

# Comentario Económico del día



Director: Sergio Clavijo  
Con la colaboración de Angélica Lozano

Septiembre 22 de 2010

## Reformas del Sector Salud: Colombia vs. Estados Unidos

Después de 15 años de intensos debates, el Congreso de los Estados Unidos aprobó el proyecto de reforma a la salud en marzo de 2010. Dicha ley busca la cobertura universal (un esfuerzo adicional del 15% de la población aún no cubierta), pero sin exacerbar las presiones fiscales. Adicionalmente, tratará de generar mayor competencia en la oferta de servicios médicos y moderar los sobrecostos provenientes de demandas legales por malas prácticas (ver Comentario Económico del Día 14 de Abril de 2010).

Uno de los puntos neurálgicos ha sido la forma como debe financiarse dicha cobertura universal en salud. Según la Oficina de Presupuesto del Congreso (CBO), la universalización costará unos US\$940.000 millones, lo que equivale a incrementar en 4% del PIB el gasto anual en salud (pasando del 12% al 16%) en el futuro cercano.

Sin embargo, otros estudios indican que los costos reportados por la CBO están sub-estimados en unos US\$500.000 millones (ver Comentario Económico del Día 18 de Agosto de 2010). Se ha planteado entonces tres alternativas para cerrar dicha brecha fiscal en salud: i) crear una nueva entidad pública de atención en salud; ii) gravar los planes de salud más costosos (equivalente a la medicina pre-pagada en Colombia); y iii) crear una junta independiente de expertos, que regulen y reglamenten los gastos del sector (como el CRES que viene operando en Colombia), ver gráfico 1.

Este último elemento de control del gasto es crucial para evitar desborde en los gastos. Por ejemplo, en Colombia se ha generado un arduo debate sobre los precios de los medicamentos y el incremento en los recobros por este concepto a través del No – POS. Ello amenaza con generar un colapso del sistema. La *Health Action International* (2009) encontró que en Colombia se paga 200 veces más caro el precio del antibiótico ciprofloxacino (de uso común), para sólo ilustrar un caso. Las cifras del Fosyga muestran que los recobros pasaron de \$5.300 millones en 2001 a cerca de \$2.5 billones en el 2010 (ver gráfico 2).

En diciembre del 2009, la saliente Administración Uribe-II optó por declarar la “emergencia social en salud”, la cual la Corte Constitucional declararía inexecutable a principios del 2010. Ello obligó al gobierno a aprobar una reforma tributaria focalizada en allegar cerca de \$1.5 billones anuales para financiar la salud, tanto a nivel de gobierno central como de los entes territoriales.

Continúa

[www.citi.com.co](http://www.citi.com.co)

Una solución integral para realizar todas sus consultas  
y transacciones **COMPLETAMENTE GRATIS.**

Citi never sleeps  


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 Angélica Lozano

Actualmente el Min-Protección estudia el efecto que ha tenido sobre los precios de medicamentos los siguientes factores: i) la circular 004 de 2006 que otorgó mayor libertad en materia de precios; y ii) la falta de vigilancia y sanciones cuando quiera que se incumple la normatividad existente.

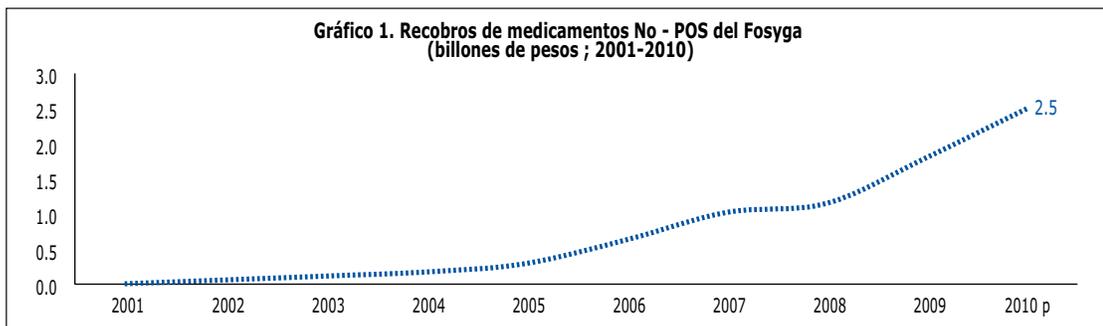
El gobierno tiene en mente generar una mayor competencia en este sector, incluyendo la opción de importación de genéricos que cumplan con sus objetivos. También se está explorando el esquema de levantamiento temporal de las patentes para impulsar su producción a más bajo costo, el cual resultó exitoso en Brasil durante la década pasada, ver F. H. Cardoso (2006) *The Accidental President of Brazil*.

Este problema no es exclusivo del mundo en desarrollo. Por ejemplo, en los Estados Unidos se promulgó el *Hatch-Waxman Act* en el año 1984 precisamente para estimular el desarrollo de nuevos medicamentos genéricos, pero su éxito ha sido limitado. En parte, por la carencia de un sistema de cobertura universal.

En síntesis, Colombia y Estados Unidos enfrentan las mismas preocupaciones en sus sistemas de salud. Las soluciones planteadas apuntan en la misma dirección: incrementar los ingresos y contener el gasto, particularmente en medicamentos, usando la mayor competencia como aliciente. El problema de Colombia tiene aún un carácter estructural y de allí la importancia que tiene la aprobación de una Ley Estatutaria en Salud, como la que viene liderando la Administración Santos a través de su Min-Protección, tecnócrata buen conocedor de todos estos temas. Anif ha venido recomendando para Colombia: i) ampliar los recaudos tributarios en cerca de un 2% del PIB para solucionar este y otros desbalances; ii) agilizar dicha Ley Estatutaria; iii) flexibilizar el mercado laboral y desmontar las cargas parafiscales para ganar en formalidad laboral y lealdad con el régimen contributivo. Esperamos que el Congreso actual esté a la altura de las exigencias históricas que enfrenta Colombia en esta área de la Seguridad Social.

Cuadro 1. Reformas en salud : Estados Unidos vs. Colombia		
	Estados Unidos	Colombia
Problemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay cobertura universal (84%)</li> <li>Riesgo fiscal, déficit fiscal del 9% -10% del PIB</li> <li>Falencias en la regulación del servicio médico y de los precios de los medicamentos</li> <li>Sobrecostos de seguros resultantes de las demandas legales y malas prácticas</li> <li>Baja calidad del servicio en salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay cobertura universal (91%)</li> <li>Riesgo fiscal, déficit fiscal del 3% del PIB</li> <li>Falencias en la regulación del servicio médico y de los precios de los medicamentos</li> <li>Acumulación de tutelas y demandas de servicios</li> <li>Baja calidad del servicio en salud</li> </ul>
Soluciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear una entidad pública de atención en salud</li> <li>Crear un impuesto que grave los planes más lujosos</li> <li>Crear una junta independiente de expertos</li> <li>Generar mayor competencia en la oferta de servicios médicos, pero no se ha definido aún el papel del componente del público de oferta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprobar Ley Estatutaria</li> <li>Ampliar recaudos tributarios</li> <li>Flexibilizar mercado laboral, desmontar cargas parafiscales</li> <li>Homologar servicio del POS</li> <li>Incentivar la competencia de los medicamentos genéricos a través de importaciones paralelas y otorgamiento de licencias obligatorias</li> </ul>

Fuente: Elaboración Anif



Fuente: Ministerio de la Protección y Observamed.

\* La información contenida en el documento anterior no compromete a Citibank - Colombia S.A., ni constituye asesoría legal de su parte en la materia.