

No. 1600

Abril 1º de 2024

ISSN 1794-2616

ANIF

Calle 70A No. 7-86
PBX: 601 744 6700
Bogotá D.C.

José Ignacio López G.
Presidente de ANIF

Luz Magdalena Salas B.
Vicepresidenta de ANIF

Fabián Suárez N.
Investigador Jefe (E) de ANIF

Investigadores

Laura Llano C.
María Camila Carvajal P.
Ana María Castiblanco L.
María Camila Oliveros M.

Asistentes de Investigación
Laura Castaño O.
Sofía Vega A.

www.anif.com.co

E-mail: anif@anif.com.co



@ANIFCO



AnifOficial



ANIF

CONSIDERACIONES DE MINHACIENDA SOBRE LA REFORMA A LA SALUD: MÁS DUDAS QUE RESPUESTAS

- La reforma a la salud que se tramita en el Congreso impone mayores presiones sobre el sistema de salud colombiano, el cual ya se enfrenta a un problema de financiamiento con un déficit acumulado de \$9,7 billones entre 2021 y 2023.
- A pesar de que el Ministerio de Hacienda publicó un documento con las proyecciones de ingresos y gastos de la reforma hasta el 2033, no es un aval fiscal pues faltan rubros por estimar y la cartera sostiene que debe haber recorte y redistribución del gasto.
- Con los ingresos y gastos que menciona el Ministerio, la reforma a la salud acarrearía necesidades de financiamiento de más de \$15 billones en los próximos nueve años. Esta situación supondría buscar recursos en otros sectores, aspecto poco viable dada la inflexibilidad del gasto.
- A lo anterior, se le añade el hecho de que no se contemplan posibles cambios estructurales que sufriría el sistema y que generaría presiones sobre sus fuentes.
- La actual escasez de medicamentos es una de las consecuencias del desfinanciamiento del sector que incluso podría profundizarse con la reforma de la salud. La fragmentación en la prestación de servicios y con eso el menor acceso por parte de la población al sistema de salud son otras de las repercusiones.

La reforma a la salud (Proyecto de Ley 216) sigue siendo una de las que más genera expectativas sobre el rumbo que tomará, dado el impacto que tendría en el aseguramiento y acceso a la salud de todos los colombianos. Luego de su aprobación el pasado 5 de diciembre en la Cámara de Representantes, el Senado sigue a la espera por su debate. A pesar de que nueve senadores presentaron una solicitud de archivo al proyecto de Ley en la Comisión Séptima del Senado, el 25 de marzo fue radicada una ponencia alternativa que se debatirá el 2 de abril. Entre tanto, el Ministerio de Hacienda publicó un documento que presenta algunas consideraciones en torno a la reforma. Dada la coyuntura, resulta fundamental comprender el estado actual del sistema y cuáles son las consideraciones del Ministerio de Hacienda frente al proyecto de Ley.

En primer lugar, y como hemos reiterado desde ANIF, el principal problema del Sistema de Salud es el financiamiento. El déficit acumulado entre 2021 y 2023

