

TENDENCIA ECONÓMICA

Informe Mensual de FEDESARROLLO

122

Junio de 2012



Editorial: Las finanzas públicas están cuadradas pero siguen siendo vulnerables

Actualidad: Las paradojas de la salud: Un sistema que ha sido ejemplo internacional podría estar en peligro

Indicadores económicos

FEDESARROLLO

Calle 78 No. 9-91

Tel.: 325 97 77

Fax: 325 97 70

A.A.: 75074

<http://www.fedesarrollo.org.co>

Bogotá, D.C., Colombia

DIRECTOR EJECUTIVO

Leonardo Villar

TENDENCIA ECONÓMICA

Editores

Juan Mauricio Ramírez

Leonardo Villar

INVESTIGADORES

Alex Cañas

María Alejandra Peláez

Julio César Vaca

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Consuelo Lozano | Formas Finales Ltda | formas.finales@gmail.com

IMPRESIÓN

La Imprenta Editores S.A.

Calle 77 No. 27A-39

laimprenta@etb.net.co

Bogotá, D.C.

Impresa y hecha en Colombia

Printed and made in Colombia

Las finanzas públicas están cuadradas pero siguen siendo vulnerables

Nuestro famoso Pambelé dijo alguna vez que era mejor ser rico que pobre. Sobre eso no cabe duda. La triste historia de este famoso deportista muestra, sin embargo, los desastres que puede causar el sentirse rico cuando no está garantizado que las fuentes de ingreso sean sostenibles.

En la última década Colombia se convirtió en un país petrolero y minero. El 70% de las exportaciones proviene actualmente de esos sectores, mientras nuestro tradicional sector cafetero, que hasta hace pocas décadas aportaba más del 50% de las divisas de este país, tiene una participación inferior al 5%. De hecho, todo el sector agropecuario, incluyendo flores, banano, carnes y demás productos con los que siempre nos hemos identificado, representan hoy menos del 10% de nuestras ventas externas.

Por supuesto, contar con los ingresos petroleros y mineros es algo bienvenido, no sólo por su efecto sobre las cuentas externas sino por el impacto que tienen a nivel fiscal. Se estima que este año las regalías alcancen un valor cercano a los 9 billones de pesos, equivalentes a 1,5% del PIB, lo cual implica que ellas se constituyen en una de las principales fuentes de financiamiento de las entidades territoriales. Por su parte, según las declaraciones de renta correspondientes a los años gravables 2010 y 2011, las cuotas de impuesto pagadas por los sectores minero y de hidrocarburos al gobierno nacional fueron equivalentes a 5,3 billones de pesos en 2011 y deberían llegar a 12,4 billones en 2012. Esta última cifra representa algo más del 2% del PIB. Para completar, los dividendos pagados por Ecopetrol a la Nación fueron de 5,3 billones de pesos en 2011 y superarán los 7,0 billones, esto es, el 1,1% del PIB, en 2012. Sumando los ingresos públicos por los tres conceptos, la contribución del sector a las finanzas públicas en el presente año sería del orden de 4,6% del PIB.

Una de las implicaciones que tiene el fuerte peso de la minería y el petróleo en las cuentas del Estado es que el dinamismo del recaudo puede dissociarse del dinamismo

de la actividad productiva, algo a lo cual no estábamos acostumbrados en Colombia. Así, por ejemplo, el recaudo de impuestos por parte de la DIAN a lo largo del primer semestre de 2012 fue superior en 24,8% al observado en el mismo período del año anterior. ¿Cómo se explica semejante crecimiento tan alto del recaudo en una economía que se encuentra en un proceso evidente de desaceleración? En buena parte responde al hecho de que en 2012 se están pagando las cuotas de impuesto de renta correspondientes a las utilidades que obtuvieron las empresas mineras y petroleras en 2011. Las cifras mencionadas en el párrafo anterior indican que las cuotas pagadas por estos sectores aumentaron en 132,7%. En contraste, el recaudo por conceptos distintos a cuotas sobre declaraciones de 2011, esto es, el recaudo por retenciones en la fuente, IVA y otros conceptos que reflejan la actividad económica corriente, creció en el primer semestre de este año a un ritmo modesto de 6,9% nominal; esto es, poco más del 3,5% real. No parece probable, en consecuencia, que los recaudos mantengan en el futuro crecimientos tan altos como los que se han observado hasta ahora.

