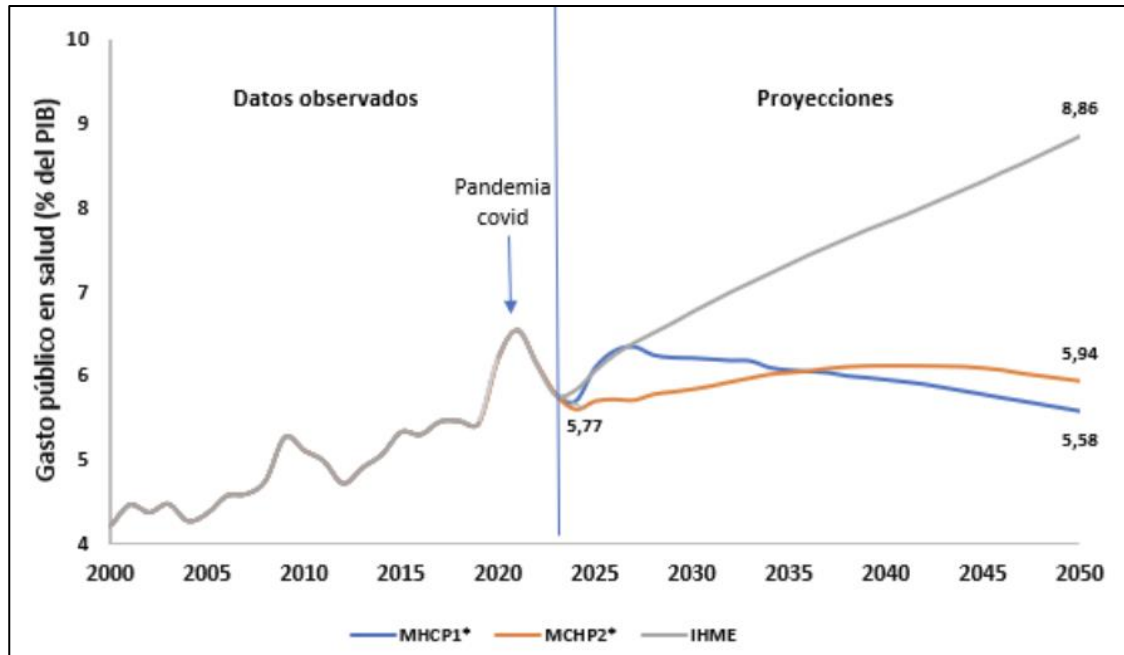


¿Es posible que se reduzca el gasto en salud como porcentaje del PIB?



Gráfica 1. – Colombia: Gasto público en salud como porcentaje del PIB (2000 – 2050)

Nota: MHCP1* Y MHCP2* son estimaciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en caso de aprobarse (MHCP1*) y de no aprobarse (MHCP2*) el proyecto de reforma a la salud del gobierno.

Fuente: Elaboración propia con datos de: Institute For Health Metrics and Evaluation y MHCP.

En noviembre de 2023, en el marco de la discusión sobre reforma al sistema de salud colombiano y buscando soportar la viabilidad fiscal de la iniciativa gubernamental, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público presentó una estimación de costos y algunas recomendaciones frente al trámite en el Congreso de la República (MHCP, 2023). Para 2024 a 2050 el ministerio estimó que el gasto público en salud sería creciente pero luego de varios años comenzaría a reducir su participación en el PIB. En caso de aprobarse la reforma, el gasto aumentaría en los primeros años, de 5,8% a 6,2% del PIB entre 2023 y 2030, y luego descendería hasta 5,6% en 2050. En cambio, si no se aprobara la reforma, se mantendría una tendencia creciente hasta alcanzar el 6,1% del PIB en 2040, y desde allí continuaría un descenso hasta el 5,9% en 2050.

Para el ministerio, aunque la reforma supone un gasto inicial, luego se recibirían beneficios de la atención primaria en salud menores gastos en atención de mediana y alta complejidad. En esta Cápsula del GES se hace un análisis sobre esta posibilidad, contrastando las proyecciones oficiales con las tendencias del gasto público en salud y algunas estimaciones internacionales.

