



# Los presupuestos máximos, el reto de lo No UPC y los límites del Sistema

MARCELA BRUN VERGARA



## ¿En qué consiste el Acuerdo de Punto Final?



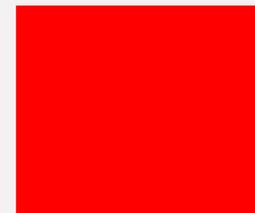
Saneamiento de cuentas del pasado en ambos regímenes. (Artículo 237 y 238)



Garantía de recursos para cubrir el presente. (Artículo 245)



No repetición: Presupuestos Máximos. (Artículo 240)



Trazabilidad y garantía real del flujo de recursos (Artículo 239)

# ¿Qué originó la necesidad de un APF?

Crecimiento exponencial del gasto (>5000%)

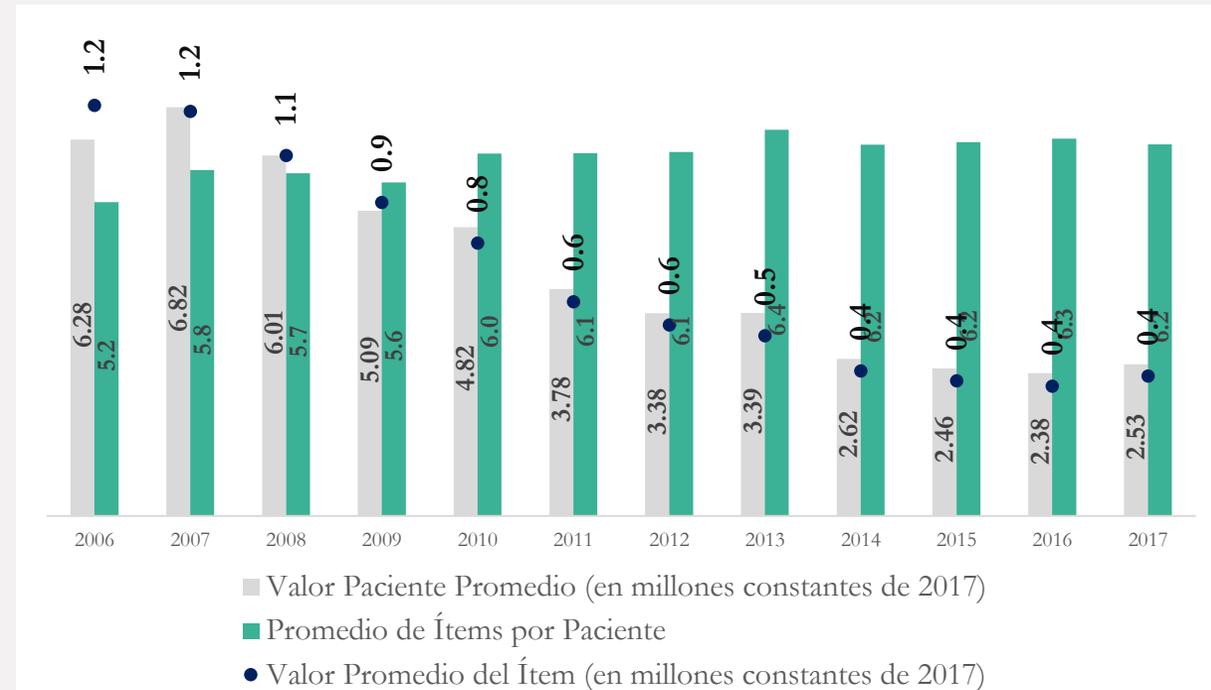
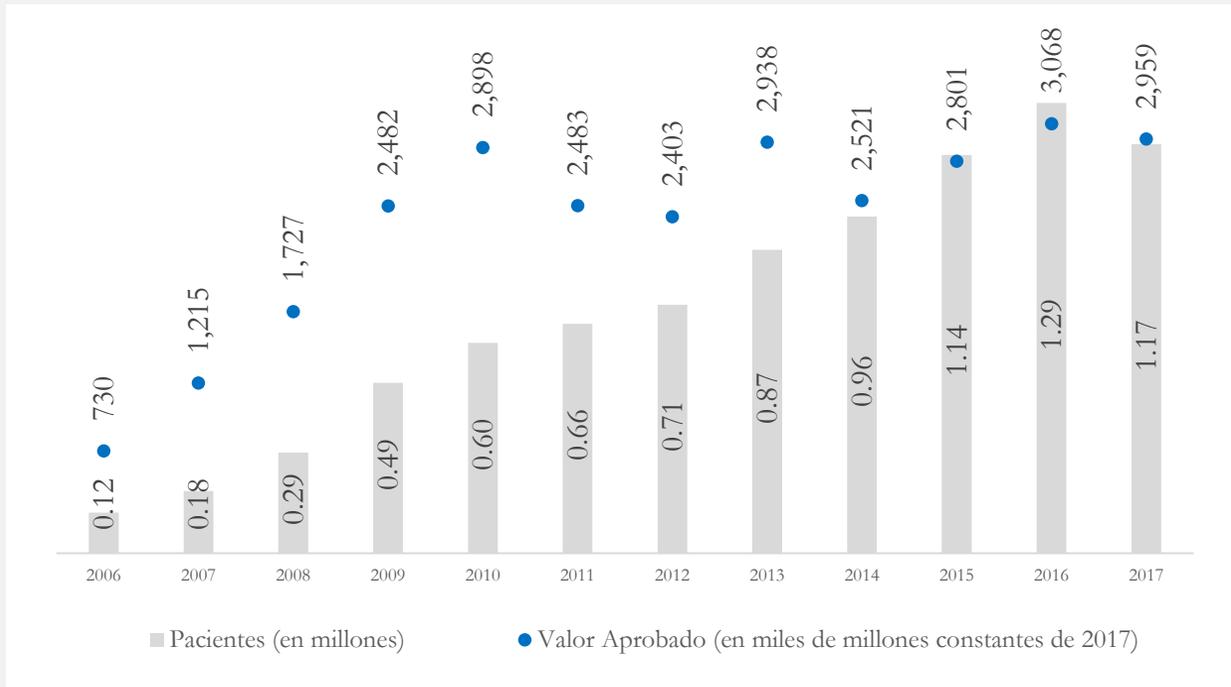
2003: \$56 mil millones → 2010: > \$3 billones

Cantidad de personas (en millones) y valor aprobado (en miles de millones constantes), 2006 - 2017

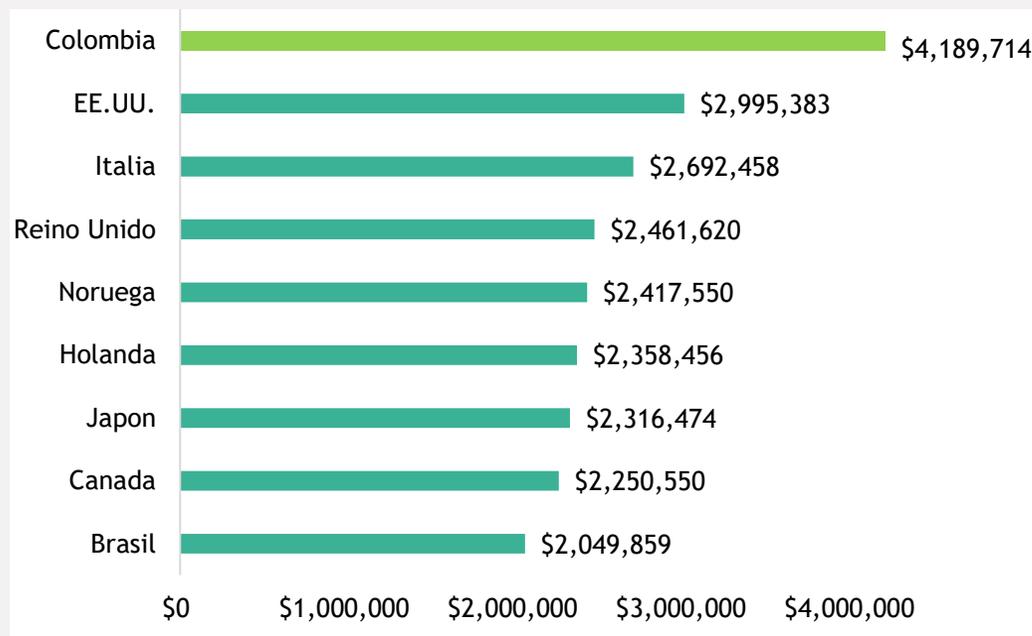
Valor promedio por paciente y promedio de ítems por paciente

Entre 2006 y 2016, los beneficiarios de estas tecnologías aumentaron 1006%

La cantidad promedio de tecnologías que consume cada persona se ha mantenido relativamente estable -entre 5 y 6- y su costo promedio se ha reducido 66%



# ¿Qué originó la necesidad de un APF?



2017					
Prov.	Valor Recobro	Valor promedio por tableta	Cantidad Suministrada (Tabletas)	Pacientes	Margen estimado
1	\$ 3.863.747.396	\$ 4.635.345	840	3	7,2%
2	\$ 2.273.002.828	\$ 8.117.867	280	1	87,8%
3	\$ 698.862.518	\$ 4.991.875	140	1	15,5%
4	\$ 287.038.640	\$ 5.125.690	56	2	18,6%
5	\$ 121.056.000	\$ 4.323.429	28	1	0,0%

¿Qué nos hace tan diferentes? ¿Cómo justificar las diferencias? ¿Es esta la mejor forma de invertir los recursos?

