

A decorative graphic consisting of a series of curved lines that originate from a single point at the top center and fan out towards the right side of the page. The lines are white, with one line highlighted in red.

sectorial

www.sectorial.co

Facilitamos y aceleramos
el acceso al **conocimiento**
experto de los sectores.

Actualidad y perspectiva sector salud
Julio 2024

www.sectorial.co

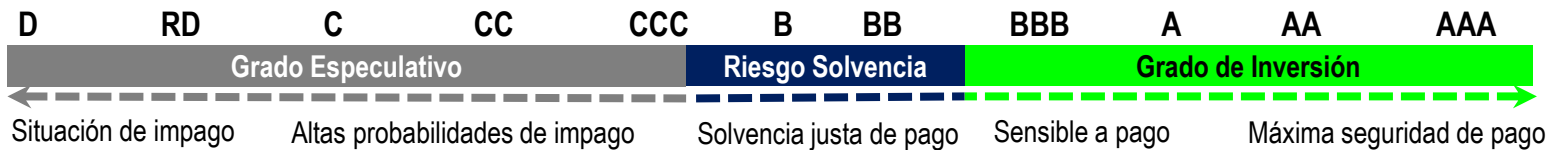
Entorno económico Colombia

Evolución calificación crediticia de Colombia

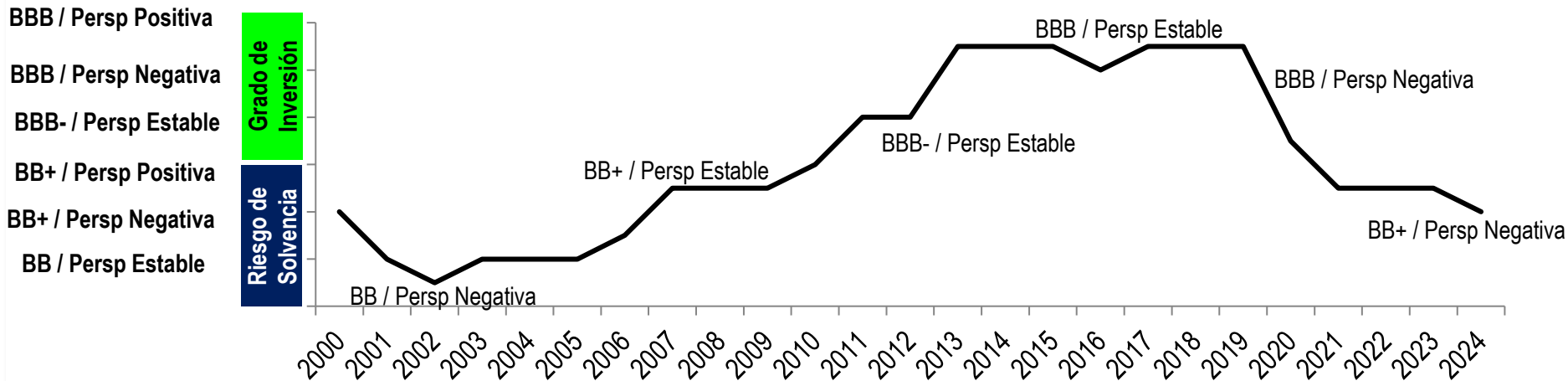
Desde que comenzó el impacto de la pandemia en Colombia en marzo del 2020, inició la amenaza de afectación económica, la contracción de las finanzas y el riesgo de capacidad de pago que podría llevar a perder la calificación de grado de inversión.

STANDARD
& POOR'S
Fitch Ratings

Clasificación Calificaciones Crediticias para Standard & Poor's y Fitch Ratings



Evolución Calificación Crediticia Colombia

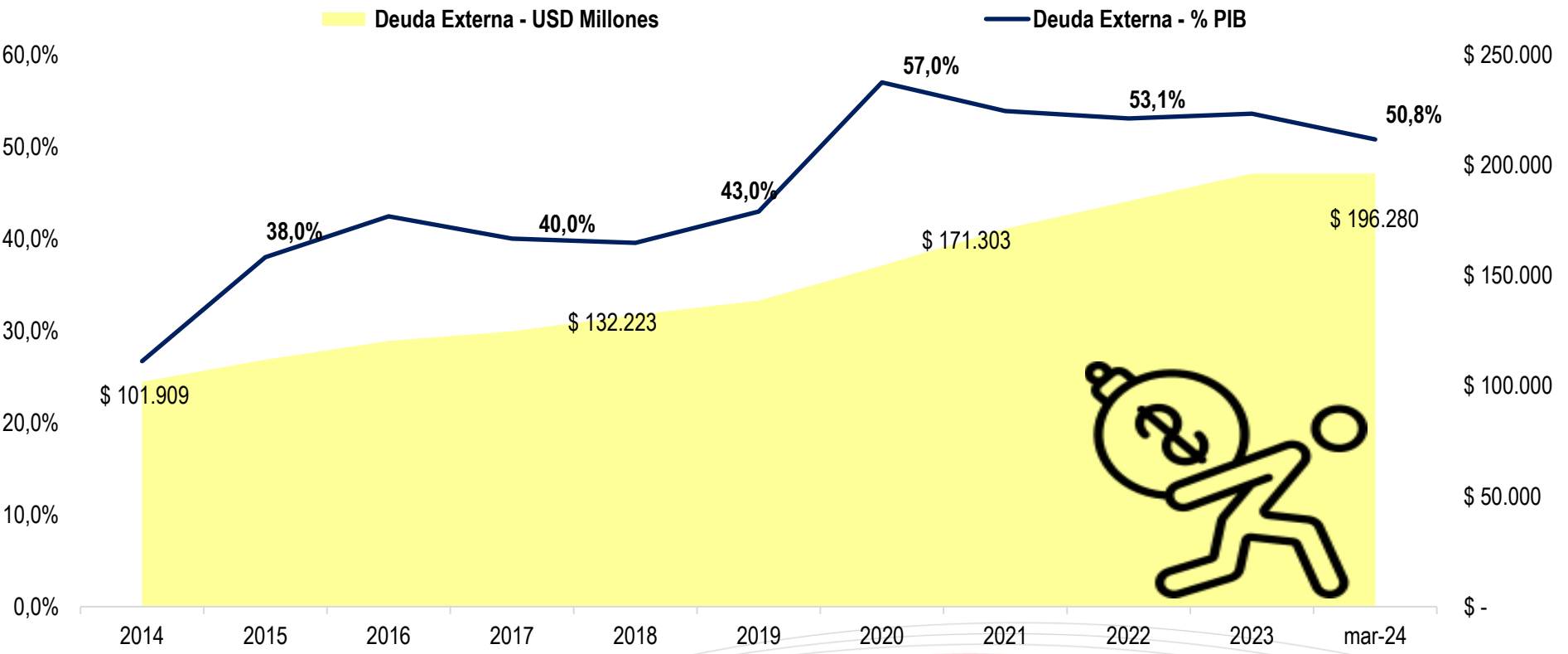


Fuente: Standard & Poor's, Fitch Ratings, Moody's // Elaboración: Sectorial.co

Endeudamiento externo de Colombia

Una mayor tasa de cambio encarece el pago de la deuda externa de Colombia.