La vulnerabilidad de los ingresos fiscales frente al comportamiento de los precios internacionales de los productos básicos es ilustrada con claridad en el documento del Marco Fiscal de Mediano Plazo 2012 elaborado por el Ministerio de Hacienda. Allí se muestra que los ingresos fiscales del Gobierno Nacional se reducirían en 302.000 millones de pesos por cada dólar en que se reduzca el precio del petróleo crudo WTI con respecto a la proyección básica¹. Para 2013, esa proyección fue hecha por el Gobierno con un precio de US\$101 por barril, lo cual significa que una caída a US\$70 por barril, un nivel que seguiría siendo muy superior al promedio histórico y a los niveles

que se observaron durante la crisis de Lehman Brothers, implicaría una reducción en el recaudo del gobierno nacional del orden de 4,5 billones de pesos, equivalentes a 1,5% del PIB. Lo deseable, por supuesto, es que esa caída no se presente. Sin embargo, el precio de US\$70 por barril es el que predice para un futuro tan cercano como 2015 un estudio de la Universidad de Harvard como consecuencia de los grandes cambios que se están presentando en las condiciones de oferta mundial de combustibles².

Por supuesto, la caída en ese precio podría ser mayor si la demanda mundial creciera más lentamente de lo previsto debido a fenómenos cuya probabilidad de ocurrencia no es despreciable, tales como un agravamiento de la crisis europea o a una pérdida de dinamismo de la economía china. En esa eventualidad, la vulnerabilidad de la economía colombiana frente al precio del petróleo se haría más grave por cuanto su caída estaría acompañada de otros fenómenos asociados al deterioro en el entorno económico internacional.

Ante un deterioro grave en el comportamiento de la economía mundial, sería deseable contar en Colombia con la capacidad de aumentar el gasto público en forma contracíclica. Ello, sin embargo, sólo podrá hacerse si la situación de las finanzas públicas en ese momento es suficientemente holgada y al iniciarse la crisis se cuenta con un superávit fiscal. Para poder gastar en la crisis, la mejor estrategia consiste en ahorrar durante la bonanza.

El país debe reconocer que el contexto de precios internacionales extraordinariamente altos del petróleo y otros minerales de exportación ha generado durante los últimos años una bonanza de ingresos fiscales que no durará para

¹ Ministerio de Hacienda y Crédito Público, "Marco Fiscal de Mediano Plazo 2012", junio 2012, Cuadro 10.4, p. 267.

² Maugeri, Leonardo (2012), "Oil: The Next Revolution. The Unprecedented Upsurge of Oil Production Capacity and What it Means for the World", Disponible en: <http://belfercenter.ksg.harvard.edu/publication/22144/oil.html>.

siempre. Esto implica aceptar la conveniencia de ahorrar una parte importante de esa bonanza en la forma de un superávit fiscal que pueda gastarse en la eventualidad de una crisis. En las condiciones actuales de Colombia ese ahorro debería obtenerse mediante un aumento sustancial, del orden de 1,5% del PIB, en el recaudo tributario. Sin perjuicio de hacer todos los esfuerzos posibles para deducir gastos innecesarios y controlar la corrupción, el país requiere una mayor y no una menor presencia estatal que permita atender las necesidades de gasto militar y policial para consolidar los avances contra los grupos armados ilegales, empezar a llenar los enormes vacíos en infraestructura de transporte y ante todo, fortalecer una política social activa que contribuya a que dejemos de ser uno de los países con la peor distribución del ingreso del mundo. Todos estos elementos hacen que sea difícil y costoso obtener el ahorro requerido mediante reducciones en el gasto público y que convenga avanzar en la dirección de un mayor recaudo tributario.

Adicionalmente, tal como planteamos en anteriores ediciones de Tendencia, un beneficio importante de tener superávit fiscal en un período como el actual, en que los precios de nuestros productos básicos de exportación siguen siendo superiores a los estándares históricos, es el hecho de que ello contribuiría a contrarrestar las presiones que existen hacia la apreciación del peso colombiano. Contar con superávit permitiría al gobierno ahorrar directamente recursos en el exterior o depositarlos en el Banco de la República para apoyar financieramente la acumulación por parte de éste de reservas internacionales.

Infortunadamente, tras las dificultades políticas que se desencadenaron a raíz de la fallida reforma a la justicia, el

