

Reforma a la Salud y su impacto en las cuentas fiscales del país

Proyectos de Ley No. 135 y 312 de 2024
Cámara (acumulados)

En la ANDI nos dimos a la tarea de calcular el costo fiscal de la reforma a la salud.

La reforma, tal como está planteada, no solamente tendrá un impacto sobre las finanzas públicas, sino que puede comprometer el flujo de recursos hacia los agentes del sistema y poner en riesgo la atención de la salud de los colombianos. Principales hallazgos:

La reforma a la salud no es sostenible con la realidad fiscal del país. Los cálculos de la ANDI arrojan un



mientras que los cálculos del Ministerio arrojaban un superávit de \$21,8 billones.

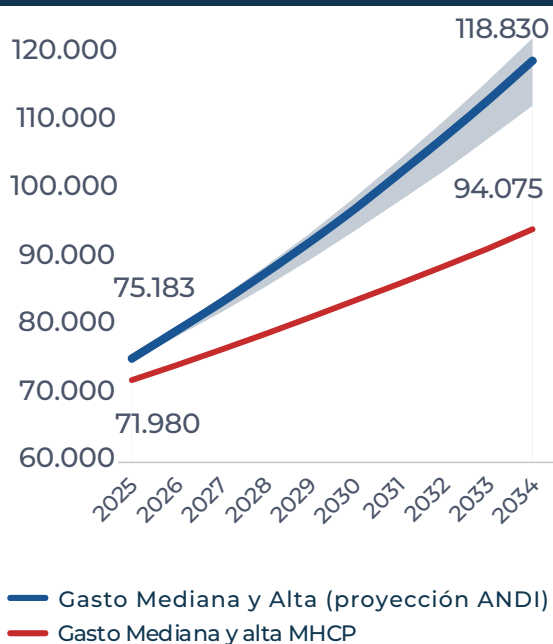
Es decir, una diferencia de \$163 billones.

La diferencia más grande en los cálculos se encuentra en la senda de gasto de los servicios de mediana y alta complejidad.



El Gobierno asume un supuesto poco realista en este terreno. Considera que las mejoras en atención primaria modifican casi que inmediatamente la senda de gasto de los servicios de mediana y alta complejidad. Ese supuesto no es coherente ni con el envejecimiento de la población, ni con el cambio tecnológico, ni con la realidad de crecimiento de la UPC de los últimos 15 años.

Proyección de Gasto en Mediana y alta complejidad (modelo ANDI vs. Proyección MHCP)



Fuente: Cálculos propios, MHCP (2024) y MinSalud (2024).



De materializarse la reforma, los problemas de recursos que se podrían generar en el corto y mediano plazo tendrían consecuencias nefastas para la prestación de servicios de salud.

Para darse una idea de la magnitud del problema que se podría generar en el sistema, nos dimos a la tarea de estimar a qué equivale un déficit de \$141 billones en los próximos 10 años en términos de prestación de servicios. De acuerdo con cálculos del costo promedio de la internación en UCI para 2024, por ejemplo, estaríamos hablando de que **el sistema dejaría de prestar 1,1 millones de internaciones anuales en UCI y 3,1 millones menos de internaciones de mediana complejidad.**



En ese panorama preocupa enormemente el futuro de la prestación de tecnologías y servicios para las enfermedades de alto costo. El déficit equivale a dejar de tratar, en promedio, a cerca de 483 mil pacientes de cáncer al año (tomando el costo promedio de atención del cáncer del estudio de Proesa, 2020).



Además, la desfinanciación del Sistema tiene claras repercusiones sobre la cadena de valor del sector de la salud, con un efecto pronunciado en IPS.

En la ANDI realizamos un estudio (Sectorial, 2024) en el que se analizó y se construyó la situación de caja de una muestra de 1.004 IPS que garantizan representatividad para instituciones de baja, media y alta complejidad.



Si la rotación de cartera pasa de

151 a 198 días



manteniendo todas las demás variables constantes (apalancamiento con proveedores, inversiones, etc.), los prestadores no tendrían caja para funcionar.

Las implicaciones microeconómicas de la situación que estamos poniendo de manifiesto son claras, las entidades no estatales no están en capacidad de asumir déficits acumulados a lo largo del tiempo sin perder viabilidad. Por lo anterior, seguramente lo que sucederá es que el país será testigo de la inviabilización de cientos de entidades del sector de la salud.

Gastos de la reforma a la salud y balance del sistema 2025 – 2034 (\$ mm de 2024)

Usos	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Atención Primaria en Salud	18,563	21,107	22,735	23,544	25,379	27,069	29,175	31,619	34,562	36,636
Mediana y alta complejidad	75,183	79,148	83,302	87,661	92,249	97,075	102,137	107,443	113,005	118,830
Prestaciones económicas	2,755	2,866	2,982	3,102	3,227	3,358	3,493	3,634	3,781	3,932
Fortalecimiento red pública	1,000	1,000	1,000	2,000	3,500	4,000	4,200	4,410	4,631	4,862
Otros	500	516	533	550	568	587	605	625	645	665
Sistemas de información	148	182	73	73	73	73	73	73	73	73
Becas	120	120	120	150	200	200	200	200	200	200
Fortalecimiento institucional	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Fondo de desastres	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Licencias de maternidad RS	482	523	565	608	651	696	707	717	728	738
SOAT Rangos diferenciales	660	693	727	762	800	839	880	924	969	1,017
SGP - E.T. SGP (10%)	1,885	2,136	2,296	2,376	2,509	2,623	2,744	2,861	2,981	3,099
Gastos directos	101,446	108,441	114,483	120,976	129,307	136,670	144,364	152,656	161,724	170,202
Obligaciones corrientes	1,200	1,200								
Migrantes irregulares	306	306	306	306	306	306	306	306	306	306
Saneamiento pasivos	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050
Pasivos Nueva EPS	3,250	3,250								
THS - ISE 2 y 3 Nivel	1,652	1,668	1,685	1,702	1,719	1,736	1,753	1,771	1,789	1,806
Gastos indirectos	7,458	7,474	3,041	3,058	3,075	3,092	3,109	3,127	3,145	3,162
Incentivos a la calidad	2,255	2,374	2,499	2,630	2,767	2,912	3,064	3,223	3,390	3,565
UZP	937	1,003	1,060	1,112	1,176	1,241	1,313	1,391	1,476	1,555
Gastos de gestión	3,193	3,377	3,559	3,742	3,944	4,154	4,377	4,614	4,866	5,120
Gasto total	-112,097	-119,293	-121,083	-127,776	-136,325	-143,916	-151,850	-160,397	-169,735	-178,484
Subtotal ingresos	99,676	104,315	109,730	115,438	121,455	127,773	134,434	141,454	148,856	156,662
Impuestos saludables	1,735	1,752	1,770	1,788	1,805	1,823	1,842	1,860	1,879	1,897
Saldos Cuentas	1,525									
Total Ingresos	102,936	106,067	111,500	117,226	123,260	129,596	136,276	143,314	150,735	158,559
Balance ANDI	-9,161	-13,225	-9,583	-10,551	-13,065	-14,319	-15,575	-17,083	-19,000	-19,925
Ingresos MHCP	99,676	104,315	109,730	115,438	121,455	127,773	134,434	141,454	148,856	156,662
Gastos MHCP	-99,676	-104,311	-109,730	-115,439	-121,455	-126,385	-131,614	-137,162	-143,398	-148,864
Balance MHCP	0	4	0	-1	0	1,388	2,820	4,292	5,458	7,798

Fuente: Cálculos propios, MHCP (2024) y MinSalud (2024).