Abril 1º de 2024

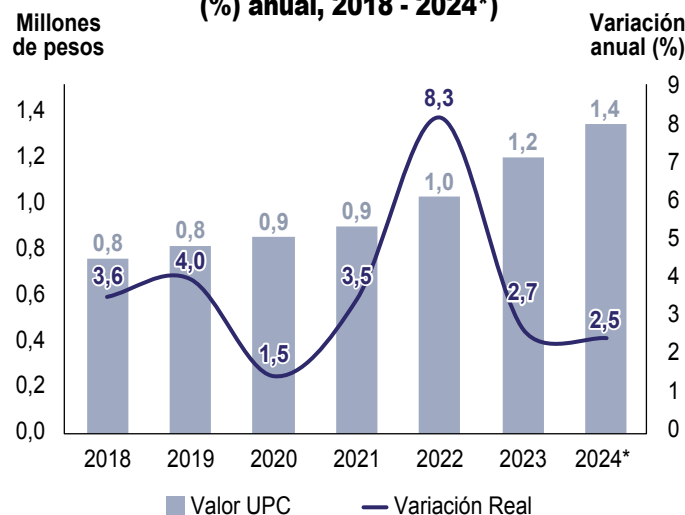
equivale a \$9,7 billones por concepto de UPC (\$5,1 billones) y Presupuestos Máximos (\$4,6 billones). Asimismo, según nuestras estimaciones, para el 2024 la necesidad de recursos asciende a \$44,6 billones y el PGN presupuesta tan solo \$35,3 billones para el aseguramiento en salud, lo que deja sin cubrir un monto cercano a \$9,3 billones. En esa línea, uno de los principales limitantes de recursos es la evolución de la UPC. Si se analiza su crecimiento real, según el Gráfico 1, se evidencia una caída durante los últimos años. Lo anterior representa un enorme problema pues el crecimiento de la UPC no responde a la mayor demanda de servicios de salud que incrementó particularmente luego de la pandemia, al cambio demográfico y al aumento de morbilidades que padece la población.

De hecho, la Procuraduría ya había alertado sobre este problema a finales del 2023 e hizo un llamado para revisar la metodología del cálculo de la UPC, así como evaluar posibles inconsistencias en los valores decretados. A esto se le suma el pronunciamiento de la Corte Constitucional en el cual se le ordenó al Ministerio de Salud el pago de la totalidad de los recursos aprobados con el Acuerdo del Punto Final¹. Con lo anterior, se resalta que el sistema de salud se enfrenta a un problema de liquidez que debe ser resuelto mediante una reforma que ataque estos problemas y no una que imponga mayores presiones de gasto.

Impacto fiscal de la implementación de la Reforma

Desde hace un tiempo, varios actores, entre ellos ANIF, hemos reiterado la necesidad de conocer un aval fiscal por parte del Ministerio de Hacienda que valide la viabilidad financiera del proyecto. El pasado 20 de marzo, el Ministerio envió al Senado el documento que presenta los ingresos y gastos que se proyectan hasta el 2033. Sin embargo, para pena de muchos, el documento no constituye un aval fiscal, pues al final concluye que el flujo de gastos debe analizarse en línea con el Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP), y lo más preocupante, que “...(debe haber) un recorte de gastos de funcionamiento e inversión del Gobierno Nacional en otros rubros que sirva exactamente como fuente de financiamiento a los costos fiscales referidos”². Eso sugiere que el proyecto no cuenta con el visto bueno de esta cartera y que no dispone de recursos que respalden su ejecución.

Gráfico 1. Evolución UPC
(millones de pesos y variación real
(%) anual, 2018 - 2024*)



*Inflación cierre de año proyectada.

Fuente: elaboración ANIF con datos del Ministerio de Salud y Protección Social.

¹ Este acuerdo hace referencia a la norma en la que se estableció el pago para las EPS de los valores pendientes por las prestaciones de servicios y tecnologías hasta el 2019.

² No. Expediente 11830/2024/OFI, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 20 de marzo de 2023.

Abril 1º de 2024

Para analizar en detalle el documento, en ANIF pasamos por los rubros de mayor relevancia, sin dejar de lado los supuestos generales asumidos en el estudio, donde se destacan las proyecciones demográficas y un aumento real del salario mínimo del 1%.