gobierno nacional ha anunciado que la reforma tributaria que se había previsto inicialmente para el primer semestre de este año tampoco será presentada en el segundo semestre. Esta decisión probablemente hará más difícil el manejo macroeconómico, reducirá el margen para luchar contra la apreciación cambiaria en el corto plazo y aumentará los riesgos de que una eventual crisis externa nos resulte más difícil de manejar en el mediano plazo. El gobierno ha planteado a cambio que avanzará en los trámites necesarios para vender un 10% adicional de acciones de Ecopetrol, venta de la cual podría recibir recursos superiores al 3% del PIB. A juicio de Fedesarrollo, proceder a la venta de este paquete accionario podría tener muchas ventajas para el país. La venta de un activo, sin embargo, no es un buen sustituto del ahorro. Ciertamente, podría facilitar el mantener temporalmente el gasto por encima de los recaudos tributarios, lo cual sería algo positivo en la eventualidad de una crisis internacional, especialmente si los recursos no se transforman en gastos corrientes sino en inversión que mejore la competitividad y el crecimiento potencial del país. Sin embargo, en momentos como el actual en que los ingresos del Estado son anormalmente altos como consecuencia de las exportaciones mineras y petroleras, el ingreso de grandes capitales para la compra de acciones de Ecopetrol podría reforzar aún más las presiones hacia la apreciación. Fácilmente, además, los ingresos extraordinarios que se obtendrían por esa venta aumentarían el desequilibrio estructural entre el gasto público y los ingresos fiscales sostenibles a largo plazo. En caso de procederse a esa venta, por lo tanto, sería fundamental que una muy alta proporción de los recursos que se obtengan fueran guardados en el exterior y que esos recursos no se convirtieran en argumento para seguir aplazando una reforma tributaria que el país requiere con urgencia.

Las paradojas de la salud: Un sistema que ha sido ejemplo internacional podría estar en peligro

Mediante la Ley 100 de 1993 se puso en marcha en Colombia el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el cual se reemplazó el tradicional modelo de oferta, que implicaba subsidiar hospitales públicos, cuya ineficiencia administrativa, bajos niveles de servicio y altos niveles de corrupción eran ampliamente conocidos. El diseño básico del nuevo sistema consiste en apoyar directamente a la demanda, suministrando a los usuarios el acceso a un seguro provisto por entidades promotoras de salud (EPS) que deben competir entre ellas por afiliar a la población y prestarle los servicios de aseguramiento. Esas EPS, a su vez, se encargan de contratar la prestación directa de los servicios con los profesionales del sector, centros de salud y hospitales públicos y privados, cobijados todos bajo el concepto de instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS. El esquema está basado en la competencia entre múltiples actores del sistema y en la capacidad de escogencia por parte de los usuarios.

Los malos resultados del anterior modelo fueron el mejor argumento para la reforma de 1993, encaminada a mejorar la gestión de los recursos públicos y a aumentar la cobertura y la calidad de los servicios de salud. Múltiples evaluaciones realizadas por expertos internacionales han resaltado los éxitos de la reforma que se hizo en Colombia en términos de cobertura y mejora del servicio para la población durante los últimos 18 años. De hecho, se trata de una reforma que normalmente se presenta como ejemplo a seguir para otros países con niveles de desarrollo similares al nuestro.

Desafortunadamente, durante los últimos años vienen acumulándose fallas en la operatividad y gerencia del SGSSS que generan descrédito en la opinión pública y están poniendo en peligro la supervivencia del mismo, conllevan enormes problemas financieros para los diferentes actores del sistema y redundan en mala atención para los usuarios. En las discusiones recientes sobre la crisis del sector se ha llegado incluso a proponer el regreso a las prácticas de hace veinte años, cuando el gobierno nacional y las secretarías de salud de municipios y departamentos asignaban los recursos a las instituciones prestadoras de servicios de salud con consideraciones esencialmente burocráticas, más que por los niveles de servicio prestados por cada una de ellas.

A juicio de Fedesarrollo, romper con la filosofía del aseguramiento y la competencia en el suministro de los servicios de salud que se estableció en 1993 constituiría un enorme retroceso para el país. Para evitar que ello suceda, sin embargo, es indispensable resolver

con suma urgencia los problemas que se están presentando en el sistema, cuya solución ha tomado mucho más tiempo de lo que resulta admisible en un tema tan sensible.

El presente artículo tiene dos secciones básicas, aparte de esta introducción. En la primera se destacan los avances logrados en materia de salud desde que se introdujo el sistema de aseguramiento con la Ley 100. En la segunda se hace una aproximación a las principales causas de los problemas que se están evidenciando de manera particularmente dramática en el período más reciente y se hacen algunas reflexiones sobre la dirección en la que debería moverse la política pública para resolver esos problemas y evitar una crisis mayor del sistema¹.

Una visión en perspectiva: avances de la salud tras la Ley 100

Tras casi veinte años de vigencia del modelo de aseguramiento, serían muchos los criterios posibles para hacer una evaluación sobre sus resultados. El más evidente es el de la evolución que ha tenido la cobertura del sistema, la cual se puede medir tanto en términos del porcentaje de la población asegurada como de los servicios prestados a esa población.