# ¿Qué originó la necesidad de un APF?

## EPS le deberían a hospitales y clínicas más de \$31 billones

El ministro de Hacienda, Alberto Carrasquilla, le pidió a MinSalud y a la SuperSalud que reevalúen estas cifras, que considera son muy altas



POR: DIANA CABRERA

@dianamileca

Lafm.com.co  
octubre 2019

## La pregunta del millón: cuánto les deben las EPS a las IPS

Según los libros contables, la diferencia entre servicios prestados y pagos recibidos entre las EPS e IPS oscila entre \$24 y \$34 billones; equivale al 80% de todas las deudas.

razonpublica.com  
abril 2020

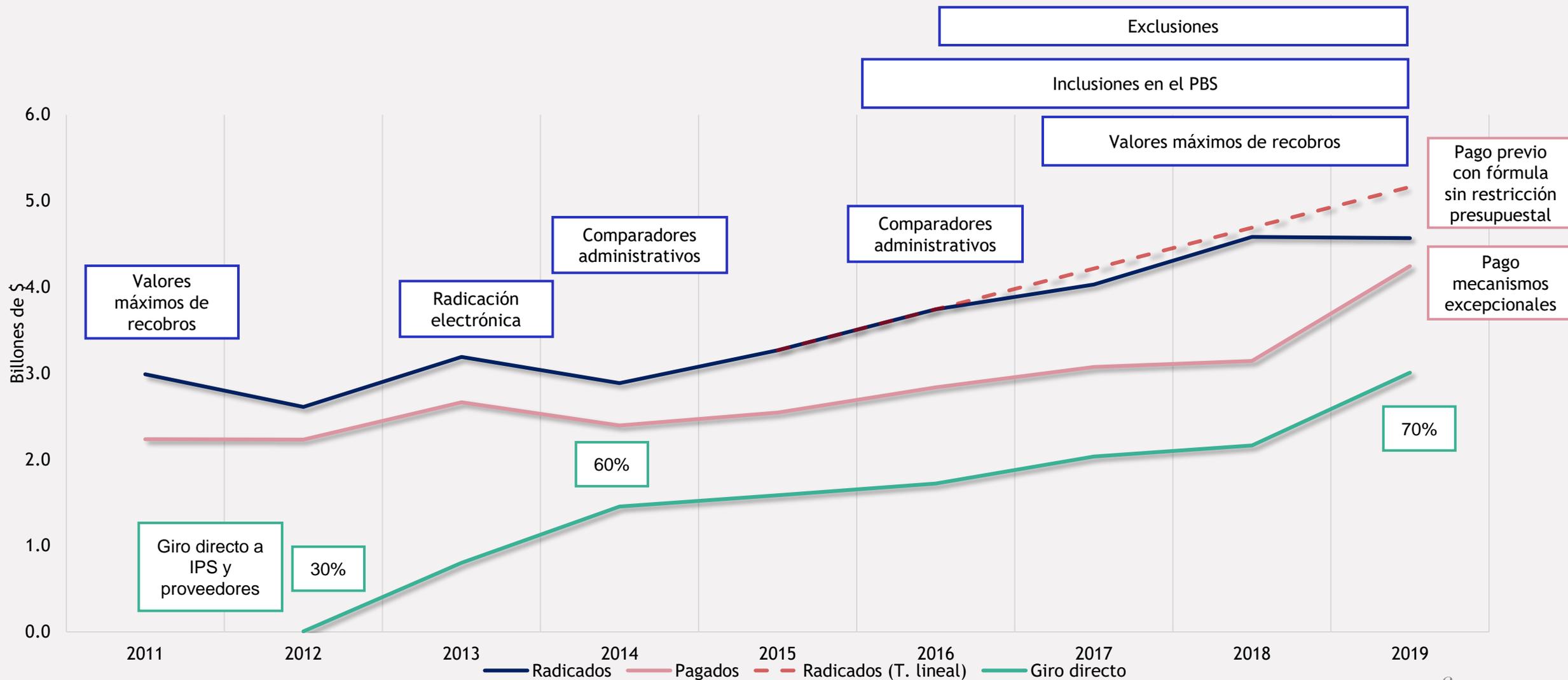
## **DEUDAS A HOSPITALES Y CLÍNICAS YA SUPERAN LOS \$10 BILLONES**

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) presentó su estudio de cartera hospitalaria con corte a diciembre 31 de 2018, en el cual reveló que la deuda a los hospitales y clínicas por la prestación de servicios de salud llegó a los \$10.1 billones de pesos

Publicado hace 1 año el 4 mayo, 2019  
Por **Camilo Jaimes**

consultorsalud.com  
mayo 2019

# ¿Qué originó la necesidad de un APF?



# GENERALIDADES PRESUPUESTO MÁXIMO

- Estrategia de financiación de tecnologías en salud y servicios NO UPC, no recobros y no exclusiones.
- Tecnologías en salud y servicios: Medicamentos, Alimentos para propósito médico (APME), procedimientos, dispositivos, y servicios complementarios.
- Inició en marzo de 2020.
- Se basa en giro ex ante a la EPS para la gestión.
- Se calcula a partir de un precio x cantidad de cada tecnología entregada, por cada EPS, a cada paciente, en un momento específico.
- Con el desarrollo de esta estrategia se ha modificado 3 veces las reglas generales: (Resoluciones 205/2020, 586/2021, 1139/2022).

# Generalidades Presupuesto máximo

## ➤ Logros:

- Control y seguimiento del gasto en salud.
- Mejor información en MIPRES – módulo de suministro, para ambos regímenes.
- Decisiones argumentadas para pasar tecnologías a financiación de UPC, generando eficiencia.
- Desarrollo de la revisión de los datos desde el punto de vista salud.
- Relacionamiento con cada una de las EPS.

## ➤ Retos:

- Mayor celeridad en el reporte de información.
- Identificar las tecnologías que podrían pasar a UPC.
- Progresar en el impacto en la salud.
- Mejorar la herramienta MIPRES, para reporte y seguimiento.
- Impacto de los valores de referencia por variables exógenas (devaluación, inflación, etc).

