

Bogotá D.C., septiembre 04 de 2023

Honorables Senadores y Representantes
Comisiones Terceras y Cuartas
Congreso de la República
Ciudad.

Asunto: Comentarios Acemi al Proyecto de Ley 57 de 2023 Cámara - “Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropriaciones para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2024.”

Honorables Senadores y Representantes.

Reciban un cordial saludo.

Con el ánimo de contribuir a la discusión informada del proyecto de ley de la referencia, desde la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI), nos permitimos remitir las siguientes consideraciones:

1. Contexto

El sistema de salud ha experimentado un creciente estrés financiero desde la pandemia Covid-19 del año 2020. Al mayor desafío de salud pública afrontado por el país en toda su historia, se han sumado otros factores que alimentan la situación. Una inflación alta y persistente, un tipo de cambio devaluado y volátil, ajustes importantes en salarios y la llegada de medicamentos y tecnologías de última generación.

Al incremento en los precios del sistema se ha sumado una mayor carga de enfermedad y frecuencias de uso muy por encima de lo estimado. Los efectos del

Covid-19 prolongado en cohortes poblacionales que sufrieron la enfermedad, el represamiento de servicios hospitalarios y ambulatorios originado por cuenta de las restricciones en la mayoría de los servicios sanitarios y fenómenos de largo plazo como la aceleración del proceso de envejecimiento poblacional.

El traslado de pacientes de EPS con medidas preventivas o de intervención por parte de la Superintendencia de Salud, con una mayor carga de enfermedad, una deficiente gestión de su riesgo en salud, la incorporación de 1,3 millones de migrantes al régimen subsidiado y la incertidumbre generada por la discusión de la reforma que ha llevado a que uno de cada cuatro colombianos busquen servicios de manera activa¹.

Los estados financieros de las EPS reportados a la Superintendencia Nacional de Salud dan muestra de su grave deterioro patrimonial. Al corte de junio de 2023 las pérdidas acumuladas de las aseguradoras ascendían a \$5,6 billones y su patrimonio a -2.7 billones, lo que implica que las EPS han hecho uso de recursos propios para atender a la población en los últimos tres años.

La razón para esta situación es solo una: los recursos que el país y Estado destinan para la salud de los colombianos no están siendo suficientes. De cada \$100 pesos que recibieron las EPS en 2022 gastaron \$102 pesos para la prestación de servicios. Al corte de junio de 2023, de cada \$100 pesos recibidos, se están gastando \$99 pesos. Es decir que las EPS han debido asumir de sus patrimonios recursos para garantizar los servicios de salud de la población, financiar la administración del sistema y garantizar el cumplimiento de las normas de solvencia y patrimonio adecuado.

La situación de desfinanciamiento del sistema afecta la estabilidad de otros actores del sistema como los prestadores y proveedores y podría traducirse finalmente en una crisis de atención para ciudadanos y pacientes.

Acemi y sus afiliadas han hecho un llamado en este sentido al Gobierno nacional y al Congreso de la República para que se adopten las medidas que garanticen la sostenibilidad del sistema de salud, que constituye uno de los logros sociales más importantes del país a lo largo de su historia.

¹ Entre los años 2018 a 2023 se han trasladado 9.9 millones de afiliados de manera voluntaria o fruto de decisiones administrativas. El 94% hacía EPS afiliadas a ACEMI.

2. Insuficiencia de la prima de riesgo del sistema de salud (UPC)

Al incremento del gasto en salud se ha sumado una deficiente estimación de los ingresos requeridos por el sistema de salud. Esta labor, que se encuentra en cabeza del Gobierno Nacional, tiene un conjunto de limitaciones que impiden realizar los ajustes necesarios ante cambios imprevistos y materiales en las frecuencias de uso de los servicios y en su severidad.

Así, la metodología usada para la estimación de la prima de riesgo del sistema, denominada Unidad de Pago por Capitación (UPC), no ha incorporado los efectos de eventos recientes ocasionado por las razones ya anotadas. La razón es simple: para el cálculo de la prima se toma información con un rezago de dos años reportada por las EPS. Así, por ejemplo, supone que un año como el 2023 se comportará de manera similar a lo ocurrido en el año 2021. Dos escenarios completamente distintos en materia sanitaria: el primero de plena pandemia y el segundo de post pandemia.

