

La salud en estado de coma

Estado de las finanzas públicas en salud:
análisis y perspectivas

Mauricio Santa María

12 de junio de 2024

Agenda

- **Contexto de las finanzas públicas**
- Finanzas de la salud hoy
- Reflexiones para una nueva etapa

Como se advirtió, lo proyectado en el MFMP de 2023 tenía supuestos muy poco probables de cumplir que no resistieron ni resistió ni un semestre antes de que el gobierno tuviera que cambiarlos

Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP) 2023

Ingresos

Concepto	% PIB 2023
Ingresos totales	20,5
Ingresos tributarios	18,6
Ingresos no tributarios	0,1
Fondos Especiales	0,2
Ingresos de capital	1,6
Rendimientos financieros	0,1
Excedentes financieros	1,5
ECOPETROL	0,7
BanRep	0,6
Resto	0,2

Gastos

Concepto	% PIB 2023
Gastos Totales	25
Intereses	4,5
Gasto primario	20,5
Gasto primario sin FEPC	19,4
FEPC	1,0

Supuestos sobre fuentes de ingreso para 2024

- Reforma Tributaria para la Igualdad y Justicia Social (2022): **0.2pp**
- Recaudo derivado de litigios tributarios mediante arbitramento de la DIAN **0.9pp**
- Lucha contra la evasión y el fortalecimiento institucional (eficiencia) de la DIAN. **0.8pp**

Proyección del déficit balance del GNC para 2024:
(% del PIB)

-4.5%

Crecimiento económico 2023

Proyectado	Observado
1.8%	0.6%

Para 2024, el gobierno tuvo que ser más conservador en su estimación de ingresos tributarios, los cuales se redujeron en 1.3pp

Plan Financiero (PF) 2024

Ingresos

Concepto	% PIB 2024
Ingresos totales	19,1
Ingresos tributarios	17,3
Ingresos no tributarios	0,1
Fondos Especiales	0,2
Ingresos de capital	1,5
Rendimientos financieros	0,0
Excedentes financieros	1,5
ECOPETROL	0,7
BanRep	0,5
Resto	0,3

Gastos

Concepto	% PIB 2024
Gastos Totales	24,4
Intereses	4,5
Gasto primario	19,9
Gasto primario sin FEPC	19,3
FEPC	0,5



Supuestos sobre fuentes de ingreso

Reforma Tributaria para la Igualdad y Justicia Social (2022): **0.4pp** del PIB

Reducción en ingresos tributarios **1.3pp** por:

- Litigios DIAN
- Sentencias en contra de la reforma tributaria
- Reducción de la base gravable de 2023
- Una lucha más eficaz contra la evasión fiscal, contribuyendo con **0.8pp** del PIB.

Reducción de **0.6pp** en los Gastos Totales

Proyección del déficit balance del GNC para 2024:
(% del PIB)

-5.3%

Crecimiento económico 2024

Proyectado

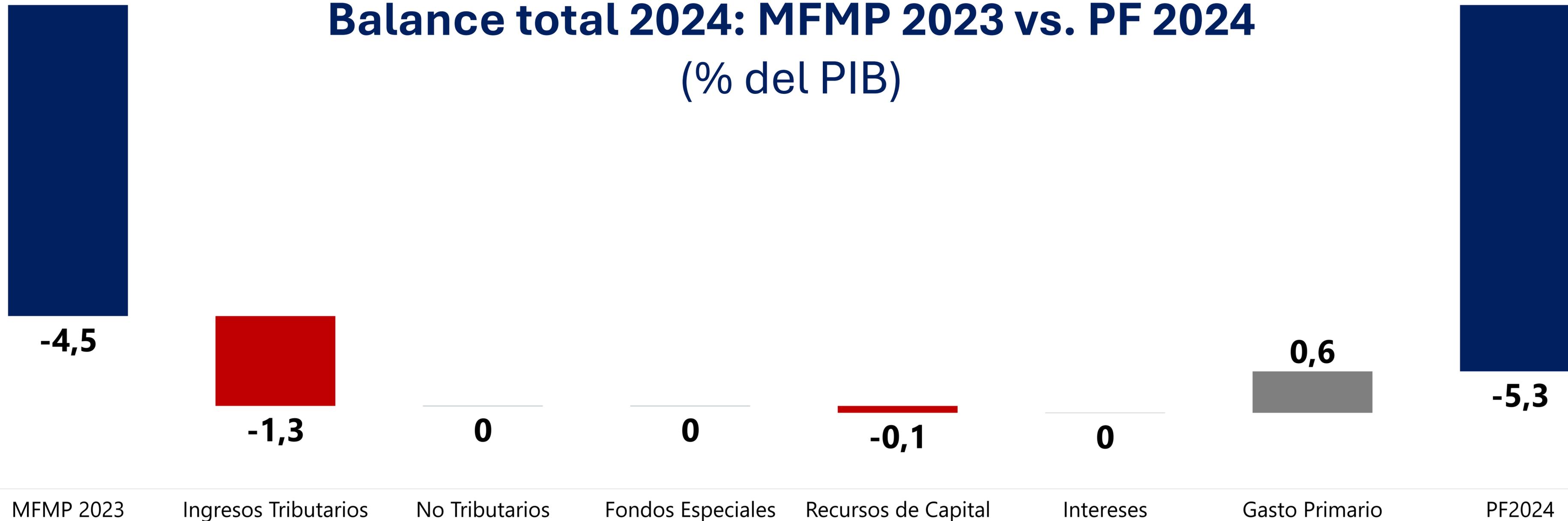
Observado

1.5%

??

En menos de un año, el gobierno se vio obligado a aumentar su pronóstico de déficit para el 2024

Balance total 2024: MFMP 2023 vs. PF 2024 (% del PIB)



Para este momento ya se han venido cayendo las fuentes que el gobierno esperaba para salvar el año en materia fiscal. Como respuesta, el discurso ha comenzado a girar en torno a la relajación de la regla fiscal



El balance total de **-5.3%** que proyecta el gobierno para 2024 es difícil que se cumpla



Los **supuestos** que se deben cumplir para alcanzar el nivel esperado de déficit **son difíciles de alcanzar**



Una cantidad importante del recaudo esperado depende de la **eficiencia de la DIAN** (pleitos y eficiencia en recaudo). Hasta ahora, **no se ha cumplido**.



Ingresos con los que se contaba, **se han ido cayendo** (doble deductibilidad de las regalías)



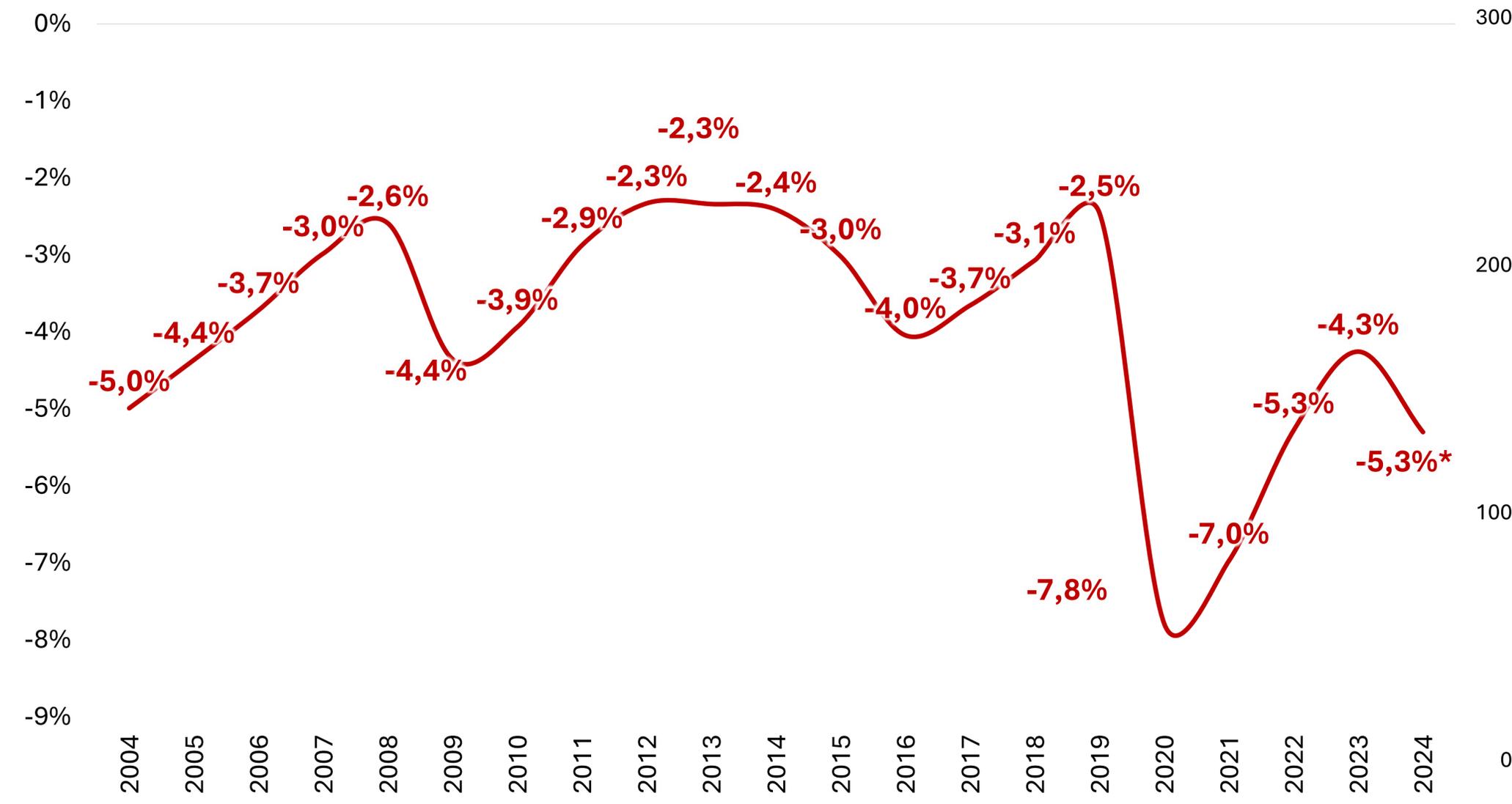
El crecimiento esperado en 2023 **no se materializó** (1.8% proyectado vs. 0.6% observado)



