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



Revisamos el concepto fiscal de MinHacienda, la ponencia y lo aprobado en el primer debate del proyecto de ley. En algunos rubros, la estimación de gasto de MinHacienda no es realista o no corresponde al texto de la ponencia. Realizamos proyecciones propias para varios rubros e incluimos usos que no habían sido considerados.

Paso 1: Estimamos los gastos

-  Tomados del concepto fiscal de MinHacienda
-  Proyecciones propias con base en la ponencia
-  No incluidos en el concepto de MinHacienda

Usos
Atención Primaria en Salud
Mediana y alta complejidad
Prestaciones económicas
Fortalecimiento de la red pública
Otros
Sistemas de información
Becas
Fortalecimiento institucional
Fondo de desastres
Licencias de maternidad RS
SOAT Rangos diferenciales
SGP - E.T. SGP (10%)
Obligaciones corrientes (P. Max 2024, SOAT diferencial)*
Migrantes irregulares
Saneamiento hospitales públicos
Pasivos Nueva EPS
Talento Humano en Salud - ISE 2 y 3 Nivel
Incentivos a la calidad
Unidades Zonales de Planeación

Paso 2: Calculamos el balance fiscal

Una vez calculados los gastos los comparamos con la senda de ingresos proyectados del sector Salud en los próximos 10 años, incluyendo los nuevos ingresos contenidos en la ponencia para primer debate.

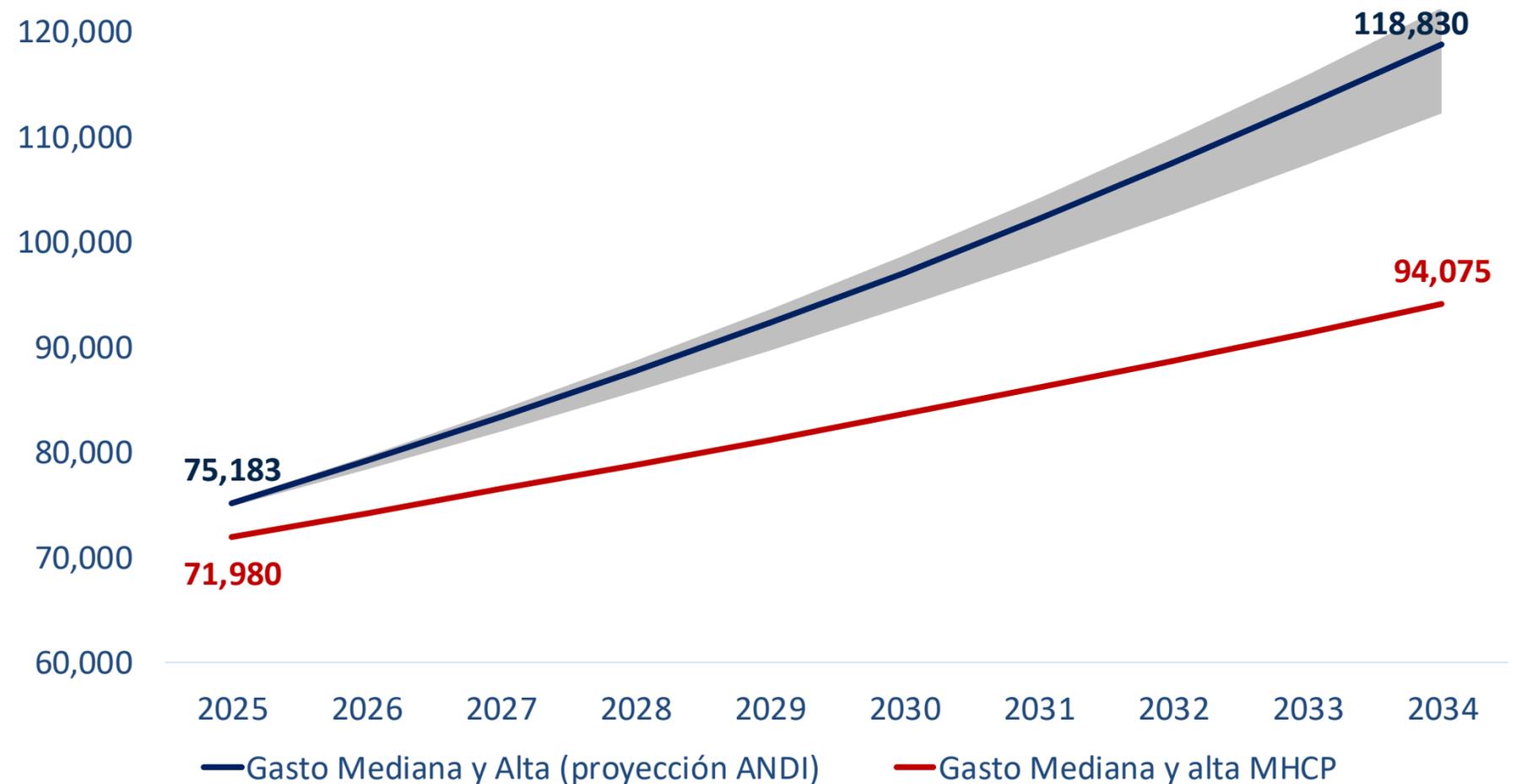
Nuestro balance muestra un déficit que se amplía entre 2025 y el 2035.

