



Director: Sergio Clavijo

Con la colaboración de Alejandro Vera y Ekaterina Cuéllar

Marzo 28 de 2016

Costos de la salud en Colombia

El Sistema General de Seguridad Social en Colombia, introducido a través de la Ley 100 de 1993, trajo cambios fundamentales en la operatividad y en el esquema de “organización industrial” del sector salud en Colombia. Estos permitieron, entre otros aspectos, avances importantes en materia de cobertura, alcanzando actualmente el 98% de la población frente a niveles del 28% de principios de los años noventa.

Sin embargo, dicha Ley fracasó en instituir el sistema de subsidios “a la demanda” y en manejarlos a través de “subsidios cruzados”. La crisis financiera es protuberante, pues se ha generado un sistema donde solo el 45% de la población cubierta pertenece al Régimen Contributivo (pronto será solo el 30%), dejando que entonces sea el Estado el que tenga que asumir el grueso de los costos a través del Régimen Subsidiado.

Estas presiones fiscales del sector salud están generando un déficit del orden de \$5.3 billones (0.6% del PIB), el cual se ha visto agravado por la tendencia creciente de los costos de la salud. En efecto, el gráfico 1 muestra cómo durante el período 1990-2015, los costos de la salud (medidos por el IPC) evolucionaron a un ritmo promedio del 13.6% anual, valor superior al registro de la inflación total del 11.4% anual.

Sin embargo, cabe destacar que durante 2015-2016, dicha tendencia ha exhibido una ligera reversión, pues la inflación total se ubicó en el 7.6%

anual en febrero de 2016, mientras que la inflación de la salud fue del 6.4% anual (ver *Comentario Económico del Día* 8 de marzo de 2016). Ello se explica por varios factores, entre ellos: i) la inflación total empezó a mostrar presiones alcistas desde comienzos de 2015, alejándose considerablemente del límite superior del rango meta del Banco de la República (2%-4%), por cuenta de los mayores costos de los productos importados (vía *pass-through*) y los altos precios de los alimentos-energía por la presencia del Fenómeno de El Niño; y ii) las medidas del gobierno de implementación de una política farmacéutica de control y regulación de los precios de los medicamentos (señalando aquellos mercados monopólicos u oligopólicos), permitiendo ahorros al sistema por \$1 billón por año (0.1% del PIB).

Con relación a esto último, recordemos que la Ley Estatutaria (Ley 1751 de 2015) habilitó al gobierno a cubrir toda la cadena de distribución de los medicamentos, no simplemente la del segmento mayorista, vigente desde 2013. Adicionalmente, se dieron actuaciones adicionales en materia del registro sanitario de los medicamentos biológicos (Decreto 1782 de 2014), lo cual estará permitiendo la entrada de nuevos competidores.

Todo ello es particularmente importante si se tiene en cuenta que: i) los recobros por medicamentos al Fosyga venían representando cerca del 70% del total, a pesar de los Valores Máximos establecidos por el Decreto 4474 de 2010; y ii) el rubro de me-

Continúa



Director: Sergio Clavijo

Con la colaboración de Alejandro Vera y Ekaterina Cuéllar

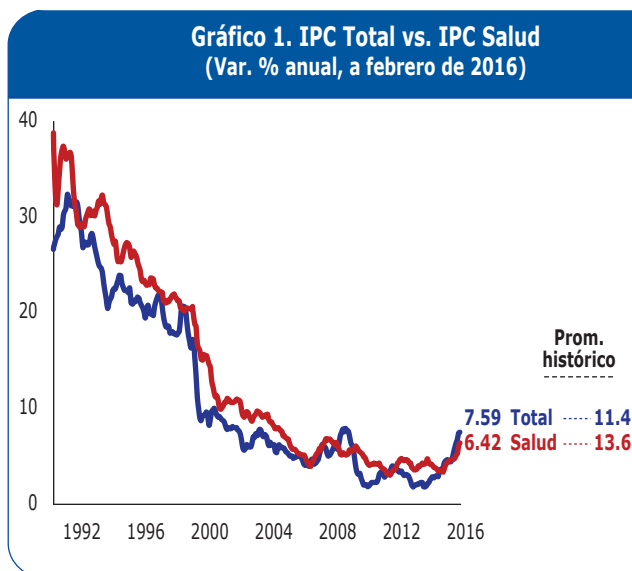
dicamentos tiene una participación del 62% al interior de la inflación de la salud y se consolida como uno de los de mayor encarecimiento.