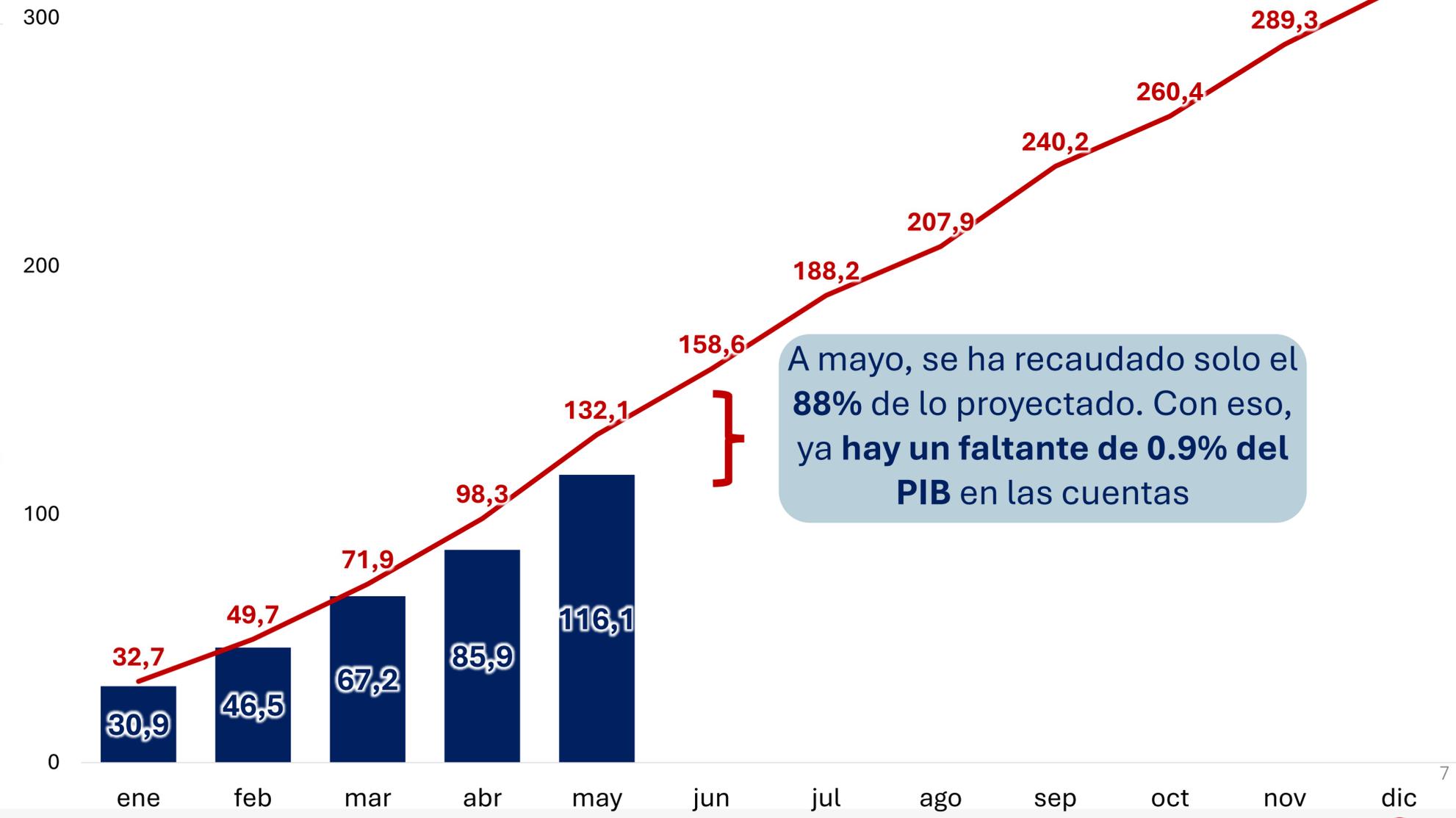
En días pasados, el Gobierno anunció un **recorte de \$20 Billones** para mitigar el efecto del bajo recaudo. Pero este recorte **no será suficiente**.

El recaudo acumulado mayo no ha sido el esperado. Eso sumado a diferentes presiones a medida que corre el año, ha llevado al gobierno a tomar medidas importantes de recorte de gasto para poder cumplir con sus proyecciones

Déficit Fiscal
(% del PIB, 2004 – 2024*)



DIAN: Recaudo bruto vs metas
(Billones de COP de 2024, 2024)

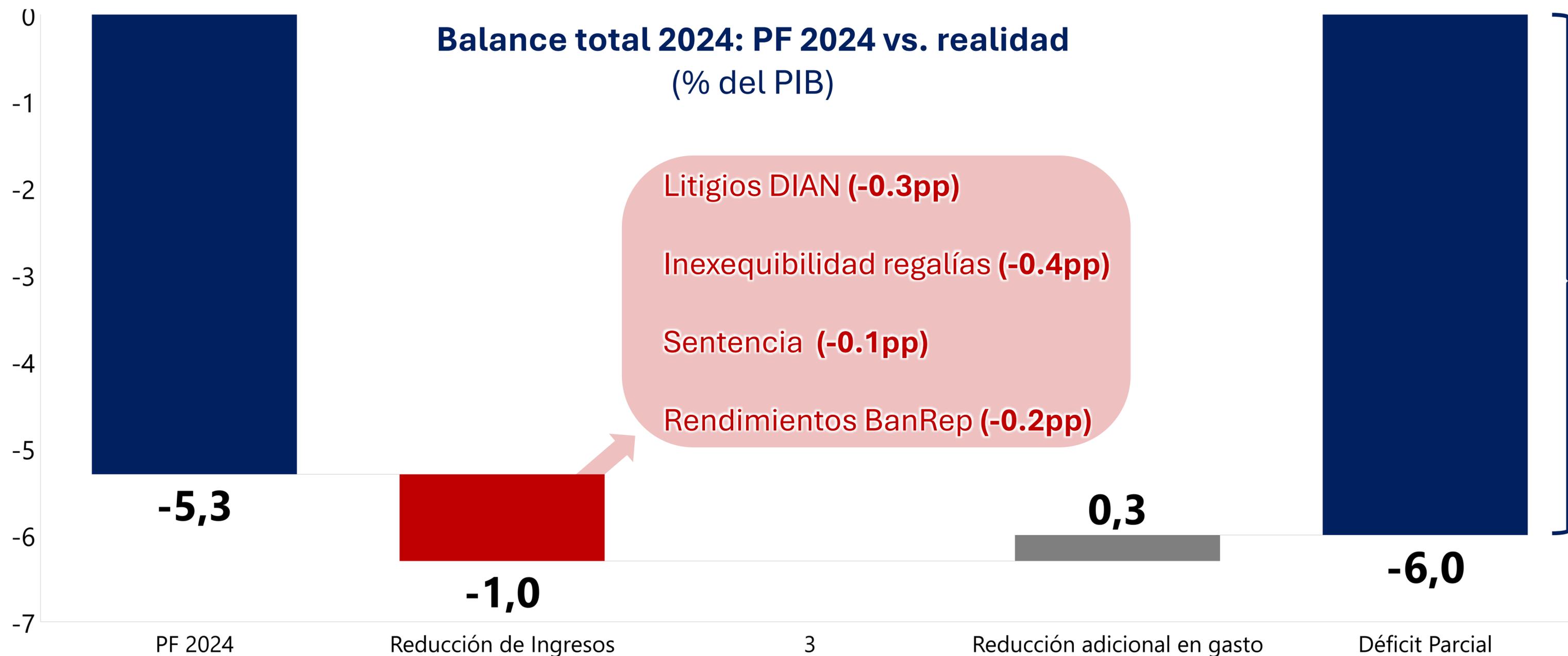


A mayo, se ha recaudado solo el **88%** de lo proyectado. Con eso, ya hay un faltante de **0.9%** del **PIB** en las cuentas

Fuente: elaboración propia con datos del MHCP

Fuente: elaboración propia con datos de MHCP y DIAN

Los recortes de gasto que ha anunciado el gobierno no son suficientes para mitigar las grandes caídas en ingresos. Falta recortar por lo menos 10 billones adicionales para mantener la meta de 5.3% que se tiene para 2024



- Litigios DIAN (-0.3pp)
- Inexequibilidad regalías (-0.4pp)
- Sentencia (-0.1pp)
- Rendimientos BanRep (-0.2pp)

Con lo que sabemos a hoy, el déficit terminaría en

-6.0%

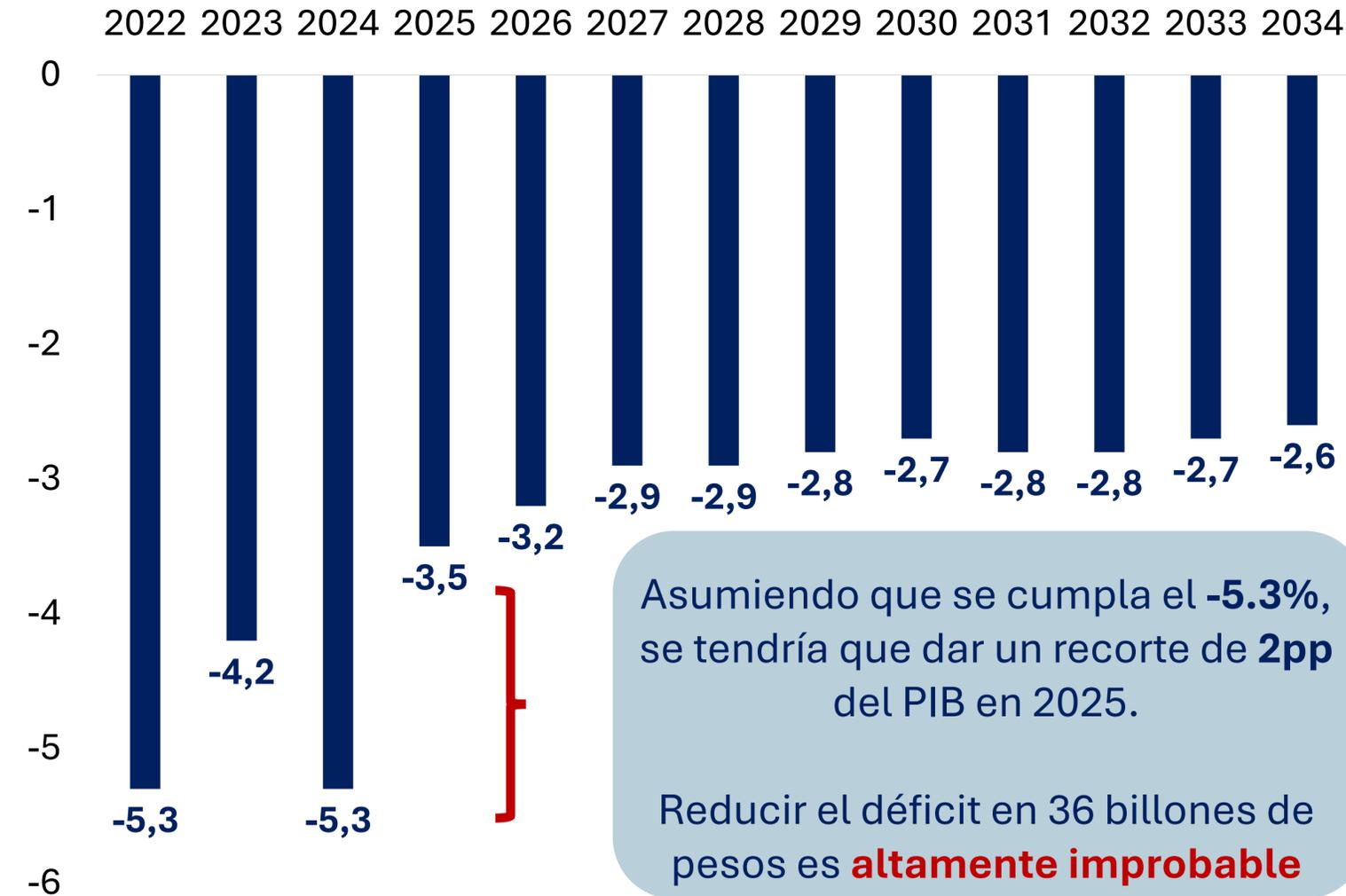
En 2024.

Falta esperar cuánto es el rezago de crecimiento al final del año.

Con eso, se hace aún más improbable alcanzar el -3.5% de déficit proyectado para 2025 en la regla fiscal.