# Las exclusiones representan menos del 1% de las tecnologías

## Estructura de financiación y coberturas

### Servicios y tecnologías financiados por el sistema (8% del PIB)

#### UPC

97% de los procedimientos aprobados  
93,6% de los medicamentos aprobados  
Definida con base en ajustadores por sexo, edad y zona geográfica (Ex-ante)  
Ajustador especial para EPS Indígenas  
Ajustar ex post para enfermedades de alto costo (ERC, Cáncer, VIH, hemofilia)

**95%**

#### Presupuestos Máximos

Medicamentos para enfermedades huérfanas (40%)  
Servicios sociales complementarios  
Algunos de los medicamentos nuevos  
APME  
UNIRS y MVND  
Otros (BUT, Ingreso 2021)

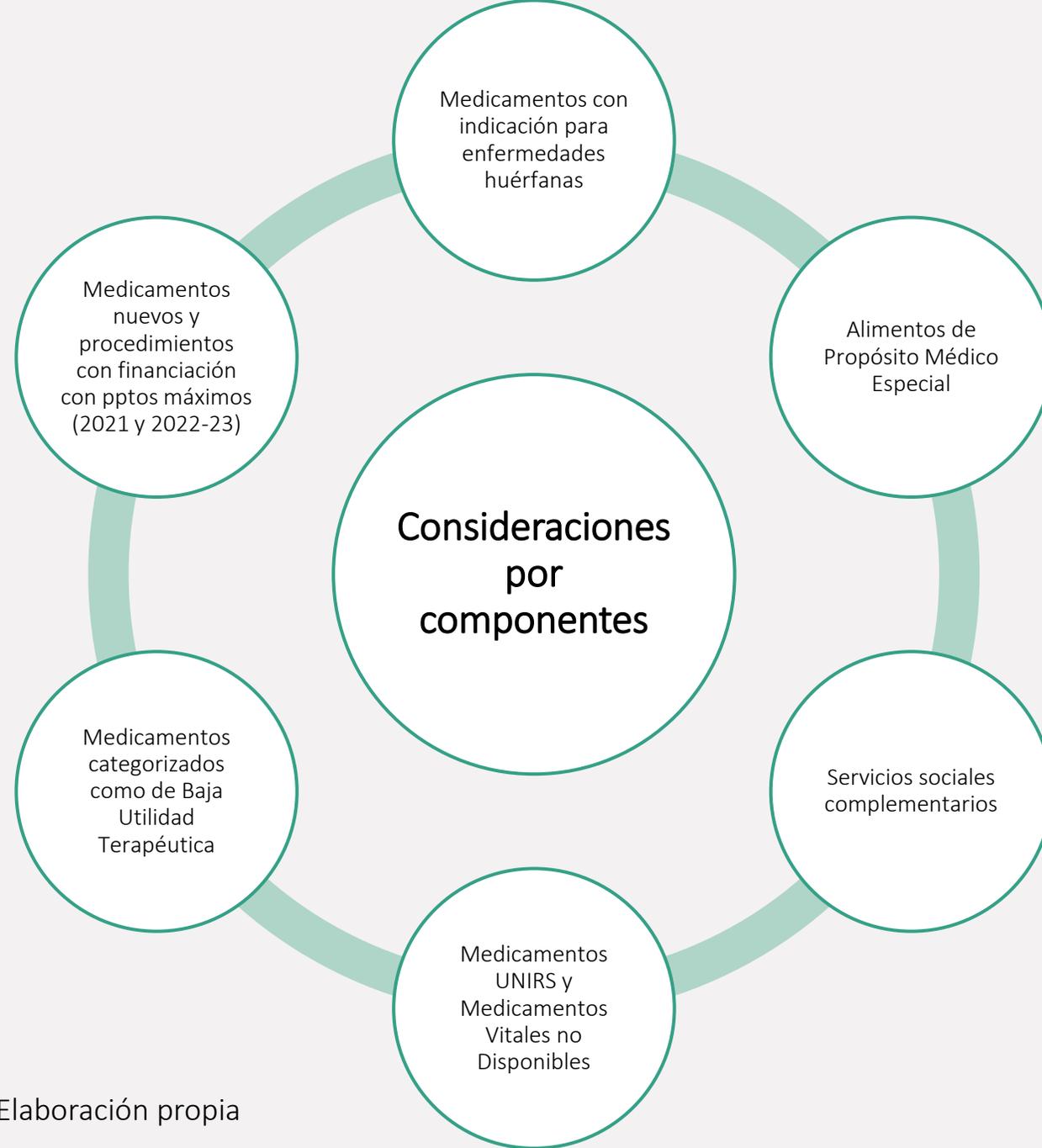
**4,5%**

#### Recobros

Algunos medicamentos para enfermedades huérfanas

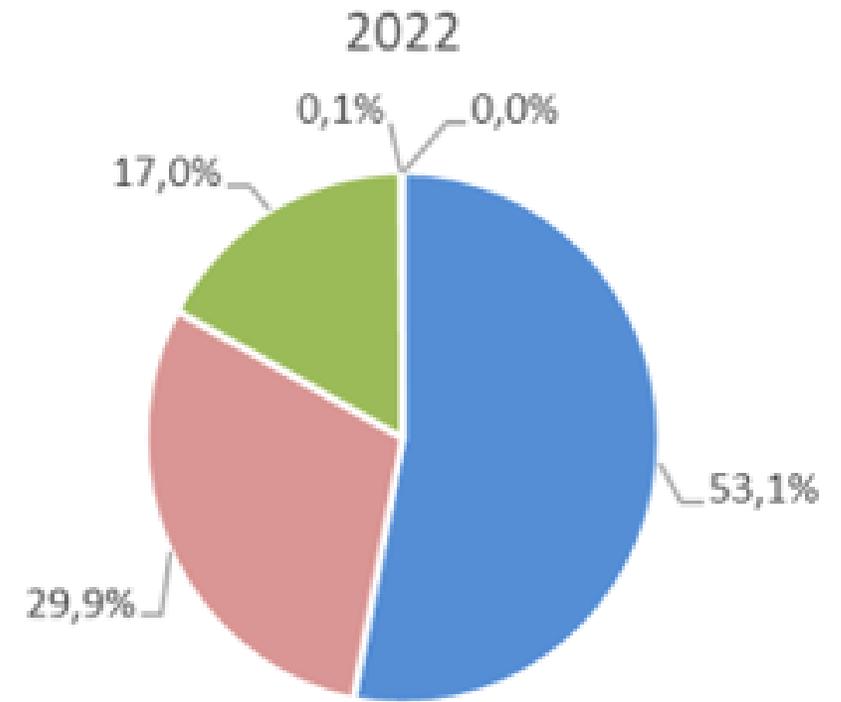
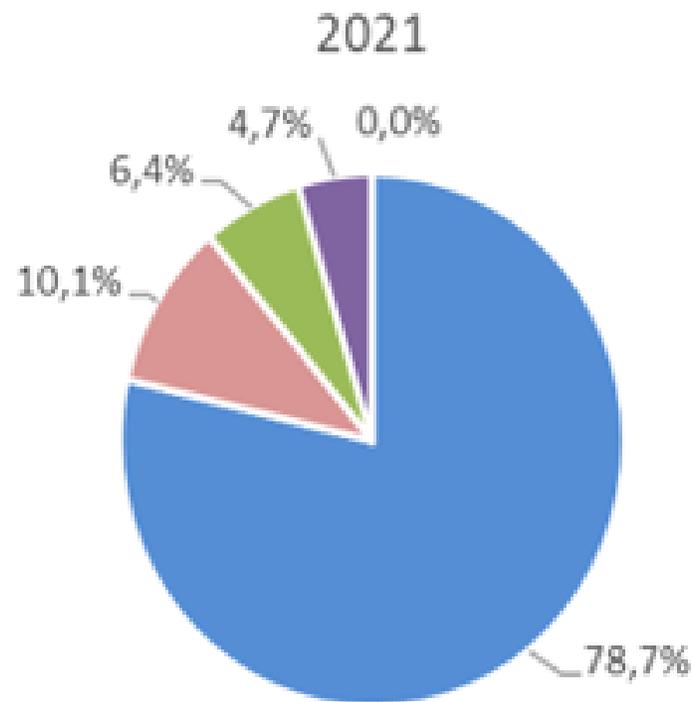
**0,5%**





