



Sector salud: Análisis sectorial Crowe



Audit / Tax / Advisory

www.crowe.com.co



El sector salud es uno de los más importantes en Colombia por tratarse del cuidado la vida, uno de los que mayor evolución ha mostrado en cuanto a avances y uno de los que demandará partidas presupuestales importantes de cara a los nuevos retos que supone su reforma en el nuevo Gobierno del presidente Gustavo Petro (2022-2026).

Tener una visión amplia, detallada y global del panorama general de la salud en Colombia permite analizar los cambios, las propuestas, los alcances e impactos de las transformaciones que propone su plan del gobierno; uno que ha generado inquietudes diversas entre los diferentes actores del sector sobre el cómo se desarrollará y el cuánto costará, entre otros aspectos.

Referente al cómo, sobre la mesa han estado los debates que tienen a las entidades promotoras de salud (EPS) como protagonistas: la discusión sobre su posible desaparición, o sus nuevos roles de mantenerse activas.

Actualmente en Colombia existen 40 EPS; sin embargo, desde la creación del sistema, han sido liquidadas un poco más de 200 por fallas en su manejo operativo y financiero. La reforma presentada el pasado 13

de febrero -de 152 artículos y 82 capítulos- tiene como tema clave que en vez de ser las EPS, las administradoras de los recursos del rubro, sea el Estado el encargado exclusivo de esa tarea, lo que supone un vuelco frente el actual modelo.

Respecto al costo, la reforma presentada por el Gobierno Petro en su primer año de implementación (2023) y funcionamiento -que comprende especialistas, suministros, medicación, atención y apoyo a centros públicos y hospitalares- se estima que ascienda a los \$16,9 billones. Ya en 2024 los montos calculados serían de \$21,9 billones; en 2025 de \$24,4 billones; en 2026 de \$26,7 billones, y en 2027 ascenderían a \$28,9 billones ⁽¹⁾.

Así pues, el costo fiscal del proyecto estaría de cerca de los \$114 billones a 2033, una cifra que -afirman críticos de los montos presupuestados- es igual al recaudo esperado de seis reformas tributarias como la que aprobó el Congreso el año pasado.

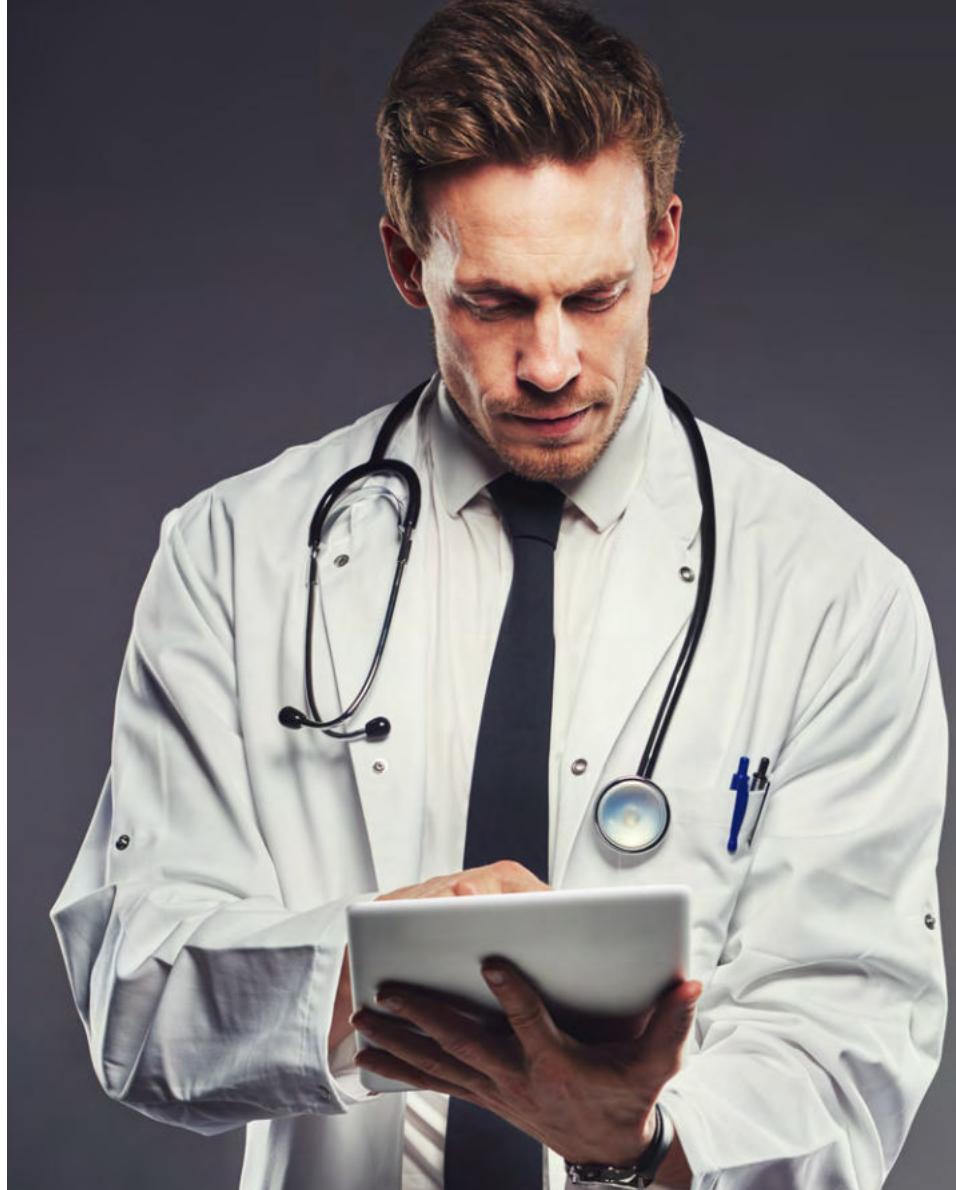
Como respuesta a los muchos debates, y luego de la presentación de la Reforma, distintos partidos políticos -de oposición (Centro democrático) y de Gobierno (Conservador, Liberal, La U) y grupos importantes y activos