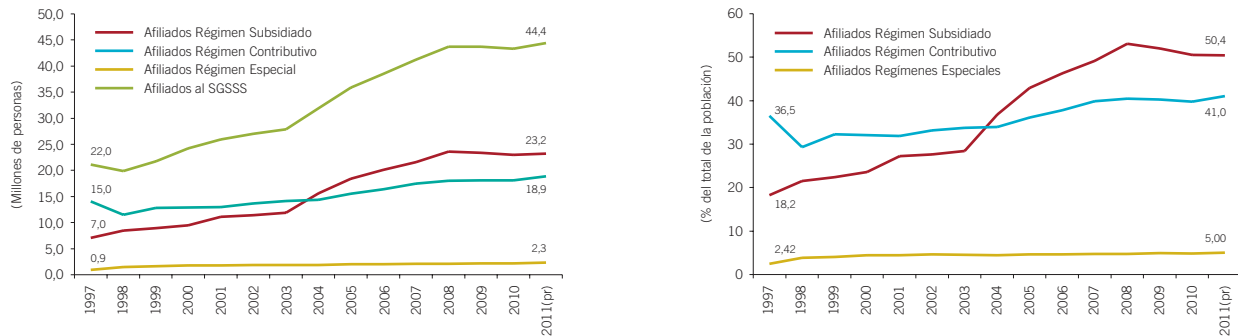
A principios de los años noventa, si se suman los afiliados al Instituto de Seguros Sociales (ISS), a las cajas públicas de previsión y a la medicina prepagada, apenas 33% de los colombianos tenía acceso sistemático a servicios de salud. Para el resto, el acceso estaba restringido

por su capacidad económica de pagar con recursos propios las consultas, los tratamientos y las medicinas, o por la posibilidad de acceder a unos centros de salud y hospitales públicos que se caracterizaban por tener crisis financieras recurrentes y, en su gran mayoría no ofrecían los niveles mínimos para un servicio digno a los usuarios. Como se aprecia en el Gráfico 1, en el año 2000, tras seis años de vigencia del nuevo sistema, la cobertura del aseguramiento ya alcanzaba el 60%. Actualmente, la población asegurada es cercana a 96%, lo que significa que en poco más de una década el número de afiliados aumentó en 20 millones de personas. Se espera además que en un futuro cercano pueda llegarse al 100% de cobertura.

La cobertura plena del sistema de aseguramiento estuvo contemplada en la Ley 100 de 1993 pero allí se preveía que un 70% de los asegurados estaría bajo el régimen contributivo, al cual se encuentran afiliados los trabajadores del sector formal de la economía y sus familias. En la práctica ello no sucedió, debido a los altos niveles de informalidad laboral vigentes en Colombia. El régimen contributivo ciertamente aumentó de 13 millones de afiliados en el 2000 a tener en la actualidad cerca de 19 millones de afiliados. Sin embargo, los avances más grandes tuvieron que lograrse mediante un aumento del régimen subsidiado financiado fundamentalmente con recursos del presupuesto nacional y del sistema general de participaciones de los entes territoriales. En el año 2000, el régimen subsidiado tenía cerca de 9,5 millones de personas afiliadas. Para el año 2011 este número había aumentado de manera significativa hasta alcanzar los 23,2 millones.

¹ Varios de los planteamientos realizados en este artículo tienen respaldo en el trabajo de investigación realizado en Fedesarrollo bajo el liderazgo de Jairo Núñez y Juan Gonzalo Zapata sobre la sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano: Jairo Núñez, Juan Gonzalo Zapata, Carlos Castañeda, Sandra Milena Fonseca y Jaime Ramírez, "La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano: Dinámica del Gasto y Principales Retos de Cara al Futuro", Fedesarrollo, Bogotá, julio de 2012.

Gráfico 1
COBERTURA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



Fuente: Ministerio de Salud, DANE.

El porcentaje de cobertura total del aseguramiento en salud en Colombia (96%) es similar a los observados en la mayor parte de los países desarrollados miembros de la OECD y claramente superior al 82% observado para Estados Unidos². Además, es muy superior al de otros países de América Latina e incluso a los correspondientes a los dos países de la región que pertenecen a la OECD: Chile y México, donde las coberturas son de 73,5% y 74%, respectivamente.

El aumento en la cobertura de la salud en Colombia ha requerido, por supuesto, un notable esfuerzo financiero. El estudio liderado en Fedesarrollo por Núñez y Zapata³ muestra que el gasto del SGSSS alcanzó el equivalente al 6,2% del PIB en 2011, cifra que sube a 6,6% si se adiciona el gasto público en salud a través de regímenes especiales (fuerzas militares y de policía, magisterio, Ecopetrol, etc.). Si tenemos en cuenta además los recursos privados que se invierten en medicina prepagada y el estimativo de gasto de bolsillo en el sector que hacen los mismos autores esa cifra superó los 45 billones de pesos en 2011 y representó el 8,3% del PIB.