Mientras que el balance del Ministerio de Hacienda neutro entre 2025 y 2029. A partir de 2030 el balance se vuelve superavitario.

La diferencia más grande en las proyecciones corresponde al gasto en mediana y alta complejidad.

- El crecimiento del gasto puede descomponerse en dos elementos: el aumento y envejecimiento de la población y la proyección de la UPC de mediana y alta complejidad.
- Según cálculos del Ministerio de Salud, se proyecta un crecimiento real anual de la UPC de mediana y alta complejidad de apenas 1,5%.
- En la última década, la UPC ha crecido en promedio 3,7% real. En los últimos 5 años 4%.
- No es realista un crecimiento de mediano plazo de la UPC inferior a 3%. En el MFMP, estimamos que MinHacienda proyectó una UPC con crecimiento anual de 3,63%.
- Nuestro cálculo incorpora las proyecciones poblacionales estimadas por el DANE, así como un crecimiento promedio de la UPC del 3,7% real.

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



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

Diferencia \$129,6 billones

El resto de la diferencia recae en la omisión o subestimación de gastos, incluso al incluir fuentes adicionales.

Usos

\$53,3 billones

- Los otros gastos incluyen: Sistemas de información, SOAT, Licencias de Maternidad, Saneamiento de hospitales, Pasivos Nueva EPS, entre otros.

Fuentes

\$19,7 billones

- Nuestra proyección asume que los ingresos por impuestos saludables no sustituyen otra fuente, es decir son adicionales.

Diferencia: \$33,6 billones

En total, la diferencia entre el escenario del gobierno y el estimado por la ANDI equivale a