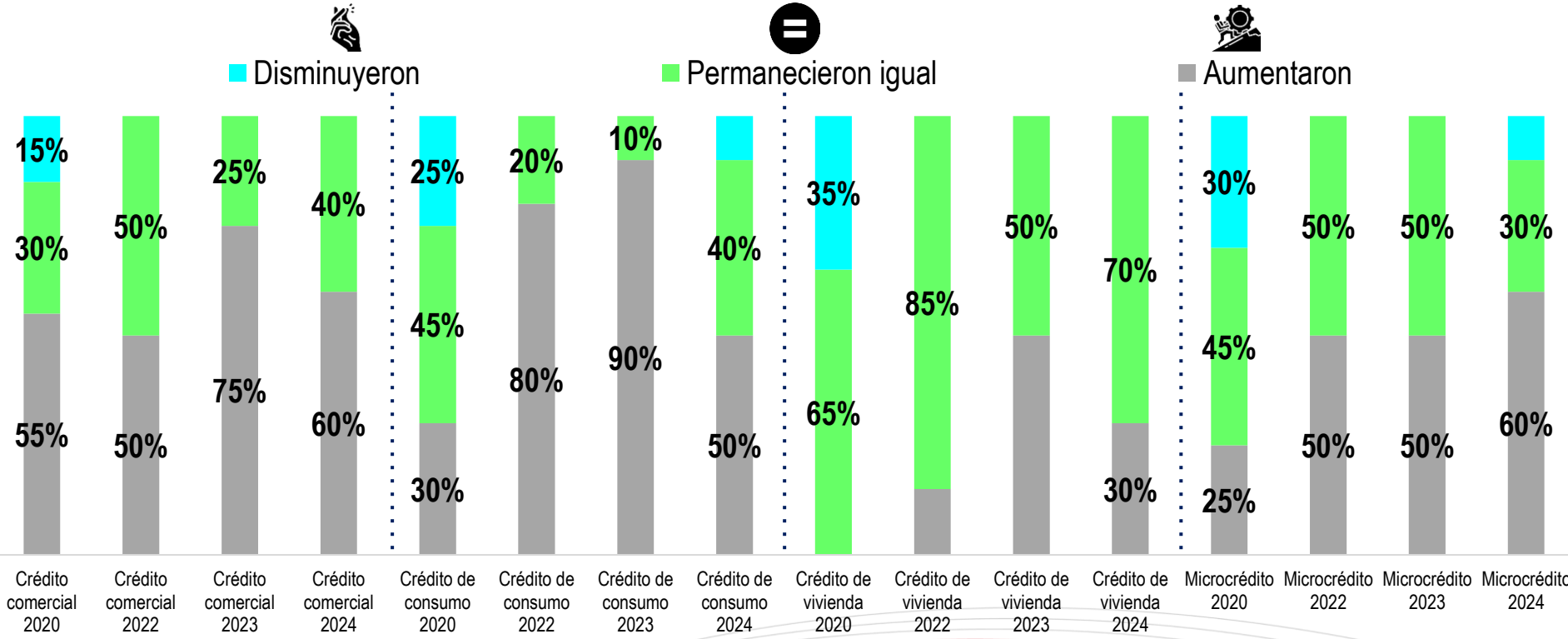
Fuente: Banco de la República // Elaboración: Sectorial.co



Exigencias entidades financieras al momento de aprobar un crédito

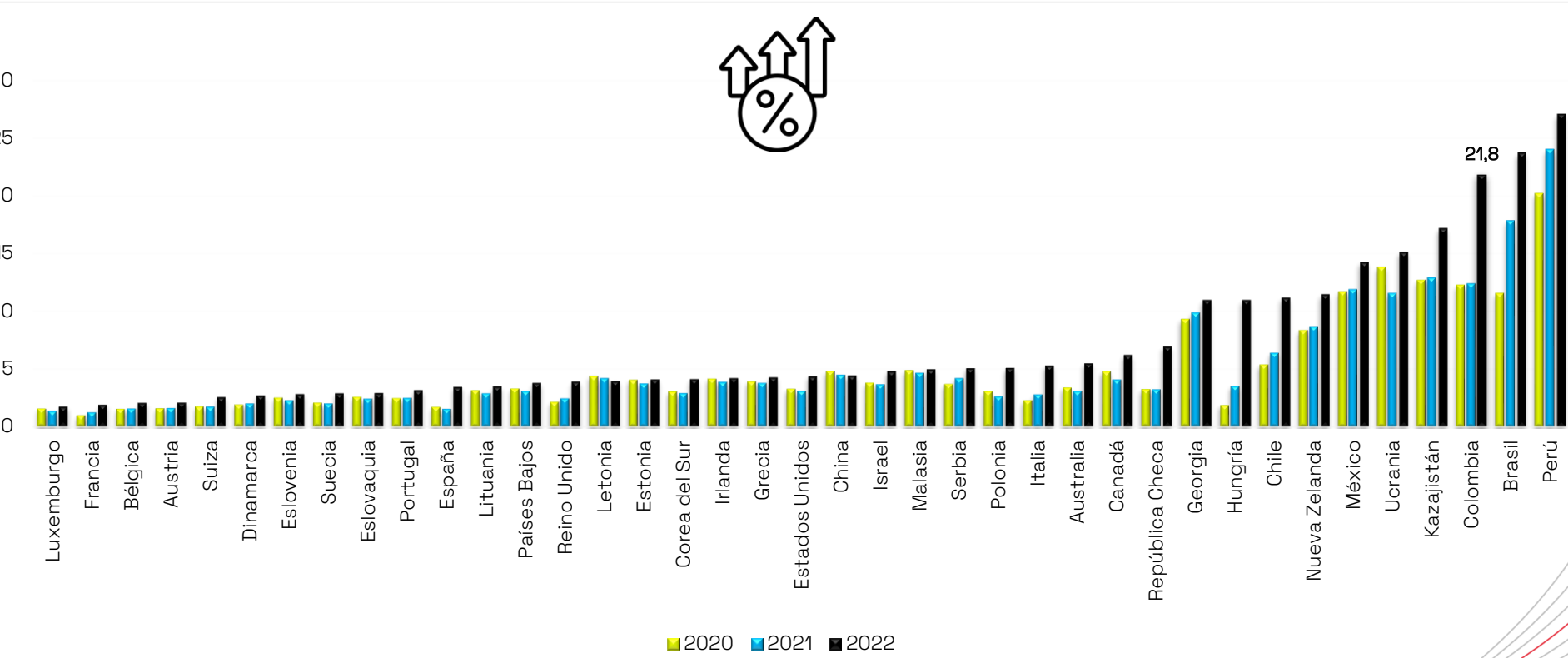
Por sectores, a quienes más se le ha restringido la oferta de crédito ha sido a los importadores, constructores, mineros y agro.