El gasto y sus aportes a la salud

Amartya Sen, en su discurso "La salud en el desarrollo", precisó que la riqueza por sí sola no garantiza el bienestar. El verdadero objetivo del desarrollo es la expansión de las capacidades humanas y la mejora de la calidad de vida, no simplemente el crecimiento económico, así que invertir en salud pública es crucial

porque permite a las personas llevar vidas más largas, saludables y productivas, lo que a su vez contribuye al desarrollo económico y social. Por tanto, destinar recursos públicos a la salud es esencial para convertir la riqueza en bienestar, asegurando que los beneficios del crecimiento económico se traduzcan en mejoras tangibles en la vida de las personas (Sen, 1999).

Es así como el gasto público en salud, como porcentaje del PIB, es una medida del esfuerzo que realiza el gobierno de un país para proveer servicios de salud a sus ciudadanos. Ahora bien, el PIB per cápita da cuenta de la capacidad de pago o el nivel de riqueza de la población, y puede estar relacionado con indicadores del estado de salud, como la longevidad y la mortalidad infantil (Anand & Ravallion, 1993). En general, aunque el crecimiento económico es fundamental para obtener mejores resultados en salud, este debe estar acompañado de un aumento del gasto público en salud.

En lo que respecta al tamaño del gasto público, ha hecho carrera la referencia o meta de que este sea por lo menos un 6% del PIB: “Un gasto público destinado a la salud de 6% del PIB es una referencia útil en la mayoría de los casos y una condición necesaria –aunque no suficiente– para reducir las inequidades y aumentar la protección financiera en el marco del acceso universal a la salud (OPS, 2014).

Tendencias mundiales

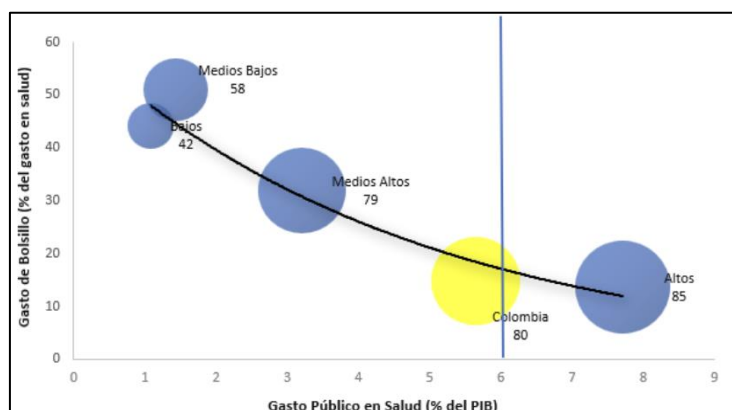
El crecimiento del gasto en salud como porcentaje del PIB está influenciado por factores como el cambio demográfico, avances tecnológicos y variaciones en la demanda de servicios. Además, las políticas que buscan ampliar la cobertura también incrementan el gasto público, como aquellas para prevenir y tratar enfermedades infecciosas, los programas de vacunación masiva y campañas de educación en salud. A medida que los gobiernos se esfuerzan por alcanzar la cobertura universal, como lo promueven la OMS y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el gasto en salud inevitablemente aumenta para cubrir las brechas existentes en el acceso (Lozano et al., 2020).

Se reconocen tres tendencias sobre el gasto en salud (GES, 2017): **1)** el gasto total crece por encima del PIB, así que con el paso del tiempo los países destinan una mayor proporción de sus recursos a este sector; **2)** el gasto público aumenta con el nivel de ingresos del país, y **3)** el gasto público garantiza mayor protección financiera, reduciendo la incidencia del gasto de bolsillo. Un mayor gasto público disminuye la carga financiera sobre los

individuos, evitando que incurran en gastos catastróficos o empobrecedores y asegurando una mayor equidad en el acceso.

La Gráfica 2 ilustra en buena parte estas tendencias. Se ordenan los países por grupos de ingresos y se observa que, a mayor nivel de ingresos es más alta la proporción del PIB destinada al gasto público en salud. Además, se evidencia una relación inversa entre el gasto público y el gasto de bolsillo. Según las cifras de 2021, Colombia se destaca al asignar un 5,7% del PIB al gasto público en salud, superando la media de su grupo de ingresos (medio altos), y presenta un gasto de bolsillo relativamente bajo, del 14,9%. Adicionalmente, se puede observar que los países con una mayor participación del gasto público en salud presentan una mayor cobertura, representada mediante el tamaño de las burbujas. En el caso de Colombia este indicador tiene una puntuación de 80, levemente superior a la media de su grupo de ingresos (79).

