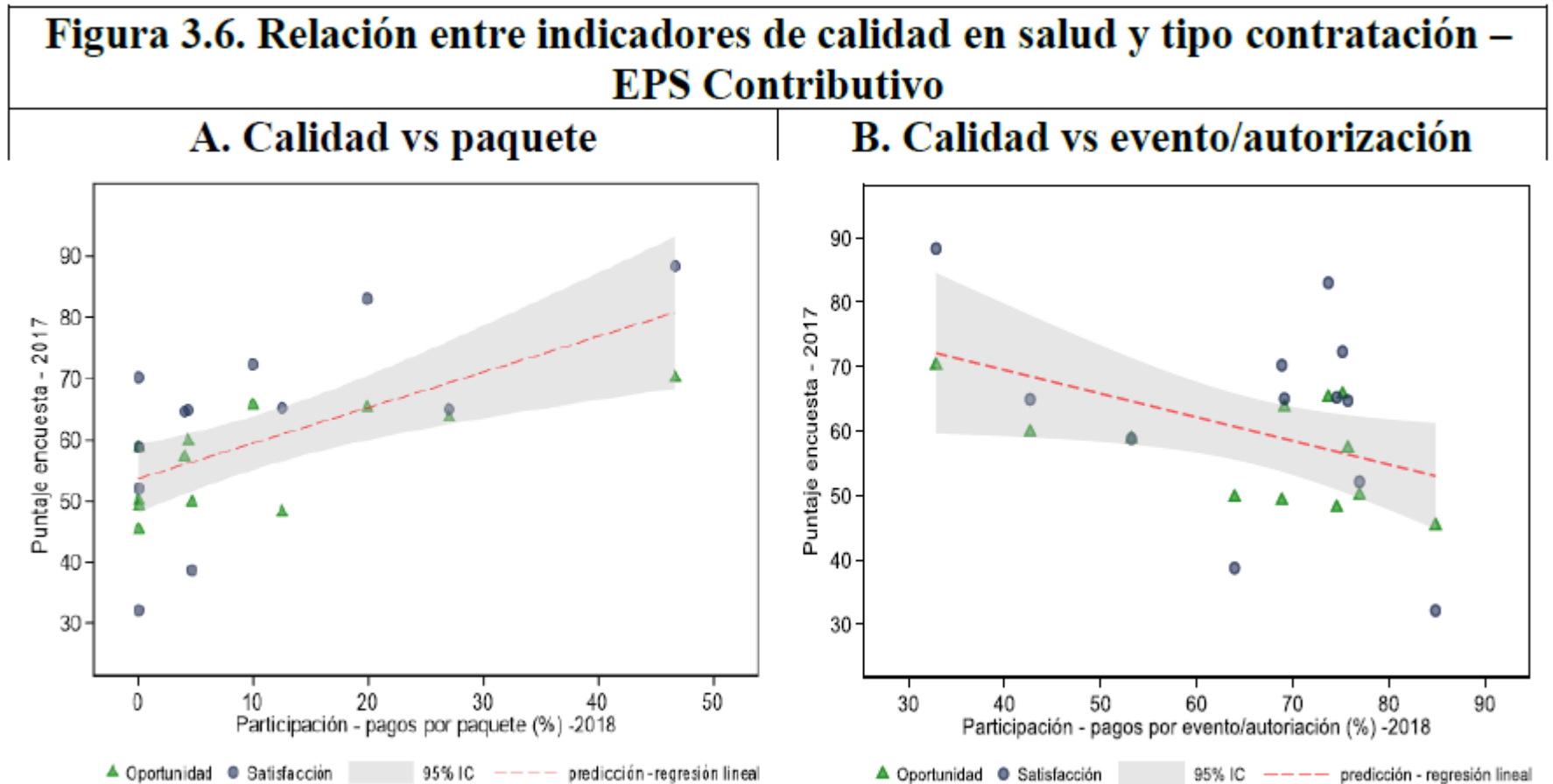
Fuente: Botero et al (2021)