Fuente: Banco de la República // Elaboración: Sectorial.co



Tasas de interés anuales para pymes

Colombia es el tercer país OECD donde es más costoso tener una obligación financiera si se es una pyme

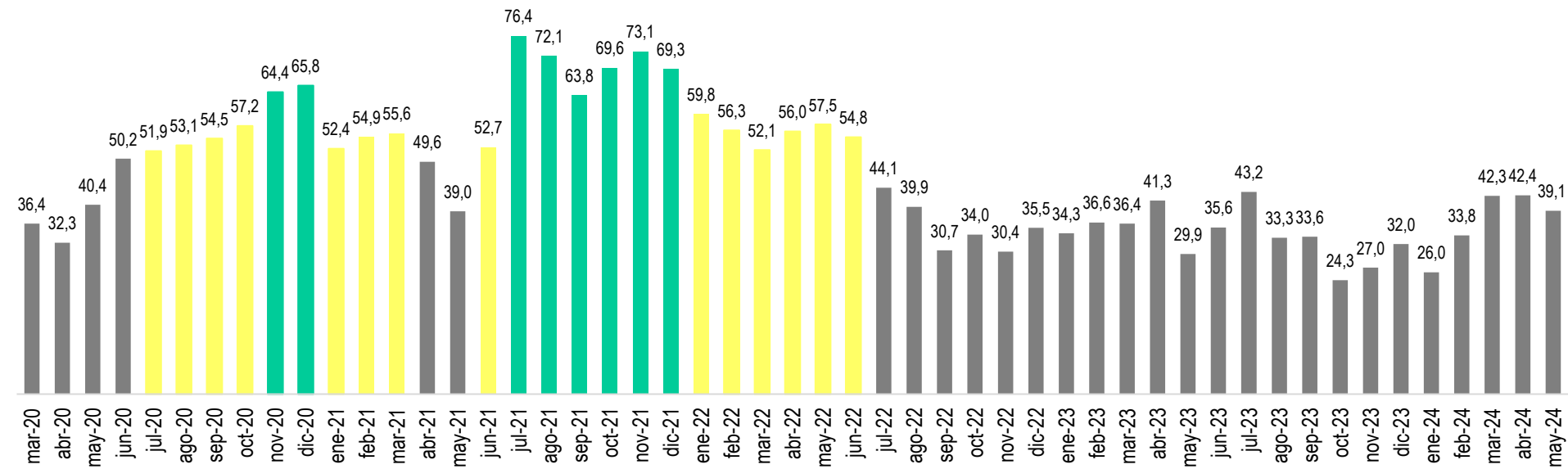


Fuente: Financiamiento de Pymes y Emprendedores 2024 - © OCDE// Elaboración: Sectorial.co

Índice de Confianza Sectorial

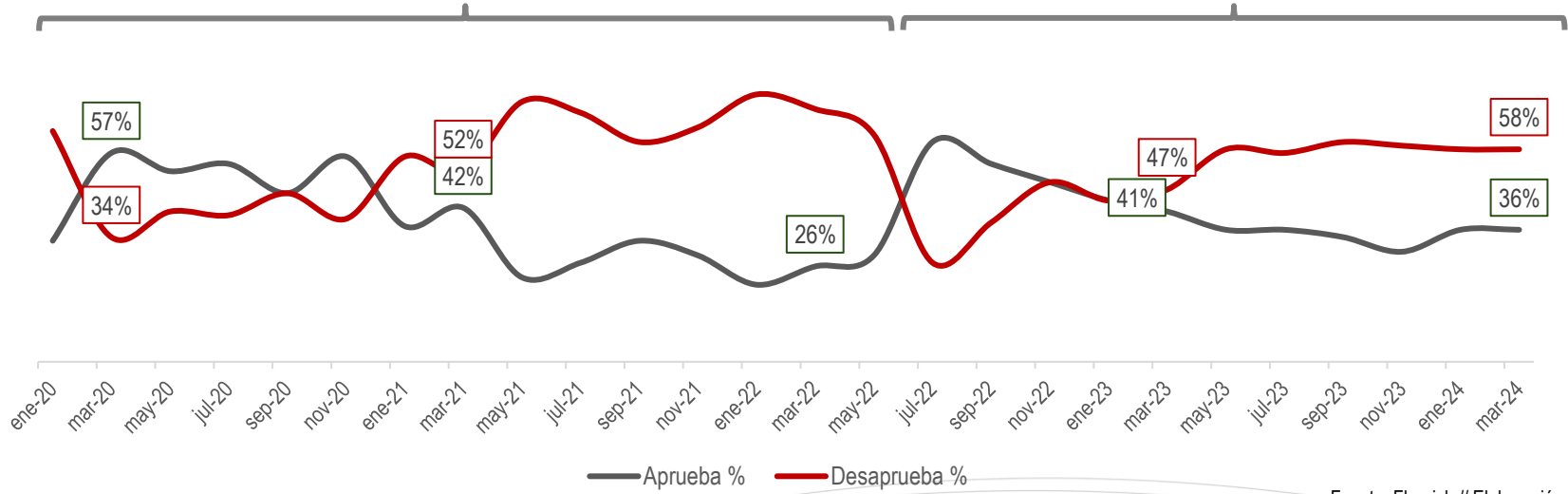
Nivel de 0 a 100 // 100 es plena confianza en la dinámica sectorial futura y 0 es total desconfianza.

