

COMENTARIO ECONÓMICO DEL DÍA

Septiembre 27 de 2022

Página
1

Presupuesto de la salud: incertidumbre y preocupación

El pasado miércoles las comisiones económicas del Congreso dieron luz verde, en primer debate, al Presupuesto General de la Nación con una asignación final de \$405.6 billones, es decir, \$14.2 billones más que el anteproyecto presentado por la anterior administración. Dentro de los principales sectores que recibieron mayor adición en la asignación están Hacienda, Agricultura y la Presidencia de la República. En medio de las discusiones sobre el presupuesto, se ha empezado a hablar sobre la financiación del sistema de salud y lo que podría implicar una posible reforma, sobre la cual no se conoce mayor detalle, en cuanto a la atención de millones de colombianos y residentes en el territorio nacional.

Uno de los datos que causó más revuelo durante los debates previos a la aprobación del presupuesto fue el monto solicitado por la cartera de salud de \$3.8 billones, para cubrir el déficit, cuando la anterior administración había proyectado \$8.1 billones. Ante esta reducción significativa, los analistas hicimos un llamado de atención para revisar cuáles eran los planteamientos y cuáles eran los recortes que se proponían. La principal alarma estuvo en la reducción de los recursos para el presupuesto de aseguramiento en cerca del 50% (de \$4 billones adicionales, se proponía sumar apenas \$2.1 billo-

nes), lo que significa una disminución en casi 3pp para el incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), recursos que reciben las EPS por cada uno de los afiliados, para la vigencia 2023.

A parte de la cifra mencionada, la ministra hizo un requerimiento adicional de \$1.3 billones para el programa preventivo-predictivo, un tema abanderado durante la campaña del presidente Petro. Finalmente, luego del tire y afloje, únicamente se aprobó la asignación adicional para el nuevo programa preventivo-predictivo, nuevamente del que no se conocen mayores detalles, con lo cual queda en total incertidumbre el presupuesto para el aseguramiento de millones de colombianos.

En este *Comentario económico del Día* ponemos sobre la mesa las inquietudes que aquejan a muchos sobre la salud, la suficiencia de los recursos para su financiación y las implicaciones de las decisiones del Gobierno Nacional, en cabeza del ministerio de salud, y del Congreso de la República sobre la atención en salud de toda la población. Debilitar el sistema de salud, uno de los más destacados en Latinoamérica por su cobertura, calidad y financiación, tendrá graves consecuencias sobre el bienestar de los colombianos, principalmente los más vulnerables, enfermos y de menores ingresos.

Presupuesto desfinanciado y una reforma que no se sabe hacia dónde va

Como se mencionó en la introducción, la aprobación del presupuesto en primer debate deja a más de uno preocupado, sobre todo en lo que respecta al aseguramiento en salud. Vamos por partes, en primer lugar, desde la cartera de salud, todavía no se ha desagregado con claridad qué incluye el programa preventivo-predictivo.

Lo poco que se ha mostrado del mencionado programa se enfoca en la inversión en infraestructura de centros y puestos de salud de atención primaria, un sistema integrado de información, ambulancias fluviales y equipos médicos interdisciplinarios territoriales. Si bien nadie ignora la importancia de la atención preventiva, los planes de promoción en salud y la inversión en infraestructura para mejorar las ineficiencias que aún persisten en el sistema que tenemos, esto no puede ir en detrimento del aseguramiento. Las dos cosas tienen que ir de la mano, apuntando siempre a prestar un servicio de calidad, oportuno, eficiente y equitativo. Más allá de eso, poco se sabe en general de la anunciada reforma de la que habla la cartera, solo que el enfoque preventivo y la atención primaria será el centro de la prestación del servicio.

En segundo lugar, preocupa y sorprende que no se discutió nada acerca de la suficiencia de los recursos para el aseguramiento. Los pronunciamientos de la ministra han generado incertidumbre y han puesto un manto de duda sobre lo que es uno de los procesos más técnicos que se llevan a cabo al interior del ministerio, el cálculo de la UPC. Recordemos que los recursos de la UPC son los que financian la prestación de servicios de salud, medicamentos, procedimientos e insumos y, en últimas, los que permiten el pago al talento humano del sector.