en el tema (como organizaciones de pacientes) presentaron también sus propuestas para buscar concierto; más, para el 23 de marzo, y después de cinco semanas de su radicación, el proyecto aún no era sometido a ponencia en la Comisión Séptima de la Cámara, la encargada de su estudio.

Las razones que no han permitido avances siguen siendo las críticas tanto de forma, (en buena parte del texto) como de trámite, por la insistencia del Gobierno en querer gestionarla como ley ordinaria, aunque existen advertencias sobre el riesgo de que así, pueda tumbarla la Corte Constitucional.

Al momento, se ha propuesto aprobar los puntos en los que hay concierto y acelerar un acuerdo pronto en los restantes, así como acumular los cuatro proyectos de reforma o “contrarreformas” para que curse un solo proceso de debate en legislativo.

Al final, todas las partes involucradas coinciden en la urgencia de que se realicen reformas que permitan la continuidad del sistema de salud y la solución a los aspectos más deficientes para cambiar el panorama actual; en la necesidad del trabajo mancomunado de todos los actores para buscar soluciones posibles y reales.



Resumen ejecutivo

A pesar de contar con amplia cobertura -estimada, según datos de Protección Social (2022), en 99.6%⁽²⁾- el sector salud ha vivido un déficit importante a razón de la falta de recursos que genera ineficiencias, fallas en la calidad del servicio y dificultades para su pleno funcionamiento; un déficit que en la revisión del Ministerio y en voz de su ministra, Carolina Corcho, es de \$5.5 billones.

Reducir el déficit, entre otros propósitos, es uno de los objetivos del gobierno actual que plantea como tema central -y como reza en el programa del Presidente en su aparte de 'Salud para la vida'- un cambio de modelo para garantizar "el derecho fundamental a la salud a través de un sistema único, público, universal, descentralizado, preventivo y predictivo".