Fuente: Sectorial.co // Elaboración: Sectorial.co



Aprobación presidencial en Colombia 2020-2024

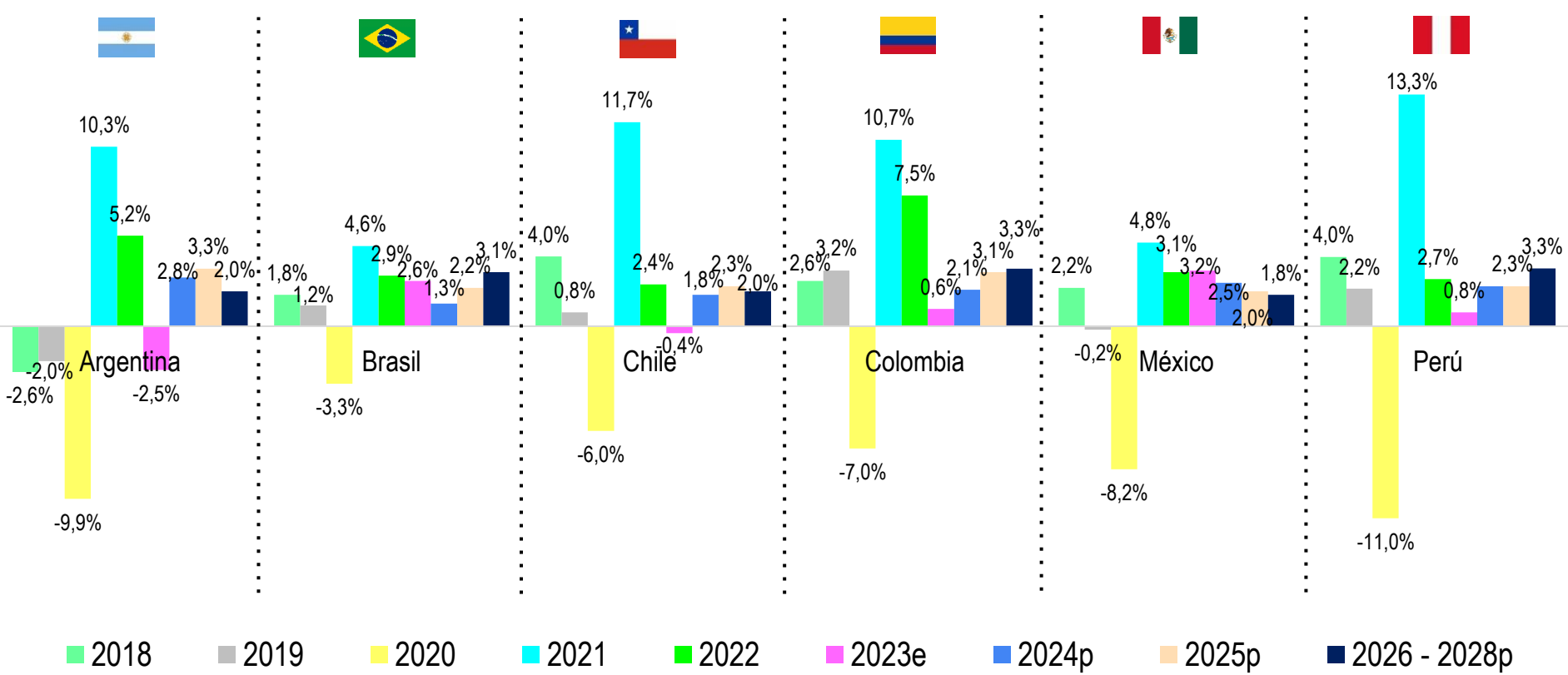
Iván Duque alcanzó su máxima aprobación presidencial con el 57% en marzo-abril de 2020, mientras que Gustavo Petro llegó al 60% en julio-agosto de 2022.



Fuente: Flourish // Elaboración: Sectorial.co

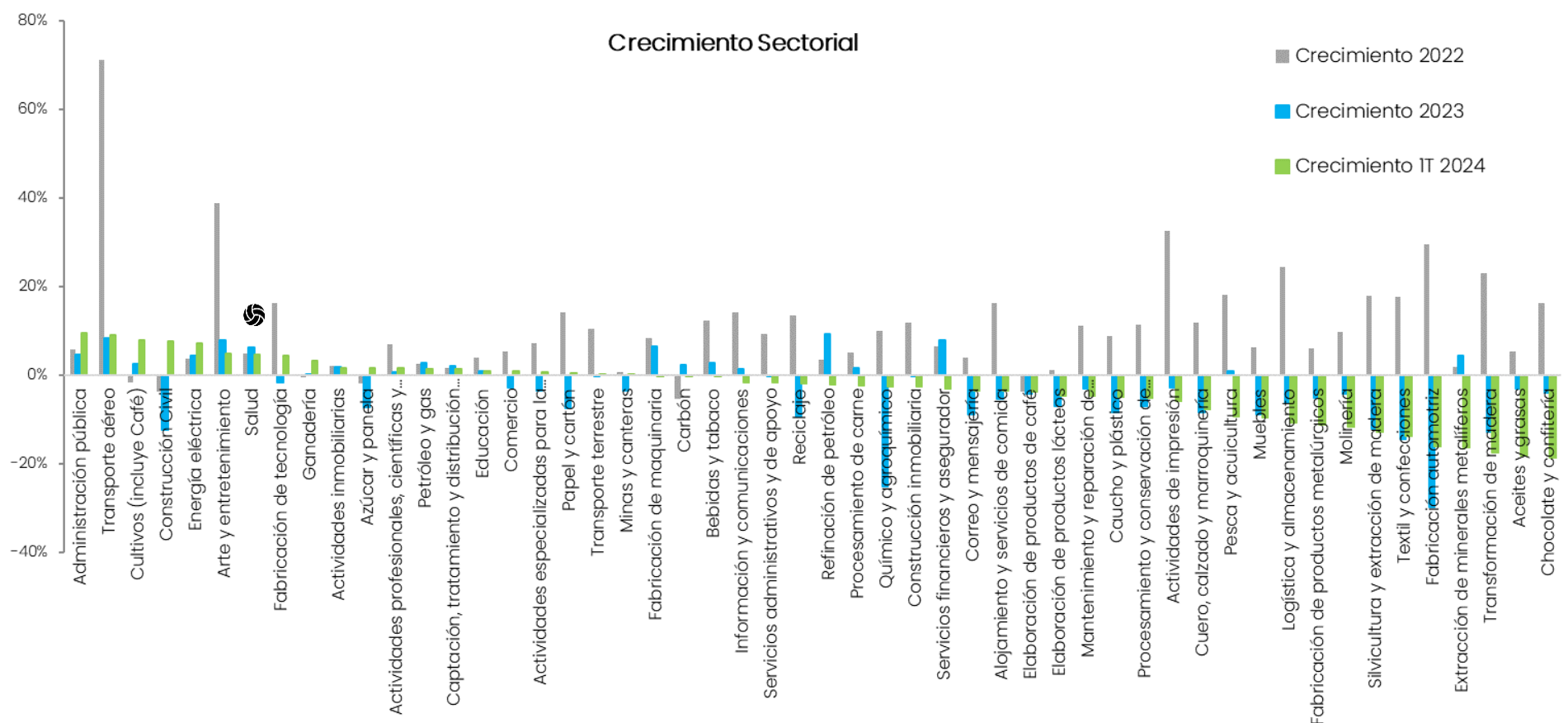
Proyección económica latinoamérica 2024 - 2028