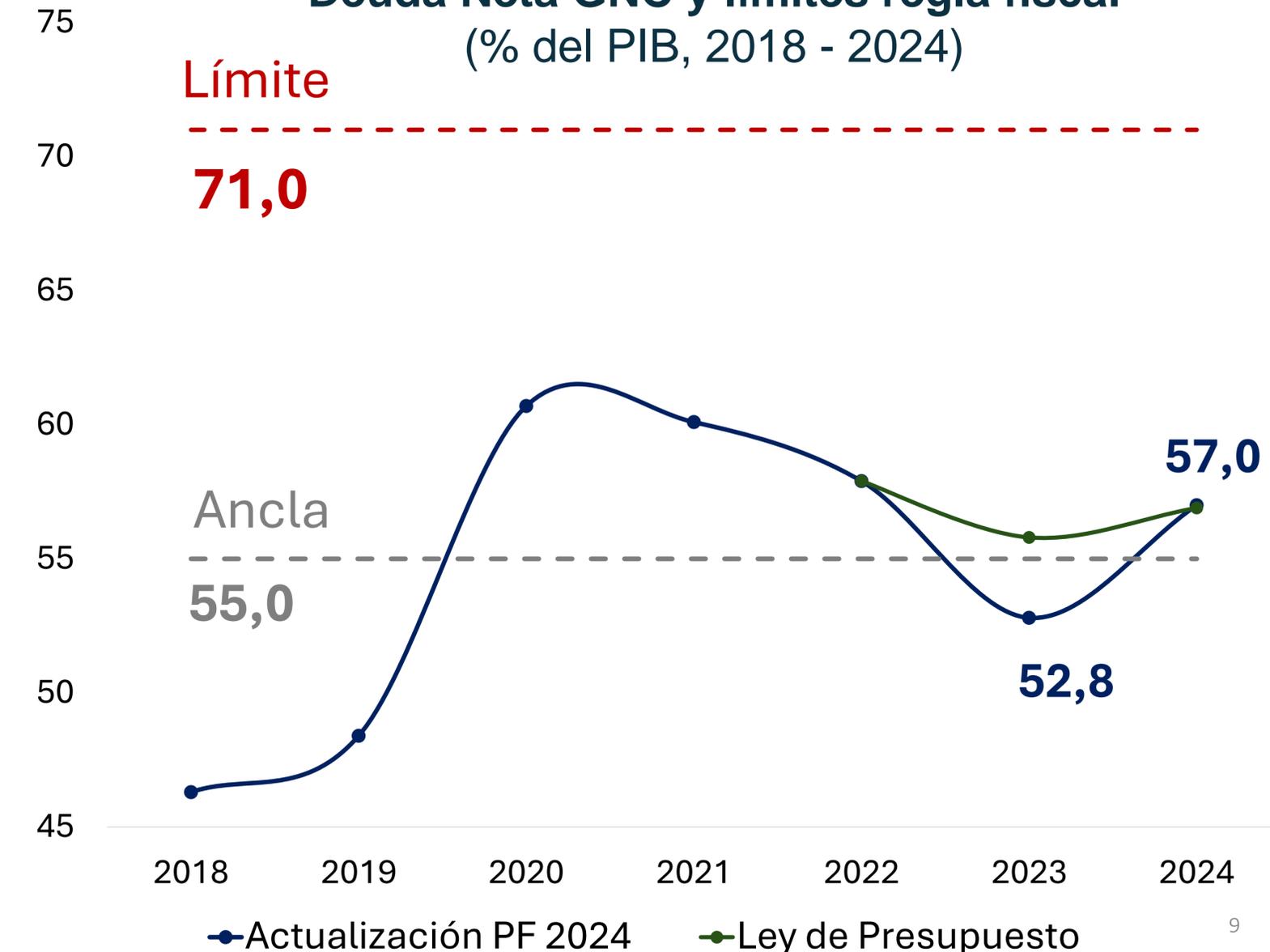
Este año podrían cumplirse las metas de déficit. Pero para el 2025 el panorama parece ser mucho más complicado, lo que podría llevar al gobierno a buscar un mayor cupo de endeudamiento y un ajuste en la regla fiscal

Balances Fiscales del GNC (% del PIB, 2022 – 2034)



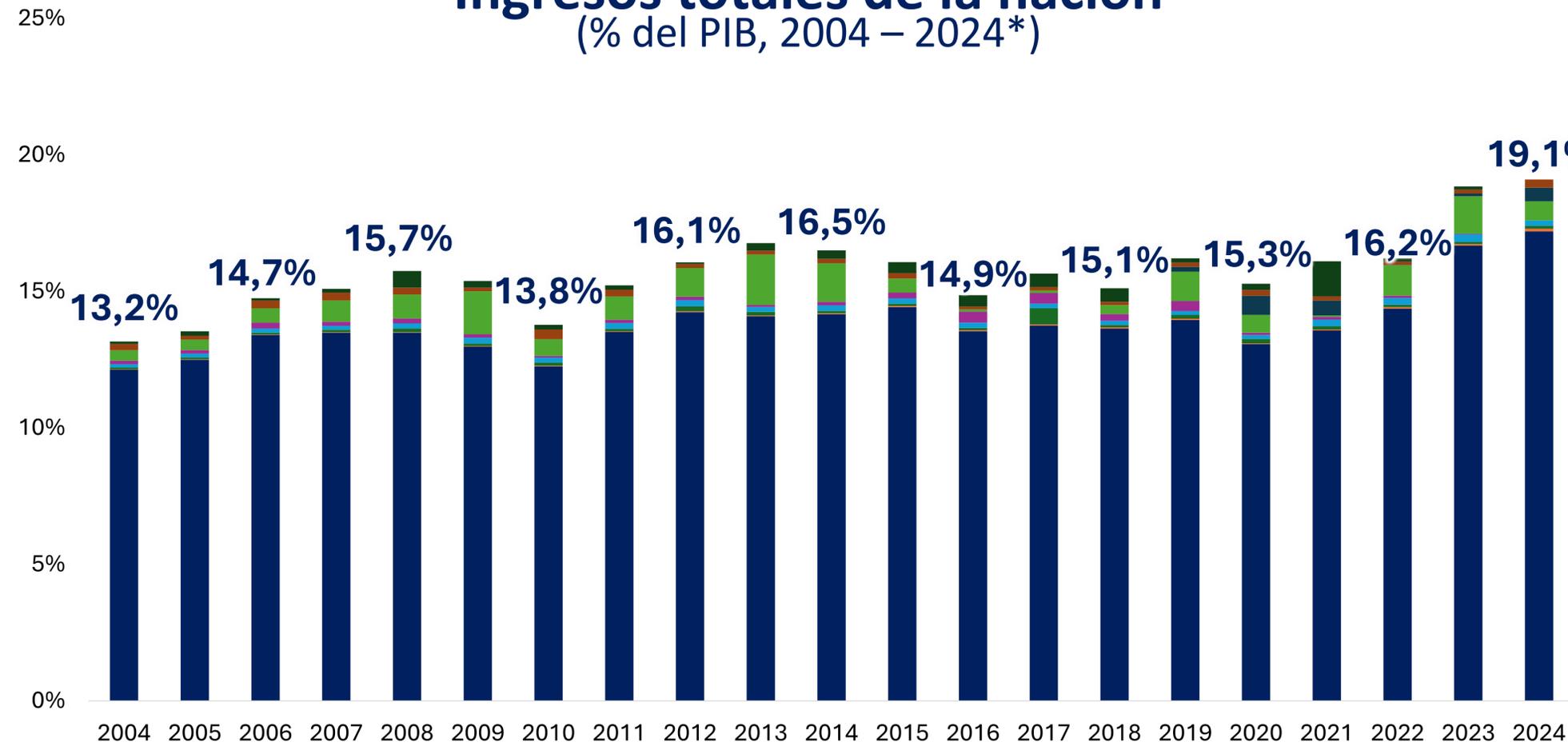
Bajo ese escenario, en el **2025** habría que **cambiar la regla fiscal.**

Deuda Neta GNC y límites regla fiscal (% del PIB, 2018 - 2024)

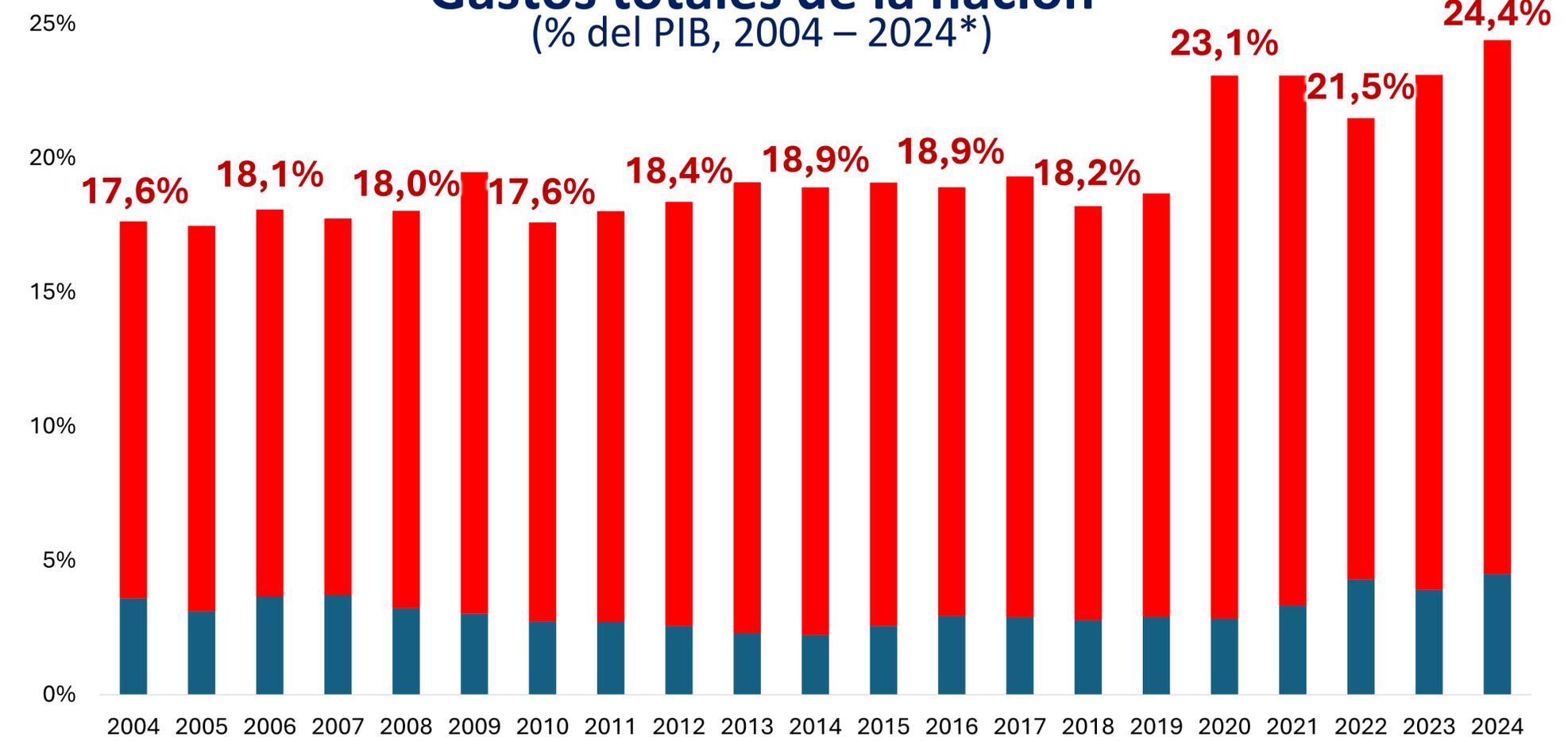


Según cálculos del gobierno, el gasto en 2024 superará el gasto en pandemia, acentuando una tendencia en la que los gastos vienen creciendo consistentemente de mayor forma que los ingresos

Ingresos totales de la nación (% del PIB, 2004 – 2024*)



Gastos totales de la nación (% del PIB, 2004 – 2024*)



- Ingresos Tributarios DIAN
- Ingresos Tributarios No DIAN
- Ingresos No tributarios
- Fondos Especiales
- Rendimientos financieros totales
- Excedentes financieros Banco de la República
- Excedentes financieros Ecopetrol
- Otros excedentes financieros
- Reintegro y otros recursos