En ese sentido, el hecho de no garantizar su suficiencia genera grandes interrogantes. Asombra que el Ministerio de Salud no ha tenido en cuenta factores relaciona-

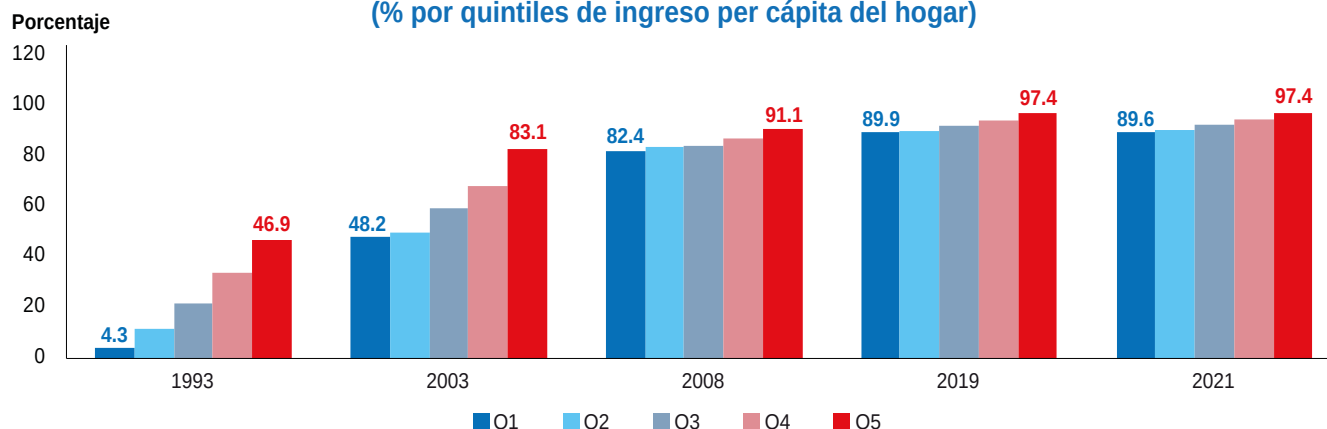
dos con el incremento en las frecuencias de uso en un escenario post-pandemia, entre otros aspectos técnicos, para justificar el necesario incremento de la UPC. Lo que es cierto es que los recursos que están contemplados hoy en el presupuesto, que aún se encuentra en trámite aprobación y debe ser sancionado como Ley de la República antes del 20 de octubre, no son suficientes para financiar el aseguramiento, ni siquiera en el escenario alternativo planteado por la ministra.

En defensa del sistema de salud

Ante la incertidumbre debemos defender los logros del sistema de salud actual en términos de cobertura, acceso, protección financiera y tratamiento a enfermedades catastróficas. Los avances que ha logrado el país en términos de salud son evidentes y significativos. La cobertura del sistema es universal y el acceso a servicios médicos viene en aumento desde 1990. Hoy más del 99% de la población está afiliada al Sistema. No garantizar el cierre del aseguramiento genera grandes barreras de acceso, pues son esos recursos los que han permitido la paulatina igualación de los planes de beneficios para los dos regímenes de salud (contributivo y subsidiado). Es decir, son la base de la ampliación en la cobertura y del cierre de las brechas de acceso según ingreso y ubicación geográfica que se han logrado a lo largo de los años (Gráfico 1). De llegar a darse un escenario en el que la salud de facto esté desfinanciada, los usuarios ya no podrán gozar de una prestación de servicio de calidad, ni medicamentos y el financiamiento de las enfermedades empezaría a correr, en buena medida, por cuenta de los pacientes.