De 2024 a 2028, la región crecerá un promedio del 2,4%.



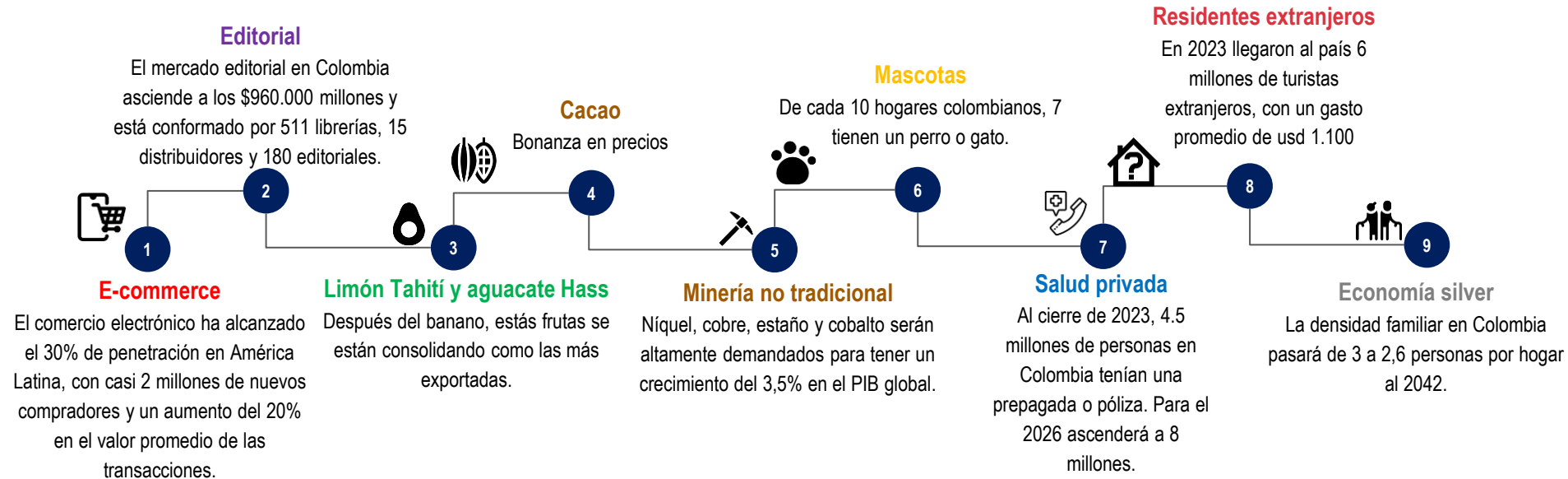
Fuente: Banco Mundial, Sectorial.co, S&P Global Markets // Elaboración: Sectorial.co

De los 52 sectores que analiza Sectorial, sólo 9 se expandieron a más del 3% en 2023.



Sectores emergentes 2024 y 2025

Adicional de estas 9 oportunidades, se identifica crecimiento en la producción de cerdo, cultivos y comercio de prendas de vestir de segunda mano.



Fuente: Sectorial.co // Elaboración: Sectorial.co

Flujo de recursos y hueco financiero

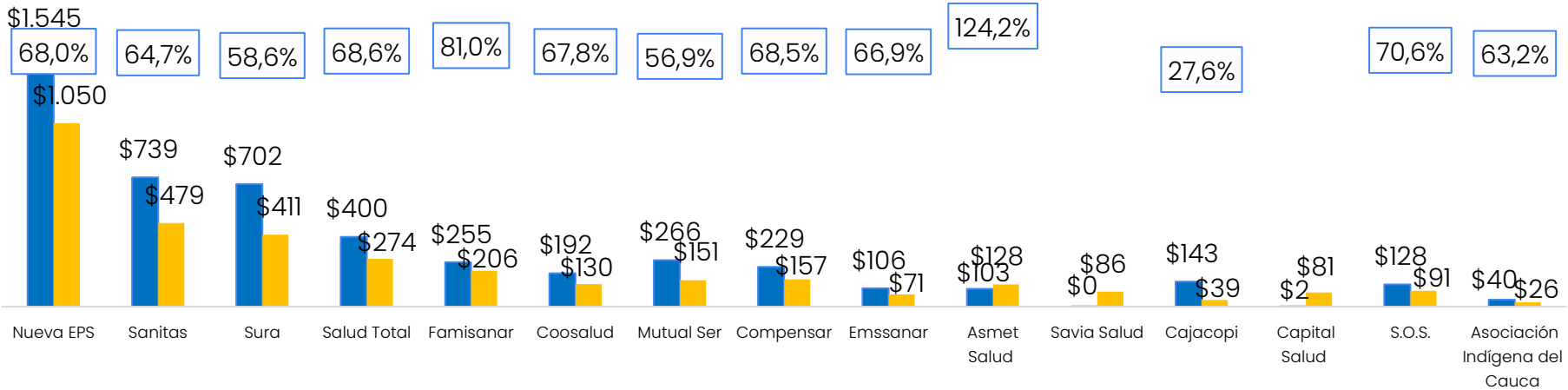
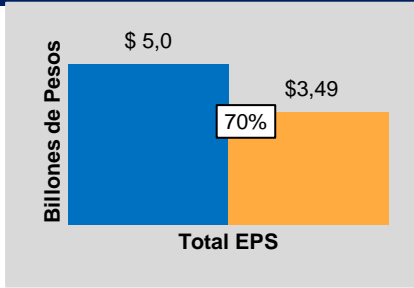
Análisis suficiencia recursos No UPC

Al comparar los giros de recursos realizados por la ADRES a cada EPS por Presupuestos Máximos con lo reportado por la EPS en sus estados financieros como costos No UPC en 2023, se identifica un desequilibrio de \$1,5 billones.