Este porcentaje es superior al de México (6,4%) y similar al de Chile (8,4%) y al de países desarrollados como Japón (8,5%). Aun así, es importante resaltar que el gasto per cápita en salud continúa siendo bastante inferior al de cualquiera de los países mencionados anteriormente, lo cual sugiere que es eficiente en términos de costos. En Colombia dicho gasto es cercano a los 550 dólares por persona. Ajustado por paridad de poder de compra esa cifra equivale a 900 dólares y se compara con cifras más altas en México (918 dólares), Chile (1.200 dólares) y, por supuesto, Japón (2.800 dólares). Estados Unidos tiene uno de los mayores gastos per cápita en salud del mundo, alcanzando los 7.960 dólares, cerca de 9 veces lo gastado en Colombia, y su gasto en salud representa el 17,4% del PIB, pese a lo cual tiene indicadores de servicio mucho menos buenos que el resto de países avanzados.

Vale la pena anotar que el gasto de bolsillo en salud estimado por Núñez, Zapata *et al.* (2012) representa el 13,5% del gasto total en salud. Esa cifra va en línea con los estimativos de Amanda Glassman (2009), de acuerdo con los cuales dicho porcentaje había caído del 30% en 1997

² OECD (2011), "Health at a Glance 2011: OECD Indicators", p. 136, Table 6.2.1.

³ Núñez, Zapata *et al.* (2012), *Op. Cit.*, Cuadro 1, pág. 22.

a 15% en 2007 y que pone a Colombia en una posición de financiación similar en este aspecto a la de los países de la OECD: “el gasto público, incluyendo la seguridad social, cuenta más del 80% del gasto total en salud, mientras que el gasto de bolsillo es de los más bajos del mundo”⁴.

Por supuesto, la cobertura del sistema de salud en términos de población sólo adquiere significación real en la medida en que los servicios prestados sean amplios y satisfactorios. En este frente, el caso colombiano ha tenido una evolución destacable por varias razones, algunas de las cuales se encuentran en la base de los problemas del sistema a los que haremos referencia más adelante. Lo primero a mencionar es que los servicios que deben prestar las EPS y que se encuentran cobijados en el Plan Obligatorio de Salud (POS) se ajustaron en el régimen subsidiado para igualarlos a los del contributivo a partir de julio de 2012. Como sucede en todos los sistemas de aseguramiento, ese POS se caracteriza por tener algunos límites y exclusiones, las cuales, sin embargo, han terminado por cubrirse por fuera del POS a través de tutelas y de decisiones de los Comités Técnico Científicos que se crearon en seguimiento de la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional y cuyos costos se recobran por parte de las EPS al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga). De hecho, según estimativos del gobierno, los recobros por servicios y medicamentos No POS pasaron de alrededor de \$600.000 millones en 2007 a 2,4 billones de pesos en 2010, mostrando un incremento del 300% durante ese periodo. A partir de ese año se empezó a revertir la tendencia ascendente de los recobros pero su valor se mantuvo en niveles muy altos en 2011, alrededor de 1,8 billones de pesos, y será probablemente del mismo orden de magnitud en 2012. En la práctica, la extensión de los servicios No

POS ha implicado que el sistema de aseguramiento carezca de límites en términos de tratamientos y medicamentos, lo cual, genera enormes problemas financieros y puede poner en entredicho la sostenibilidad del sistema.

La percepción sobre el sistema de salud de cualquier país se ve fuertemente afectada, con razón, por la atención que reciben los usuarios. En este frente, uno de los indicadores más usados es el de tiempos de espera. En el caso colombiano, la ausencia de sistemas de control eficientes por parte de las autoridades ha permitido una gran dispersión, con algunas EPS que cumplen con estándares similares a los internacionales y otras cuyos niveles de servicio resultan indignantes para los usuarios. Vale la pena anotar en cualquier caso que incluso en los países desarrollados, los tiempos de espera para acceder a un especialista o a una cirugía son relativamente altos. Así, por ejemplo, cifras de la OECD⁵ basadas en encuestas entre usuarios muestran que el tiempo de espera para una cita con especialista en Canadá, Reino Unido, Suecia y Noruega supera las cuatro semanas en un 50% de los casos. Por supuesto, en el caso colombiano deben hacerse todos los esfuerzos para minimizar esos tiempos de espera, pero los problemas en este frente deben ponerse en una perspectiva realista sobre lo que es viable alcanzar.

La universalización de la cobertura del sistema de seguridad social en salud a lo largo de los últimos 19 años ha ido acompañada por una mejoría importante en los indicadores más tradicionales del sector. Por supuesto, ello tiene que ver no solamente con el sistema de aseguramiento sino con muchos factores asociados al desarrollo económico y social que contribuyen a mejorar el nivel de vida de los colombianos. Deben mencionarse, en cualquier caso,

⁴ Glassman A. (2009). “Salud al alcance de todos - Una década de expansión del seguro médico en Colombia”, BID - Brookings. Washington.