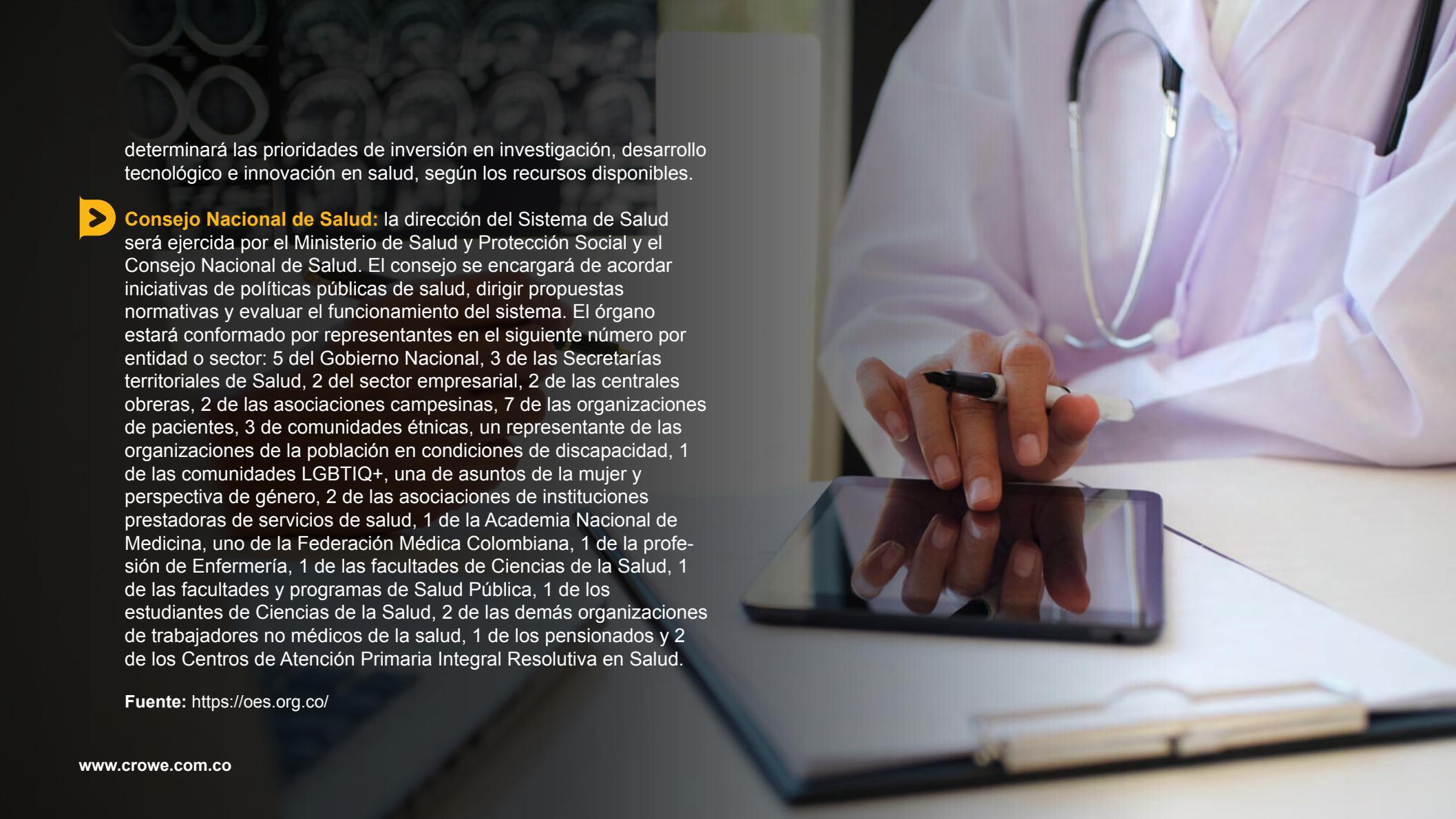
Se trata de un sistema -propone el programa- que no dependa de la capacidad de pago, de la rentabilidad económica ni de la intermediación administrativa ni financiera; y que debe estar orientado a la recuperación -por parte del Estado- del control de los recursos del rubro.

De igual manera propone que esté complementado con herramientas de tendencias en salud como la telemedicina, la salud inteligente, la prevención y la mitigación de riesgos, a fin de ofrecer soluciones seguras y una mejor atención a los pacientes.



Puntos a destacar de la Reforma a la Salud

- **Territorialización de EPS:** concentrarán y ejecutarán su operación en ciudades, departamentos y territorios donde tengan el mayor número de afiliados y se les demandará que sean más organizadas y diligentes en la prestación de sus servicios.
- **Transformación de EPS:** no se eliminarán las EPS, en cambio se convertirán en operadores de Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (CAPIRS).
- **Objetivo de los CAP (Centros de Atención Primaria):** se encargarán -a través de una red de CAP de carácter público, privado y mixto- de atender a los pacientes permanentemente, brindando soluciones inmediatas con un tiempo no mayor a 24 horas. La reforma señala la importancia de que cuenten con un espacio físico adecuado para que brinden servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- **Ingreso al Sistema de Salud de nuevas EPS:** será la Nueva EPS la que asumirá la operación y aseguramiento de poblaciones en los territorios donde no funcionen EPS, esto debido a que no se autorizará el ingreso de nuevas EPS. En este sentido, los miembros de cada hogar deberán estar afiliados a una misma EPS.
- **Proceso de transición de las EPS:** solo las EPS que no estén en proceso de liquidación al momento de la expedición de la Ley, podrán hacer el proceso de transición. De igual forma, les corresponde trasladar sus afiliados de manera progresiva al nuevo modelo.
- **Garantizar el servicio público esencial de salud:** mientras se implementa la propuesta, todas las personas en Colombia contarán con protección de salud, sin importar si cuentan o no con una afiliación a una EPS o un CAPIRS. Igualmente, se elimina el carnet de afiliación para hacer el derecho a la salud, uno universal.
- **Financiación del sistema de salud:** la gestión y distribución de recursos de la salud estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), que se convertirá en un pagador único a través de un giro mensual a prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos.
- **Implementación de la política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en salud:** cada cuatro años el Ministerio de Salud formulará la Política de Ciencia y Tecnología en Salud, que