En este caso, el cálculo toma información que tiende a amplificar los servicios de salud que se requirieron para atender el Covid-19 y a subestimar el resto de servicios que no se prestaban con normalidad para esa época. A este efecto base se suman los supuestos que se usan para “actualizar” el cálculo a precios y frecuencias de uso del año 2023.

En el primer caso, el Ministerio de Salud usa las estimaciones realizadas por el Banco de la República para el cierre de año y para el año siguiente. Así por ejemplo para mediados del año 2022 se esperaba que los precios crecieran un 8.6% para 2022 y 4.7% para 2023. La realidad ha sido muy distinta: el año pasado los precios crecieron un 13.1% y se espera que este año cierre en un 9.0%. Un desfase en el cálculo de 8.8% para los dos años.

Por el lado de la frecuencia de uso de servicios el desfase también ha sido notorio. El modelo usado por el Ministerio de Salud supone incrementos anuales en el uso de servicios por persona cercanos al 3.1%, cuando registros recientes publicados por ACEMI, que representan el 70% de la población afiliada al sistema de salud, da cuenta de incrementos cercanos al 19% en la demanda de servicios para 2022 e inicios de 2023. Demanda concentrada en servicios de alto costo como cirugías, hospitalización y dispensación de medicamentos.

Así las cosas, los incrementos decretados de la UPC han sido insuficientes para atender el acelerado crecimiento de los servicios de salud en los años recientes. El ajuste del año pasado, aunque importante en términos nominales: 16.2% se erosionó rápidamente por el incremento en los precios y las crecientes frecuencias de uso.

Esta situación amerita el uso de medidas excepcionales como el reconocimiento de recursos que permitan conjurar las pérdidas registradas por cuenta de estos desajustes metodológicos. Recursos que deberían programarse a través de la Ley del Presupuesto General de la Nación y que tendrían por objeto sanear parcialmente el patrimonio del sector y cumplir con los requerimientos de patrimonio adecuados contemplados en la regulación. ACEMI estima en cerca de \$3.0 billones este requerimiento dado un gasto administrativo del 5%.

3. Presupuesto General de la Nación 2024

Para el año 2024, el proyecto de Presupuesto General de la Nación contempla recursos del orden \$67,5 billones de pesos para la Nación para el sector salud, lo que representa un incremento de \$11,8 billones frente a la vigencia 2023². Del total de recursos, \$9,0 billones corresponden a la financiación de los regímenes especiales de salud del magisterio, fuerzas armadas, ferrocarriles nacionales y población reclusa. Otros 900 mil millones atienden el funcionamiento de entidades del sector como la Superintendencia de Salud, el Invima y el Instituto Nacional de Salud.³

El grueso de los recursos del sector, cerca **\$57.6 billones** van al Ministerio de Salud y Protección Social como **presupuesto de funcionamiento**. De estos:

- **\$49.6 billones** irán a financiar el **aseguramiento en salud**; esto es la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado y la fracción de promoción y prevención de la prima.
- **\$2.1 billones** a financiar temas de **salud pública, subsidio a la oferta y población no atendida**.

² Documento Anexo al Mensaje Presidencial del PGN 2024. Página 329. Recursos de funcionamiento.

³ El presupuesto también contempla recursos para el Instituto Nacional de Cancerología, el Instituto Dermatológico Federico Lleras, El fondo previsional del Congreso Foprecom y los sanatorios de Agua de Dios y Contratación.

- **\$6,1 billones** se destinarán a los que se denomina “**Apoyo económico residencias médicas, funcionamiento ministerio, unidades ejecutoras, población con enfoque diferencial y transferencia a las Empresas Industriales y Comerciales del Estado adscritas y vinculadas**”⁴.