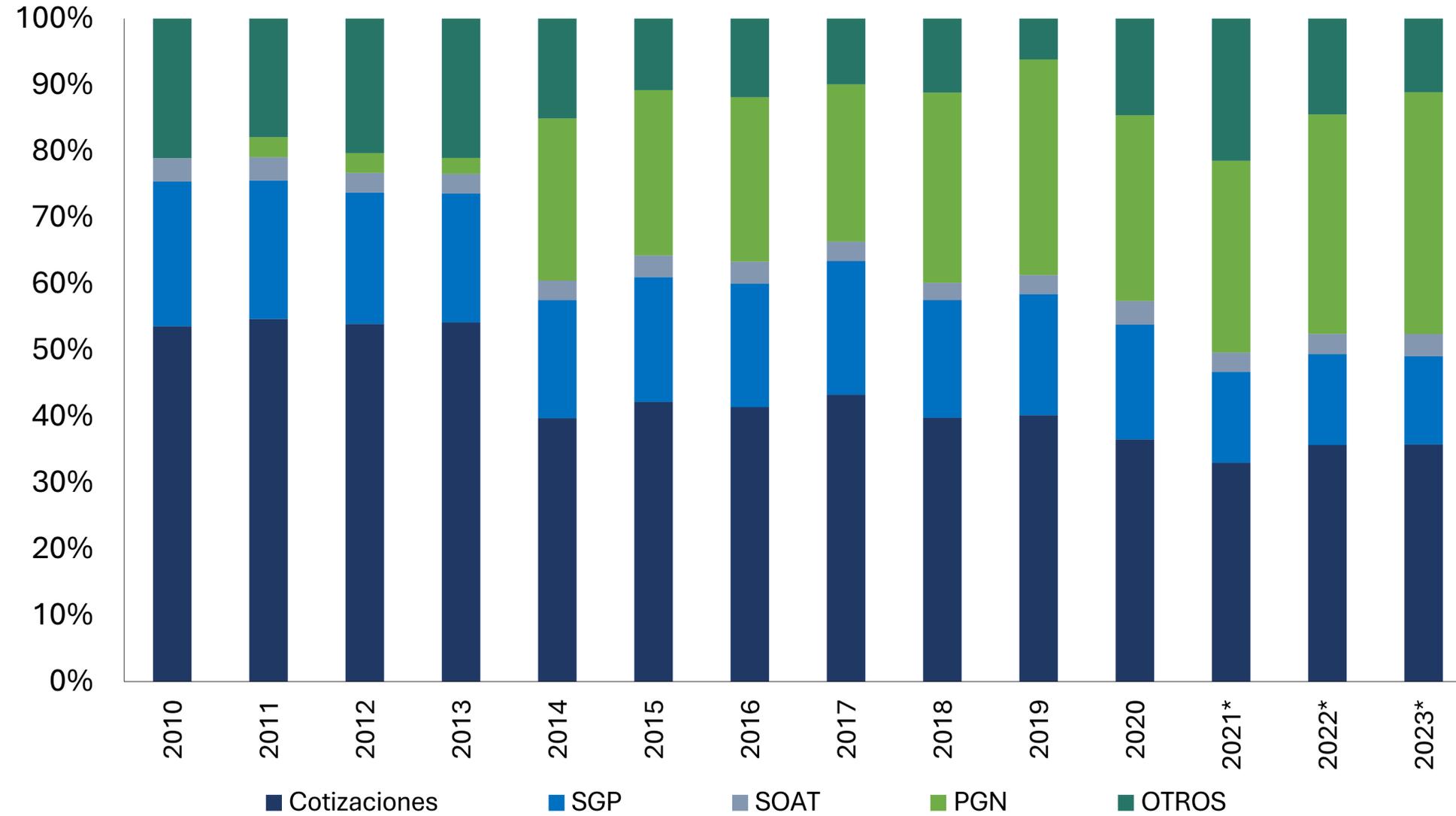
- Intereses
- Gasto primario

Agenda

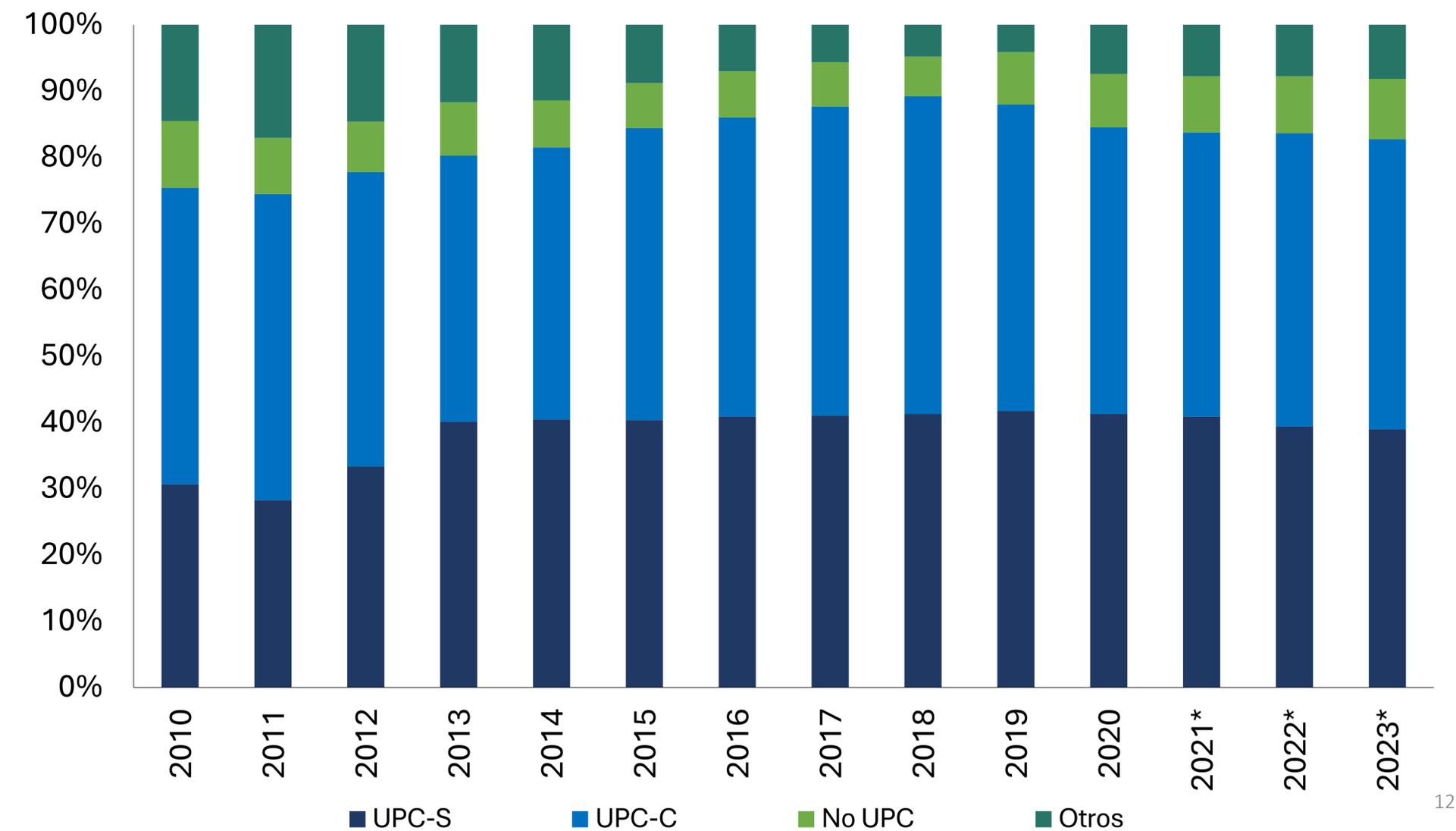
- Contexto de las finanzas públicas
- **Finanzas de la salud hoy**
- Reflexiones para una nueva etapa

Cada vez los recursos del PGN representan una mayor parte de las fuentes del aseguramiento, consecuencia de un crecimiento en los gastos que se dio aceleradamente durante la pandemia y no ha podido regularse

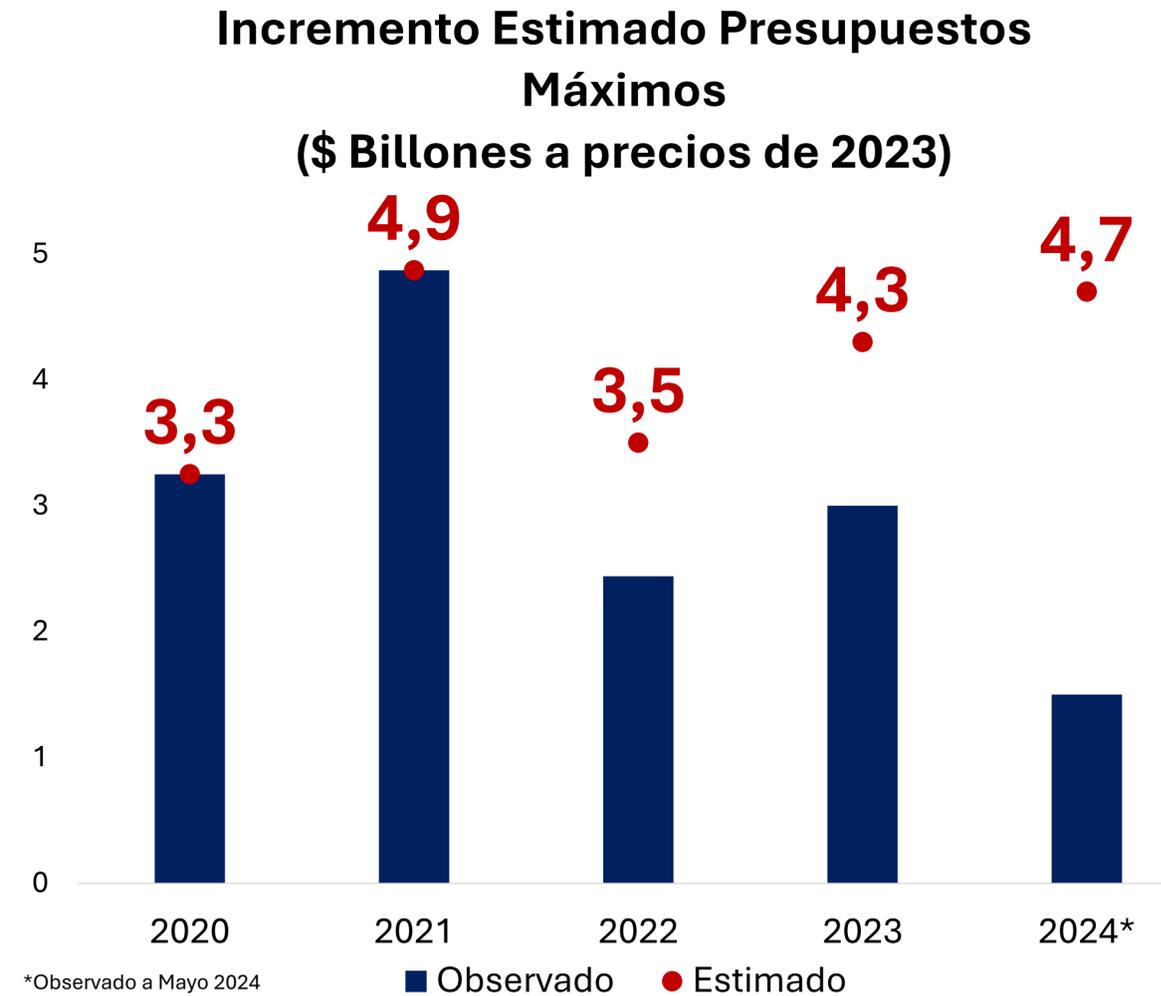
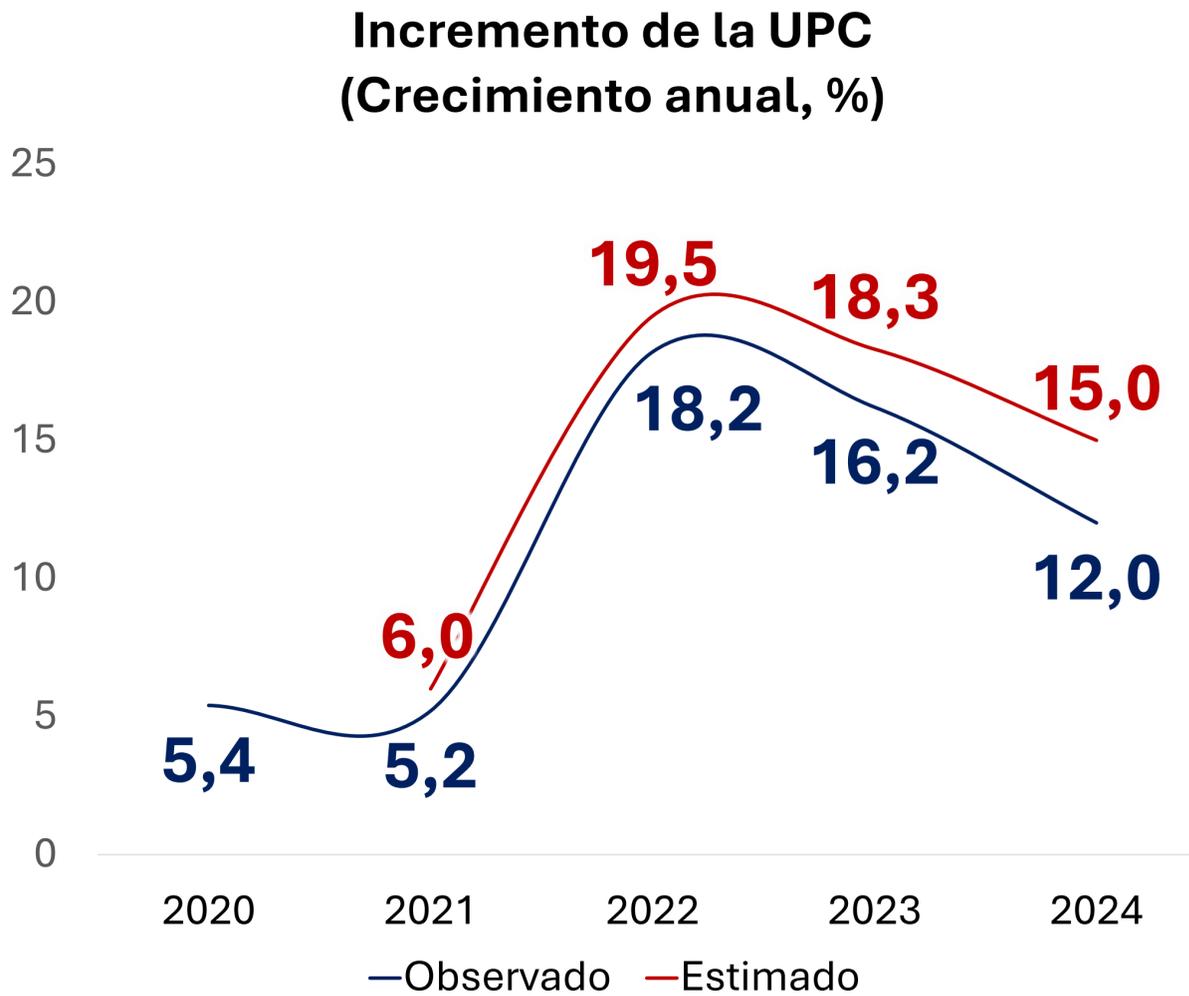
Participación fuentes del aseguramiento (% 2010 - 2023)