En efecto, Anif ha estimado el grado de encarecimiento de la salud calculando la razón entre la inflación de dicho sector y la inflación total (base 2000=1). El gráfico 2 muestra cómo durante los últimos quince años, los precios de la salud acumulan un aumento del 16% por encima de los precios totales (estabilizándose recientemente en dichos niveles). Más aún, al tomar el período 1993-2016, dicho sobrecosto asciende al 30%.

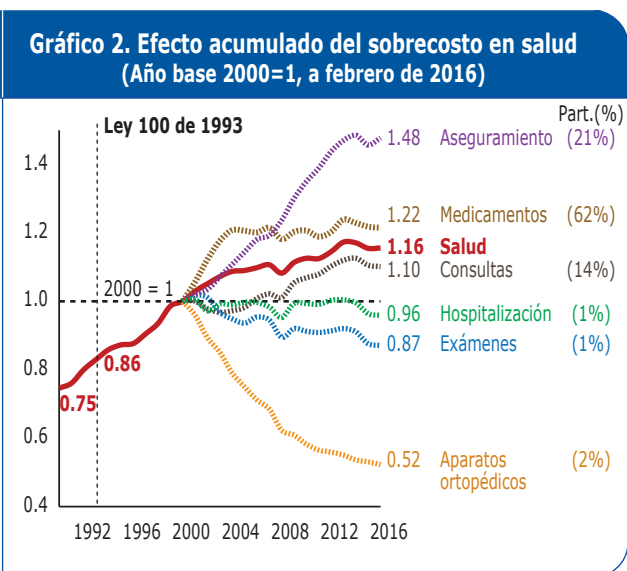
Allí, los rubros que exhiben mayores aumentos respecto a la inflación total son el aseguramiento (48% de sobrecosto durante 2000-2016) y los medicamentos (22% de sobrecosto). En el primer caso, los mayores costos obedecieron particularmente al incremento en el valor de las primas en el aseguramiento privado (referente a afiliaciones voluntarias a servicios como planes complementarios, medicina prepagada o ambulancia prepagada), dadas las exigencias de coberturas más amplias y la mayor disponibilidad de información sobre las pre-existencias de los afiliados. Con relación a las medicinas, ya mencionamos cómo enhorabuena el gobierno ha adoptado medidas para contrarlar dichos precios.

Por su parte, las consultas médicas mostraron un sobrecosto del 10%, siendo este menor al promedio del sector. Más aún, los servicios de hospitalización (con ahorros del 4% frente a la inflación total), los exámenes (ahorro del 13%) y los aparatos ortopédico (ahorro del 48%) registraron costos menores a la inflación total, seguramente por cuenta de una mayor competencia en dichos segmentos. Sin embargo, su participación conjunta no llega al 5%.

En síntesis, el gobierno se ha movido en la dirección correcta de enfrentar el “cuasi colapso” financiero del sector salud a través de medidas como la regulación del precio de los medicamentos, dada su participación al interior de los costos del sistema. Aun así, ello no será suficiente para enfrentar las presiones fiscales que estarán demandando la universalización y homologación del POS, así como el POS ampliado (Ley Estatutaria en Salud). Este último, proclive a incrementar el gasto sin haber asegurado su propio financiamiento. Dichas presiones podrían pasar el gasto en salud del actual 8%-9% del PIB hacia el 10%-11% del PIB a la vuelta de una década, pese a los esfuerzos de gestión para estabilizarlo que se evidencian en contención de costos en algunos rubros.



Fuente: cálculos Anif con base en Dane.



Fuente: cálculos Anif con base en Dane.