

Comentario Económico del día



Director: Sergio Clavijo
Con la colaboración de María Paula Salcedo

Agosto 18 de 2010

Reformas al Sector Salud en Estados Unidos y Colombia

A finales de marzo del 2010, se aprobó la ansiada reforma del régimen de la salud en los Estados Unidos, tras un año de intensos debates parlamentarios bajo la Administración Obama y más de 15 años desde la ofensiva Clinton. Dicha Ley busca ofrecer cobertura universal, abaratar los elevados costos de prestación de dichos servicios y fondear de forma más sostenible dichas obligaciones. Esto último con el fin de aliviar el pasivo contingente en salud, el cual se ha estimado en 260% del PIB (en Valor Presente Neto), cifra superior a los faltantes que generaría el régimen pensional actual.

Si bien dicha reforma al régimen de la salud persigue loables objetivos, tanto a nivel micro como macroeconómico (ver *Comentario Económico del Día* 14 de abril de 2010), el riesgo fiscal es elevado. El gasto en seguridad social (pensiones + salud) corresponde al 21% del PIB anualmente. El componente de salud compromete (aun antes de completar la universalización del servicio) cerca del 12% del PIB en los Estados Unidos, mientras que en Gran Bretaña, por ejemplo, no supera el 9% con cobertura universal. Se estima que, para el 2030, dicho gasto en salud comprometerá el 16% del PIB de los Estados Unidos (ver gráfico adjunto).

La Oficina de Presupuesto del Congreso (CBO) proyecta que la reforma de salud le costará al gobierno federal unos US\$940.000 millones durante la próxima década. De esa cantidad, aproximadamente US\$400.000 millones se destinarán a subsidios operativos y los restantes US\$500.000 millones a apoyar la vejez (especialmente en medicamentos, el componente *Medicaid*). Esta es la versión optimista con contención de gastos de forma efectiva.

En cambio, los críticos de la reforma insisten en que la universalización costará unos US\$500.000 millones adicionales al escenario presentado por la CBO. Se han planteado tres alternativas para financiar estos faltantes en salud. La primera es creando una nueva entidad pública de atención en salud que permita monitorear costos. Ella aportaría estrategias de innovación y ampliación de los esquemas pilotos de control del gasto. De hecho, recientemente se creó el cargo del Zar de la Salud en Estados Unidos para apoyar este tipo de labores de vigilancia sobre el sector.

Continúa



Administre sus cuentas a través de www.citi.com.co
y/o de CitiPhone **COMPLETAMENTE GRATIS.**



Productos y Servicios Financieros ofrecidos por Citibank - Colombia S.A. Citi y el diseño del arco es una Marca Registrada de servicios de Citigroup Inc. Citi Never Sleeps es una marca de servicios de Citigroup Inc.

Director: Sergio Clavijo

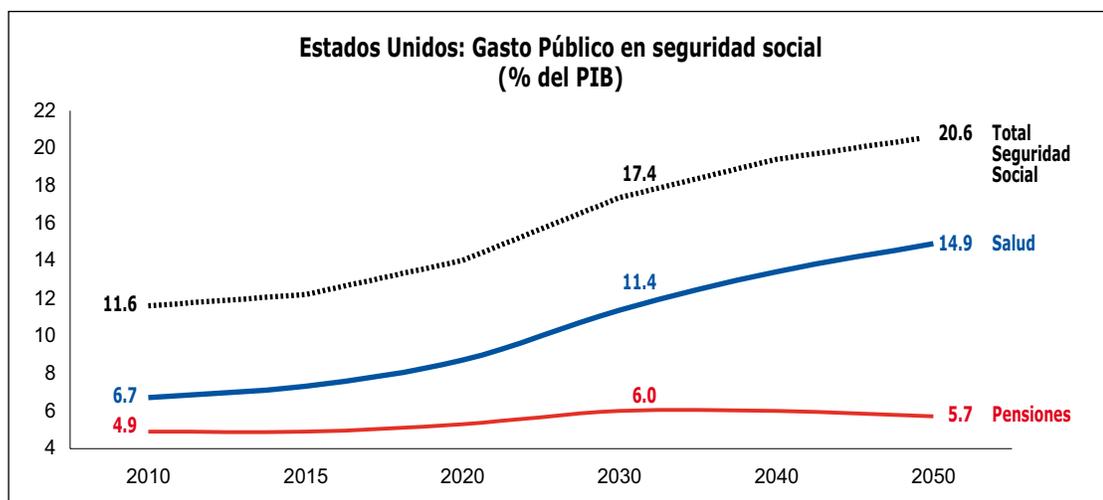
Con la colaboración de María Paula Salcedo

La segunda propuesta crea un impuesto que grava los planes más lujosos (los llamados “Cadillacs” de la salud, equivalentes en Colombia a algunas pre-pagadas). Ello apunta a desincentivar el consumo excesivo de atenciones en salud. Sin embargo, la presión política de la “élite” de los sindicatos logró postergar esta propuesta para dentro de una década. La tercera opción propone crear una junta independiente de expertos. Esto con la idea de que dicha junta se convierta en un filtro para los gastos poco eficientes.

Nótese que, ésta última propuesta, coincide con lo aprobado por el Congreso colombiano a través de la Ley 1122 de 2007. En su artículo 3 se creó la Comisión de Regulación en Salud (CRES) para tal propósito, compuesto por expertos que deben guiar la regulación y reglamentación de este complejo sector. Cabe destacar que las decisiones de la CRES deberán consultar el equilibrio financiero del sistema contributivo y su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo del país.

En síntesis, este paralelo entre los avances en la universalización de la salud en Estados Unidos y Colombia pone de presente que se trata de un problema global, donde se intentan explotar soluciones similares, incrementando los ingresos y conteniendo el gasto. En ambos casos la presión del gasto seguramente llevará a incrementarlos, pasando del 12% al 16% del PIB en los Estados Unidos en la próxima década y, en el de Colombia, del actual 7% del PIB a algo cercano al 9% del PIB.

Tras la fallida declaratoria de Emergencia en Salud de finales de 2009, la saliente Administración Uribe-II tuvo que correr a aprobar un paquete tributario que estará aportando \$1.3 billones a la salud (0.3% del PIB), donde sólo unos \$514.000 millones son realmente adicionales al gravar en mayor proporción los llamados “vicios” (*ver Comentario Económico del Día* 25 de mayo de 2010). Ello contrasta con faltantes estructurales de dicho sector de la salud que se han estimado en cerca de 2% del PIB, lo cual implica que la recién inaugurada Administración Santos tendrá que “aplicarse” en este frente rápidamente.



Fuente: Estimaciones del FMI.