- Y hay además evidencia de “mala asignación de recursos” en el sistema:



Fuente: Botero et al (2021)

- Las formas de contratación están asociadas a mejores resultados:



# La reforma propuesta

## Elementos esenciales:

- El énfasis en la atención preventiva, que representa sin duda un cambio conveniente para el país, desde el punto de vista de la efectividad del sistema.
- El énfasis en una nueva estructura de la red de atención, articulada en torno a las Centros de Atención Primaria (CAP), que deberían, en la intención del gobierno, cambiar la forma de acceso de la población a la salud, mejorando la oportunidad y la calidad del servicio. Se ha hablado de cerca de 3.000 Centros, a las que será necesario destinar una inversión aproximada de 13 billones de pesos.
- El propósito de mejorar el acceso al sistema, especialmente en zonas rurales o urbanas periféricas, en las que la estructura hospitalaria y la disponibilidad de personal capacitado son deficientes.
- La eliminación de las funciones de gestión del riesgo y de intermediación de recursos de las EPS, lo que a menudo se ha relacionado con la eliminación misma de su papel en el sistema.

- Los temas de prevención, atención primaria y acceso responden a problemas de un sistema que, como el actual, presenta importantes logros, pero que tiene todavía grandes oportunidades de mejora que la sociedad estaría seguramente dispuesta a apoyar, si se integran en un desarrollo ordenado y sostenible. En su implementación, los temas esenciales estarán relacionados consecuentemente con la sostenibilidad del sistema y la forma como puedan financiarse dentro de él esos programas.
- El cuarto punto, en cambio, refleja una visión simplista del sistema que, de imperar, podría poner en riesgo su propia supervivencia, y que la sociedad debe discutir con cuidado, para evitar que, amparados en ese tipo de visiones, se implementen esquemas inadecuados de manejo del sistema, que conduzcan a volverlo insostenible.

- La reforma implicaría gastos adicionales, que podrían estar en el orden de 8 billones en 2024, y ascenderían a 48 billones de pesos entre 2024 y 2033.

**Tabla 2 . Costos de la propuesta de reforma a la salud.**

Concepto	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Atención primaria de salud	2.082	4.244	7.350	8.369	8.724	9.214	8.720
Fortalecimiento de la Red Pública	0.822	1.709	2.386	3.121	3.915	4.109	4.312
Infraestructura-CAPIRS	1.631	1.707	1.777	1.850	1.927	2.006	2.090
Becas y sistemas de información	0.132	0.167	0.211	0.087	0.090	0.092	0.095
Saneamiento de hospitales	1.305	1.350	1.391	0.000	0.000	0.000	0.000
<b>Gastos directos de la reforma</b>	<b>5.970</b>	<b>9.177</b>	<b>13.114</b>	<b>13.428</b>	<b>14.655</b>	<b>15.422</b>	<b>15.217</b>
Infraestructura y equipamiento	1.247	1.355	1.159	0.000	0.000	0.000	0.000
Capitalización Nueva EPS	2.609	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
<b>Gastos Contingentes</b>	<b>3.856</b>	<b>1.355</b>	<b>1.1589</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
<b>Total Gastos</b>	<b>9.826</b>	<b>10.531</b>	<b>14.273</b>	<b>13.428</b>	<b>14.655</b>	<b>15.422</b>	<b>15.217</b>
<b>Disponibles para Reforma ( MHCP)</b>	<b>1.798</b>	<b>3.910</b>	<b>6.953</b>	<b>7.938</b>	<b>8.021</b>	<b>8.238</b>	<b>8.249</b>
<b>Gasto fiscal neto</b>	<b>8.028</b>	<b>6.621</b>	<b>7.320</b>	<b>5.490</b>	<b>6.634</b>	<b>7.184</b>	<b>6.967</b>

Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público  
(2023b). Cálculos propios.