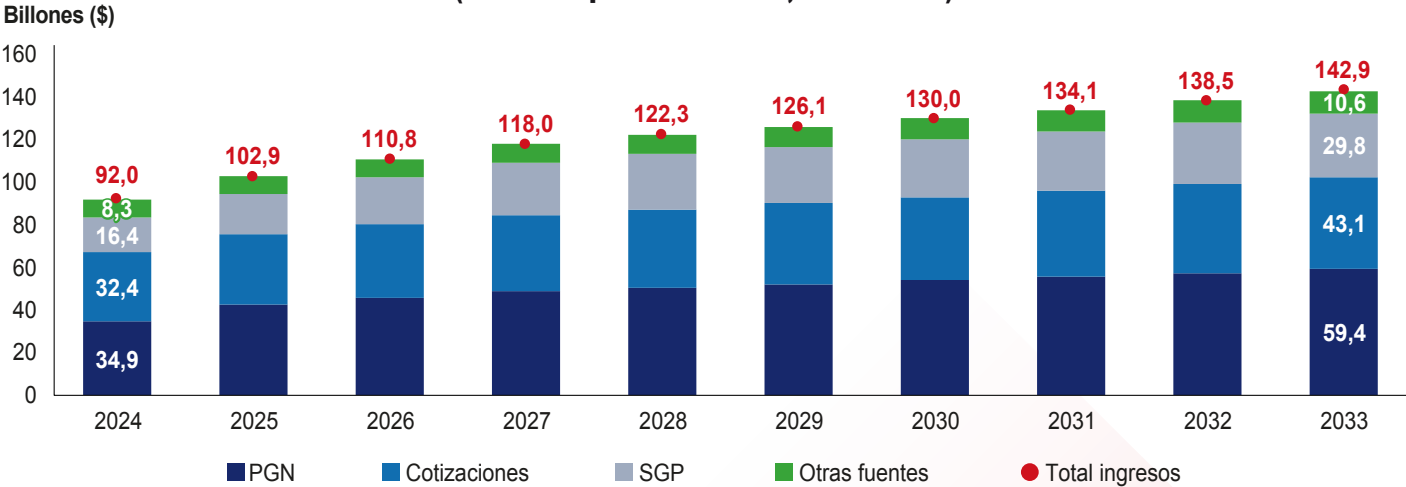
Ingresos

El documento incorpora cuatro fuentes que han existido desde la creación del Sistema. En lo que respecta a la mayor bolsa de financiamiento, el Presupuesto General de la Nación (PGN), conforme a las proyecciones del MFMP y de los ajustes realizados en diciembre, mencionan que se deben adicionar \$2,5 billones para garantizar el cierre financiero de \$5 billones para la vigencia de 2024. En segundo lugar, se encuentran las cotizaciones. En la actualización del Plan financiero de 2024 y los supuestos macro-

económicos que adopta el PGN para 2025, se estiman \$32,4 billones enmarcados en la ejecución presupuestal de la ADRES para el año en curso. Por su parte, se proyectan los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) con base en el Marco de Gasto de Mediano Plazo, consecuente con los ingresos proyectados de la ADRES a inicios de año.

Finalmente, para la proyección de los siguientes 10 años, para el rubro de otras fuentes, donde se encuentra el SOAT, el Ministerio tuvo en cuenta el crecimiento del parque automotor. Para los aportes por Caja de compensación incluyeron los ocupados, afiliados a las cajas y el Ingreso Base Cotización (IBC). Finalmente, en los otros ingresos, se basaron en las proyecciones de los ingresos corrientes y de capital de la ADRES para esta vigencia³. Así las cosas, el Gráfico 2 resume las proyecciones de las fuentes para los siguientes diez años.

Gráfico 2. Ingresos estimados sector salud con implementación de Reforma (billones a precios de 2024, 2024 - 2033)



Fuente: elaboración ANIF con datos de MHCP.

³ Proyectan con base en un PIB real de 3,24%.