Así las cosas, los recursos para el sector salud crecen nominalmente un 21.1% y un 22.6% para el Ministerio de Salud y Protección Social. La mayor parte de este crecimiento se irá a presupuesto de funcionamiento de Minsalud, sus unidades ejecutoras y empresas industriales y comerciales del Estado, **mientras que el rubro para aseguramiento apenas crecerá un 13.7%**

A estos recursos se suman **\$1.8 billones** que comprenden el **presupuesto de inversión** del Ministerio, distribuidos así

- 843 mil millones para acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad,
- 619 mil millones para el mejoramiento de capacidad instalada de la red pública,
- \$173 mil millones para política diferencial y atención a población vulnerable y
- \$140 mil millones para el sistema de información del sector.⁵

3.1. Suficiencia de la UPC en el PGN 2024

Para los años 2019 a 2023, \$60 de cada \$100 que financian el sistema general de seguridad social en salud han provenido de recursos de naturaleza fiscal; esto es de recursos provenientes del Presupuesto General de la Nación. Otro 35% proviene de recursos de naturaleza parafiscal, representados en los aportes a la nómina. El restante 5% corresponde a rentas cedidas, SOAT, Coljuegos y aportes de Cajas de Compensación Familiar. Todos estos se aúnan en un único presupuesto que administra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).⁶

Los recursos fiscales tienen tres componentes: la bolsa de salud del sistema general de participaciones (SGP), los recursos de destinación específica del impuesto de

⁴ Documento Anexo al Mensaje Presidencial del PGN 2024. Página 329

⁵ Los recursos de inversión solicitados corresponden a 14 proyectos de inversión registrados ante el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Nacional (BPIN) que administra el Departamento Nacional (DNP) y presentados dentro del Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) vigencia 2024

⁶ Presupuesto de la Unidad de Recursos Administrados URA de la ADRES

renta para el sector salud y el denominado presupuesto de cierre. En el primer caso, la Nación destina el 24.5% del monto total del SGP para financiar el sistema. De esta bolsa, un 87% financia el aseguramiento en salud y la fracción restante va a temas de salud pública, subsidio de oferta y población no afiliada. Para 2024, el PGN contempla recursos por \$14,3 billones por esta vía.

A su vez, la Ley 1819 de 2016 estipula que se tomaran 4.4 puntos porcentuales del impuesto de renta para personas jurídicas para la financiación del sistema general de seguridad social en salud. Los recursos que hagan falta para garantizar el aseguramiento serán dispuestos de los ingresos corrientes de la nación como presupuesto de cierre. Estos dos conceptos ascenderán a \$35,3 billones.

Con estos recursos, más los provenientes de otras fuentes, la Nación espera ajustar la prima técnica (UPC) en una cifra que oscilaría alrededor del 15.7% para el año 2024, aunque esta cifra es provisional dado que en estos momentos se está procesando información proveniente de las bases de datos de suficiencia reportada por las EPS.

Una vez se tengan los escenarios definitivos, el ajuste será presentado para análisis y evaluación a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, instancia que recomendará el porcentaje de incremento, conforme lo ordena el Decreto 2562 de 2012. Con estas cifras de ajuste, el valor de la prima per cápita para el régimen contributivo estaría alrededor de \$1.491.915 y la del régimen subsidiado en \$1.297.681.

Más allá de la magnitud del ajuste, vale la pena revisar los supuestos sobre los que se ha construido esta cifra. El cálculo supone una inflación proyectada de 9.78% para el presente año y de 5.1% para el 2024. En cuanto a la población, se estima un crecimiento de 1.06% este año y de 1.03% para el año próximo según estimaciones del DANE.⁷

La frecuencia en el uso de los servicios se ajusta en un 3.08% según estimaciones del modelo estadístico desarrollado por Minsalud. Se suponen ingresos propios de las EPS por concepto de copagos y cuotas moderadoras equivalentes al 2.94% del valor del aseguramiento del régimen contributivo y se estiman mecanismos de distribución del riesgo por \$90 mil millones para pacientes de alto costo y \$593 mil millones por concentración de riesgo para grupos etarios mayores de 50 años en algunas EPS. Finalmente, se estima en un 3.76% del valor de los servicios, el

⁷ La población equivalente se corrige por grupo etario y zona de reconocimiento

porcentaje adicional que se debe reservar por servicios que ocurran en el año 2024 y sean reportados en una vigencia posterior.

La revisión sobre los supuestos es uno de los aspectos decisivos de discusión sobre la suficiencia de la UPC ¿Es suficiente un incremento del 3,1% en el uso de servicios de salud cuando lo evidenciado por las EPS se acerca al 19%? ¿Se debe mantener constante la proporción de recursos destinados a la atención de siniestros ocurridos y no reportados en un escenario de post pandemia y de alta incertidumbre por cuenta de la reforma? ¿Qué hacer con la deficitaria estimación de ingresos propios de las EPS, como lo demuestran estudios actuariales?