determinará las prioridades de inversión en investigación, desarrollo tecnológico e innovación en salud, según los recursos disponibles.

Consejo Nacional de Salud: la dirección del Sistema de Salud será ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Consejo Nacional de Salud. El consejo se encargará de acordar iniciativas de políticas públicas de salud, dirigir propuestas normativas y evaluar el funcionamiento del sistema. El órgano estará conformado por representantes en el siguiente número por entidad o sector: 5 del Gobierno Nacional, 3 de las Secretarías territoriales de Salud, 2 del sector empresarial, 2 de las centrales obreras, 2 de las asociaciones campesinas, 7 de las organizaciones de pacientes, 3 de comunidades étnicas, un representante de las organizaciones de la población en condiciones de discapacidad, 1 de las comunidades LGBTIQ+, una de asuntos de la mujer y perspectiva de género, 2 de las asociaciones de instituciones prestadoras de servicios de salud, 1 de la Academia Nacional de Medicina, uno de la Federación Médica Colombiana, 1 de la profesión de Enfermería, 1 de las facultades de Ciencias de la Salud, 1 de las facultades y programas de Salud Pública, 1 de los estudiantes de Ciencias de la Salud, 2 de las demás organizaciones de trabajadores no médicos de la salud, 1 de los pensionados y 2 de los Centros de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud.

Fuente: <https://oes.org.co/>



Sin embargo, a la reforma planteada por el Gobierno le han cuestionado voces en distintos frentes y por diversas causas. Están, por ejemplo, algunas consultoras de salud advirtiendo sobre que los altos costos fiscales para ejecutar la reforma generarían “hueco”, pues, en promedio, por año, el país debería tener \$6 billones adicionales a lo que generan los recursos actuales, y que ni el Gobierno ni la economía del país estarían en condiciones de aplicar otra reforma tributaria para solicitar recursos de más. De igual manera, se han escuchado declaraciones cuestionando que sea la Adres la encargada de auditar cuentas y asumir las funciones que hoy ejecutan las EPS, porque -a esos juicios- esa entidad no tiene las capacidades para administrar ni contener el gasto y que al final, el articulado terminaría “burocratizando” el sistema.

Otras observaciones vienen de las empresas gestoras de aseguramiento en salud -empresas agremiadas- que temen que, con la aprobación de la reforma propuesta por el Gobierno, el país transite de “un modelo de seguridad social actual”, a un sistema Nacional de salud estatizado y disperso en las funciones que han venido ejerciendo las EPS; lo que aseguran, empeoraría el servicio de salud, pondría en riesgo la continuidad de los tratamientos y la articulación de los servicios.

Desde voceros de las EPS hasta funcionarios del propio Gobierno han insistido en el diseño de un modelo mixto de aseguramiento en el que las EPS no desaparezcan y que no sea el Estado el que tenga control total sobre el rubro; esto ha sido, realmente, la almendra de la Reforma.

Visión general del sector salud

El sistema de salud en Colombia está integrado por el Estado, en cabeza del Ministerio de Salud que actúa como organismo de coordinación, dirección y control.

En el Ministerio están adscritas la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), las entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de salud (IPS); también hacen parte del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud como entes de control y vigilancia.



Cobertura del sistema de salud

A septiembre del 2022, la cobertura del sistema de salud en Colombia superaba el 99% en promedio, aunque con brechas en algunos departamentos como: Chocó, Cundinamarca, Vaupés y Vichada con porcentajes de déficit que varían entre el 63% y el 80%-, así como el Cauca y Putumayo que registran una cobertura entre el 85% y 90%.

Las diferencias entre las coberturas por zona son el resultado de las brechas en los niveles de ruralidad y pobreza en algunas regiones del país, de la falta de oportunidades y de acceso a servicios esenciales. De hecho, cifras oficiales indican que existen al menos 600 municipios en el país que no tienen puestos básicos de salud en sus zonas rurales, y que al menos la mitad de ellos no cuentan con salas de parto.