En cuanto a la posibilidad de que el gasto público en salud pierda participación sobre el PIB, un análisis del período 2000-2019 a nivel mundial (ver Tabla 1) muestra que, en la gran mayoría de los países, este indicador ha aumentado. Solo dos países, Jordania y Etiopía, experimentaron una disminución superior a medio punto del PIB. Luxemburgo es el único país de ingresos altos que presentó una variación negativa, de -0,19, mientras que su crecimiento económico promedio durante el mismo período fue del 6,4%. Además, ningún país del grupo de ingresos medios altos reportó una reducción en la participación del gasto público en salud sobre el PIB.



Gráfica 2. Gasto público en salud y gasto de bolsillo, 2021 (grupos de países por nivel de ingresos)

Nota: El tamaño de las burbujas, así como los números en la figura, representan el Índice de Cobertura Universal en Salud para cada grupo de países (The Lancet, 2023).

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de Institute for Health Metrics and Evaluation.

En un gran porcentaje de los países donde la participación del gasto público en salud se mantuvo constante, se observó una recomposición del gasto total, reflejada en un notable aumento en la asistencia externa y el gasto privado. Esto fue especialmente evidente en los países de la región de África. Así, aunque la proporción del gasto público en salud respecto al PIB se ha mantenido constante en algunos países, la composición del gasto en salud ha experimentado cambios significativos.

Si bien en algunos países se proyecta un estancamiento del gasto público en salud como porcentaje del PIB, como es el caso de Islandia, esta situación se da en un nivel superior al 8% del PIB. Adicionalmente, ante las presiones financieras de los sistemas de salud, existe la posibilidad de observar un aumento sustancial del gasto privado, generando una menor participación del gasto público sobre el PIB.

Por otra parte, aunque el gasto en prevención y la ampliación de la cobertura de salud son considerados aspectos fundamentales para mejorar la salud pública, hay estudios que indican que estos aspectos no necesariamente conducen a una reducción del gasto en salud a largo plazo. Según un artículo de Russell (2009) en *Health Affairs*, la inversión en prevención, aunque beneficiosa para la salud general de la población, a menudo no reduce los costos totales de salud. Esto se debe a que los programas preventivos tienden a prolongar la vida de las personas, lo que eventualmente lleva a un aumento en los gastos médicos debido al envejecimiento de la población y la mayor incidencia de enfermedades crónicas asociadas con la edad avanzada (Russell, 2009).

Asimismo, un estudio publicado en *The New England Journal of Medicine* sostiene que muchas intervenciones preventivas no son costo-efectivas y que, en algunos casos, pueden incluso aumentar los costos generales del sistema de salud. Aunque la prevención es esencial para mejorar la calidad de vida y reducir la carga de enfermedades evitables, estos beneficios no siempre se traducen en ahorros financieros significativos. Los autores argumentan que, mientras algunas medidas preventivas pueden ser económicamente ventajosas, otras requieren una inversión significativa que puede superar los ahorros potenciales en costos médicos futuros (Cohen, Neumann, & Weinstein, 2008).

Tabla 1. Comportamiento del gasto público en salud 2000-2019: número de países según nivel de ingresos

| Grupos de ingresos de países | No. Países | Cambio en el gasto (No. países) | | | Variación promedio |
|------------------------------|------------|---------------------------------|-----------|----------|--------------------|
| | | Subió | Constante | Bajó | |
| Alto | 57 | 52 | 5 | 0 | 2,01 |
| Medio alto | 46 | 39 | 7 | 1 | 1,54 |
| Medio bajo | 43 | 27 | 16 | 0 | 0,98 |
| Bajo | 21 | 11 | 9 | 1 | 0,51 |
| Total | 169 | 129 | 37 | 2 | 1,41 |

Nota: Se ordenaron 169 Países según grupos de ingresos del Banco Mundial. Solo se consideran variaciones positivas (subió) y negativas (bajó) mayores a medio punto del PIB (0,5). La variación promedio corresponde al cambio registrado durante el período en puntos porcentuales del PIB.