Finalmente ¿Qué mecanismos debe adoptar el Gobierno Nacional para atender las desviaciones entre los supuestos utilizados en el cálculo de la UPC y los valores efectivamente observados? La inacción gubernativa ante desviaciones tan notorias en los cálculos desde el año 2022 han puesto al sistema en un grado de estrés financiero inédito. Urge tomar medidas en este frente.

4. Presupuestos Máximos

Los presupuestos máximos son un pago anticipado que hace la Nación a las aseguradoras para financiar los servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios. **No tienen el carácter de prima de riesgo** que se concede a la UPC y el riesgo financiero recae directamente sobre la Nación en caso de que los recursos presupuestados resulten insuficientes.

Se implementaron en el año 2020 en procura de mejorar el flujo de recursos del sistema, que hasta ese momento presentaba grandes dificultades bajo la figura de los recobros. La operación de estos recursos descansa en el sistema operativo MIPRES-, donde los médicos prescriben los medicamentos y servicios consideren necesarios y pertinentes para el manejo de sus pacientes. **Las EPS son las encargadas de su dispensación y no juegan ningún rol como ordenador del gasto.** Su única función es la de pagador de estos servicios.

La figura, que en un primer momento fue pensada como solución a los problemas del sector, se han transformado a la vuelta de 4 años en uno de sus más grandes problemas. La razón de fondo es la misma que la de la prima de riesgo: los recursos que presupuesta la Nación no han sido suficientes para financiar lo no contenido en el plan de beneficios, creando una nueva deuda de la Nación con las EPS y acrecentando la deuda de estas con prestadores y proveedores.

El único año con equilibrio financiero fue el año 2020, que coincide con la puesta en marcha del mecanismo. Para los años 2021 a 2023 la problemática se ha profundizado. En el caso del año 2021 los recursos deficitarios a la apropiación inicial se han venido pagando durante los años 2022 y 2023 a través de la figura de los ajustes. El último pago por este concepto se dio en julio de 2023. Acemi estima un faltante de \$100 mil millones de pesos para 2021.

Para el año 2022 se dio una reducción sustancial de estos presupuestos como consecuencia de la actualización del plan de beneficios a través de la inclusión de 912 grupos relevantes de medicamentos y 654 procedimientos⁸. Con esta actualización el 87% de los medicamentos y el 97% de los procedimientos quedaron cubiertos por el plan de beneficios con cargo a la UPC.

Esta determinación implicó la reducción de los recursos de presupuestos máximos para atender los servicios no PBS de \$5,5 billones en 2021 a \$2.3 billones en 2022. Una reducción de \$3.8 billones de un año para el otro. Esta caída en los recursos presupuestados, no se acompañó de una reducción en el ritmo de gasto de servicios No PBS reportados a través del mecanismo MIPRES y reportada por las EPS en sus estados financieros.

Para 2022 el gasto efectivo, rondó los \$3.8 billones, quedando un saldo deficitario de \$1,6 billones. Recursos que a la fecha no se han reconocido ni pagado. Para ese mismo año no se ejecutaron la totalidad de los recursos presupuestados en ADRES para presupuestos corrientes y ajustes, dejándose de ejecutar \$313 mil millones de pesos sin ejecutar.

Para el año 2023, el monto de los recursos presupuestados apenas fue de \$1.7 billones de pesos; \$500 mil millones de pesos menos que en 2022. Ajuste que no guardaba concordancia alguna con la dinámica de gasto reportada el año anterior. El mismo gobierno era consciente de la insuficiencia de los recursos para la totalidad de la vigencia, contrariando los principios presupuestales de anualidad, integralidad y planeación.

Tan es así, que las resoluciones de distribución de los recursos apenas contemplaban la disposición de recursos para el periodo que va de enero a junio. En efecto, tanto el espacio presupuestal como los recursos se agotaron a mitad de año y a la fecha de escritura de esta carta se adeudan los meses de julio, agosto y septiembre, la Nación adeuda recursos por \$750 mil millones de pesos a las EPS.