Abril 1º de 2024

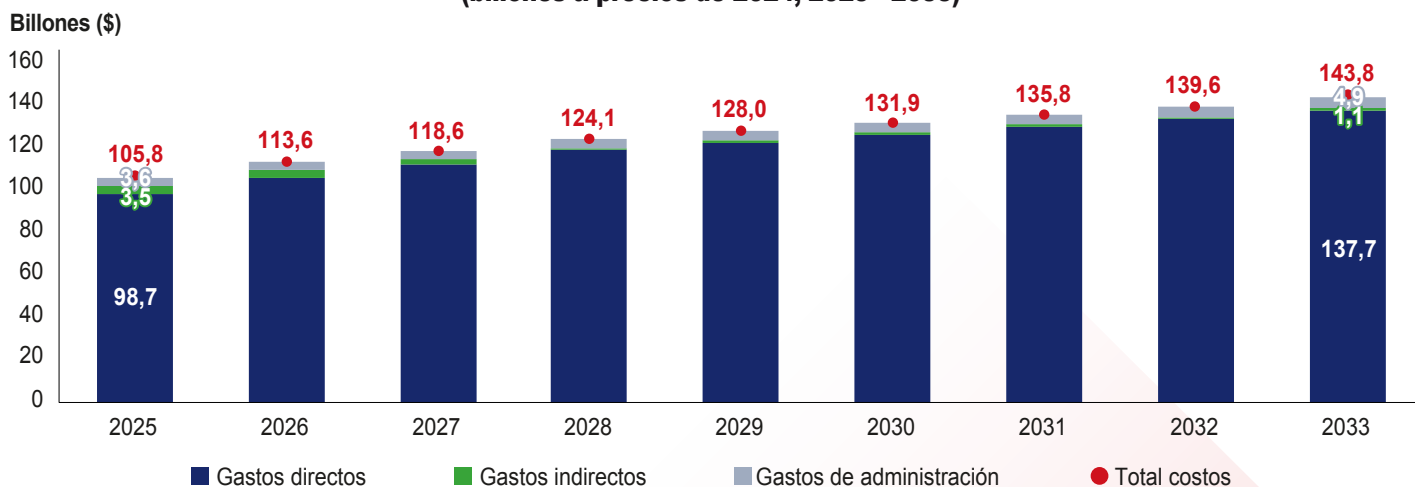
Una de las primeras cosas que saltan a la vista es la carga que asume la Nación en ese nuevo modelo. Las proyecciones contenidas en el expediente, reflejan un aumento de 3,7pp en la participación del PGN y se reduce en más de 5pp el peso de las cotizaciones en las fuentes del sistema. La distribución que se planteaba en la propuesta de la Ley 100, ubicaba a los aportes como el pilar fundamental de los ingresos. Es decir, un sistema donde 4 de cada 5 personas coticen a seguridad social (salud y pensión) y apenas una persona esté en el régimen subsidiado. Si esto se compara con la situación actual, la proporción es casi 50/50, de manera que, resulta imperativo aumentar las cotizaciones. Lo anterior nos lleva a tener una conversación franca acerca de las rigideces del mercado laboral actual. Flexibilizar los modelos de contratación y de contribución al sistema llevaría a aumentar el flujo de recursos y con esto, reducir la carga de la Nación.

Costos

Ahora, en lo que respecta al costeo de la Reforma, se ve un panorama aún más difuso. El análisis divide en tres los gastos: directos, indirectos, administrativos. Como se observa en el Gráfico 3, son los primeros los que tienen una mayor participación y que en vez de disminuir, aumentan en más de 2pp su participación durante la ventana de estudio (93,2% en 2025 vs. 95,8% en 2033).

Los gastos directos o los relacionados a la reforma, se desagregan en 11 rubros, y se destacan la atención primaria en salud (APS), atención de mediana y alta complejidad, fortalecimiento de la Red pública, y el Sistema General de Participaciones (SGP) de las entidades territoriales -recursos que igual vienen de la Nación-. La atención primaria en los primeros tres años de implementación tiene un costo acumulado de \$64 billones, con variaciones

Gráfico 3. Costos estimados sector salud con implementación de Reforma
(billones a precios de 2024; 2025 - 2033)



Fuente: elaboración ANIF con datos de MHCP.