Precisamente, la propuesta de ley del Gobierno Petro es cerrar las distancias entre brechas en salud, puntualmente las que existen entre las grandes ciudades y las zonas rurales y más ‘dispersas’, y para ello, los CAP -Centros de Atención Primaria- serían el instrumento de atención y respuesta en todo el territorio nacional.

Los CAP, unidades que fueron presentadas en el artículo 84 como “el cambio hacia una Salud para la vida” -y que según el presupuesto de MinSalud costarían unos \$8.8 billones- serían los encargados de garantizar cobertura, cada uno de 25.000 personas seleccionadas de acuerdo a su cercanía con sus residencias o lugares de trabajo.



Los cálculos del Ministerio también indican que con la inversión de los \$8.8 billones, serían 17,3 los millones de usuarios que podrían acceder a atención primaria y que hoy carecen de una cobertura completa en salud. Otra cifra importante es el costo per cápita de anual de cada usuario, que se ha estimado en \$508.232 y que se convertiría finalmente en unos \$24.8 millones si todos los colombianos (48,9 millones de personas) logran atención primaria.

Referente a los medios, la construcción de los 2.500 CAP que estima el Ministerio, serían los necesarios para cumplir el propósito, ha sido pensada por el Gobierno sobre la modalidad de financiamiento por oferta; es decir, por la destinación de un monto presupuestal correspondiente al número de prestadores del servicio en los municipios a intervenir ⁽³⁾.

Calidad y eficiencia del sistema de Salud

El déficit de recursos que enfrenta el sector, así como los obstáculos administrativos aplicados a los usuarios, por algunas EPS, han generado históricamente grandes insatisfacciones, ineficiencia y una cuestionada calidad en la prestación del servicio.

Es así que, según datos de la Superintendencia de Salud al 31 de agosto de 2022, eran 10 las entidades que se encontraban en intervención forzosa administrativa para liquidación, entre ellas: Coomeva EPS, Medimas EPS y el Programa de salud de Comfamiliar Huila- y 12 entidades en intervención forzosa administrativa.

Algunas EPS en cancelación, a septiembre de 2022

EPS	Número de afiliados
Saludcoop EPS	4,6 millones
Saludvida	1,1 millones
Emdisalud	445.868
Confacundi	172.618
Confamiliar Cartagena	135.295
Ambuq	768.420
Comparta	1,5 millones
Coomeva EPS	1,1 millones
Medimás EPS	1,5 millones
Confamiliar Huila	539.759
Convida EPS	477.063

Fuente: <https://www.larepublica.co/especiales/sistema-de-salud>

Con la llegada del actual gobierno, finalmente fueron dos las EPS liquidadas, Comfamiliar Huila y Convida, y la cifra de entidades en liquidación aumentó a 16.

Las razones para las intervenciones y la toma de medidas -indicó en su momento la Superintendencia- fueron la falta de inversiones para atender los requerimientos de salud de sus afiliados pese a recibir importantes montos para este fin, el incumplimiento de márgenes de solvencia financiera para su funcionamiento y las deudas que adquirieron -y no cubrían- con entidades prestadoras de servicios de salud.

Para diciembre de 2022, la Superintendencia de Salud había registrado jornadas de intervención en al menos 13 zonas del país: Casanare, Guaviare, Vaupés, Chocó, Putumayo, Vichada, Valle del Cauca, Santander, Risaralda, Bolívar, Meta, Antioquia y Bogotá; esto significó la presencia de la autoridad de control en 415 municipios en los que afiliados a EPS habían radicado más de 640.000 peticiones, reclamos y denuncias.

Entre las quejas más frecuentes -y como temas a resolver en la reforma- están el incumplimiento en tiempos de entrega de medicamentos, la demora en las solicitudes de referencia y contra referencia, los retrasos en la autorización de servicios, las fallas en la programación de servicios ambulatorios, las demoras en la programación para citas con especialistas y las fallas en la red.