⁸ Resolución 2291 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social

Para los meses restantes harían falta otros \$750 mil millones de pesos y se estima que al cierre de la vigencia y una vez se cuente con los cierres contables, el déficit sea cercano a los \$500 mil millones. Es decir que estamos hablando de 2.0 billones de pesos entre deuda y desfinanciamiento.

Los recursos aprobados a través de la ley de adición presupuestal del presente año ayudarían a conjurar parte del problema existente⁹. De hecho, la ley destina 2.2 billones para el sector salud que servirían para atender las deudas existentes y financiar parcialmente el déficit de la vigencia corriente. Sin embargo, el Gobierno Nacional ha señalado que apenas destinará recursos por \$1,0 billón para atender los presupuestos máximos de los meses que van julio a octubre de este año.

Es decir que, a la vuelta de un mes, el país enfrentará nuevamente la incertidumbre sobre la financiación de estos servicios, que atienden a 2.7 millones de colombianos con unas condiciones de salud muy particulares, en temas como medicamentos para cáncer, enfermedades huérfanas, autoinmunes, pañales, alimentos terapéuticos, transporte no medicalizado y acompañamiento, entre muchos otros.

Las perspectivas en esta materia no son las mejores. El PGN 2024 no contiene el detalle de las apropiaciones para estos servicios, pero el mismo ministro de la cartera, Dr. Guillermo Alfonso Jaramillo, señaló en la Comisión Séptima de Senado, en audiencia pública citada el pasado 23 de agosto que se requieren recursos adicionales a los presupuestados del orden de los \$2,65 billones.

La solicitud respetuosa en este sentido por parte de ACEMI es la de programar los recursos suficientes para financiar las deudas de los años 2021, 2022 y 2023, así como los recursos corrientes para el cierre del presente año y una correcta presupuestación del año 2024¹⁰.

5. Sanearamiento de deudas

Al complejo contexto ya descrito de insuficiencia de recursos de la prima y del gasto creciente gasto sanitario, se suman deudas que se han acumulado por la Nación con las EPS en periodos pasados por concepto de recobros, compensaciones, licencias de maternidad y canastas y pruebas Covid-19. Acemi,

⁹ Ley 2299 de 2023

¹⁰ Según Minsalud, a la fecha no se tiene definida la metodología de cálculo de presupuesto máximo de 2024. Esta depende de las inclusiones de tecnologías en salud a financiarse con cargo a los recursos de la UPC. Por esta razón se están realizando ejercicios exploratorios de cálculo.

estima que, en el caso de los recobros, la deuda de la Nación asciende a 3.0 billones de pesos.¹¹

En la actualidad, las EPS desarrollan mesas de trabajo con la ADRES para adelantar este proceso de saneamiento por recobros y pruebas Covid-19. Sin embargo, aún no se han abierto los espacios por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para revisar las deudas de presupuestos máximos ni de las canastas de servicios para atender la población contagiada por Covid-19, ni de los programas de vacunación.

Tampoco se cuenta ni con los recursos, ni el tiempo suficiente para atender el proceso de saneamiento. La Nación apenas presupuestó \$488 mil millones de pesos para este fin y la Ley del Plan de Desarrollo vigente estableció un periodo para la presentación y auditoria definitiva de estas cuentas a más tardar el 31 de diciembre de 2023.¹²

A la restricción de recursos y de tiempo, se suma la ausencia de contratos vigentes con terceros por parte de la ADRES para auditar las cuentas. De hecho, durante el presente año no se han abierto ventanas para la radicación de facturas. Así las cosas, ACEMI, solicita al honorable Congreso de la República, ampliar los plazos de radicación y auditoria definitiva por un año, hasta el 31 de diciembre de 2024 y al Gobierno Nacional proveer el espacio de deuda para honrar estas obligaciones y habilitar los recursos para atender las deudas por presupuestos máximos y por canastas y vacunas Covid-19.

Esperamos que lo enunciado anteriormente aporte a la discusión del proyecto y estamos atentos a las solicitudes o inquietudes que se puedan presentar.

Cordialmente,



Ana María Vesga
Presidenta Ejecutiva
Acemi

¹¹ El cálculo de esta deuda no contempla los otros conceptos que ascienden a 800 mil millones de pesos. Tampoco las deudas de las entidades territoriales en lo que se refiere a servicios y tecnologías no PBS del régimen subsidiado.

¹² Artículo 153 de la Ley 2294 de 2023