Abril 1º de 2024

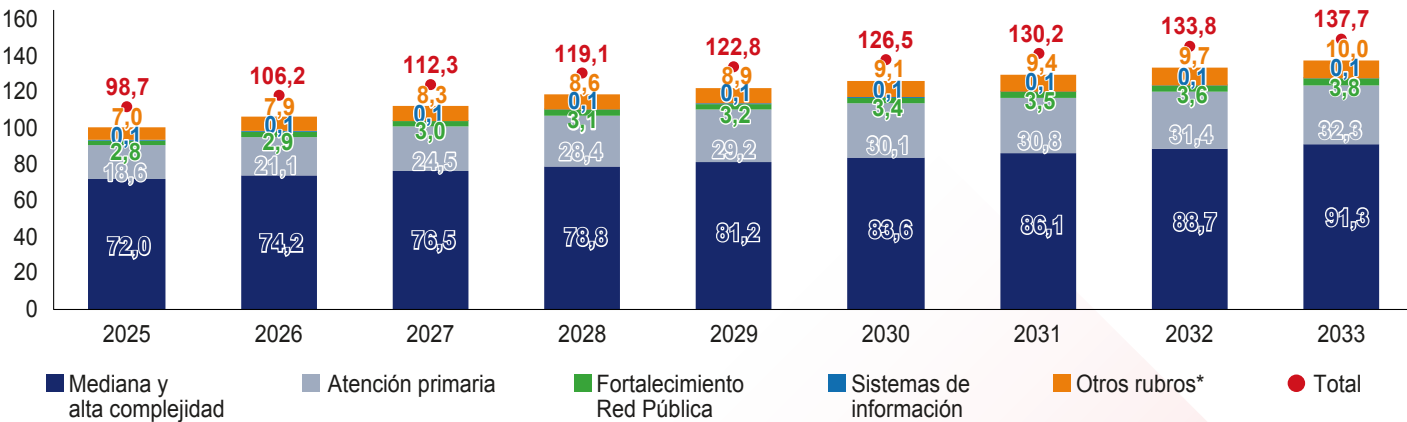
anuales promedio del 15,3%, cifra que disminuye a 2,6% para el periodo de 2028-2033, correspondiente a un monto total que asciende a los \$182 billones. Aunque este nivel de atención es el priorizado en la propuesta del Gobierno, son los servicios de mediana y alta complejidad los que tienen un mayor costo asociado y los que incorporan más tecnología, al considerar su naturaleza (ver Gráfico 4). No obstante, estos crecen a una menor tasa que el envejecimiento de la población, la incidencia de enfermedades no transmisibles y la generación de equipos nuevos con mejor tecnología, lo que carece de sentido.

Otro renglón que llama la atención desde nuestro punto de vista, al estar subestimado, es el Sistema de Información. Si se pretende que el sistema sea unificado e interoperable, el Ministerio subvalora los costos asociados a la instalación, capacitación y mantenimiento de este nuevo esquema de manejo de información.

Por su parte, al evaluar los gastos indirectos que contempla este documento, vemos que se incluyen los pasivos pendientes, ayuda a los migrantes, SOAT y el saneamiento de los hospitales públicos. Los pasivos pendientes incorporan estimaciones de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Ministerio de Salud, que superan los \$3,4 billones y atienden las deudas de los Presupuestos Máximos, cifra que, como mostramos en la primera parte de este informe, es insuficiente para saldar esas cuentas. En esta gran bolsa, también se hace referencia al saneamiento de hospitales públicos, correspondiente al pasivo que aún tienen las Empresas Sociales del Estado (ESE) a causa de las EPS liquidadas o en proceso de liquidación en años anteriores, y que se proyecta para 2025 alcance un monto de \$3,6 billones, distribuidos en los primeros tres años de implementación.