Giros No UPC Reportados ADRES Vs Costos No UPC EPS-(2023) - \$COP miles de millones

Nota aclaratoria: los Giros de Presupuestos Máximos (PM) son los recursos que la ADRES desembolsa a las EPS para financiar los servicios y tecnologías por fuera del Plan de Beneficios en Salud (PBS), están representados aquí en la barra amarilla. La barra azul corresponde a los datos reportados como costos por prestación de servicios no UPC en los estados financieros de las EPS ante la Superintendencia de Salud.

■ Costos NO UPC EPS
 ■ Giro PM ADRES
 % Cumplimiento



Fuente: ADRES-Superintendencia de Salud. Elaboración: Sectorial // Datos en miles de millones

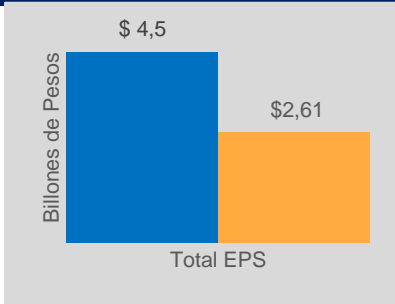
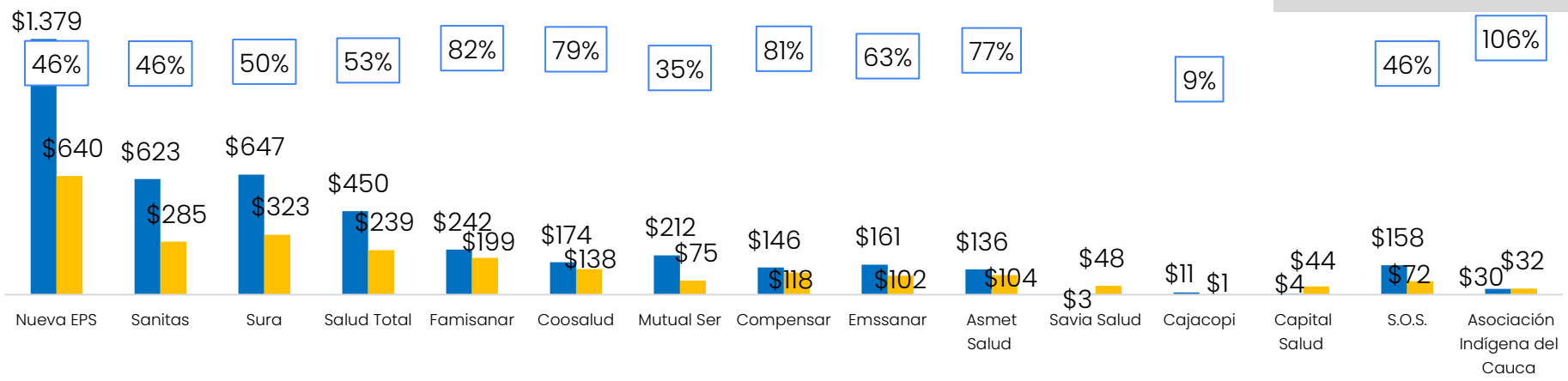
Análisis suficiencia recursos No UPC

En el 2022 se observa que los costos No UPC reportados por las EPS exceden en \$1,9 billones a los giros de recursos de Presupuestos Máximos realizados por la ADRES a cada EPS.

Giros No UPC Reportados ADRES Vs Costos No UPC EPS – (2022)

Nota aclaratoria: los Giros de Presupuestos Máximos (PM) son los recursos que la ADRES desembolsa a las EPS para financiar los servicios y tecnologías por fuera del Plan de Beneficios en Salud (PBS), están representados aquí en la barra amarilla. La barra azul corresponde a los datos reportados como costos por prestación de servicios no UPC en los estados financieros de las EPS ante la Superintendencia de Salud.

■ Costos No UPC EPS ■ Giro PM ADRES % Cumplimiento



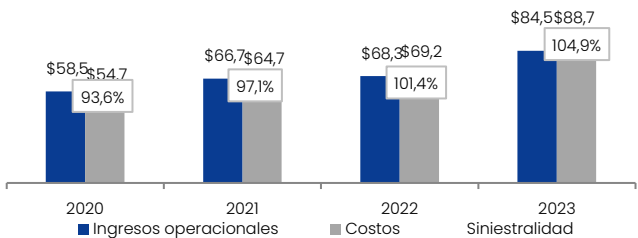
Fuente: ADRES-Superintendencia de Salud. Elaboración: Sectorial // Datos en miles de millones

Nivel de siniestralidad

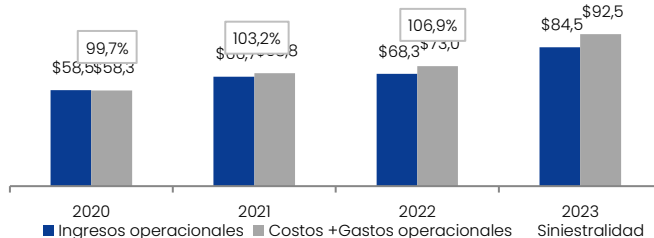
En 2023, la relación entre costos e ingresos en el aseguramiento arrojó una siniestralidad de 104,9% y al analizar la siniestralidad combinada con los gastos, esta subió al 109,5% para todo el sistema.

