

Comentario Económico del día

Director: Sergio Clavijo
Con la colaboración de Margarita Cabra

Abril 17 de 2012

¿Desequilibrios fiscales de la salud contaminando el régimen pensional?

Los desbalances financieros del sector salud en Colombia tienen un origen estructural, siendo su principal debilidad los “subsidiados cruzados” desbalanceados entre el Régimen Contributivo (RC) y el Régimen Subsidiado (RS). Durante 2011, los afiliados a salud correspondían en un 53% al RS y otro 47% en el RC, cuando su relación “teórica” ha debido ser un 33% en el RS y un 66% en el RC.

Estos desbalances entre el RS y el RC han tendido a agravarse por varios factores, incluyendo allí: i) el sistema de recobros al FOSYGA referidos a los servicios No-POS; ii) el rezago histórico en el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), del orden del 15-20%; iii) el creciente costo de los medicamentos, donde la brecha podría ser del orden del 35-40% (ver *Comentario Económico del Día* 12 de diciembre de 2011); y iv) la crítica situación de la red pública de hospitales, donde prevalece la ineficiencia (ALAMI, 2012).

La necesidad de aceleración de la cobertura universal de la salud y la homologación de los servicios POS entre el RS y el RC (sentencias C-463, la T-760 de 2008 y Ley 1438 de 2011) ha generado mayores presiones en el gasto. Si se cumplen las metas del PND (2010-2014) de alcanzar la cobertura total en 2014, el gasto requerido adicional ascendería a \$1.5 billones (0.3% del PIB) a partir de 2011. Suponiendo el cumplimiento de una meta de unificación del POS del orden del 80%, se tiene que el gasto adicional en salud ascendería a unos \$4 billones por año (1% del PIB por año) durante el período 2012-2015.

Cabe recordar que, según cálculos de Anif, el sector salud (público y privado) pudo haber arrojado un déficit del orden de los \$6.7 billones (2.1% del PIB). La trayectoria del déficit fiscal en salud (2012-2050) dependerá de forma crucial de la formalidad laboral, donde cabe imaginarse al menos tres posibles escenarios: i) un escenario base de mejora gradual en la relación cotizantes/ocupados, pasando del 40% al 50%; ii) otro de *statu-quo*, con dicha relación constante en 40%; y iii) uno de alta mejoría, donde esa relación pasaría del 40% al 60%).

Continúa

CRÉDITOS DE LIQUIDEZ Y CARTERA ORDINARIA.

Dos excelentes alternativas
para poner en marcha los proyectos más importantes de su empresa.

www.bancoavillas.com.co

Somos  AVAL

Somos  Banco AV Villas

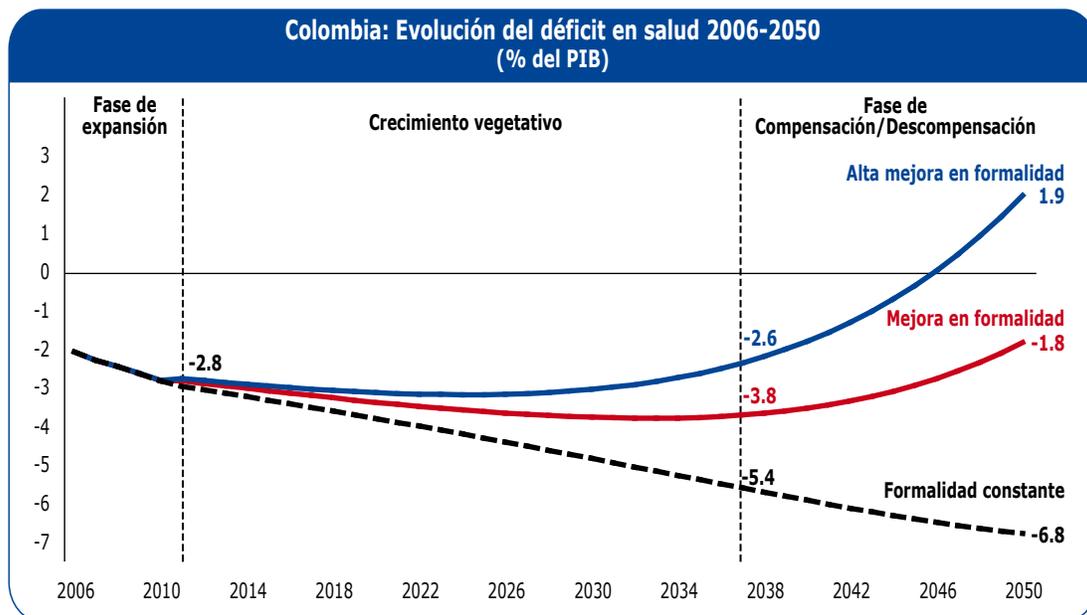
Director: Sergio Clavijo
 Con la colaboración de Margarita Cabra

Bajo el escenario base, en una primera etapa la expansión del RS ocasionaría un rápido deterioro fiscal y agotaría las ganancias alcanzadas en contribuciones (0.7% del PIB en cuatro años), ver gráfico adjunto. Durante 2012-2035 aumentaría el déficit constantemente de un 2.8% del PIB a un máximo del 3.8% del PIB, debido al crecimiento vegetativo de la población y al aumento de la cobertura del 94% al 96%. Finalmente, en el período 2036-2050 se estabilizaría el sistema y el déficit convergería al -2% del PIB.

Bajo el escenario de *statu-quo*, el deterioro del déficit fiscal de la salud alcanzaría un 3.8% del PIB en 2020 y llegaría al 6.8% del PIB en el 2050, sin alcanzar la “fase de compensación”.

En cambio en el escenario de alta formalidad laboral, el sector de la salud acotaría su déficit a tan sólo un -3.2% del PIB hacia el 2024, llegando una década antes a reducir en 0.6 puntos porcentuales del PIB dicho déficit. Así, la “fase de crecimiento” tendría una duración más corta (2010-2024) y la “fase de estabilización” empezaría en el 2027. En el 2050, el sector salud podría registrar un superávit del orden del 1.9% del PIB.

La pregunta de fondo es entonces: ¿Por qué no se están adoptando las políticas laborales y de supervisión en la seguridad social que conduzcan a volcarnos sobre el régimen de ganancias rápidas en formalización, haciendo que el RC se eleve del 33% al 66% del total? ¿Por qué las políticas públicas de la actual Administración parecen inclinarse a “contaminar” el régimen de las pensiones de estos preocupantes desequilibrios fiscales que hoy muestra el régimen de la salud, donde prevalen los subsidios sobre las contribuciones?



Fuente: cálculos Anif.