Para finalizar, los gastos de administración se desagregan en cuatro secciones. Los que más llaman

Gráfico 4. Costos directos estimados asociados a la implementación de Reforma (billones a precios de 2024; 2025 - 2033)



* Incluye Prestaciones económicas, SGP - ET, Otros, Fortalecimiento Red Pública, Licencias de maternidad, Fortalecimiento ADRES, Sistemas de información, Becas y Fondo de desastres.
Fuente: elaboración ANIF con datos de MHCP.

Abril 1º de 2024

la atención son los gastos administrativos de las Gestoras de Salud y Vida y los denominados Costos asociados a la gobernanza establecida por la reforma que, aunque son mencionados, no tienen una estimación de cuántos recursos requerirían, pues están pendientes por definir. Este rubro se refiere a las labores de control y gobernanza de las entidades territoriales (ET). Por último, están los incentivos a la calidad, otorgados a los prestadores para una buena prestación del servicio; y las Unidades Zonales de Planeación, que estarán encargadas de la evaluación de atención en salud de la población en las ET.

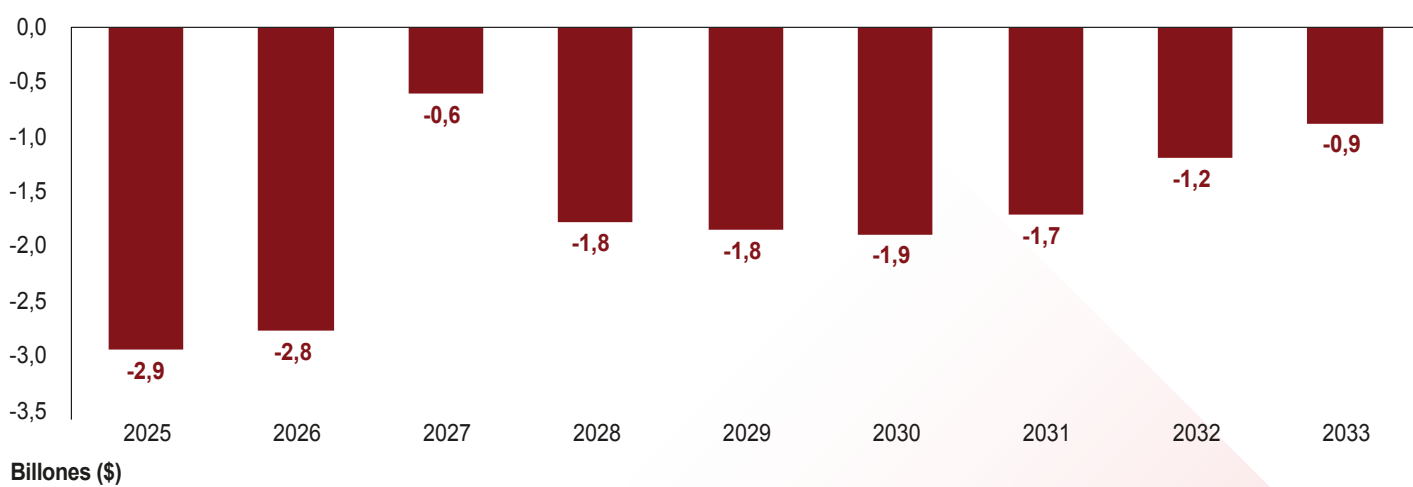
Balance fiscal

Así pues, con la perspectiva de ingresos y gastos para este sector en el horizonte de nueve años (2025 – 2033), se concluye que el mayor impacto del cos-

teo lo tendrán los primeros tres años de implementación con un monto de \$338 billones y con ingresos por debajo de \$332 billones, lo que sugiere de entrada un déficit de \$6,3 billones solo para los primeros tres años. En ese lapso, se desarrollarían las bases de la reforma, además de construir la infraestructura necesaria para el nuevo modelo de atención. En ese sentido, el Gráfico 5 resume año a año el déficit de la implementación de la Reforma. Aún sin contemplar los Costos asociados a la gobernanza establecida por la reforma, la implementación de la misma abre un hueco fiscal que ronda los \$15,6 billones en valores de 2024.