Ingresos de las EPS vs. Costos de la Salud (causación – datos según EEFF)

Ingresos de las EPS vs. Costos + Gastos Operacionales (causación – datos según EEFF)

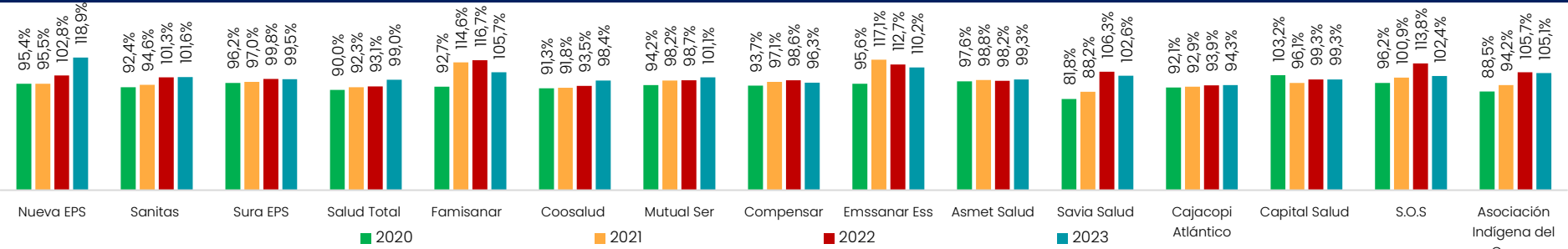


Sin tener en cuenta el último informe de rendición de cuentas de Nueva EPS tras su intervención, en el 2022 se hubieran tenido ingresos y costos por \$68,3 billones y \$68,2 billones, respectivamente, con una siniestralidad de 99,9%. Mientras que en el 2023 la siniestralidad habría sido de 100,1% con ingresos de \$84,5 billones y costos por \$84,5 billones.



Sin tener en cuenta el último informe de rendición de cuentas de Nueva EPS tras su intervención, en el 2022 se hubieran tenido gastos por \$3,7 billones que llevan la siniestralidad combinada a 105,4%. Mientras que en el 2023 la siniestralidad habría sido de 104,7% con gastos por \$3,9 billones.

Nivel de Siniestralidad por EPS

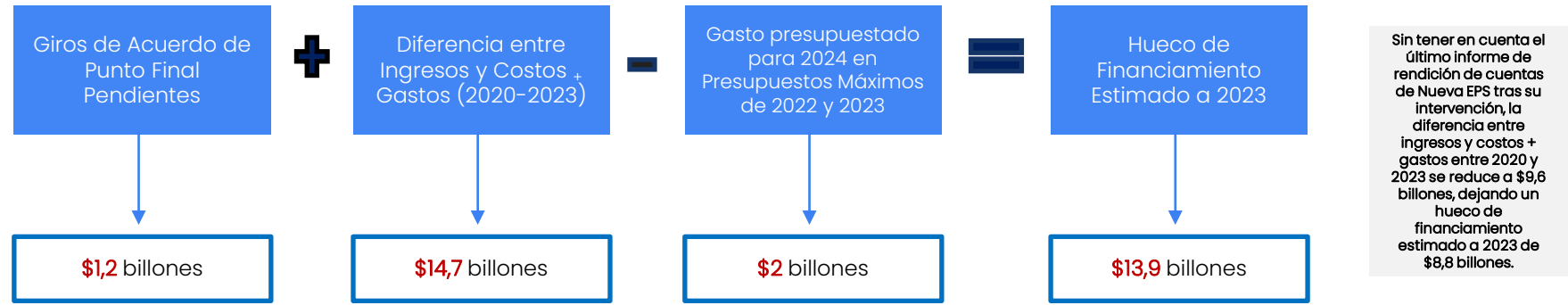


Fuente: ADRES y Superintendencia de Salud // Elaboración: Sectorial.co

- El comportamiento de la siniestralidad es una consecuencia de la insuficiencia de la Unidad del Pago de Capitalización y de su pérdida de valor en términos reales.
- El ajuste de datos por la nueva información presentada por Nueva EPS aumenta la siniestralidad en 1,5 puntos porcentuales (p.p.) para 2022 y 4,9 p.p. para 2023. Si se analiza la siniestralidad combinada teniendo en cuenta los gastos, también se observa un aumento de 2,6 p.p. en 2022 y de 2,1 p.p. en 2023. Además, la siniestralidad de Nueva EPS pasa de 96% a 102,8% en 2022 y de 98,6% a 118,9% en 2023.

Estimación faltante financiero acumulado del sistema de salud

El hueco en el financiamiento del sistema de salud colombiano ascendió a \$15,9 billones y está explicado por la falta de pago de deudas del Acuerdo de Punto Final y la insuficiencia histórica de los recursos para cubrir los costos y gastos del sistema (UPC y No UPC), en 2024 esta cifra se reduciría a \$13,9 billones por el pago Presupuestos Máximos de vigencias anteriores.



- Un Metaanálisis de varios estudios sobre suficiencia de la UPC, concluye que la Unidad de Pago por Capitación (UPC) definida por el gobierno para el sistema de salud es insuficiente, especialmente después del impacto de la pandemia. Esto se debe a que el modelo de ajuste de la UPC es poco sensible a impactos coyunturales como el de la COVID-19.
- Los estudios señalan que la UPC del 2023 debió crecer entre 18,3% y 29,6%, cifras superiores al 16,2% decretado por el Ministerio de Salud. Para 2022, la subestimación fue de 8 puntos porcentuales.
- Una de las principales deficiencias de la metodología de ajuste de la UPC usada por el gobierno, es que se basa en las proyecciones de inflación del Ministerio de Hacienda, las cuales tienden a subestimar la inflación real observada, especialmente en contextos de alta inflación como el de la pospandemia en Colombia, lo que provoca que los aumentos decretados en la UPC sean insuficientes.

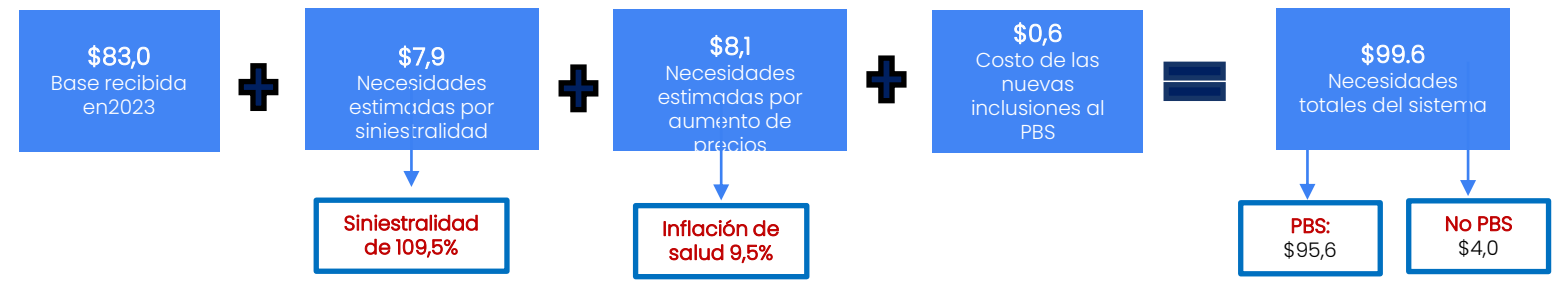
Estudios de suficiencia de la UPC: NUMERIS y ACEMI (2023); Así Vamos en Salud (2023); Espinosa et al. (2023)