Fuente: Elaboración propia con datos de Organización Mundial de la Salud (OMS,2023).

Perspectivas para Colombia

La Gráfica 1 muestra el comportamiento del gasto público en salud en Colombia en el período 1995-2023, y algunas estimaciones hasta 2050. Luego del incremento extraordinario que se presentó con ocasión de la pandemia del covid 19, el indicador mantiene su tendencia creciente y las estimaciones del IHME indican que para el año 2050 el país destinaría el 8,9% del PIB como gasto público en salud, lo que supone una brecha de unos tres puntos porcentuales del PIB respecto a las dos estimaciones del gobierno. Aunque pudieran presentarse algunas disminuciones en el corto plazo, por razones como las comentadas atrás, se espera que el gasto público en salud aumente su participación en el PIB.

En contraste con las estimaciones del Ministerio de Hacienda, la intensificación de la relación entre el gasto público en salud como porcentaje del PIB y el desarrollo económico sugiere que las proyecciones de una disminución del gasto público en salud, con o sin reforma, podrían estar subestimando esta tendencia persistente. La evidencia muestra que, a medida que los países se desarrollan económicamente, destinan más de su PIB a la salud, lo que indica que las estimaciones del Ministerio podrían no reflejar esta tendencia a largo plazo.

Conclusiones

- La estimación del Ministerio de Hacienda, sobre el gasto público en salud, va en contravía de la tendencia histórica observada. Los países aumentan con el tiempo la proporción del PIB destinada a salud, y a medida que aumentan su nivel de desarrollo.
- Acompañar el crecimiento económico de un mayor gasto público en salud se traduce en mejoras tangibles en la salud y el bienestar de la población. Esto va de la mano con la meta de cobertura universal que hace parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en lo que Colombia está comprometida, de donde resulta impensable un escenario de reducción del gasto público en salud.
- A pesar de considerar que el aumento del gasto en prevención y la mayor cobertura son aspectos fundamentales para mejorar la salud pública, varios estudios sugieren que ello no conduce necesariamente a una reducción del gasto en salud. La realidad es que estas medidas pueden prolongar la vida de las personas, lo que eventualmente lleva a un aumento en los gastos médicos debido al envejecimiento de la población y a la mayor incidencia de enfermedades crónicas.
- Reducir el gasto público como porcentaje del PIB a mediano plazo solo sería posible si se cumpliera alguna o varias de las siguientes condiciones: *i)* el país experimenta un crecimiento económico extraordinario, *ii)* se produce una disminución en la cobertura de salud o en la calidad de los servicios, *iii)* se da una sustitución del gasto, con una mayor participación del privado.

Referencias Bibliográficas

- Anand, S., & Ravallion, M. (1993). Human development in poor countries: On the role of private incomes and public services. *Journal of Economic Perspectives*.
- Cohen, J. T., Neumann, P. J., & Weinstein, M. C. (2008). Does preventive care save money? Health economics and the presidential candidates. *New England Journal of Medicine*, 358(7), 661–663.
- GES. (2017). Sostenibilidad financiera de los sistemas de salud: Alternativas y lecciones para Colombia. Observatorio de la Seguridad Social, Grupo de Economía de la Salud.
- Lozano, R., Fullman, N., Mumford, J. E., Knight, M., Barthelemy, C. M., Abbafati, C., ... & Murray, C. J. L. (2020). Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1250-1284.
- Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (2023). Estudio de factibilidad del proyecto de ley 339 (Cámara) acumulado con los proyectos de ley 340 de 2023 (Cámara), 341 de 2023 (Cámara) y 344 de 2023 (Cámara). Colombia.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). The Global Health Expenditure Database (GHED). <https://apps.who.int/nha/database>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>.
- Russell, L. B. (2009). Preventing chronic disease: An important investment, but don't count on cost savings. *Health Affairs*.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford University Press.

Información de contacto

Email: grupoges@udea.edu.co; www.gesudea.co

Autores: Jairo Humberto Restrepo y Sebastián Londoño

Edición de textos: Jairo Humberto Restrepo

Diagramación: Juanita Uribe

Las ideas y opiniones aquí expresadas sólo comprometen al GES o a sus autores cuando sean artículos firmados.