Participación usos del aseguramiento (% 2010 - 2023)



Justo cuando el gasto quedó en niveles altos, el gobierno actuó de manera irresponsable con las finanzas del sistema. No se ajustó la UPC a los niveles que se necesitaban y no se pagaron los presupuestos máximos



Como consecuencia, las EPS están operando a pérdida:

	Billones de pesos corrientes			
	EPS que operan en			Total del sistema
	Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	Ambos regímenes	
Patrimonio	-1.3	-4.2	0.5	-5.0
Resultado operacional	-2.1	-1.7	-0.7	-4.5
Resultado del ejercicio	-0.9	-1.1	-0.5	-2.5
<i>(Costos médicos)</i>	<i>(%)</i>			
<i>Ingresos Operacionales</i>	99.1	101.6	98.5	99.4
<i>(Costos médicos + gastos)</i>				
<i>Ingresos Operacionales</i>	105.5	111.6	102.5	105.5

Resultados de 2023

Asumiendo que las preocupaciones de coyuntura actual se solucionan, de todas maneras, el gasto en salud tiene varias presiones de gasto que lo harán crecer de manera constante los próximos años

Principales presiones de gasto en el sector salud:



Innovaciones farmacéuticas y patentes

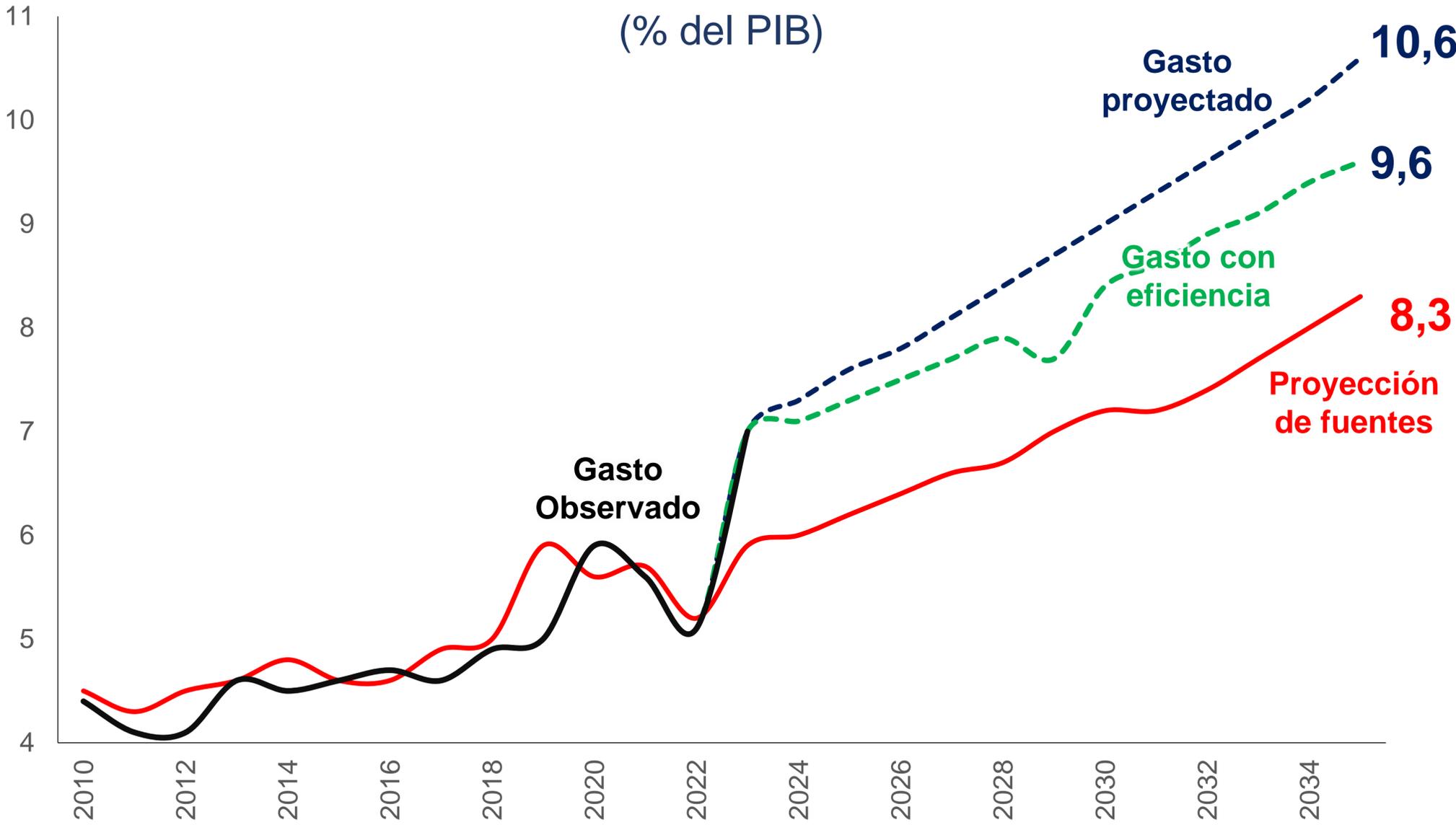


Cambio demográfico



Aumento en la demanda per cápita de servicios de salud

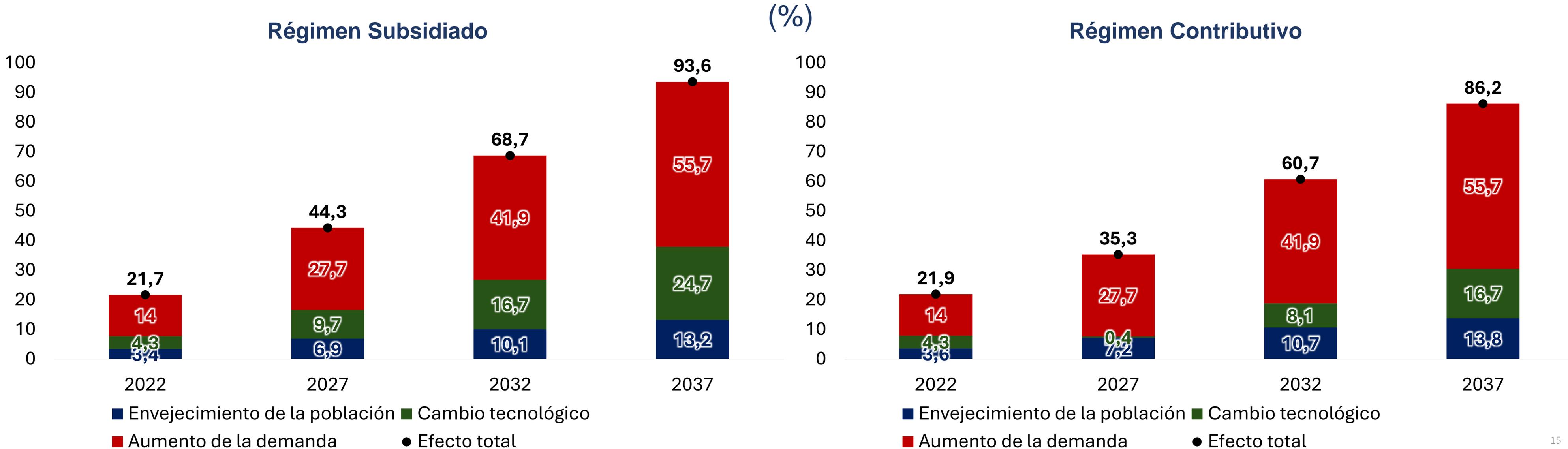
Proyección del gasto, fuentes y escenario de eficiencia



Fuente: Modelo de elaboración propia con datos de MinSalud y ADRES

Esos factores pesarán cada vez más dentro de la variación de la UPC y , aún sin cambio de modelo, suponen una importante presión en las finanzas del sistema

Contribución a la variación de la UPC



El nuevo modelo de salud supone una presión adicional a los gastos intrínsecos del sistema. Con los niveles que se observan del mismo concepto técnico del ministerio de hacienda, el panorama es muy preocupante

Presiones adicionales que se introducen con el nuevo modelo de salud



No se controla el gasto

- ADRES va a ser el girador total de los recursos
- No hay quien audite los costos
- La capacidad de la ADRES no permite una correcta gestión de los recursos



Construcción de CAP's

- Se tiene un presupuesto estimado de **\$1.4 billones de pesos** para la ampliación y construcción de 220 CAPS y 5 hospitales.
- El modelo final prevé que haya 1 CAP por cada 25.000 personas = **1.800 CAP**



Atención "primaria"

- El sistema de atención primaria que propone el gobierno implica la contratación de miles de trabajadores, tomando acciones no definidas de prevención con resultados inciertos a un alto costo:
16 billones en 2025
21 billones en 2026

Con los costos aproximados que se han hecho del nuevo modelo, que no sabemos si se van a mantener, el gasto es más del doble de los ingresos proyectados en los próximos 10 años



Agenda

- Contexto de las finanzas públicas
- Finanzas de la salud hoy
- Reflexiones para una nueva etapa

El sistema de salud ha recibido fuertes golpes que hacen que el modelo que venía construyéndose desde hace 30 años deje de existir