Fuente: Elaboración propia

## Composición del Valor en Presupuesto Máximo (RC y RS)



■ Medicamentos

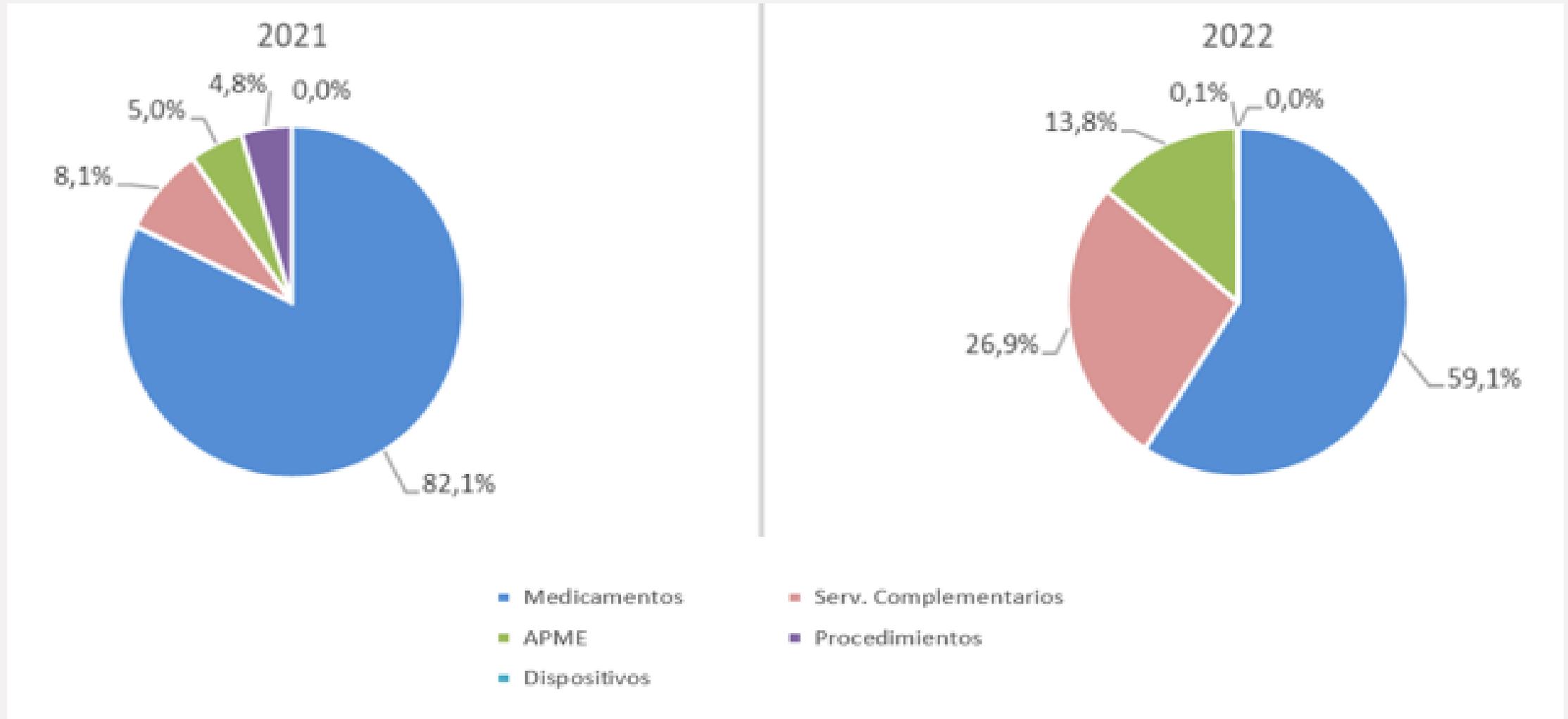
■ APME

■ Dispositivos

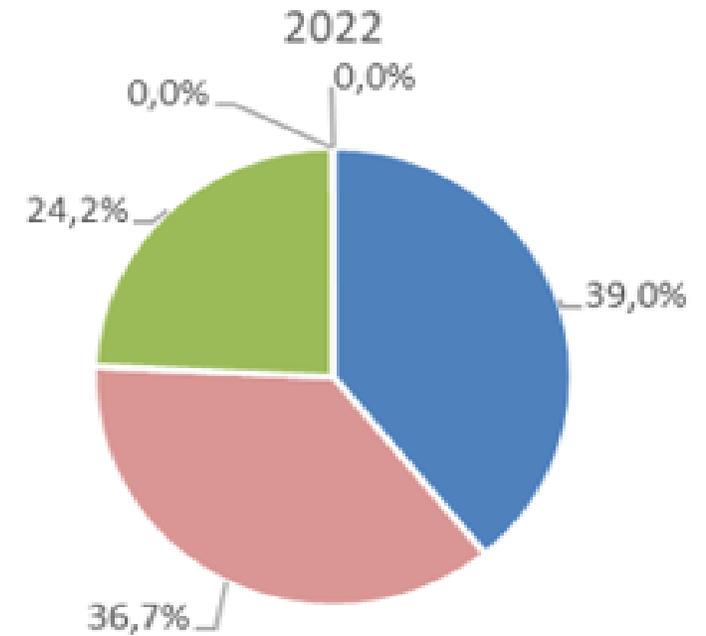
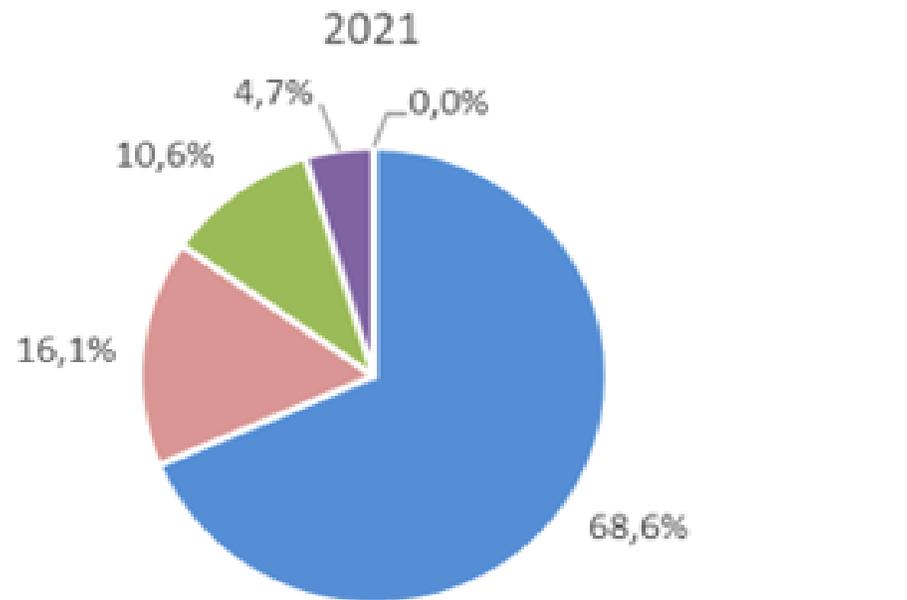
■ Serv. Complementarios

■ Procedimientos

## Composición del Valor en Presupuesto Máximo (RC)



## Composición del Valor en Presupuesto Máximo (RS)



■ Medicamentos

■ APME

■ Dispositivos

■ Serv. Complementarios

■ Procedimientos

En 2022 y 2023, el componente de mayor relevancia dentro de los presupuestos máximos es el asociado a tecnologías para enfermedades huérfanas

Medicamentos en Pptos máximos	% sobre el valor	% sobre Registros
Otras indicaciones diferentes a Enfermedades Huérfana	26,22%	87,59%
Indicación Especifica y Única Para Enfermedades Huérfana	53,33%	3,30%
Indicaciones para Enfermedades Huérfanas y otras indicaciones	20,44%	9,11%
<b>Total general</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Los medicamentos para enfermedades huérfanas representan más de **70%** del total de los **medicamentos** en presupuestos máximos y cerca del **40%** del total de los componentes de presupuestos máximos



## Presupuesto Máximo para la vigencia 2020

Cifras en billones de \$

Régimen	Asignación inicial	Ajustes	Asignación total
R. Contributivo	\$3,3	\$0,415	\$3,76
R. Subsidiado	\$0,584	\$0,431	\$1,02
<b>Total</b>	<b>\$3,9</b>	<b>\$0,638</b>	<b>\$4,77</b>

## Presupuesto Máximo para la vigencia 2021

Cifras en billones de \$

Régimen	Asignación inicial	Ajustes	Asignación total
R. Contributivo	\$4,1	\$1,1	\$5,2
R. Subsidiado	\$0,96	\$0,68	\$1,6
<b>Total</b>	<b>\$5,06</b>	<b>\$1,78</b>	<b>\$6,8</b>

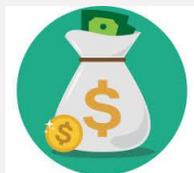
## Presupuesto Máximo para la vigencia 2022

Cifras en billones de \$

Régimen	Asignación inicial
R. Contributivo	\$1,63
R. Subsidiado	\$0,52
<b>Total</b>	<b>\$2,16</b>

+ \$800 mil millones aprox

# Ejecución presupuestal: Gastos (septiembre 2023)



Presupuesto Inicial



Ppto con adición (a sept)