En suma, de aprobarse el Proyecto de Ley en los debates faltantes en el Senado, estaríamos frente de una crisis financiera en el sector salud. Además, con el agravante de que el déficit que deja la reforma debe ser financiado con recursos que hoy son destinados a sectores clave como educación, defensa o

Gráfico 5. Balance de las proyecciones estimadas sector salud con implementación de Reforma (billones a precios de 2024; 2025 - 2033)



Fuente: elaboración ANIF con datos de MHCP.

Abril 1º de 2024

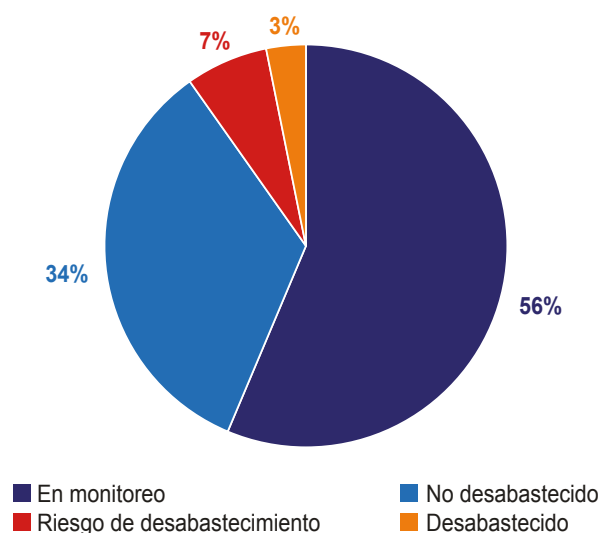
trabajo. La única forma de solventar ese incremento en los gastos del sistema, a la larga, será imponer restricciones a los usuarios. Lo anterior implicaría un aumento en los tiempo de espera, una menor calidad en la prestación y un menor acceso a los servicios de salud. En últimas, todo eso se traduce en un aumento en el gasto de bolsillo para los usuarios, lo que implica desandar un largo camino que ha recorrido el sistema desde la aprobación de la Ley 100.

Además, otra consecuencia importante y menos discutida es el desabastecimiento de medicamentos. Esa situación se ha presentado desde inicio de este año con medicinas como la insulina, imprescindible para los pacientes con diabetes. Según lo comunicaron algunos actores del sistema luego de la Mesa Técnica realizada, dentro de las causas de la escasez se encuentran: i) la tensión financiera del sistema; ii) la regulación de precios que desde hace 2 años no se actualiza; iii) la disponibilidad de materias primas efecto post-Covid a nivel mundial, y iv) la falta de agilidad en los procesos de registro del INVIMA. A pesar de que el Ministerio recientemente se pronunció y dio un parte de tranquilidad, la preocupación sigue latente en el sector.

Como se observa en el Gráfico 6, con corte a marzo de 2023, se relacionan 25 medicamentos desabastecidos (3%) y 12 medicamentos en riesgo de desabastecimiento (7%). Además, de un total de 378 medicamentos, 213 (56%) están en un monitoreo, con el fin de evitar que se declaren desabastecidos. Lo anterior presenta una situación alarmante, pues, dentro de las razones para estar en estado de monitoreo está que se reporten cantidades limitadas para los siguientes tres meses. De esta forma, más de la mitad de los medicamentos tienen un riesgo en el

corto plazo de no contar con suficientes unidades para los usuarios.

Gráfico 6. Estado de medicamentos (% con corte a marzo 2024)



Fuente: elaboración ANIF con datos de Invima.