El modelo de salud, como lo conocemos hoy, se acabó



Hay **38 millones** de personas que ya están bajo el “cuidado” del gobierno

Estado	Millones de personas			
	Afiliados Régimen Contributivo	Afiliados Régimen Subsidiado	Total afiliados	
Intervenida	NUEVA EPS	4,7	6,3	11,0
Intervenida	EPS SANITAS	4,2	1,4	5,6
Solicitud de desmonte	SURAMERICANA	4,5	0,8	5,4
Intervenida	FAMISANAR	1,9	0,9	2,8
Solicitud de desmonte	COMPENSAR	1,7	0,4	2,1
Intervenida	EMSSANAR	0,1	1,7	1,8
Intervenida	SAVIA SALUD	0,1	1,5	1,7
Intervenida	ASMET SALUD EPS	0,1	1,6	1,6
Intervenida	EPS S.O.S	0,6	0,2	0,7
	SALUD BOLÍVAR	0,003	0,0	0,003
Total afiliados		18,0	14,8	32,8



EPS sistémicas (Nueva EPS, Sanitas, SURA, etc.) están intervenidas o saliéndose del negocio. **Es una situación irreversible.**

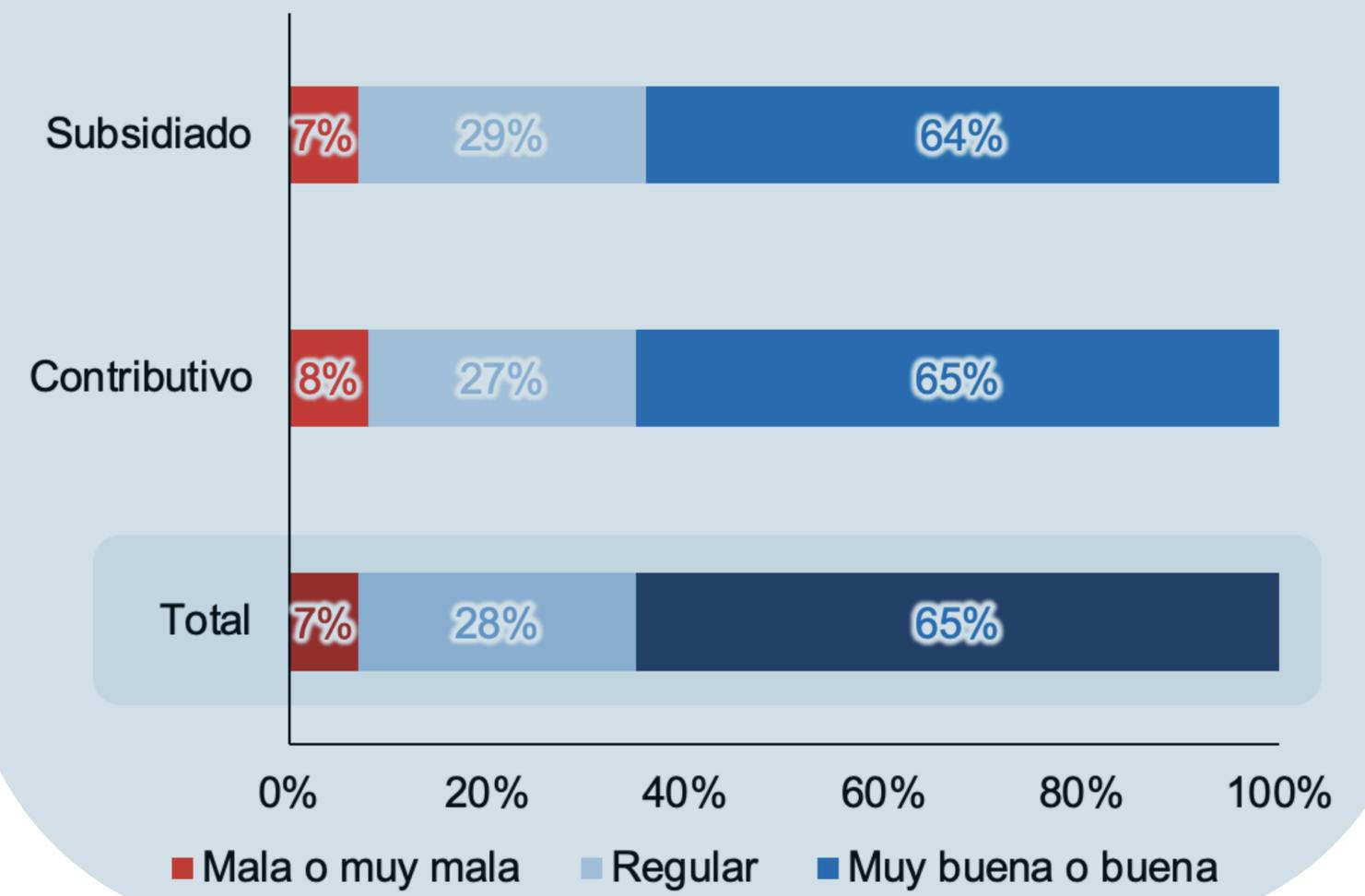


La confianza en el sistema, que tanto costó construir, **se ha ido perdiendo.**



Intervención tarifaria mediante **manuales de precios** a los hospitales.

Calificación de la experiencia global respecto a los servicios de salud prestados por las EPS (% de los pacientes encuestados, 2022)



Fuente: MinSalud - Encuesta de Ranking EPS (2022)

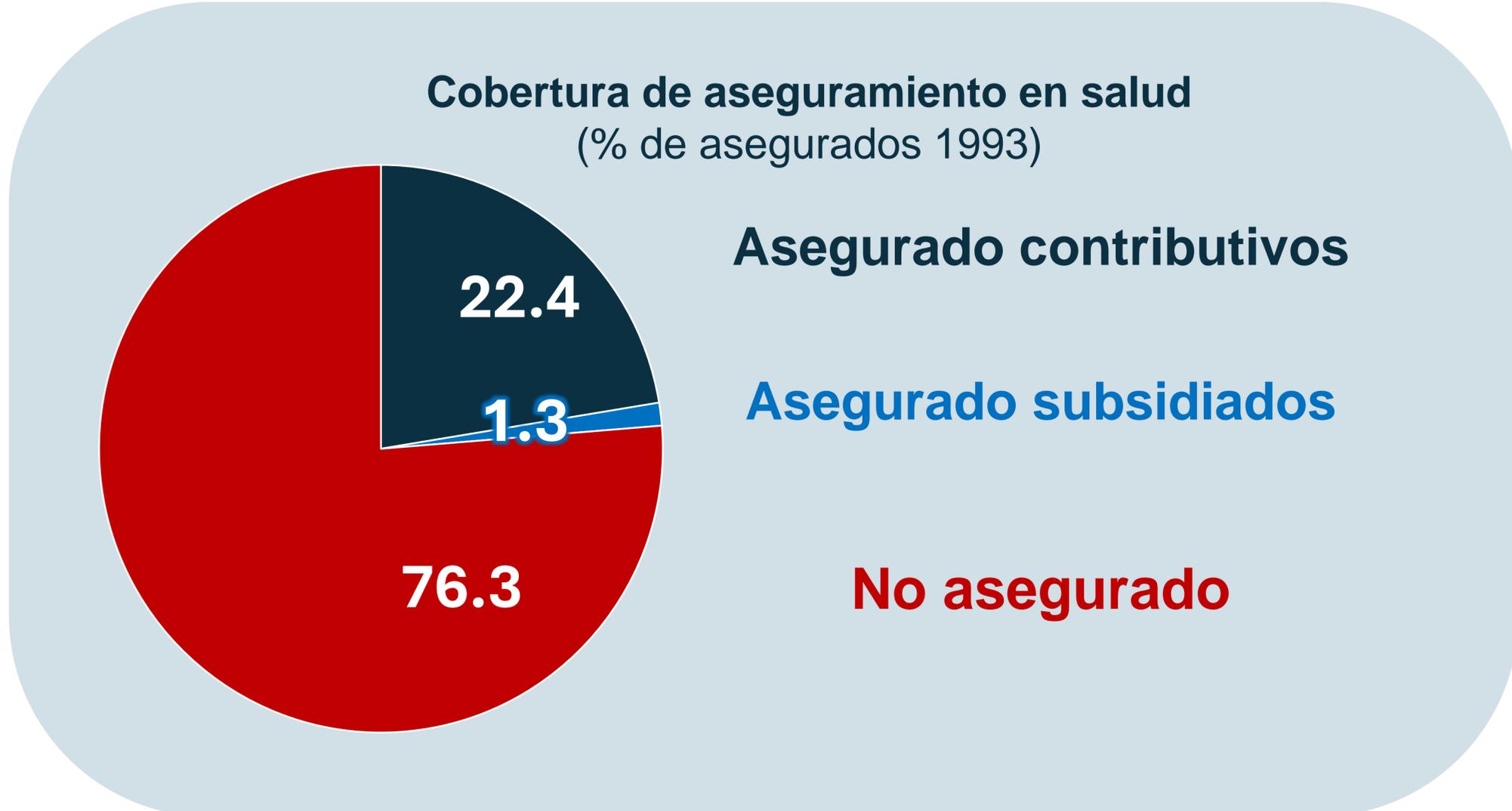
La sostenibilidad fiscal es un elemento imprescindible para que un modelo de salud realmente asegure la salud de los colombianos en el largo plazo

¿Qué debe tener un nuevo modelo que nos asegure acceso y sostenibilidad?

1.

Tener un sistema de auditoría control de costos efectivo

Ya tenemos la experiencia de lo que fue el seguro social



La liquidación del seguro social costó aproximadamente **3% del PIB**

El que antes era un sistema que funcionaba sólo para las personas con capacidad de pago, ahora garantiza acceso a toda la población

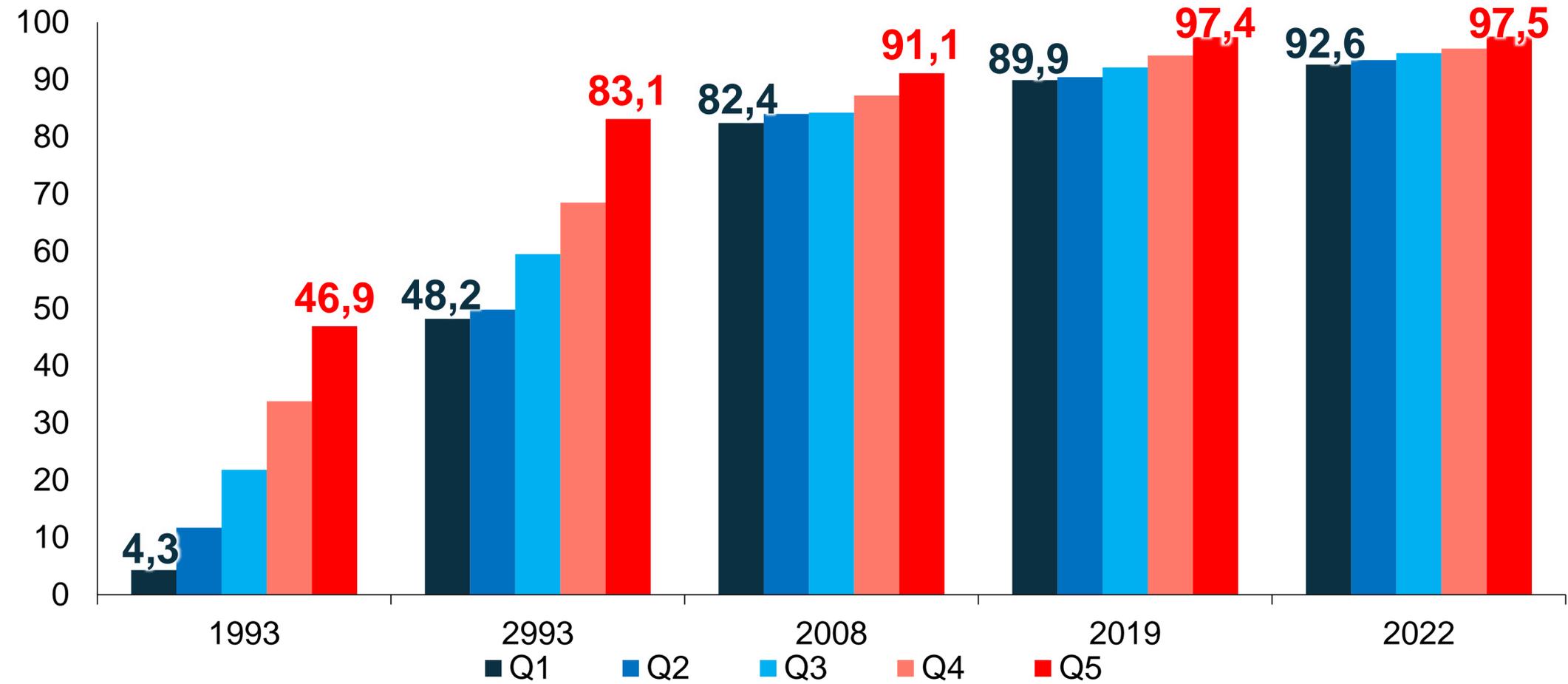
¿Qué debe tener un nuevo modelo que nos asegure acceso y sostenibilidad?