⁵ OECD 2011, *Op. Cit.* pp. 144-145, Tables 6.8.1 y 6.8.2.

los notables progresos que se han tenido en indicadores como la tasa de mortalidad infantil, la cual se ubicaba en 35 defunciones por cada 1.000 niños nacidos vivos⁶ en el quinquenio 1990-95, durante el cual entró en vigencia la Ley 100. De acuerdo con la publicación “Cómo va la salud en Colombia, 2010”, este indicador bajó a 20 en 1998 y a 9 en 2011, como se aprecia en el Gráfico 2. El mismo Gráfico muestra que la tasa de mortalidad materna pasó de 104,9 a 72,9 por 100.000 niños nacidos vivos entre el año 2000 y 2011 (Gráfico 2).

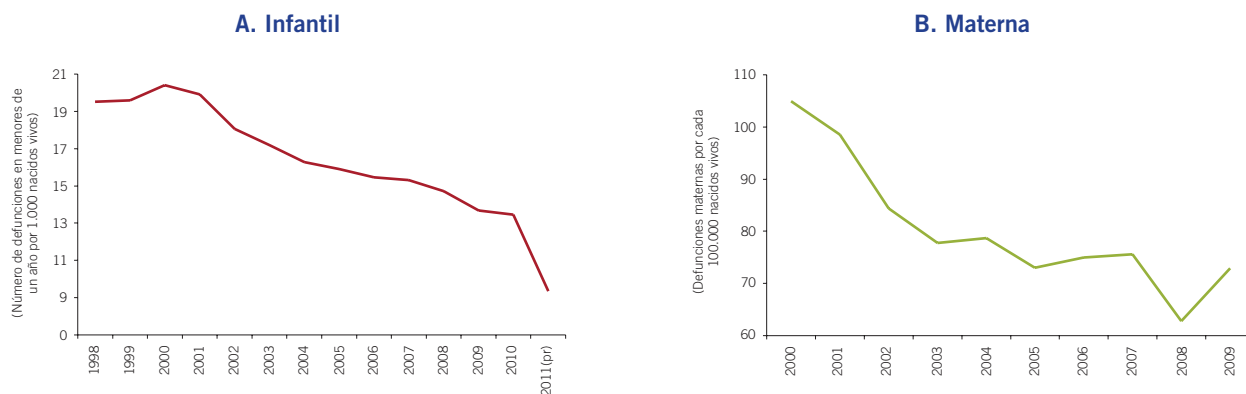
La crisis del Sistema de Salud: problemas y soluciones requeridas

Si bien el panorama del sistema de salud, visto en perspectiva, es favorable, y el sistema de aseguramiento que se introdujo con la Ley 100 ha generado grandes beneficios al país, durante los últimos años se han acumulado múltiples problemas que de no resolverse con prontitud y eficacia

podrían llevar a una crisis de grandes proporciones. Esos problemas, a riesgo de simplificar demasiado, se pueden clasificar en cinco grandes grupos:

- El primero es la **indefinición sobre el concepto del derecho a la salud de los colombianos** y sobre los límites de lo que debe cubrir el SGSSS. La concepción inicial del sistema implicaba que esta definición fuera hecha al delimitar el POS que deben cumplir las EPS con sus afiliados, pero en la práctica ello no ha sido así. Las tutelas y las decisiones de los Comités Técnico Científicos (CTC) que se crearon en seguimiento de la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional han ido borrando los límites de lo que pueden exigir los afiliados al sistema. En algunos casos, ello ha sido consecuencia justificada de las demoras en actualizar el POS frente a las innovaciones en procedimientos y medicinas y de la falta de respuesta oportuna y adecuada por parte de los diferentes actores del sistema.

Gráfico 2
TASA DE MORTALIDAD



Nota: Pulido Adriana, Rocío Diana, Higuera Marta, Jaramillo Cecilia, Navas Yezid, “Reporte Anual 2010: Cómo va la salud en Colombia”, Colección: Tendencias de la salud en Colombia, Fundación Santa Fe de Bogotá, Fundación Corona, Fundación Antonio Restrepo Barco, Fundación Saldarriaga Cocha, Fundación Éxito, Universidad de Antioquia, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Universidad ICESI, Casa Editorial El Tiempo, Bogotá, 2011, disponible en <http://www.asivamosensalud.org/>
Fuente: Pulido, A. et al. "Reporte Anual 2010: Cómo va la salud en Colombia.

⁶ Carmen Elisa Flórez, “Las Transformaciones Sociodemográficas en Colombia durante el siglo XX”, Banco de la República y Tercer Mundo Editores, Bogotá, 2000, cuadro 2.1, p. 17.