Tendencias del sector salud

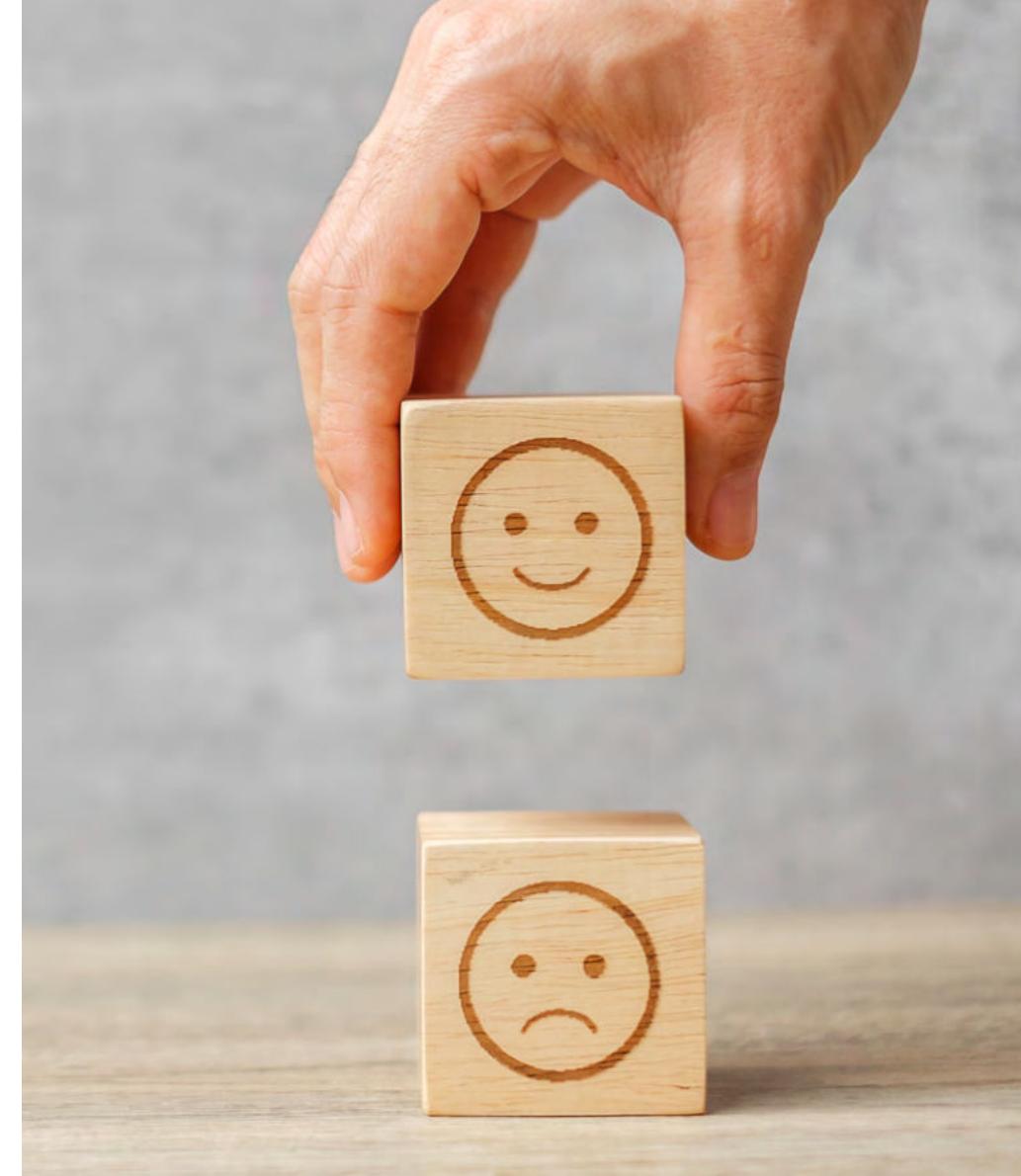
El Covid-19 cambió las formas del cuidado de la salud

Durante y después de la pandemia, un fenómeno se hizo notorio en el sector de la salud mundial y fue el interés masivo por estudiar, revisar y atender -con mayor detenimiento- los impactos de la salud mental sobre la física, y viceversa.

Los hábitos sanos como la alimentación consciente y el ejercicio, los temas de bienestar y el uso de herramientas y dispositivos tecnológicos para el monitoreo de la salud y el autodiagnóstico se convirtieron en una constante entre los pacientes.

De hecho y según una investigación de la importante firma de consultoría norteamericana, Boston Consulting Group (BCG), para el año 2023, la asistencia sanitaria a domicilio seguirá cobrando fuerza tras los avances en tecnología para que sea el paciente quien pueda “asistirse” con mayor agilidad y resolver temas sencillos.

De igual manera ha identificado tendencias al desarrollo -lideradas por empresas como Microsoft y Apple- de modelos alternativos de atención sanitaria; un mayor interés por la salud femenina a través de las FemTech -tecnologías que abordan las necesidades en salud de la mujer en campos como la fertilidad y la atención basada en comunidad-, y tratamientos de enfermedades mentales propuestos por el metaverso.