2.

No perder lo que se ha ganado en acceso de población pobre al sistema

Lo que se ha construido es verdadero acceso y equidad, contrario a lo que se propone con los CAP

Afiliación a salud por quintiles
(% por quintiles de ingreso per cápita del hogar)

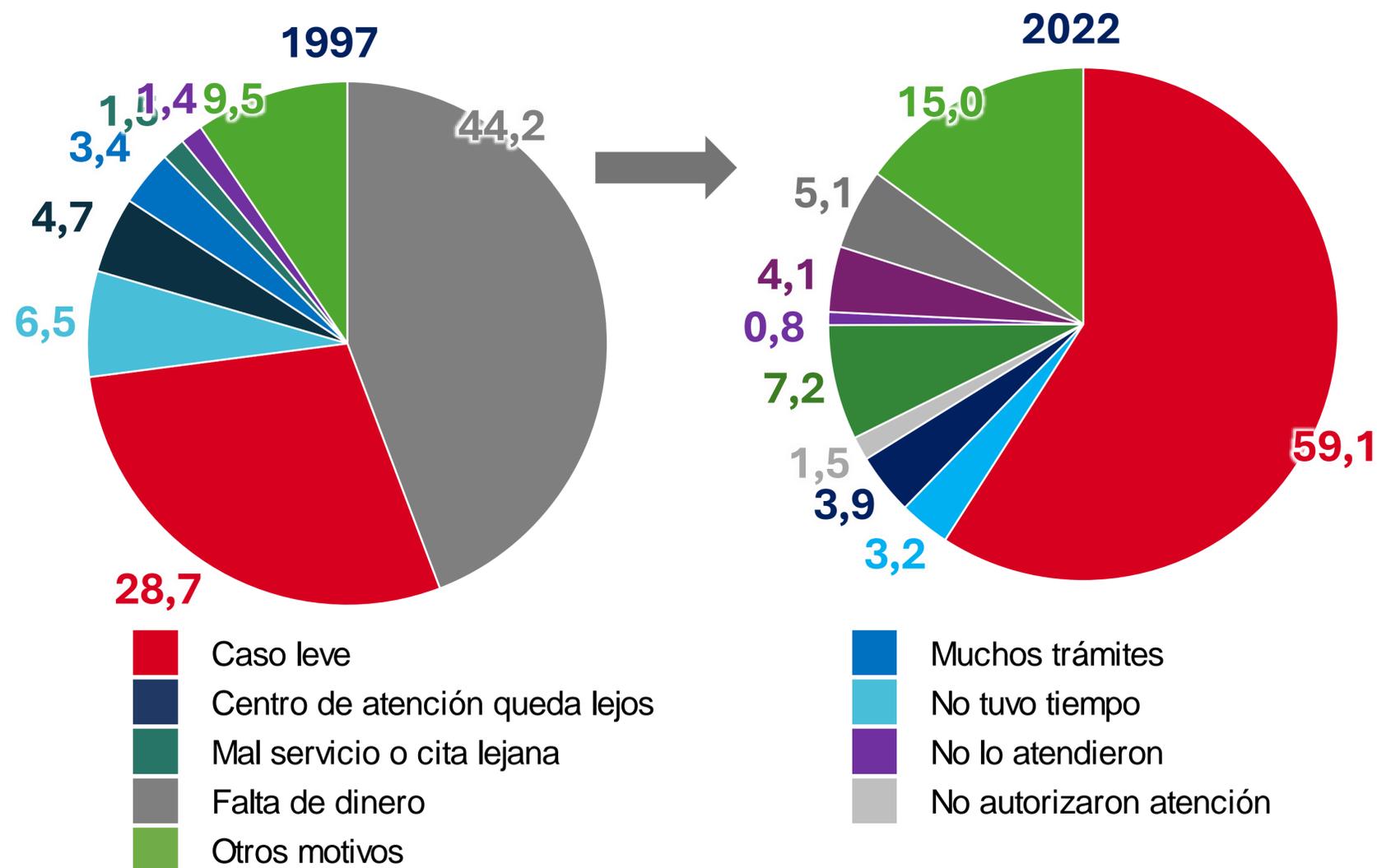


Fuente: elaboración propia con datos de Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) – DANE.

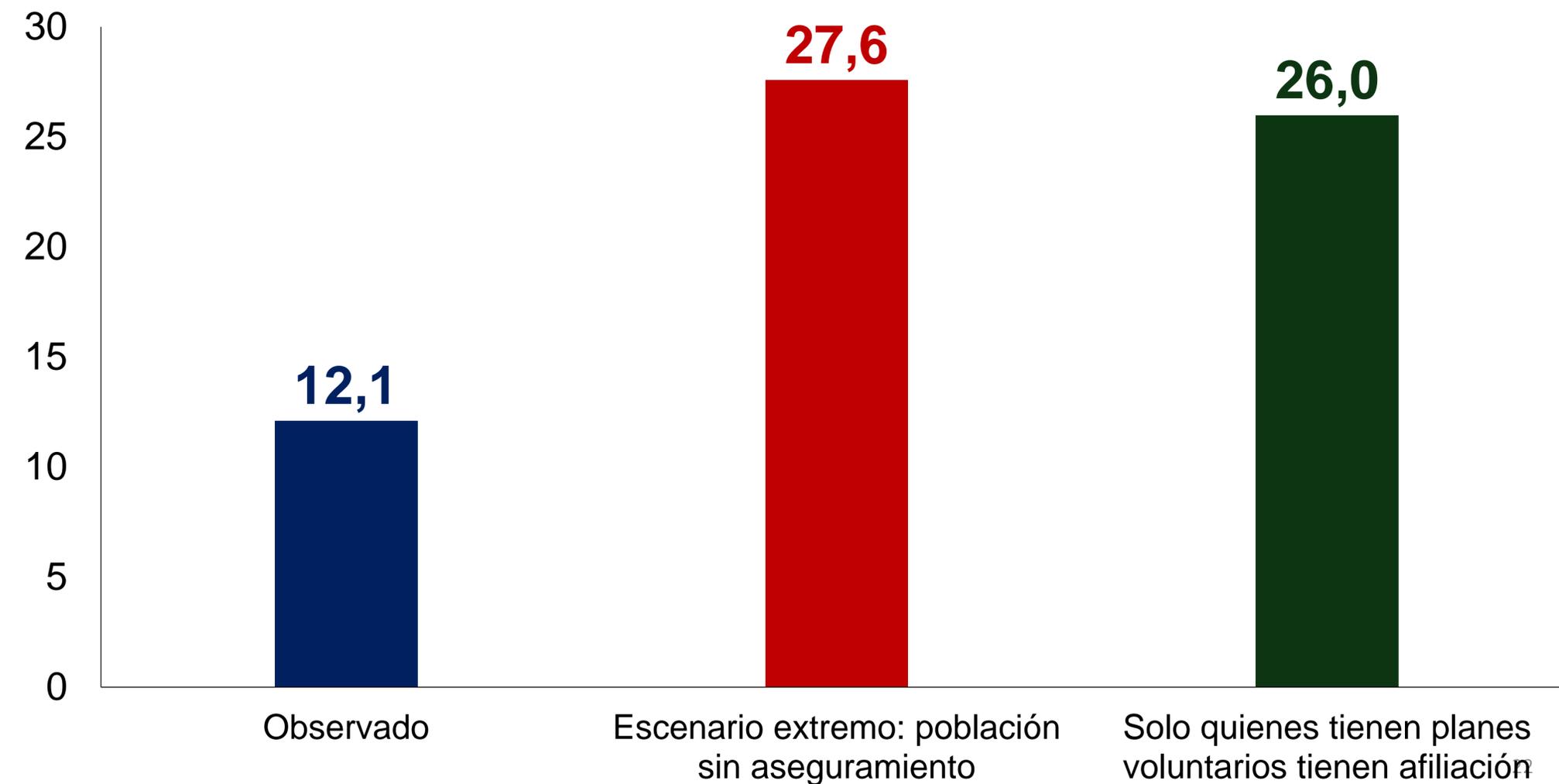
Los avances que se han logrado en los últimos años no se pueden tirar a la basura. El beneficio que supone el modelo que se quiere dejara atrás para las personas de bajos ingresos es inconmensurable

Razones por las cuales no solicitó o no recibió atención médica

(% de los encuestados, 1997 – 2022)



Índice de pobreza multidimensional (IPM) sin aseguramiento en salud (Tota nacional - 2023)



El modelo debe asegurar que las personas que sufran enfermedades de alto costo no se queden sin recibir tratamiento

¿Qué debe tener un nuevo modelo que nos asegure acceso y sostenibilidad?

3.

Asegurar una transición efectiva. Sobre todo, para las **+8.3 millones** de personas que están en tratamientos crónicos.

Bajo el modelo propuesto, las personas que no tienen capacidad de pago quedarían desprotegidas inmediatamente.

Enfermedad	Casos (2022)	Régimen Subsidiado	
		Urgencias	Hospitalizaciones
Diabetes	1.8 millones	61.7%	63.3%
Cáncer	509 mil	50.8%	47.3%
VIH	142 mil	-	-
Hipertensión Arterial	4.6 millones	53.7%	57.2%
ERC	790 mil	56.7%	64.9%

El nuevo modelo no aborda en detalle un modelo de prevención más allá de la construcción de los CAP

¿Qué debe tener un nuevo modelo que nos asegure acceso y sostenibilidad?

4.

Mejorar la prevención en salud

El modelo de prevención no puede ser improvisado como se plantea en el modelo que se quiere imponer.

Un buen modelo de salud preventivo debe contener:



Promoción de salud: Educación sobre hábitos y estilos de vida saludables.



Detección temprana: La identificación y prevención de enfermedades o factores de riesgo para prevenir enfermedades. Exámenes profilácticos.



Acceso equitativo: La efectividad de este modelo depende del acceso universal a los esfuerzos de prevención y promoción de salud.



Tratamiento en salud: Se encamina hacia el tratamiento de la enfermedad en sí, para reducir las complicaciones o secuelas y la rehabilitación una vez superada la enfermedad.

Hay países que implementan con éxito estrategias de prevención que podrían ser replicadas por nuestro país, incluso sin necesidad de una reforma

Caso de éxito: Costa Rica



Algunos indicadores

Esperanza de vida	Tasa de mortalidad infantil	Cobertura de vacunación
80 años	7.8 Por 1.000 nacidos vivos	95% En vacunas esenciales*
Promedio LAC: 74	Promedio LAC: 15	Promedio LAC: 87%

El país tiene un **enfoque preventivo** en salud a través de:

-  Programas de vacunación
-  Control de enfermedades crónicas
-  Promoción de estilos de vida saludables
-  Campañas frecuentes de salud pública
-  Estrategia masiva de atención médica oportuna a través de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) en comunidades remotas

Fuente: OMS, Banco Mundial y Ministerio de Salud de Costa Rica.

La protección financiera de los usuarios del sistema debe ser un eje fundamental de cualquier sistema de salud

¿Qué debe tener un nuevo modelo que nos asegure acceso y sostenibilidad?