En otros casos, se trata de ampliaciones difíciles de justificar en los servicios que debe cubrir el sistema general de seguridad social en salud. Ejemplo de esto último es la obligación establecida mediante tutelas de cubrir tratamientos con hormonas para el crecimiento, algo que países como Inglaterra, conocidos por la amplitud de sus sistemas de salud, excluyen explícitamente. Esto, por supuesto, es financieramente insostenible y requiere con urgencia una definición por parte del Estado. Para ello será necesario tramitar en el Congreso una Ley Estatutaria que reciba el aval de la Corte Constitucional. El gobierno nacional ya ha anunciado la voluntad de presentar un proyecto de Ley en esta dirección pero su contenido aún no se conoce. Debido a lo delicado del tema y a los múltiples conflictos que conlleva entre lo ético y lo financieramente viable, puede preverse que las discusiones no sean fáciles y que el proceso sea menos expedito de lo deseable.

- ❑ Un segundo grupo de problemas es el relacionado con la **explosión de gastos en procedimientos y medicamentos a través del llamado No POS**, por órdenes expresas de tutelas y CTC. Aunque contar con una Ley Estatutaria como la planteada en el punto anterior ayudaría mucho, las soluciones no dan tanta espera. Resulta indispensable mientras tanto, hacer más dinámicas las revisiones del POS, algo para lo cual el Gobierno tiene ahora una mayor flexibilidad al haber asumido directamente esta responsabilidad con la eliminación de la Comisión de Regulación de Salud (CRES), en agosto de 2012. Dado que una proporción muy alta de los recobros corresponde a medicamentos de alto costo (particularmente los biotecnológicos) es necesario también adoptar medidas que ayuden a mitigar los incentivos perversos y los riesgos de corrupción

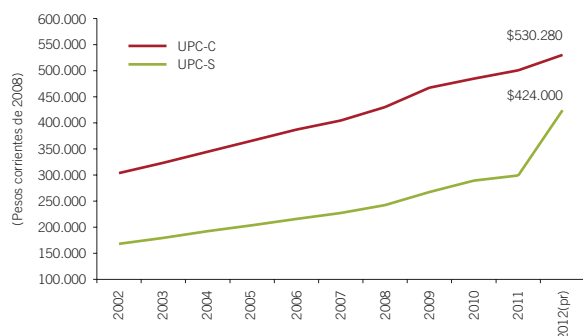
que genera el sistema No POS. Para ello sería urgente mejorar los sistemas de información pública sobre la eficacia de esos medicamentos y sobre sus precios en otros mercados, así como establecer procedimientos explícitos para las autorizaciones de compra correspondientes y en muchos casos fijar precios máximos⁷. Finalmente, para casos de enfermedades huérfanas y procedimientos muy costosos que no puedan ser incorporados de manera general al POS, resulta recomendable diseñar procedimientos especiales que permitan la atención de los pacientes con recursos públicos diferentes a los del régimen general de aseguramiento. Para ello podría crearse un Fondo especial como el que se previó en la fallida Emergencia Social de 2010 y una institución especializada que lo maneje.

- ❑ La ausencia de una reglamentación adecuada del llamado No POS ha generado enormes retrasos en los procesos de repago por parte del Fosyga de gastos en que ya incurrieron las IPS y las EPS, con base en tutelas y órdenes de los CTC. Esto ha generado **altos niveles de iliquidez** que se transmiten a lo largo de toda la cadena de actores del sistema. El propósito debe ser el de agilizar los repagos pendientes a la mayor brevedad, para lo cual es necesario identificar procedimientos de común acuerdo entre el Fondo y la Contraloría, de tal forma que una mayor agilidad en los pagos sea consistente con el control efectivo de los problemas de corrupción.
- ❑ El cuarto grupo de temas críticos en el sector se relaciona con la **falta de estímulos para el funcionamiento de las EPS del régimen subsidiado**, la cual se ha manifestado, por ejemplo en la posibilidad de que dos de las EPS más sólidas y mejor reconocidas

⁷ Zapata, Juan Gonzalo "Hacia una política integral de medicamentos biotecnológicos en Colombia" Cuadernos Fedesarrollo 39, Bogotá D.C. Febrero de 2012.

que atienden este régimen en Bogotá hayan planteado su retiro. Los problemas se asocian en parte con el hecho de que la igualación de los servicios que deben prestar las EPS del régimen subsidiado con las del contributivo (igualación del POS) no fue acompañada de una igualación de los recursos que reciben por cada afiliado como Unidad de Pago por Capitación (UPC). Ciertamente, como se aprecia en el Gráfico 3, la UPC del régimen subsidiado se acercó a la del contributivo en 2012, coincidiendo con la igualación en los POS correspondientes, pero se mantuvo una diferencia de cerca de 20% que resulta difícil de justificar y que puede implicar que las EPS del subsidiado se vean forzadas a prestar servicios de menor calidad o simplemente se vuelvan financieramente inviables⁸. Este problema se magnifica por la obligación que tienen las EPS del régimen subsidiado de contratar 60% de los servicios con IPS públicas, obligación que reduce la capacidad competitiva en términos de tarifas y servicios con las EPS del contributivo.