\$163,2 billones

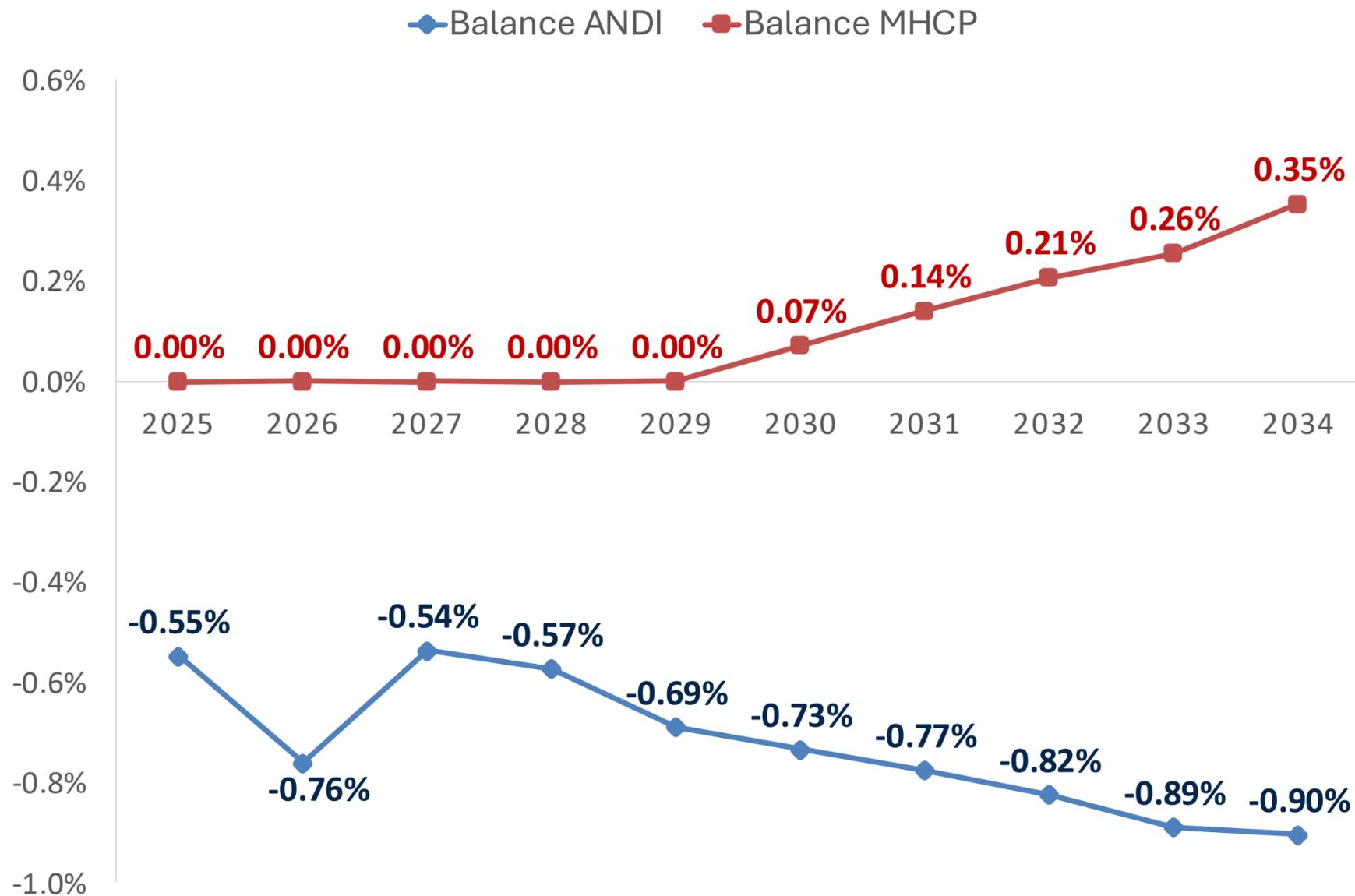
Resultados desagregados y balance final

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
UZZP	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).

Balance fiscal de la reforma al sistema de salud

Balance reforma a la salud como porcentaje del PIB



- Las proyecciones fiscales del Ministerio de Hacienda subestiman los gastos asociados a la reforma.
- Según nuestras estimaciones, basadas en la ponencia para primer debate, hay una diferencia de \$163 billones entre el escenario planteado por el Gobierno y el escenario de la ANDI durante la próxima década.
 - El modelo ANDI arroja un déficit de \$141,4 billones en los próximos 10 años.
 - La estimación del gobierno un superávit de \$21,8 billones en el mismo periodo.

Hay que tener unas consideraciones adicionales que podrían agravar el panorama fiscal



- El escenario planteado supone una siniestralidad del 95% y suficiencia de la UPC. En un escenario de insuficiencia, como el actual, se requiere ajustar los valores iniciales.
- No incluye el pago de pasivos contingentes por insuficiencia de Presupuestos Máximos ni UPC.
- Si bien, el costeo de APS parece estar en línea con lo observado, hay dos aspectos por destacar que podrían incrementar su costo. 1) el cambio en las rutas y 2) el efecto de incremento en la demanda de servicios que puede implicar un mayor costo en el corto plazo.
- Las estimaciones no incluyen la construcción de CAPS (\$7,7 billones entre 2024 y 2033, según el Escenario de Factibilidad del Ministerio de Hacienda).
- Tampoco incluyen la formalización del talento humano en salud del sector privado (al menos \$4,3 billones por año).

¡Gracias!