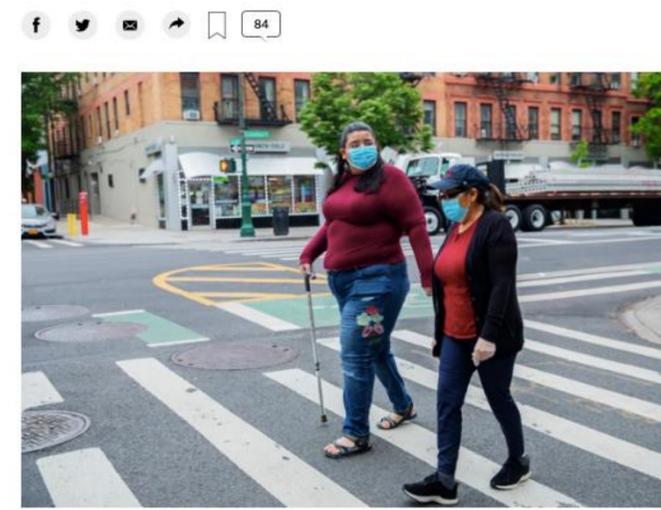
5.

Un responsable del riesgo de salud y riesgo financiero para las familias

Un buen modelo de salud no debe endeudar de por vida a los usuarios

She Survived the Coronavirus. Then She Got a \$400,000 Medical Bill.

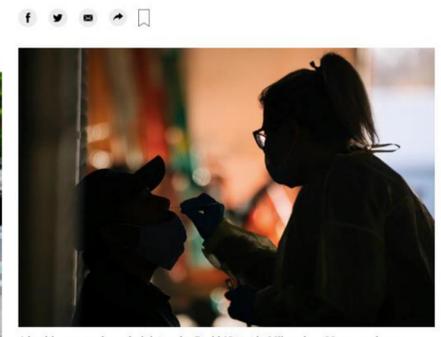
Patients who were treated for the virus are largely supposed to be exempt from receiving large bills. One hospital erroneously sent one.



Janet Mendez, left, spent almost three weeks in the hospital while being treated for Covid-19, the disease caused by the coronavirus. Calla Kessler/The New York Times

Many Employers Avoid Coronavirus Tests Over Cost, Not Availability

A survey sheds light on why many companies aren't testing workers. There is also "confusion and uncertainty as to how tests work," a researcher said.



A health care worker administered a Covid-19 test in Milwaukee. Many employers cited the cost and complexity of testing workers as the reason they weren't doing so. Taylor Glascock for The New York Times

klyn, NY
ner@gmail.com
this as: [BMJ 2020;370:m3097](#)
[/dx.doi.org/10.1136/bmj.m3097](#)
shed: 14 August 2020

US HEALTHCARE

Covid-19: Medical expenses leave many Americans deep in debt

In the US, the complicated way medical care is paid for leaves some insured people wondering how they will afford their covid-19 bills, **Jessica Wapner** finds

Home > News > News Releases > 2020 >
COVID-19 Hospitalizations Could Mean Significant Out-of-Pocket Medical Costs for Many Americans

June 15, 2020

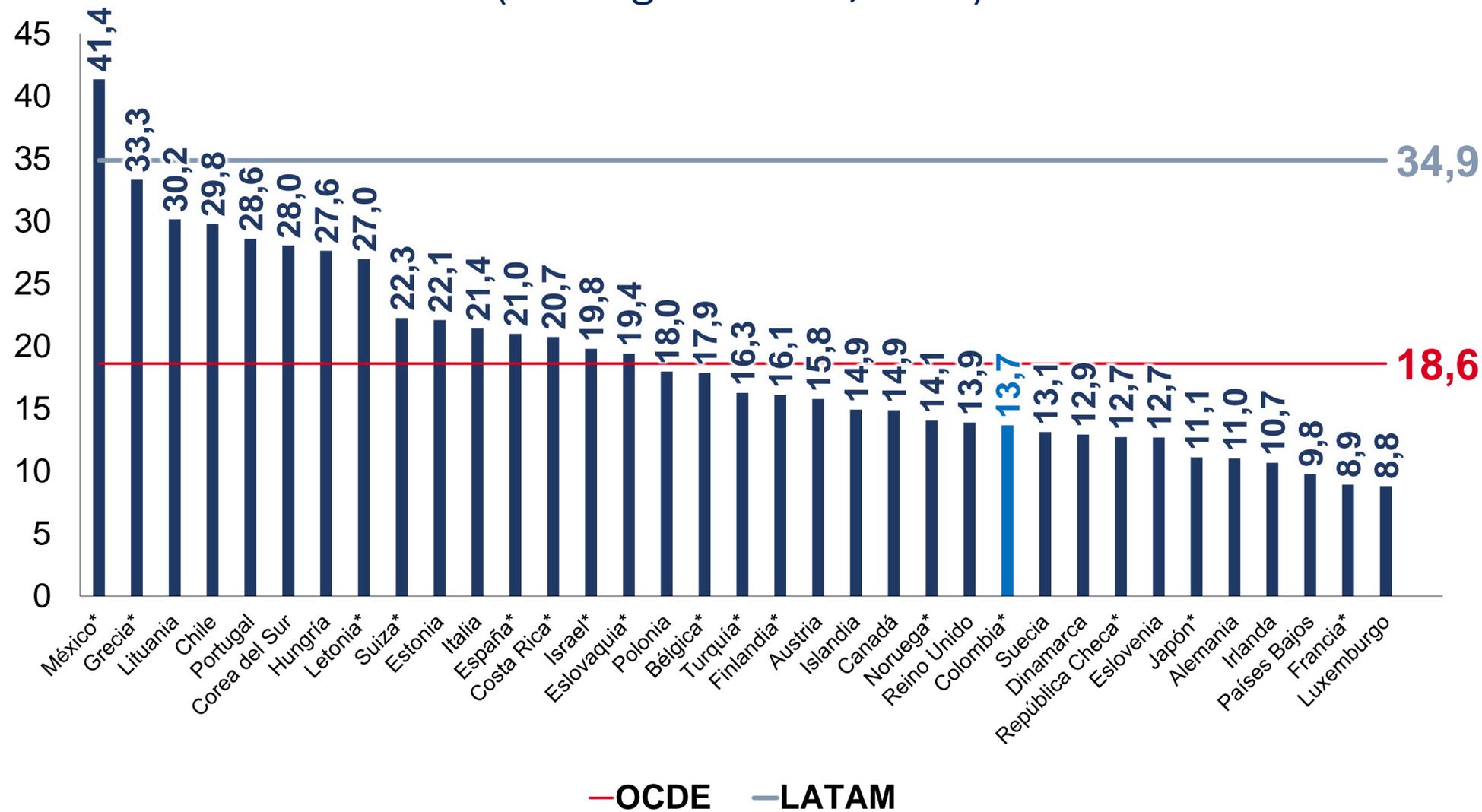
COVID-19 Hospitalizations Could Mean Significant Out-of-Pocket Medical Costs for Many Americans

HIGHEST BURDEN SEEN FOR TENS OF MILLIONS EMPLOYEES WITH HIGH-DEDUCTIBLE PLANS AT COMPANIES THAT SELF-INSURE AND ASSUME FINANCIAL RISK FOR HEALTH COSTS

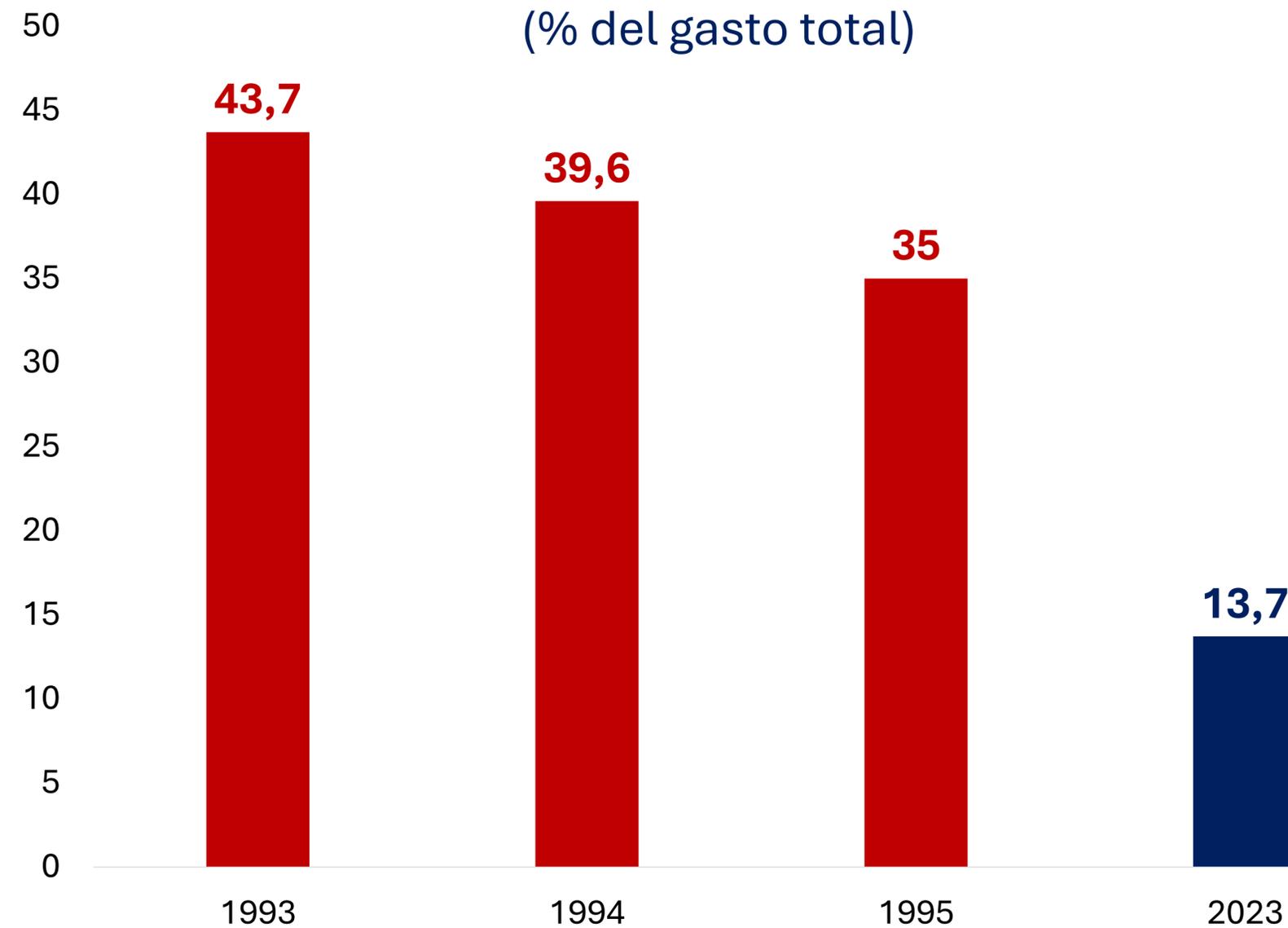
FEATURE

En Colombia se ha avanzado de manera muy importante en controlar el riesgo financiero para los hogares, llegando a tener uno de los gastos de bolsillo más bajos del mundo, lejos de los niveles que teníamos hace 30 años

Gasto de bolsillo en Salud (% del gasto total, 2023)



Gasto de bolsillo histórico en Colombia (% del gasto total)



El sistema de salud está en coma

La justificación del gobierno para cambiar el modelo es que había unos actores en el sistema que sólo servían para intermediar recursos (EPS) y se quedaban con una parte importante de los ingresos. Lo cual **NO** es cierto



El resultado del “cambio” de modelo fue **efectivamente poner un intermediario** entre el ciudadano y el sistema. Y aún no sabemos quién será (ADRES, Presidente, Gobernador, Alcalde, otro?), lo cual perjudica al usuario pues **no conoce la ruta**, nadie es responsable por los resultados.