

Comentario Económico del día

Director: Sergio Clavijo
Con la colaboración de
Alejandro Vera y Margarita Cabra

Diciembre 12 de 2011

Evolución de los Costos de la Salud

Anif ha venido expresando su preocupación por el encarecimiento de la salud en el país. Este tema debe ser prioritario para el gobierno con el fin de aliviar las presiones fiscales hacia futuro y reducir el gasto en salud de los hogares colombianos (ver *Comentario Económico del Día* 19 de abril de 2010).

En el gráfico 1 se observa que la variación de los costos del sector salud, en la mayoría de los meses, ha evolucionado a un ritmo superior que la inflación total de los productos de la canasta familiar (medidos por el IPC). Durante mayo 2009-2011, el promedio de la inflación en el componente de la salud se ubicó en 4.5% anual. Éste fue superior a la variación de precios total que registró un promedio del 2.7% anual en el mismo período (una diferencia de 187 puntos básicos). Sin embargo, esta tendencia se ha revertido desde julio de 2011. Así, la variación del IPC de salud se ubicó en 3.6% anual en noviembre del presente año, inferior al 4% anual de los precios totales al corte del mismo mes.

Para identificar el grado de encarecimiento de la salud, Anif ha calculado la razón entre el índice de precios del componente de salud y el índice de precios total (dado que la Ley 100 de 1993 empezó a regir a partir de enero de 1994, se toma esta fecha como base para el cálculo de los índices, enero de 1994=100). Así, valores mayores (menores) a 1 reflejan un mayor (menor) encarecimiento de la salud relativo al total de la canasta familiar.

Anterior a la Ley 100, el sistema de salud era regresivo. En efecto, las personas de estrato alto podían acceder a servicios de salud privados, con aceptables niveles de atención. En cambio, las personas de bajos estratos tenían que acudir a los hospitales públicos con pésimos servicios y donde la cobertura efectiva era inferior al 40%. La Ley 100 convirtió el sistema de salud en un sistema de aseguramiento que buscaba una disminución en los costos, para así hacerlo asequible a toda la población. Esto lo planteó a través de subsidios cruzados entre el régimen contributivo y el subsidiado.

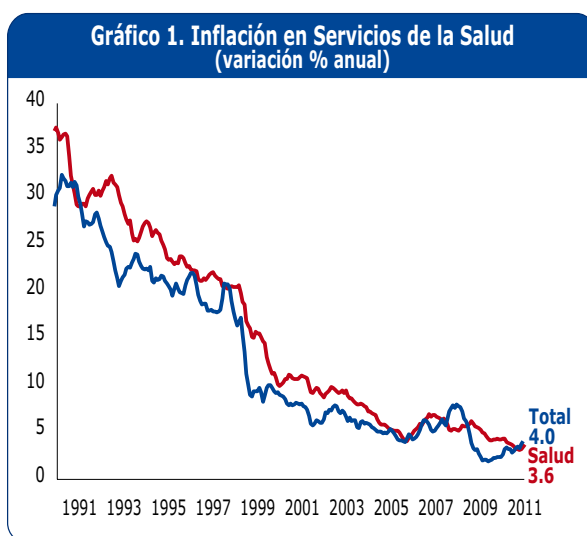
Pues bien, los resultados de la razón IPC salud/IPC total muestran que, durante los últimos 20 años, la salud se ha encarecido con respecto al total de la canasta familiar, en vez de abaratare. Esto se ha

Continúa

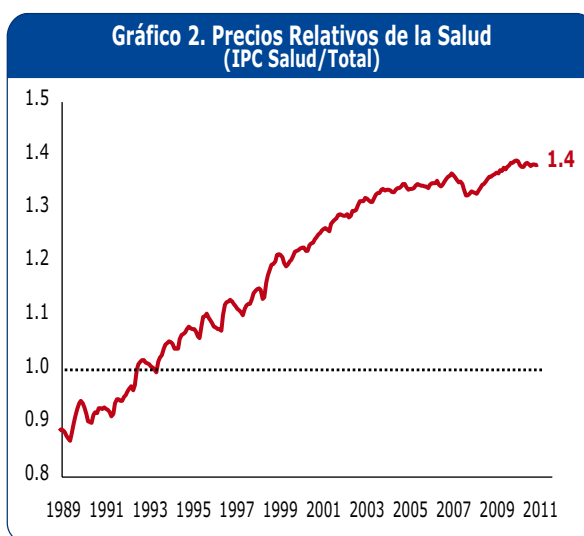
agudizado después de entrar en vigencia la Ley 100. En efecto, como se puede observar en el gráfico 2, los costos del sector salud empezaron a aumentar en relación a los costos totales de la economía pasando del 11% en el período 1990-1993 al 23% en 1994-2000. De enero de 2001 a marzo de 2006 el crecimiento de la relación fue del 10%, estabilizándose en 1.36 (36% de sobre costo). El último dato disponible muestra que los costos de la salud son un 40% más altos que los costos del total de la canasta familiar (la razón llegó a 1.4 en noviembre de 2011).

Ahora, al indagar por este encarecimiento resulta útil mirar al interior del IPC de salud. Dentro de éste, el subsector que participa en mayor proporción es el de medicinas, con una ponderación del 41.6% dentro del total del IPC de la salud. Este subsector ha tenido una inflación promedio de 4% anual en los últimos dos años (frente al 2.8% anual del total de la economía), contribuyendo con la tercera parte de la variación del IPC de salud. Así, el aumento de precio de los farmacéuticos podría ser parte de la explicación del encarecimiento del sector. Dentro de los factores que explicarían esto aparece la limitación de llegada de medicamentos genéricos que puedan competirle a patentes costosas otorgadas por períodos largos.

En síntesis, a pesar de que la inflación en el componente de salud ha cedido recientemente, ella continúa presionando la canasta familiar, especialmente por el costo de medicamentos. Por ello, el gobierno ha hecho bien en redoblar sus esfuerzos de monitoreo en este frente. De igual forma, será clave la forma en que reglamenta el nuevo POS, su homologación y la universalización de los servicios, según Ley 1438 de 2011. Pero todavía no estamos nada convencidos sobre la argumentación gubernamental de que la “Ley Estatutaria” era redundante y que por eso falleció de “muerte natural” en esta legislatura. Sin ella seguiremos con “la tutelitis aguda” y pensando que en materia de atenciones en salud es como si viviéramos en Dinamarca, pero a la hora de las contribuciones y los pagos como en Cundinamarca (poquitos).



Fuente: cálculos Anif con base en Dane.



Fuente: cálculos Anif con base en Dane.