Reconocimiento EPS

	Presupuesto Inicial	Ppto con adición (a sept)	Reconocimiento EPS
<b>UPC RC</b>	\$37.8 B	\$38.2 B	\$27.88 B
<b>UPC RS</b>	\$35.6 B	\$35.8 B	\$27.08 B
<b>Presupuestos Máx RC*</b>	\$1.8 B	\$2.6 B	\$1.9 B
<b>Presupuestos Máx RS*</b>	\$704 MM	\$1.06 B	\$734 MM
<b>Presupuesto Total</b>	\$81.6 B	\$83.8 B	\$60.9 B

\*En octubre se realizan algunos de los giros pendientes de julio – octubre. Estos valores incluyen los ajustes de 2021

# ¡La sostenibilidad de los sistemas de salud está en riesgo!

**Transición epidemiológica**

**Innovación tecnológica**

**Mayores coberturas en aseguramiento**

**Crecientes expectativas de la población, pero menores contribuciones**

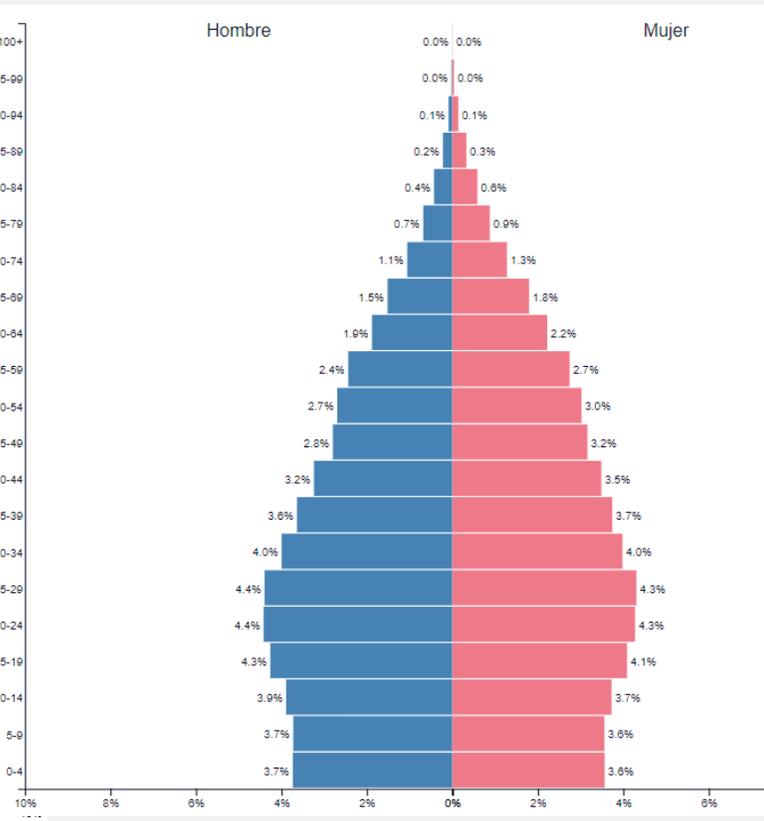
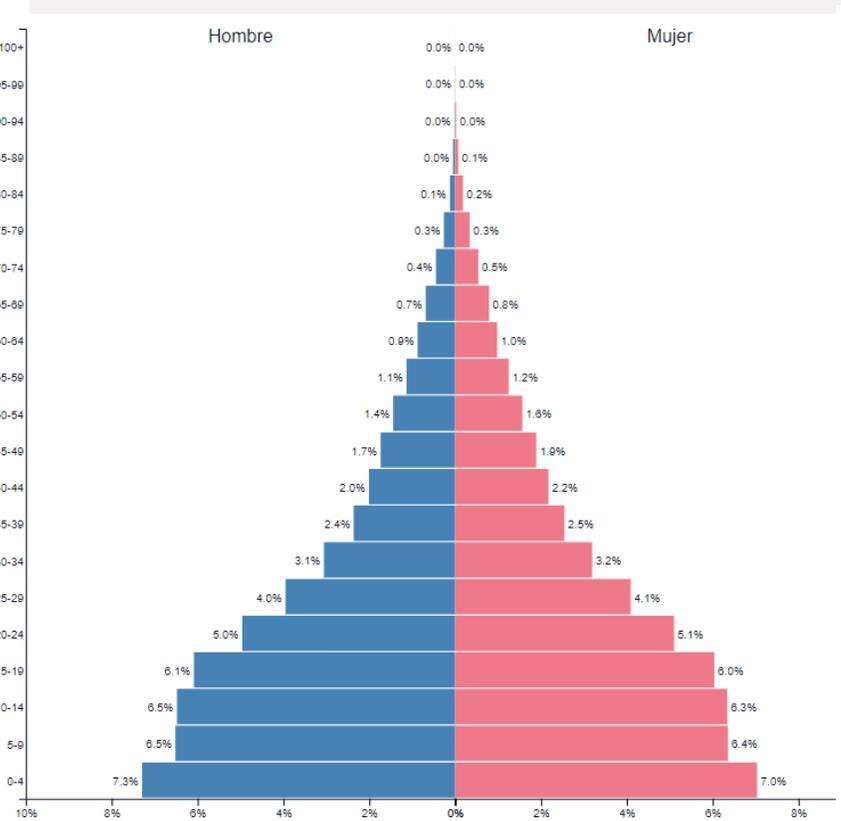
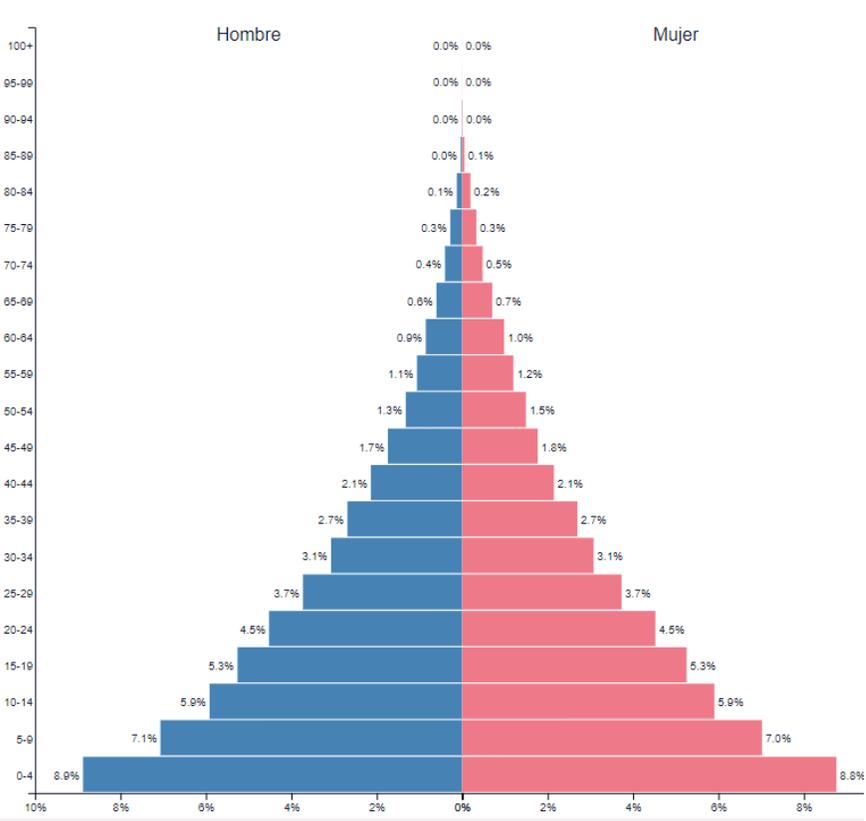