Para poner este último punto en perspectiva, durante la pandemia hubo más de 300.000 personas que tuvieron que hacer uso de una unidad de cuidados intensivos (UCI). El costo del servicio estaba, en promedio, entre los \$2 a \$2.5 millones de pesos diarios, dinero que por fortuna no tuvo que salir de los bolsillos de los colombianos, gracias al sistema de aseguramiento que tenemos en la actualidad. Sin ánimo de

Gráfico 1. Afiliación a salud por quintiles
(% por quintiles de ingreso per cápita del hogar)

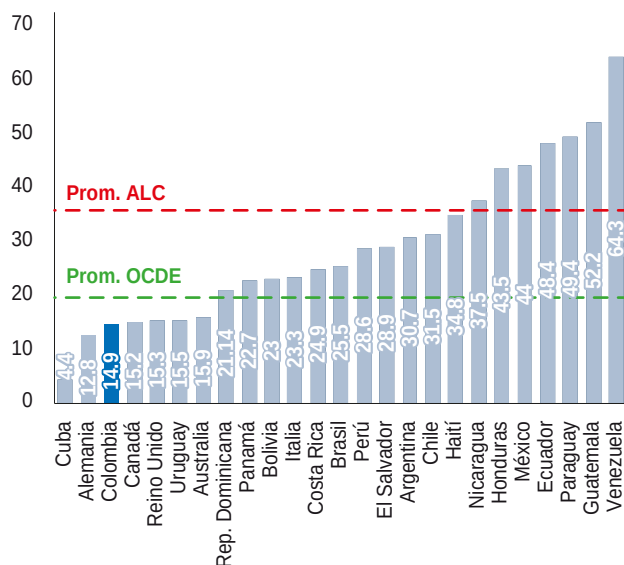


Fuente: elaboración ANIF con datos de Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) – DANE.

ser sensacionalistas, eso no sucede en otros países, incluso en los más ricos y avanzados, basta con ver el ejemplo de Estados Unidos, donde la gente tuvo que vender su casa para atender los costos de acceder a cuidados intensivos por causa del Covid-19.

En ese sentido, no hay que dejar de lado que el sistema de salud colombiano es un referente en la región debido a los bajos niveles de gastos de bolsillo. Eso se debe, a la consolidación de un proceso que lleva más de tres décadas, al esfuerzo de incrementar la cobertura, a la unificación de los planes de beneficios entre regímenes contributivo y subsidiado, al incremento del gasto en salud para financiar más y mejores servicios, por mencionar algunos aspectos. Como muestra el Gráfico 2, hogares colombianos escasamente destinan un 15% de su gasto en medicamentos y procedimientos que no están cubiertos por el sistema de aseguramiento, apenas por encima de Cuba y Alemania. El promedio de la OCDE es de 19% y el de la región está en torno al 38%.

Gráfico 2. Gasto de bolsillo en salud
(% del gasto total)

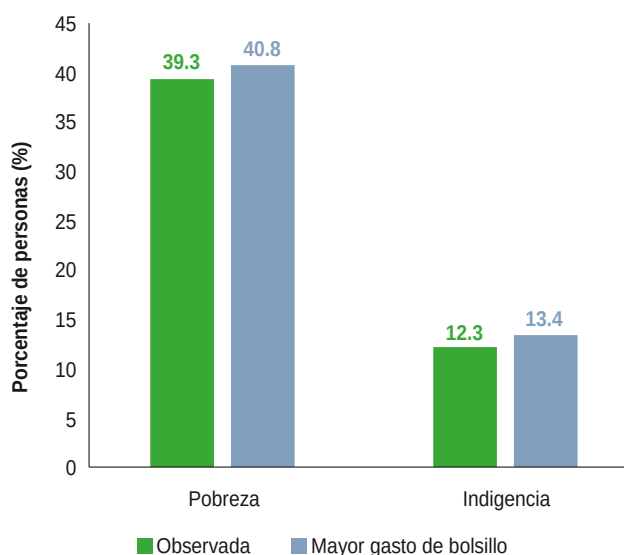


Fuente: elaboración ANIF con datos de la OCDE.