# Los grandes dilemas

## MERCADOS O PRÓVISION PÚBLICA.

- La visión que orienta la reforma recalca la necesidad de **cambiar el énfasis de los mercados a las personas**, asumiendo que la operación de mercados en el sistema es el resultado de la irrupción de intereses comerciales espurios en temas de salud. La salud no debe ser un negocio, afirma. Y los recursos del sistema, de naturaleza pública, no deben ir a alimentar las finanzas particulares de agentes privados, que buscan su beneficio y no el bienestar general.
- **¿Pero existe tal dilema?** Los mercados son el mecanismo por excelencia de asignación eficiente de recursos. Debidamente regulados, representan la mejor oportunidad de alcanzar un uso eficiente de recursos escasos, lo que resulta particularmente útil, cuando esos usos son la atención de derechos básicos de las personas.
- La remuneración de quienes participan en el sistema es el pago por una gestión, cuyo resultado, si está bien regulado el sistema, debe ser sin duda superior al costo que representa.

- El enfoque general es además cuestionable, porque olvida la esencia del problema: el sistema de salud es un **sistema complejo**, en el que la clara **asimetría de información** entre los agentes y los **problemas de agencia** dificultan enormemente la asignación eficiente de los recursos. Las instituciones que prestan servicios tienen, por supuesto, objetivos económicos, incluso cuando son públicas, porque deben velar por su sostenibilidad. Y en general, hay también una variada incidencia de otros agentes en el sistema: farmacéuticas, por ejemplo, que buscan aprobación para sus productos, a menudo ligados a complejos procesos de inversión.
- En ese entorno, **la gestión de riesgos** en el sistema se vuelve el factor esencial de su desempeño: **y esa gestión no se da de manera automática entre agentes bienintencionados que se esfuerzan por la gestión eficiente**: se logra en cambio a través de la gestión empresarial, que cuenta con la experticia y la motivación adecuada para hacerlo.

- La forma por excelencia de optimizar la eficiencia es la gestión empresarial, que se incentiva a través de mecanismos de mercado: el costo de la gestión corresponde al costo de los recursos que se usan en esa gestión, y tiene dos componentes: el pago a factores variables, como el trabajo, y el pago a factores fijos, como el capital involucrado en la propia gestión. Este último pago se define como utilidad, y una buena regulación los acota debidamente para evitar abusos de poder de mercado, que lleven a precios excesivos. En Colombia, la suma de gastos y de utilidad se ha acotado en el 10% para el régimen contributivo y el 8% para el régimen subsidiado: la UPC que reciben las EPS debe permitir prestar con eficiencia los servicios que la población afiliada requiere, cubriendo los gastos de funcionamiento y las utilidades con un margen máximo del 10%, en el caso del régimen contributivo.

## **Aseguramiento o garantía del derecho a la salud.**

- La naturaleza propia de la salud y de la enfermedad, la incertidumbre que hay asociada a ella, hace que el seguro sea su ámbito natural.
- Una garantía universal de derecho es una forma de seguro general, que, sin embargo, estará sujeta a los problemas de asimetría de información si no está bien diseñado.
- El esquema solidario de la UPC ha creado un marco de referencia adecuado, que ha permitido la gestión de riesgo, con un elevado nivel de satisfacción de las personas. Es susceptible de mejora (incorporar condiciones de riesgo, actualización permanente de ponderadores), pero es un buen punto de partida.

## ¿Eficiencia o equidad?

- La reforma plantea un sistema muy complejo de gestión, en el que probablemente no se generen los incentivos adecuados a la eficiencia, y se abran puertas a que el sistema esté sometido a variadas presiones (algunas de ellas políticas, pero también, otras vinculadas a intereses espurios, que deriven finalmente en corrupción) que lo lleven a ser desbordado por ellas.
- Plantea la relación entre eficiencia y equidad como un dilema en el que hay que escoger. Pero quizás ese no sea el problema: y el uso eficiente de los recursos sea un elemento fundamental para alcanzar un sistema equitativo.