# Evolución de la pirámide poblacional en Colombia, 1950-2020.

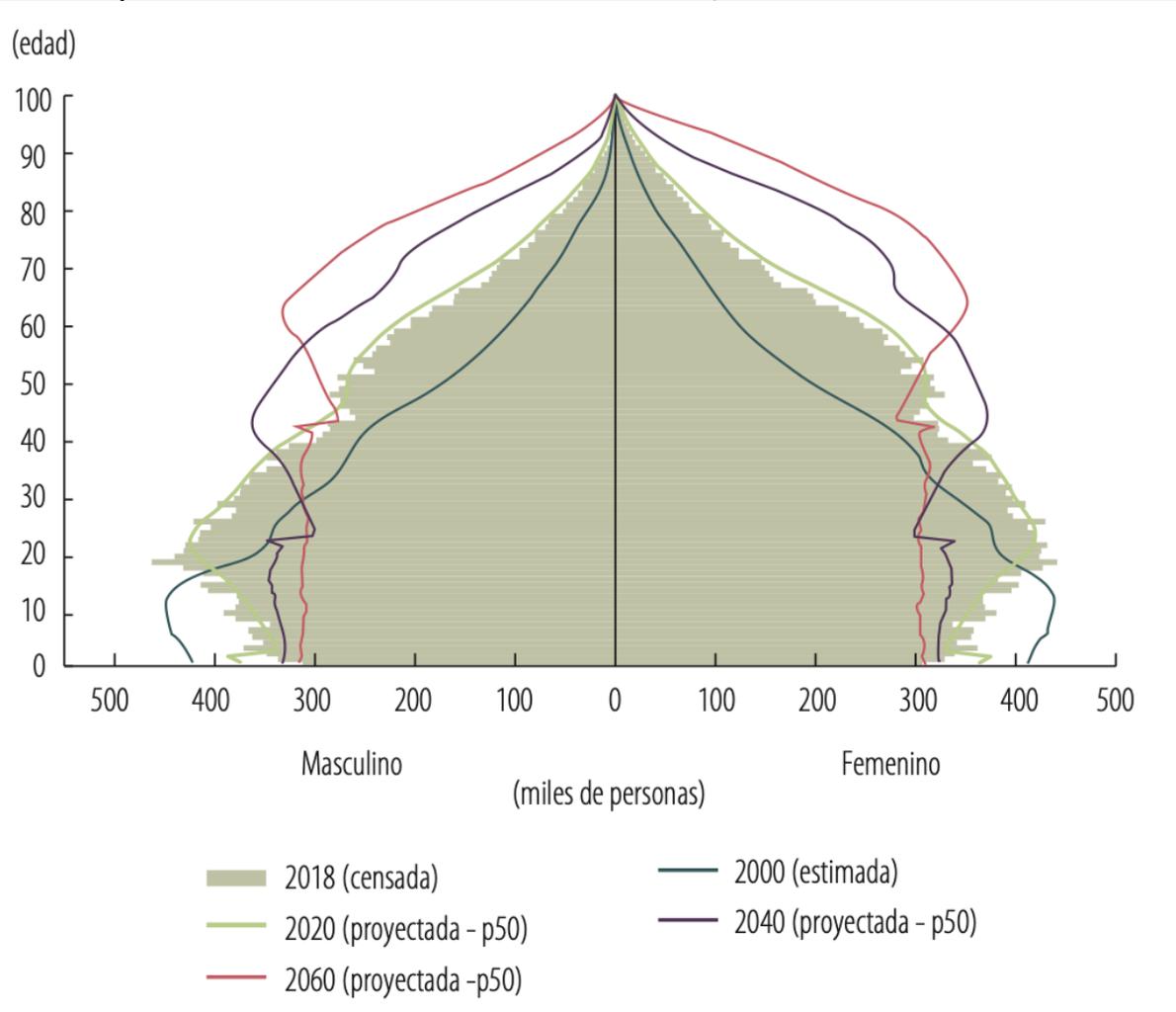
1950

1980

2020



## Cambios esperados en la pirámide poblacional en Colombia, 2000-2060.



## Transición epidemiológica

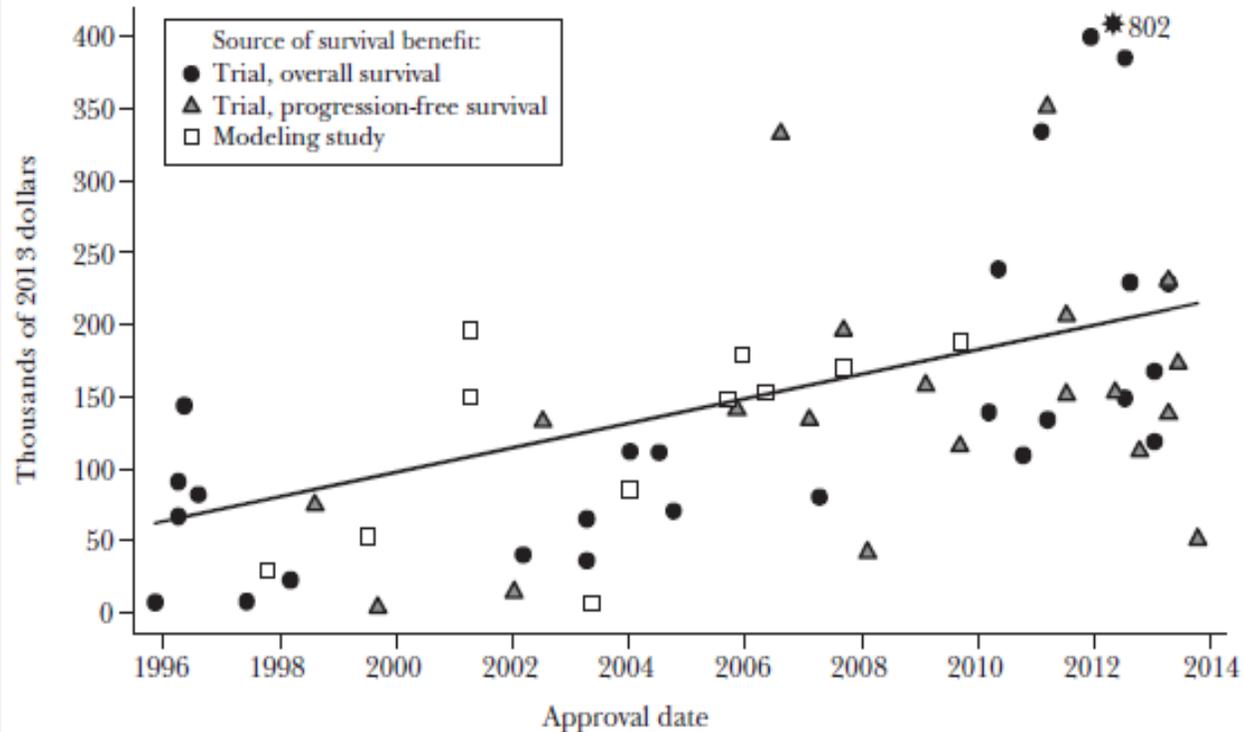
Envejecimiento de la población

Mayor esperanza de vida

Mayor incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas

Menor base de cotización

Drug Price per Life Year Gained versus Drug Approval Date



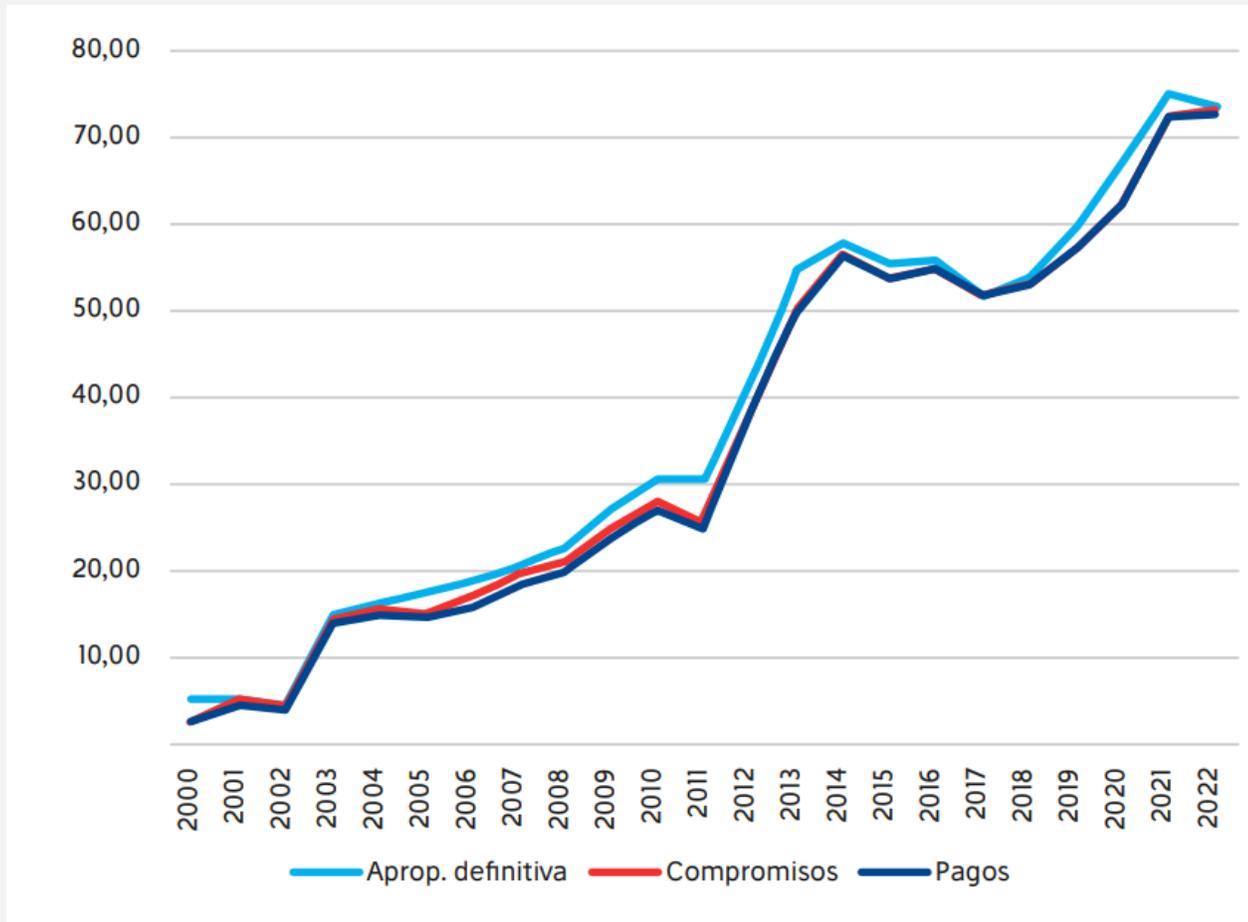