Necesidades de Recursos del Sistema a 2024

Se proyecta que en 2024 el sistema de salud colombiano necesitará \$99,6 billones. Por lo tanto, los recursos de la UPC deberían aumentar un 21% y los recursos no PBS deberían incrementarse en un 10,4% con respecto a 2023. Bajo las condiciones actuales, el sistema enfrentará un déficit de financiamiento de \$9,5 billones en 2024, y no se habrían corregido los faltantes históricos estimados, lo que resultaría en un déficit total de \$23,4 billones (1,5% del PIB proyectado a 2024).

Necesidades de recursos PBS y no PBS del sistema de salud para el 2024- Billones

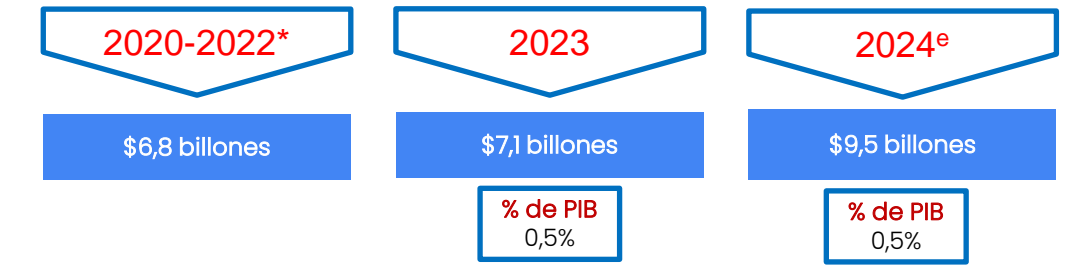
Fuente: Cálculos propios con datos del Ministerio de Salud y la ADRES



Al calcular la siniestralidad del sistema sin tener en cuenta el ajuste de los estados financieros de Nueva EPS (104,7%), hecho por el interventor, las necesidades del sistema por siniestralidad se reducen a \$3,9 billones. Por lo tanto, la suma total requerida en 2024 sería de \$95,5 billones y el hueco financiero se reduciría a \$5,4 billones, que con el faltante acumulado entre 2020 y 2023 ascendería a \$14,2 billones.

Con el aumento de 12,01% en la UPC para 2024 se estima que los recursos UPC que recibirán las EPS este año serán cercanos a los \$88,3 billones, por otra parte, la ADRES tiene programado en su presupuesto un gasto por \$1,8 billones en Presupuestos Máximos, excluyendo vicencias anteriores.. Por lo tanto, se aproxima que el flujo total de recursos hacia el sector ascendería a \$90,1 billones, lo que generaría un déficit de \$9,5 billones. Frente al monto de Presupuestos Máximos que se entregará en el 2024, el director de la ADRES, Félix Martínez, afirmó en el último Foro de Salud de la ANDI, que ascendería a \$4,1 billones incluyendo ajustes de vicencias anteriores, por lo que se esperan nuevas adiciones a los 3,8 billones presupuestados para entregar en 2024.

Dinámica del desfinanciamiento



AL CIERRE DE 2023, LAS EPS QUEDARON CON RECURSOS LÍQUIDOS POR \$7,5 BILLONES (RESERVAS TÉCNICAS LÍQUIDAS) QUE USARÁN PARA CUBRIR PARTE DEL FALTANTE DE CAJA DEL 2024 POR \$7,5 BILLONES.

DE NO CORREGIRSE EL PROBLEMA, EL SISTEMA SE QUEDARÍA SIN RECURSOS EN SEPTIEMBRE DE 2024.

*Se incluye \$1,2 billones pendientes del Acuerdo de Punto Final
^(e)estimado

Consecuencias

Efectos de la crisis

Comenzaremos a ver una depuración en el mercado con cierre de servicios, lo que conlleva a sobrecarga en las instituciones restantes, lo que puede resultar en una disminución de la calidad del servicio, reflejada en indicadores como la mortalidad hospitalaria, infecciones nosocomiales, entre otros.

Efectos en los prestadores de salud

- Reducción de la capacidad de atención: la salida del mercado de prestadores implica una reducción considerable en la capacidad de atención disponible para la población. Este fenómeno se traducirá en una menor disponibilidad de servicios, tanto en cantidad como en variedad.
- El cierre de prestadores de baja y media complejidad podría dejar a grandes segmentos de la población sin acceso.
- Incremento en la carga de trabajo para las IPS: las IPS que permanecen operativas enfrentarán una mayor demanda, lo que podría llevar a la saturación de servicios. Este aumento de la carga de trabajo puede traducirse en tiempos de espera más largos, menor calidad en la atención y un mayor riesgo de errores médicos.
- Concentración de mercado: la salida de múltiples IPS puede llevar a una concentración de mercado donde pocas instituciones dominan, lo que podría reducir la competencia y potencialmente aumentar los costos de los servicios.

Efectos en los pacientes


- Con la disminución en la oferta de servicios, habrá un aumento en el número de pacientes que no podrán acceder a la atención médica necesaria. Esto es particularmente crítico en áreas rurales y zonas desfavorecidas donde las opciones de IPS son limitadas.
- Los pacientes tendrán que desplazarse mayores distancias para encontrar atención médica, lo que puede incrementar los costos asociados (transporte, tiempo perdido, etc.) y podría disuadir a algunos de buscar atención hasta que sus condiciones se agraven.
- La falta de atención oportuna puede llevar a que enfermedades manejables en etapas tempranas se conviertan en condiciones crónicas y de alto costo. Esto no solo afecta la salud del paciente, sino que incrementa los costos para el sistema de salud en general.
- Pacientes con enfermedades crónicas o condiciones que requieren manejo continuo (como diabetes, hipertensión) pueden ver deteriorada su salud debido a la falta de continuidad en la atención.

sectorial

www.sectorial.co

Muchas Gracias

 @sectorial

 @sectorial

 @sectorialCo

 @sectorial

 @sectorialco

Medellín, Colombia. Calle 10 A No 34 11, Hotel Diez, Oficina 4010