Hoy por hoy, no se entiende como se cubrirá la prestación de servicios y no hay duda de que el gasto de bolsillo puede incrementar de manera significativa, afectando el bienestar de la población en un contexto de antemano complejo debido a una inflación alta, que golpea de manera desproporcionada a los hogares pobres y vulnerables. Por eso nos tomamos la tarea de estimar qué sucedería con las cifras de pobreza monetaria ante un retroceso en términos de la protección financiera que ofrece el sistema de salud. Si nuestro gasto de bolsillo fuera más parecido al de los países de la región (más del doble del observado hoy) la pobreza moderada y extrema, tal como muestra el Gráfico 3, podría aumentar en 1.5pp adicionales y la indigencia 1.1pp, respectivamente.

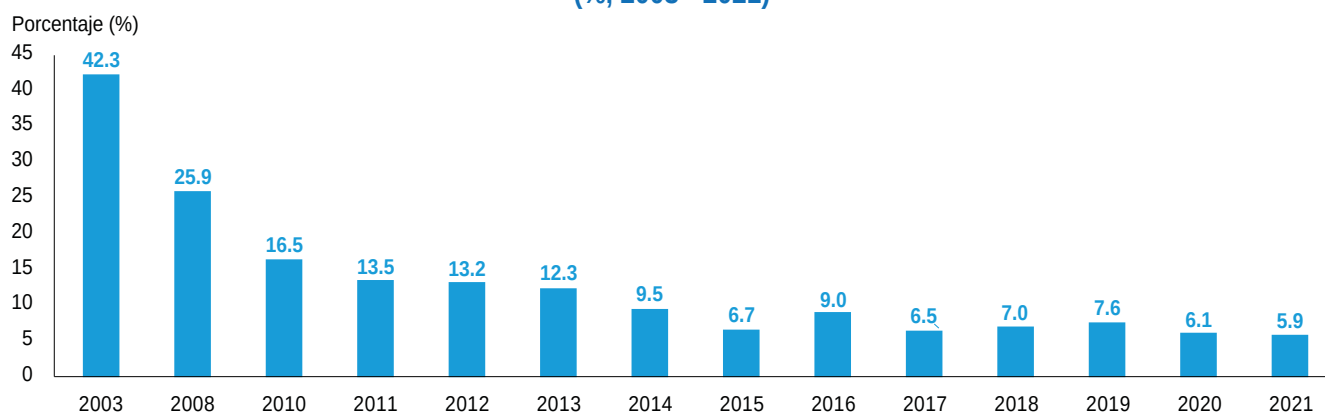
En suma, de la mano de la protección financiera ha mejorado de manera sustancial la percepción de los ciudadanos con respecto al sistema de salud. En el Gráfico 4 se puede ver que en los últimos casi

Gráfico 3. Pobreza e indigencia monetarias (Tota nacional - 2021)



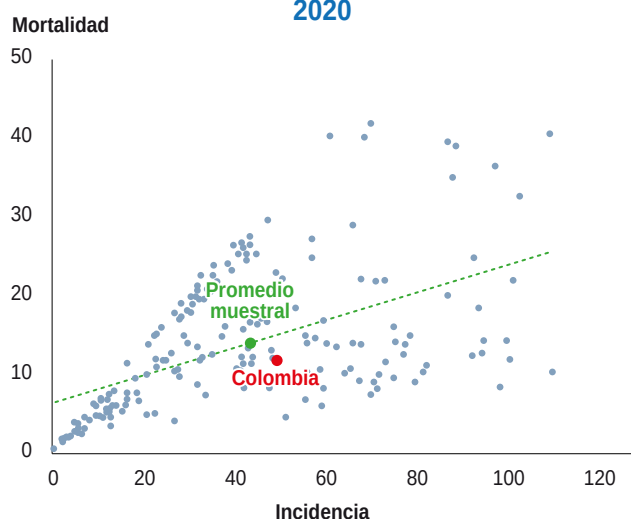
Fuente: cálculos ANIF con base en DANE (ECV y GEIH).