## Innovación tecnológica

El costo de los medicamentos por cada año adicional de vida generado aumentó de **USD\$54.000** en 1995 a **USD\$207.000** en 2013.

¿La innovación tecnológica agrega valor, pero a qué precio?

Precio por año de vida ganado=  $\$54,100 + \$8,500 \times \text{año de aprobación}$ .  
Año= 0 para 1995, 1 for 1996, . . . 19 for 2014

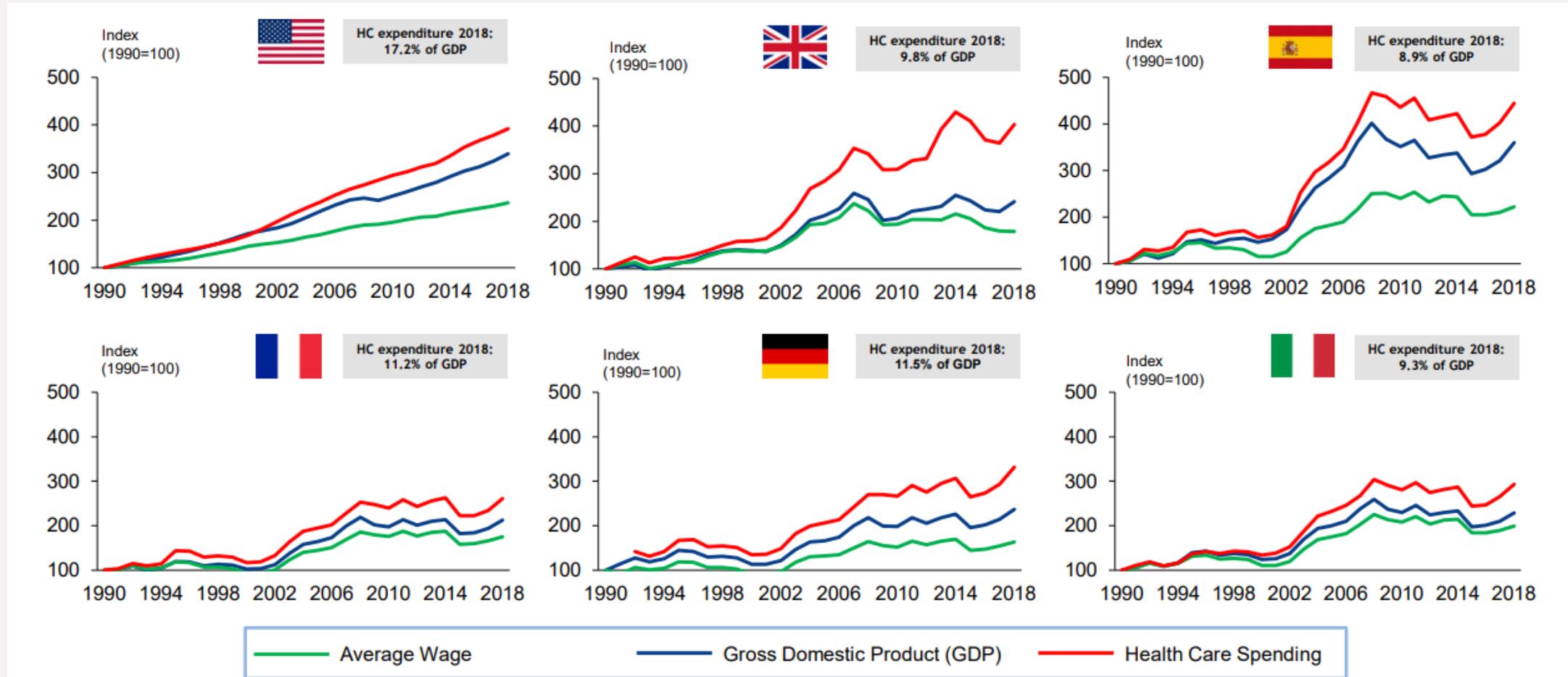
# En Colombia el gasto como % del PIB ha pasado de 5,31% en 2000 a 8% en 2021



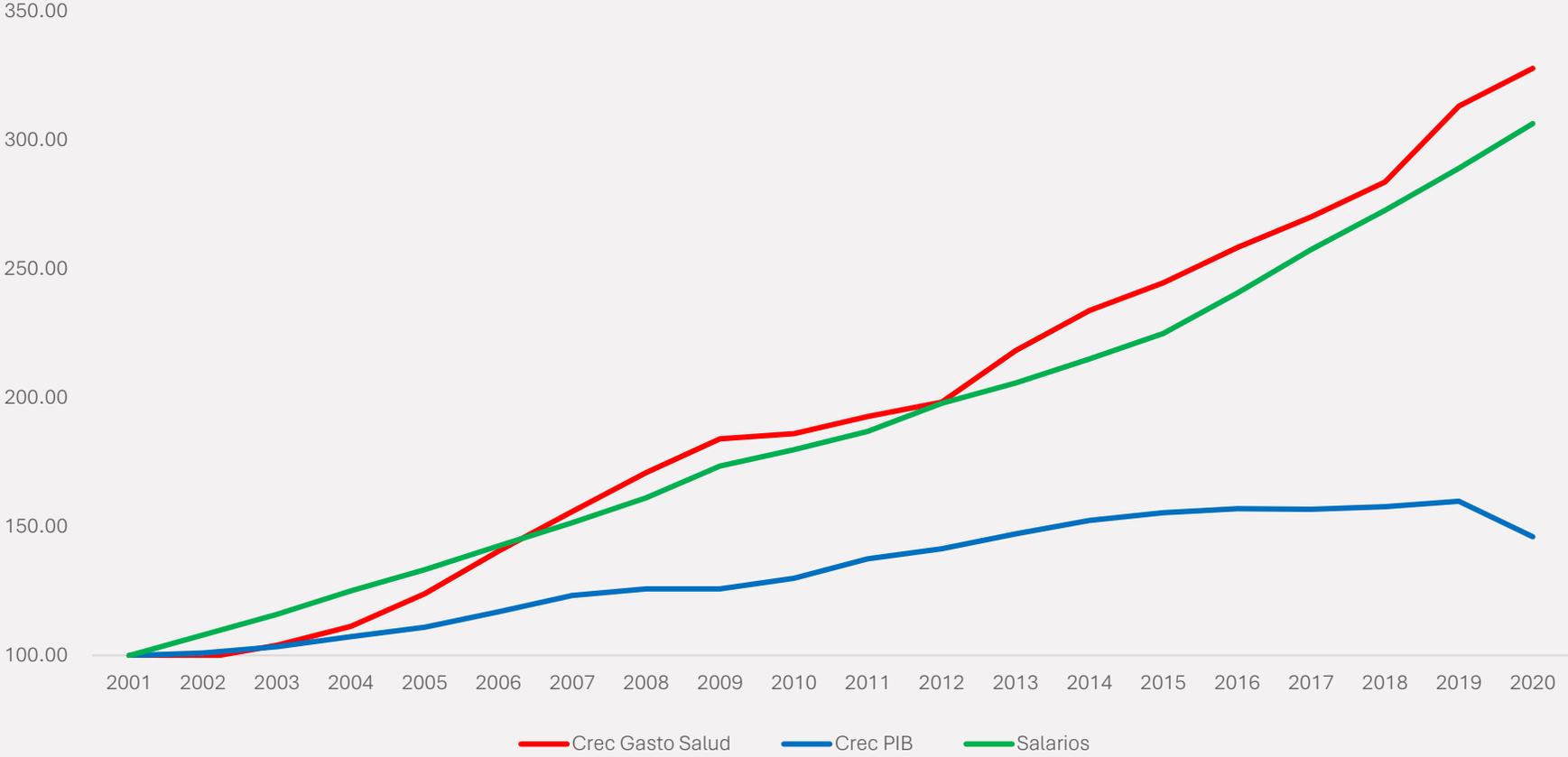
En 2023, el presupuesto aprobado de la ADRES es de **\$81,6** billones de pesos. Presentó un incremento del **191,5%** respecto al año 2018 (\$42,6 billones)