En materia económica -y producto de la incertidumbre por los sobresaltos y cambios intempestivos en los mercados, en los últimos dos años- la consultora vaticina para este 2023 que las TIC farmacéuticas se volverán mucho más interesantes para las empresas de tecnología sanitaria a razón de la necesidad de soluciones digitales más eficientes y específicas, y que, a la vez, se registrarán aumentos importantes en las inversiones estratégicas, fusiones y adquisiciones en el campo de la tecnología sanitaria.

Salud inteligente o telemedicina

Luego del evento de la pandemia, los pacientes se han empoderado mucho más en el cuidado de su salud y los profesionales médicos han integrado con mayor frecuencia el uso de tecnologías digitales para brindar una mejor atención y tener un respaldo en su trabajo. Tal es así que comparado con el uso de la telemedicina antes de la pandemia, esta herramienta ha registrado un crecimiento en el mundo de más de un 38 % y el uso de servicios virtuales, de un 78 % ⁽⁴⁾. Particularmente en Colombia, y sólo a finales del 2021, el Ministerio de Salud ya reportaba que eran 3.368 los prestadores de servicios de salud y más de 122.000 los servicios médicos que estaban haciendo uso de la telemedicina.

Medios como las cámaras para atención de citas y videoconferencias y dispositivos de monitoreo a distancia, en efecto, no sólo han procurado una relación más “personal” e interactiva entre pacientes y profesionales de la salud, sino que les han permitido, a ambas partes, reducciones importantes en términos de recursos y de tiempo (por la atención en tiempo real).

La consideración y el aprovechamiento de las herramientas tecnológicas inteligentes en el campo de la salud es, sin duda, un acierto y una necesidad que, contemplada en la Reforma que hoy se construye en Colombia, puede traer grandes beneficios no sólo en el ámbito puramente médico sino también académico, pues sus alcances se han extendido a las instituciones de formación en todo el país.

Prevención y predicción en salud

En términos generales, la medicina preventiva y predictiva busca identificar las causas de diversas enfermedades para evitar su aparición y prevenir su desarrollo. Sobre esta premisa y como parte de los planes que tiene el presente Gobierno, el Ministerio de Salud y Protección Social lanzó, en noviembre pasado, el Programa preventivo y predictivo de salud territorial.



Se trata de una iniciativa que busca, precisamente, la identificación de factores de riesgo que ayuden a la prevención de enfermedades y que permitan, además, la intervención del Estado en temas como acceso a agua potable, alimentación y saneamiento básico para mejorar las condiciones de vida de la población en general, especialmente la de los grupos más vulnerables.

Al respecto, y durante el lanzamiento del plan, el viceministro Salud Pública, Jaime Urrego afirmó que el programa preventivo y predictivo “busca que cerca de 20 millones de colombianos, que tienen graves problemas de acceso a servicios de salud, en zonas rurales y en barrios populares, puedan recibirlas”.

Entre las acciones y estrategias para este fin, está la implementación de equipos médicos interdisciplinarios (EMIT) y la recuperación de hospitales públicos -y su inserción a redes integrales de salud con los centros de atención primaria a nivel nacional- para efectos preventivos.

De igual manera el programa adelantaría acciones para reducir índices de mortalidad en algunas de las áreas, que han identificado, presenta mayores fallos (como el cáncer de mama, mortalidad materna y perinatal) y para la protección -en materia de seguridad- del personal de salud.

Según lo estimado por el Gobierno, el programa -que demandaría una inversión de \$5 billones- iniciaría con 1.007 equipos médicos y de personal de salud con carácter de promotores en salud, que debe crecer en número hasta los 20.000 para la debida atención en todo el territorio nacional.



A su plan, el Gobierno ha anunciado que sumará aliados claves como Drogas La Rebaja que, a través de sus más de 1.000 dispensarios y farmacias, prestarían servicios como centros de atención primaria (atención médica) y se convertirían en sitios de referencia de los equipos médicos.

Canales digitales al sector de la salud

Servicios como los chatbots, las aplicaciones o inteligencia artificial han ayudado a la democratización de los datos de salud al servicio de actividades como la revisión de exámenes médicos, la programación de citas médicas o el pago de facturas.

Servicios de salud basados en datos

Gracias al acceso a la nueva información, las instituciones pueden optimizar el trabajo de los profesionales médicos y mejorar la experiencia del paciente.