Gráfico 4. Reportes por falla de atención médica, fallas en el sistema y falta de recursos (% , 2003 - 2021)



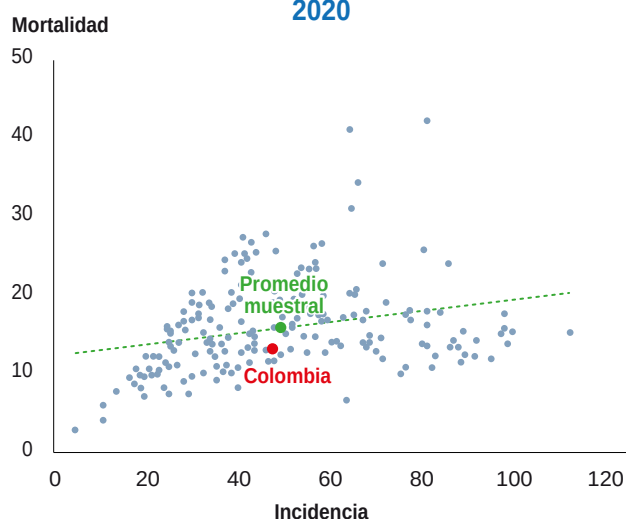
Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) – DANE.

Gráfico 5. Mortalidad e incidencia del cáncer de próstata por cada 100.000 habitantes 2020



Nota: los indicadores de mortalidad e incidencia ajustan los datos para cada país a una pirámide poblacional promedio.
Fuente: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la OMS.

Gráfico 6. Mortalidad e incidencia del cáncer de mama por cada 100.000 habitantes 2020



Nota: los indicadores de mortalidad e incidencia ajustan los datos para cada país a una pirámide poblacional promedio.
Fuente: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la OMS.

20 años ha habido una disminución muy significativa en el reporte de falta de acceso por fallas en la atención médica, fallas en el sistema o por falta de recursos por parte de los usuarios. Esta es la percepción directa de los pacientes sobre el trato y acceso al sistema.

Finalmente, no cabe duda de que aún hay muchos aspectos por mejorar. Pero, tampoco se puede desear sin más que el país ha avanzado significativamente en el tratamiento de enfermedades complejas y crónicas. Si se toma como referencia el cuidado de algunas de las enfermedades más relevantes en el mundo, como el cáncer, Colombia, pese a ser un país de ingreso medio, está por debajo del prome-

dio mundial en la mortalidad del cáncer de próstata y mama (Gráfico 5 y 6), controlando por los niveles de incidencia.

Conclusiones

El primer debate del presupuesto deja grandes preocupaciones para el sistema de salud. El Gobierno parece no querer tener una conversación. El debate no ha sido técnico y se ha buscado descalificar a quienes hemos expresado preocupación. Para fortalecer el sistema de salud se debe mantener el modelo de aseguramiento, que ha sido la base para

proteger el bolsillo y la salud de los colombianos. Esta no es una discusión menor y pedimos al Gobierno Nacional y al Congreso de la República que se tenga un debate técnico y profundo sobre los recursos del sistema, en el que quede claro qué pasará con los recursos del aseguramiento y la salud de los colombianos.

Este es solo el inicio de las discusiones sobre el futuro del sistema. La anunciada reforma, que se discutirá de acuerdo con el ministerio a principios del próximo año, deja desde ya muchas preguntas. El llamado es a tener debates serios, basado en información y conscientes de lo que está en juego es el derecho a la salud.

Equipo de Investigaciones de ANIF

Presidente de ANIF
Mauricio Santa María S.

Vicepresidente de ANIF
Anwar Rodríguez C.

Investigador Jefe de ANIF
Camila Ciurlo A.

Investigadores

José Antonio Hernández R.
Laura Llano C.
Norberto Rojas D.
Erika Schutt P.
Daniel Franco L.
Fabián Suárez N.

Samuel Malkún M.
Alejandro Lobo C.
María Camila Carvajal P.