# Un ejercicio de equilibrio general

- Los temas anteriores se ilustran mediante simulaciones realizadas con un modelo de equilibrio general, que modela en detalle la evolución del sistema de salud en el horizonte de la presente década, y cuyos resultados están próximos a publicarse. (ESPE sobre financiamiento y la sostenibilidad del sistema de salud, en el cual está trabajando un equipo amplio de investigadores).

- Escenarios:

- BASE: Escenario inercial. La evolución previsible del sistema, sometido a las presiones de costos ya descritas (envejecimiento de la población, aumento de la demanda, inclusión de nuevas tecnologías, costos de procedimientos y medicamentos y ECNT).
- ESC 1: Igualación de los regímenes y mejora en el acceso al servicio (mínimo 89% en todos los departamentos).
- ESC 2: Escenario anterior, con el desmonte de la gestión de riesgo y un eventual deterioro en la eficiencia del sistema.
- ESC 3: Escenario 1, con un vigoroso fortalecimiento del sistema de contratación, guiado por incentivos, que permita la mejora de la eficiencia.

- Déficit del sistema

	Escenario básico (2022)		Escenario básico (2030)		ESC 1 (2030)		ESC 2 (2030)		ESC 3 (2030)	
	\$MM	%PIB	\$MM	%PIB	\$MM	%PIB	\$MM	%PIB	\$MM	%PIB
Contribuciones	30.763	2,06	56.239	2,01	55.207	2,01	54.347	2,02	55.968	2,01
Otros ingresos	3.371	0,23	6.724	0,24	6.615	0,24	6.524	0,24	6.695	0,24
Gastos en prestaciones de salud	72.783	4,87	148.047	5,29	185.784	6,77	217.504	8,07	158.684	5,70
Otros gastos	11.041	0,74	19.719	0,70	19.719	0,72	19.719	0,73	19.719	0,71
Déficit cubierto por el GG	49.689	3,33	104.802	3,74	143.68	5,24	176.352	6,55	115.739	4,15



## El crecimiento económico...

Escenarios	<b>Crecimiento del PIB en el mediano plazo</b>
	Escenario Básico
Escenario mejora acceso	3,04
Sin gestión de riesgo	2,90
Con mejoras en contratación	3,16

- Efectos de bienestar

	VARIACIÓN ACCESO	SIN GESTION DE RIESGO	MEJORA CONTRA- TACIÓN
<b>D1</b>	1.63%	1.22%	2.03%
<b>D2</b>	0.70%	0.29%	1.09%
<b>D3</b>	0.39%	-0.01%	0.79%
<b>D4</b>	0.22%	-0.18%	0.62%
<b>D5</b>	0.04%	-0.36%	0.44%
<b>D6</b>	-0.04%	-0.44%	0.36%
<b>D7</b>	-0.14%	-0.54%	0.25%
<b>D8</b>	-0.21%	-0.61%	0.18%
<b>D9</b>	-0.16%	-0.56%	0.23%
<b>D10</b>	-0.16%	-0.56%	0.23%
<b>TOTAL</b>	0.02%	-0.38%	0.41%

# Conclusiones

- Sin duda, la reforma contiene propósitos fundamentales, que deben enfatizarse: la prevención y la atención temprana; los territorios de salud, para la caracterización adecuada de las condiciones de riesgo de las personas; y el fortalecimiento de un sistema de información único e interoperable, que facilite la gestión de salud. Pero sin una gestión profesional y eficiente del riesgo, por parte de instituciones empresariales preparadas para ello, los resultados podrían ser adversos, llevando al colapso del sistema.
- Las mejoras en el bienestar que aporta a los ciudadanos pueden verse mitigadas por los problemas de eficiencia. Lograr eficiencia es una condición necesaria para que el sistema produzca mejoras sustanciales en el bienestar!