

Comentario Económico del día

Director: Sergio Clavijo
Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

Julio 16 de 2015

Gasto en salud vs. Esperanza de vida

La Administración Santos ha logrado crear una buena tecnocracia en el manejo del sector salud en Colombia, a pesar de una economía política adversa y sin que el sector cuente aún con suficientes blindajes institucionales. Por ejemplo, en materia de sostenibilidad han resultado benéficas acciones como: i) la regulación del precio de los medicamentos (mejorando los sistemas de referencia internacional y la aplicación de “genéricos” de buena calidad); ii) el reajuste de la UPC por encima de la inflación (en línea con una prestación de servicios más onerosos); y iii) las mayores exigencias en los indicadores de solvencia de las EPS (ver *Informe Semanal* No. 1263 de abril de 2015).

Sin embargo, pese a que todo ello apunta en la dirección correcta, el sistema aún no se encuentra estructuralmente blindado, por lo que todavía se requieren reformas estructurales para garantizar su sostenibilidad. En efecto, en el corto plazo, Anif ha estimado que los gastos en salud se estarán incrementando en 0.8% del PIB y solo se están enfrentado con recursos adicionales de 0.5% del PIB, ver Clavijo *et al.* (2013).

Hacia el mediano plazo, el gobierno continuará enfrentando una fuerte presión de gasto fiscal, no solo por el incremento en la demanda por cuenta de la universalización y la homologación del POS, sino por un POS ampliado (Ley Estatutaria). Recordemos que dicha Ley no cumplió con su cometido de entrar a delimitar el paquete básico POS y de hecho borró las fronteras entre lo subsidiado y lo contributivo (ver *Comentario Económico del Día* 19 de junio de 2014).

Colombia todavía disfruta de costos de salud relativamente moderados, gracias a que cuenta con una población joven. Sin embargo, no se debe pasar por alto que, si bien el gasto per cápita en salud de US\$672 en 2014 luce inferior a los US\$4.350 de Gran Bretaña, en términos de PIB per cápita son relativamente similares (8.3% en Colombia vs. 9.5% en Gran Bretaña).

Todo lo anterior resalta la presión que estará enfrentando el sector salud en los próximos años. Ello podría llevar a que el gasto pase del actual 7%-8% del PIB hacia el 11% del PIB a la vuelta de un quinquenio. Esto, a pesar de los esfuerzos de gestión que se han hecho para contener dicha presión. Las cifras reveladas recientemente por el MHCP apuntan en esta dirección (Cardona, 2015).

Ahora el desafío radica en asegurarnos que esos incrementos del gasto en salud al menos se reflejen *pari-passu* en aumentos en la esperanza de vida de los colombianos. A este respecto, tenemos buenas

Continúa

Director: Sergio Clavijo

Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

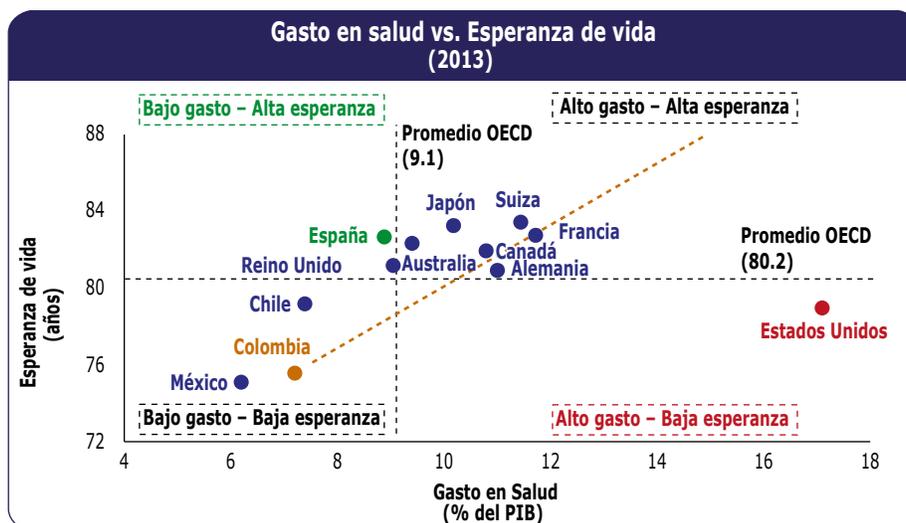
noticias para Colombia. Por ejemplo, el gráfico adjunto ilustra cómo el país se ubica en el cuadrante de bajo gasto en salud (7% del PIB vs. el promedio de la OECD del 9.1% del PIB), pero también se ubica en la franja de baja esperanza de vida (75.2 años vs. 80.2 años). En ese mismo cuadrante también figuran México y Chile. Sin embargo, nótese que Chile exhibe un gasto en salud del 7.7% del PIB (similar al de Colombia), pero su esperanza de vida resulta ser 4 años mayor a la de Colombia.

Hacia el futuro, Colombia podría estarse moviendo hacia el cuadrante de alto gasto en salud (añadiendo fácilmente 1%-2% del PIB durante la próxima década, hasta alcanzar cerca de 11% del PIB). La idea es que, siguiendo la trayectoria histórica del resto de la OECD, su esperanza de vida también se incremente proporcionalmente. El modelo a seguir sería el del exitoso caso de España, caracterizado por su bajo gasto en salud y por su elevada esperanza de vida, donde con el 9% del PIB de gasto en salud logran una esperanza de vida de 82.5 años.

Lo que el país debe evitar a toda costa es ubicarse en el cuadrante de alto gasto en salud y de baja esperanza de vida. En ese cuadrante rojo-rojo figura Estados Unidos, donde el gasto en salud asciende a un increíblemente alto nivel de 17% del PIB, pero donde su esperanza de vida solo llega a los 79 años, por debajo de la media de los 80 años de la OECD. Este mal resultado de Estados Unidos tiene que ver con los elevados niveles de obesidad, pasando del 30% hacia el 36% de la población durante la última década. De allí que la principal fuente de fallecimientos provenga de enfermedades cardiovasculares, así como de diabetes.

Esto último coincide con el hecho de que la mayor proporción del gasto en salud en Estados Unidos se destina hacia los servicios curativos o de rehabilitación (69% del total), en vez de los preventivos. En contraste, en Europa los programas públicos y de prevención concentran una mayor proporción del gasto en salud (8%) respecto a lo observado en Estados Unidos (4%).

En síntesis, el gobierno estará enfrentando una fuerte presión de gasto fiscal en los próximos años, no solo por el incremento en la demanda por cuenta de la universalización y la homologación del POS, sino también por un POS ampliado (Ley Estatutaria). Ello estaría elevando el gasto en salud del actual 7%-8% del PIB hacia el 11% a la vuelta de un quinquenio. Allí, el desafío provendrá en lograr que los mencionados incrementos del gasto estén acompañados por aumentos en la esperanza de vida, a diferencia de lo que ocurre en Estados Unidos.



Fuente: elaboración Anif con base en OECD Health Data y OMS.