

Comentario Económico del día

Director: Sergio Clavijo

Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar y Juan David Idrobo

Mayo 3 de 2018

El sector salud y su sostenibilidad fiscal

Durante los últimos años, el problema de la sostenibilidad fiscal del sector salud se ha hecho más evidente. Hace cerca de cinco años, ante la homologación de los sistemas y la universalización de sus servicios (ante reiterados fallos de la Corte Constitucional), diversos modelos pronosticaban que todo ello estaría añadiendo de forma permanente un gasto adicional cercano al 1% del PIB durante la siguiente década. Pues bien, todo parece indicar que, durante el período 2013-2018, ya se ha consolidado una presión fiscal adicional por cuenta de la salud pública cercana al 0.5% del PIB, en línea con dichas predicciones.

La aprobación de la Ley Estatutaria de poco ha servido a la hora de contener los gastos del sector salud, dado que en ella simplemente se convalidaron dicha universalización y homologación de los servicios (además, con un “POS ampliado”). Todo ello resulta preocupante, desde la óptica fiscal, si se tiene en cuenta que la deuda contingente en salud y pensiones ya multiplica por cinco la deuda pública vigente.

Si bien el Minsalud ha venido adoptando medidas encaminadas a mejorar dicha sostenibilidad financiera, los resultados aún son limitados en la medida en que: i) se ha generado un sistema donde solo cerca del 50% de la población cubierta pertenece al Régimen Contributivo-RC (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 (RS); y ii) no ha resultado suficientemente rigurosa la

aplicación de límites al derecho a la salud (más allá de aquellos que carecen de evidencia científica, son prestados en el exterior o tienen propósitos cosméticos). En Colombia, las tutelas que invocan el derecho a la salud se incrementaron a ritmos del 8% anual durante 2010-2016 y continúan representando cerca del 26% del total de tutelas (alrededor de 163.000 en 2016).

Toda esa tensión financiera del sector salud se ha visto reflejada en el reciente reporte de estados financieros de las EPS e IPS. En el primer caso, se tuvieron pérdidas por \$1.1 billones en 2017 (= \$44.8 billones ingresos - \$45.9 billones gastos), con mayores afectaciones en el RS (pérdidas de \$0.9 billones = \$16.3 billones ingresos - \$17.2 billones gastos) frente al RC (pérdidas de \$0.2 billones = \$23.3 billones ingresos - \$23.5 billones gastos). En el segundo caso, resultan curiosas las utilidades por \$2.1 billones (= \$41 billones de ingresos - \$38.9 billones de gastos), dados sus consabidos problemas financieros. Allí no está claro cuánto de dichas utilidades corresponde a cuentas por cobrar, más aún cuando la cartera adeudada a dichas IPS rondaba valores cercanos a \$8 billones (= \$4 billones EPS RC + \$4 billones EPS RS + \$1 billón entidades territoriales y Fosyga + \$1 billón otros).

Cabe aplaudir la política de control de precios de medicamentos (usando referentes internacionales), con ahorros cercanos a un acumulado de \$7 billones en el último quinquenio. En este frente, también se destacan las actuaciones adicio-

Continúa

Director: Sergio Clavijo

Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar y Juan David Idrobo

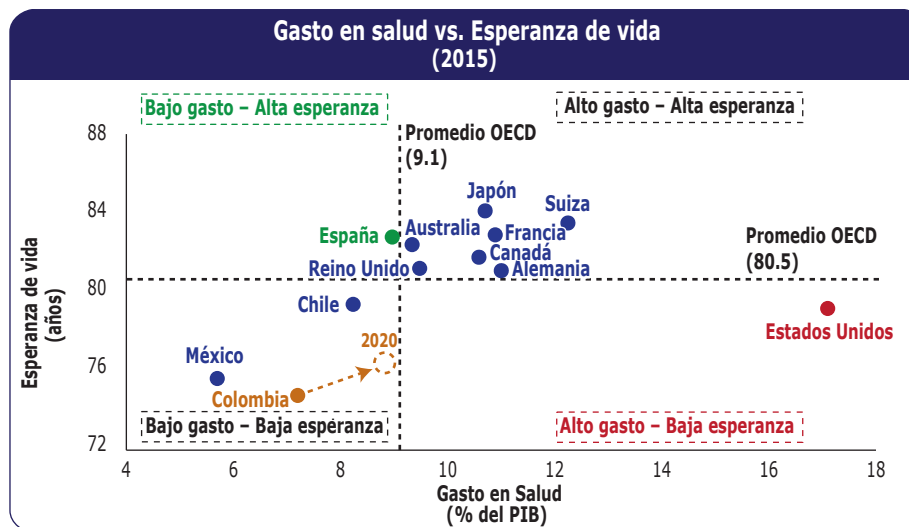
nales referentes a: i) implementación de compras centralizadas de medicamentos-insumos en el RC, según lo establecido en el PND 2014-2018 (Ley 1753 de 2015); ii) registro de transferencia de valor entre los actores del sector salud y la industria farmacéutica, buscando controlar las prácticas de los “ladrones de cuello y bata blanca” (como ocurre incluso en Estados Unidos, ver *Comentario Económico del Día* 31 de octubre de 2017); y iii) registro sanitario de los medicamentos biológicos (Decreto 1782 de 2014), permitiendo la entrada de nuevos competidores.

Adicionalmente, se ha logrado habilitar recursos adicionales por \$1.9 billones en 2017 (0.2% del PIB) provenientes de: i) recursos del Fonpet (0.08% del PIB); ii) medio punto del IVA de la Reforma Tributaria de 2016 (0.1% del PIB); y iii) la ampliación de los impuestos al tabaco y los licores (0.03% del PIB). Aunque, lamentablemente, el manejo de este último rubro se ha devuelto del

Adres a los departamentos, reversando lo estipulado en el Decreto 2265 de 2017.

Todo lo anterior muestra cómo, pese a que la Administración Santos ha logrado crear una buena tecnocracia en el manejo del sector salud en Colombia, el sistema aún no se encuentra en equilibrio financiero. Las presiones fiscales indican que el gasto en salud fácilmente podrá llegar al 9% del PIB hacia 2020, en línea con la presión adicional del 1% del PIB de forma permanente que avizoraba Anif (ver *Informe Semanal* No. 1263 de abril de 2015).

Esta presión seguirá al alza en la medida en que la esperanza de vida se perfila hacia los 75 años. El camino a seguir claramente no es el de Estados Unidos, sino el de España, donde se tiene uno de los mejores resultados en la relación gasto en salud vs. esperanza de vida, ver gráfico adjunto (ver *The Economist*, “*Universal health care, worldwide, is within reach*”, abril 26 de 2018).



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