Este acceso, que multiplica el conocimiento de los galenos en todos los niveles, representa un foco de inversión necesario en tecnología para la

salud -a través de herramientas como la inteligencia artificial, realidad virtual y los dispositivos portátiles- y que es materia de estudio en los planes del actual Gobierno.

Programa de gobierno (2022 – 2026)

En el programa de gobierno ‘Colombia, potencia mundial de la vida’, del presidente Gustavo Petro⁽⁵⁾, el aparte dedicado al rubro de la salud fue detallado en el numeral 3.8. ‘Salud para la vida y no para el negocio’⁽⁵⁾.

Este aparte establece y explica la hoja de ruta para que el Gobierno garantice como propósito eje, el derecho fundamental a la salud “a través de un sistema único, público, universal, preventivo y predictivo, participativo y descentralizado e intercultural, que no dependa de la capacidad de pago, la rentabilidad económica ni de la intermediación administrativa y financiera”.

Para lograrlo, el Gobierno se ha propuesto impulsar la reglamentación de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, a través de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, en el marco de un gran pacto nacional por la salud y la vida.

La anunciada transformación implica migrar hacia un modelo de salud preventivo y predictivo que avance en la consolidación de un sistema único, sin regímenes contributivo y subsidiado y financiado por impuestos progresivos y cotizaciones equitativas, como se ha explicado en numerales anteriores

Programa de Gobierno, enfoque Sector Salud (2022 – 2026)

El programa de gobierno para la salud está construido sobre 11 pilares fundamentales:

1. Recuperación de la autoridad sanitaria.
2. Fondo único de salud para la eficacia y la transparencia.
3. Redes integradas e integrales de salud.
4. Modelo de salud preventiva.
5. Implementación de la salud intercultural.
6. Dignidad para los trabajadores de la salud.
7. El papel de las mujeres en el sector salud.
8. La protección de la salud en el trabajo.
9. Sistema intensivo en conocimiento.
10. Pasos urgentes por la vida y la salud: salud preventiva y predictiva a las zonas más excluidas.
11. Lucha contra la corrupción.

Citas.

¹Sección Salud, diario La República, 28 de febrero de 2023.

²“Colombia alcanza el 99,6 % de la cobertura del aseguramiento universal, con una distribución de 24.399.839 personas en el Régimen en el Régimen Contributivo y 24.745.934 en el Subsidiado”. Cifras del Ministerio de Protección Social – junio de 2022.

³Los costos del modelo de financiamiento por oferta estarían distribuidos así: Costos de mano de obra directa, corresponden a 41% del costo total; costos de mano de obra indirecta, al 19%; gasto de operación comercial y prestador de servicios relacionados, al 18% y en gastos generales, al 20%.

⁴ De acuerdo con especialistas del Banco Mundial, la industria global de la telemedicina que se estimaba, crecería anualmente en un 15%, luego de la pandemia, ha crecido a un ritmo anual del 19,3% y con un valor proyectado de 175.000 millones de dólares.

⁵ Programa de gobierno, Gustavo Petro. <https://drive.google.com/file/d/1nEH9SKih-B4DO2rhjTZAKiBZit3FChmF/view>.

¡Contáctenos!

Sede Central Internacional

Crowe Global - New York City

515 Madison Avenue
8th Floor, Suites 9006--9008
New York, NY-10022
United States of America
MAIN +1.212.808.2000
Contactus@Crowe.org

Colombia

Bogotá D.C.

Carrera 16 # 93-92
Edificio Crowe
PBX +57.1. 605.9000
Contacto@Crowe.com.co

Barranquilla

Calle 77B # 57-103 Oficina 608
Edificio Green Towers
PBX +57.5.385.1888
Barranquilla@Crowe.com.co

Cali

Carrera 100 # 5-169 Oficina 706
Unicentro – Centro de Negocios
PBX +57.2.374.7226
Cali@Crowe.com.co

Manizales

Carrera 23 C # 62-06, Oficina 705
Edificio Forum Business Center
PBX +57.6.886.1853
Manizales@Crowe.com.co

Medellín

Avenida Las Palmas # 15 B 143 - Piso 5
Edificio 35 Palms Business Tower
PBX +57.4.479.6606
Medellin@Crowe.com.co

Contáctanos



Smart decisions. Lasting value.



Juan Carlos Cuenca

Socio de Auditoría
& Aseguramiento



Enrique Del Real

Gerente Senior de Global
Corporate Advisory



Erika Quintero

Gerente de Auditoría
& Aseguramiento