Con todo, desde ANIF reiteramos que la reforma debe integrar de forma más amplia a todos los actores del sistema. Además, se deben discutir de forma responsable y detallada todas las problemáticas que aquejan actualmente el régimen de salud. En ese sentido, impulsar una reforma sin duda es necesario. No obstante, su contenido debe atacar y resolver los principales problemas en vez de profundizarlos, a la vez que compromete el goce efectivo del servicio del servicio a los usuarios. Finalmente, hacemos un llamado al análisis cauteloso del impacto de la reforma y resaltamos la necesidad de contar con un aval fiscal desde el Ministerio de Hacienda, que brinde tranquilidad acerca de la sostenibilidad financiera de la salud en el largo plazo.

Abril 1º de 2024

INDICADORES ECONÓMICOS					
\$MM(1) CAMBIO PORCENTUAL ANUAL					
	15 marzo 2024	A la última fecha	Un mes atrás	Tres meses atrás	Un año atrás
1. Medios de pago (M1)	173.242	1,0	4,1	-3,3	-5,3
2. Base monetaria (B)	146.987	2,0	2,6	0,5	2,4
3. Efectivo	107.724	1,9	2,4	-1,6	1,5
4. Cuentas corrientes	65.517	-0,5	6,7	-5,7	-14,5
5. Cuasidineros	586.973	7,7	8,8	13,9	20,6
6. Total ahorro bancos comerciales	285.343	3,3	1,2	-0,2	-4,0
7. CDTs	301.630	12,2	17,3	32,6	63,9
8. Bonos	27.664	-12,6	-9,1	-11,2	-10,2
9. M3	814.587	5,3	6,7	8,2	12,0
10. Cartera total	624.513	1,2	0,5	2,1	14,4
11. Cartera moneda legal	610.078	2,6	1,7	3,3	13,8
12. Cartera moneda extranjera	14.435	-35,7	-32,7	-29,4	35,6
13. TES(2)	515.808	12,7	9,5	10,6	11,5
14. I.P.C. Feb		7,74	8,35	10,15	13,28
15. IPC sin alimentos Feb		9,20	9,69	10,61	10,86
16. IPC de alimentos Feb		1,89	2,96	8,25	24,14
17. TRM (\$/US\$) Abr1	3.842,30	-17,30	-18,92	-20,07	23,70

VALORES ABSOLUTOS					
18. Reservas internacionales(3)		60	59	60	58.002
19. Saldo de TES (\$MM)		515.808	508.527	498.557	459.118
20. Unidad de Valor Real (UVR) Abr1		\$ 365,7411	\$ 361,9693	\$ 357,8863	\$ 338,6143
21. DTF efectiva anual Abr 01 - Abr 07		10,60	11,03	12,69	13,00
22. Tasa interbancaria efectiva Mar26		12,50	12,71	12,95	12,74

FECHAS CLAVE Abril 1º a 5 de 2024
LUNES 1º
COL: Índice de Costos de la Construcción de Obras Civiles (ICOCIV), febrero. EE.UU: PMI Manufacturero, marzo. China: PMI Manufacturero, marzo.
MARTES 2
Australia: Decisión de política monetaria del RBA. Alemania: índice de precios al consumidor (IPC), marzo.
MIÉRCOLES 3
EE.UU: PMI de Servicios, marzo. U.E: Índice de Precios al consumidor (IPC), marzo. U.E: Tasa de desempleo, febrero. China: PMI de Servicios, marzo.
JUEVES 4
COL: Exportaciones, febrero. COL: índice de precios al productor (IPP), marzo.
VIERNES 5
COL: Índice de precios al consumidor (IPC), marzo. EE.UU: Salario promedio por hora, marzo. U.E: ventas al por menor, febrero. Canadá: Tasa de desempleo, marzo.

(1) Miles de millones de pesos. (2) Saldo TES del sector público. (3) Millones de dólares.
Fuente: cálculos ANIF con base en el Banco de la República.