# El problema de sostenibilidad en salud es un problema global

## Gasto en salud vs crecimiento del PIB e Ingresos (Salarios)



# Colombia no es la excepción...



Gasto en salud vs crecimiento del PIB e Ingresos (Salarios)

La Voz de Galicia

OFERTA 50% DTO. Suscríbete 1 año por solo 29,50€ Quiero la c

## Dimite la ministra de Salud de Portugal desbordada por la crisis sanitaria

MARÍA CEDRÓN  
REDACCIÓN / LA VOZ



Marta Temido, ex-ministra de Salud portuguesa PEDRO FIZAZUMA PRESSCONTAI EUROPAPRESS

Costa concluirá la reforma del Sistema de Salud antes de elegir sustituto

30 ago 2022 · Actualizado a las 21:29 h.

Comentar · 7

Aguantó la presión del covid-19, pero la **ministra de Salud de Portugal, Marta Temido**, no pudo con el desgaste al que ha estado sometida durante los últimos meses debido a los problemas de falta de médicos y medios que arrastra el Sistema

infobae Últimas Noticias América México Venezuela EEUU Colombia América Latina Registrarme

MÉXICO

## Déficit de médicos, falta de medicinas y la amenaza a consultorios populares: el deterioro de la salud pública

Aunque el presidente Andrés Manuel López Obrador prometió tener un sistema de salud como el de Noruega o Dinamarca, la realidad es que la atención médica pública puede entrar en una crisis mayor

Por Claudia Ramírez  
10 de Septiembre de 2022

f t in e p u



PUBLICIDAD

SERVICIOS DE PRIMERA CLASE Y UN RESTAURANTE EXCLUSIVO PARA RESIDENTES

THE ECONOMIC TIMES News  
English Edition | Today's Paper

Subscribe Sign in  
Big Win Offer is Here!

Home ETPrime Markets News Industry RISE Politics Wealth Mutual Funds Tech Jobs Opinion NRI Panache ET NOW More + Q

India Decoded Web Stories Morning Brief Podcast Newsblogs Economy + Industry Politics Company + Defence + More +

Business News + News + International + Canada News + Canada's health crisis: Experts suggest five measures to ease pressure on Ontario's healthcare system

## Canada's health crisis: Experts suggest five measures to ease pressure on Ontario's healthcare system

ET Spotlight Special · Last Updated: Aug 11, 2022, 06:26 PM IST

SHARE FONT SIZE SAVE PRINT COMMENT

**Synopsis**  
Ontario's healthcare system has been under fire with soaring waiting times for patients. Most of these issues stem from the staff shortage in the public healthcare system. Experts suggested five measures to improve it.



**Ontario** is one of **Canada's** largest provinces and it has been witnessing soaring wait times and emergency room closures. The ongoing staff shortage in the healthcare space is a point of serious concern. The government has acknowledged the problems in the healthcare system and was working on the potential solution.

To understand the issues and their potential solutions, The **Canadian Press** invited experts to present their suggestions. Overall, the experts and advocates have come up with five measures that could help ease the pressure on Ontario's healthcare system. They are as follows:

**12 Greatest Selfies Of The Year From All Over The World**  
Herbeauty [KNOW MORE](#)

**Popular in International**

- House of the Dragon' Episode 7: Fans complain it to be too dark. See what HBO has to say 
- Modern-day Nostradamus' who predicted Covid-19, Queen's death now warns of 

theguardian.com

## The Observer view on the existential NHS crisis that demands a PM with a plan

Observer editorial

Chronic underfunding under successive Tory prime ministers is no reason to undermine its founding principles



"The NHS and the social care system are facing their greatest workforce crises in their history". Photograph: Andy Rain/EPA

When the NHS was founded in 1948 by Aneurin Bevan, it had three core principles at its heart: that it would meet the needs of everyone, that it would be **free at the point of delivery**, and that it would be based on clinical need, not ability to pay. Those concerned about existential threats to the NHS usually focus on the risk of the "free at the point of use" principle being dismantled. But by far the most significant political threat, as we are seeing at the moment, is the slow erosion of the guarantee that it will meet the needs of all, due to persistent underfunding and a failure to train the staff it needs.

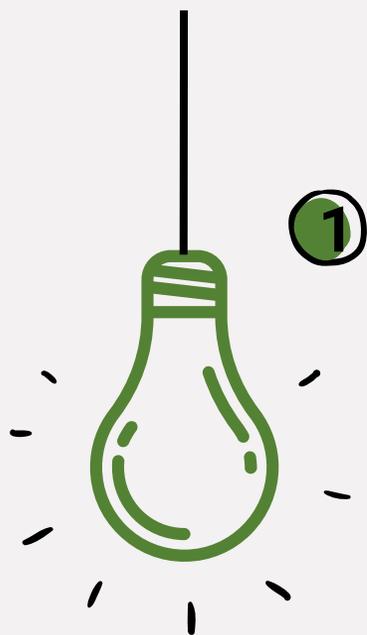
The NHS and social care service will require an extra 475,000 and 490,000 employees by the early 2030s

# Y entonces...?

Futuro de la salud en Colombia, una visión desde la salud pública

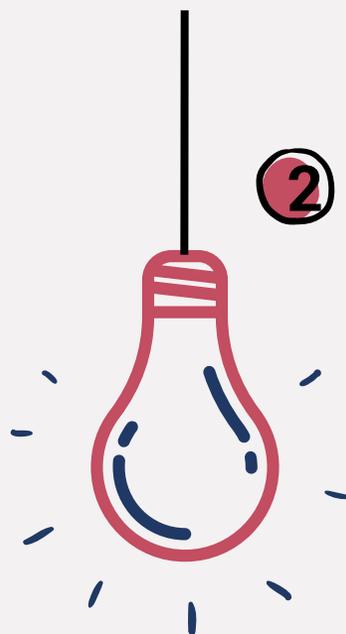
Fernando Ruiz MD Ms MPH DrPH

Barranquilla, Octubre 7 de 2022



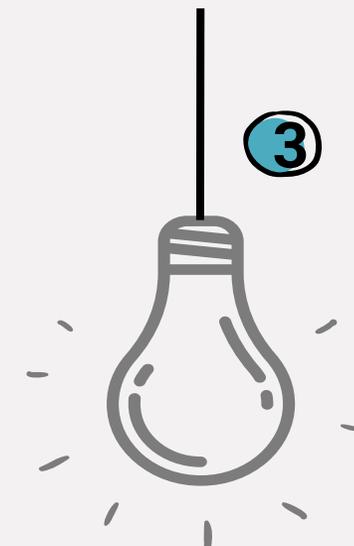
## Puerta de entrada

Conversaciones realmente tempranas  
Proceso de aprobación regulatoria (INVIMA)  
Evaluación diferencial de ciertas tecnologías  
Alianzas regionales



## Estructura del Sistema y modelo de atención

Definición de guías, protocolos y ruta de atención  
Modelos de responsabilidad y compromiso con los pacientes  
Habilitación de centros especializados



## Financiación y acceso

Definición de contenidos - Plan de Beneficios  
Modelos innovadores de contratación y acceso  
Metodologías innovadoras de ponderación de costos y beneficios  
Recursos a la medida

**¡GRACIAS!**