Gráfico 3
EVOLUCIÓN UPC NOMINAL EN PESOS CONSTANTES,
COLOMBIA 2011-2012



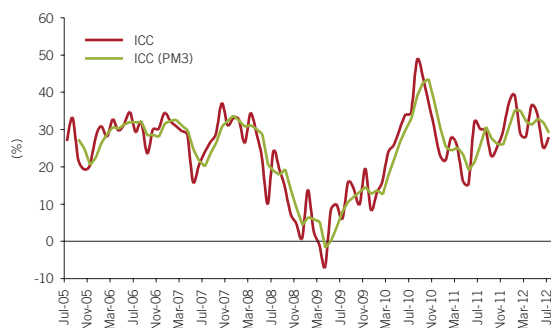
Fuente: Pulido, A. *et al.* "Reporte Anual 2010: Cómo va la salud en Colombia.

Finalmente, pero no menos importante, un quinto grupo de problemas tiene que ver con las fallas de supervisión. La gran dispersión en la calidad de los servicios prestados y en el respaldo financiero que tienen las distintas EPS hacen que se confundan los problemas que tienen muchas de ellas con deficiencias generales del sistema. Por ello, es urgente avanzar en el fortalecimiento de la Superintendencia de Salud para que pueda garantizar el cumplimiento de estándares mínimos en términos de servicios prestados por los distintos actores del sistema. Asimismo, debe hacerse con urgencia el traslado de las EPS a la Superintendencia Financiera para que garantice que cumplan los requerimientos financieros que les corresponde en su función de aseguradoras. Este último proceso conllevará necesariamente la liquidación de muchas EPS que no cuentan con los requisitos y su eventual absorción por otras. Para que ese proceso no genere traumatismos a los usuarios, sin embargo, se necesita contar un gran fondo público de capitalización de las EPS que sean intervenidas, así como una nueva institucionalidad, que permita administrarlas mientras se liquidan o se absorben. Los estimativos sobre el costo de este proceso superan en general los 3 billones de pesos, razón por la cual es de suma importancia el involucramiento del Ministerio de Hacienda en el tema.

Recapitulando, son varios los frentes en los cuales se hace indispensable actuar con urgencia para corregir los problemas que se están generando en el SGSSS. Muchos de ellos requieren decisiones profundas que implican la solución de dilemas complejos, pero hacerlo rápidamente evitará desmontar un sistema que ha sido útil al país.

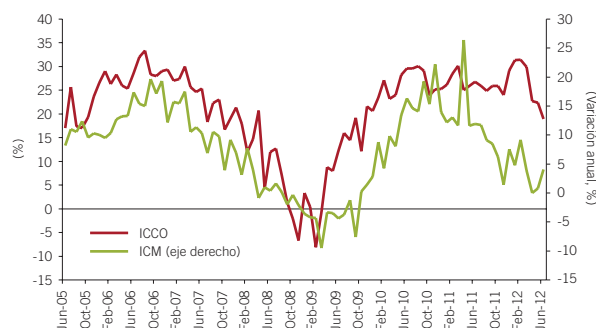
⁸ La UPC del subsidiado puede ser inferior a la del contributivo por la obligación de este último de reconocer prestaciones económicas (incapacidades) que no existen en el primero y por razones tales como la edad promedio de las poblaciones afiliadas a uno y otro régimen. Sin embargo, no son claras las razones para una diferencia de 20% como la que se estableció.

ÍNDICE DE CONFIANZA DEL CONSUMIDOR



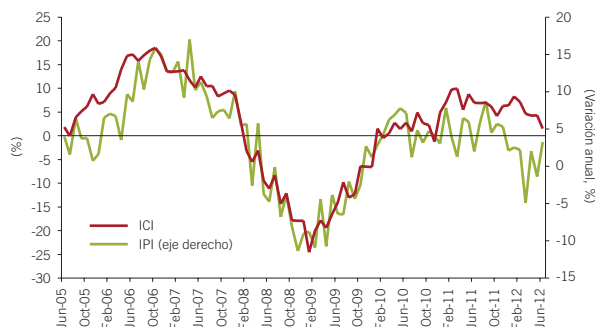
Nota: Datos sin desestacionalizar.
Fuente: Encuesta de Opinión del Consumidor (EOC).

ÍNDICE DE CONFIANZA COMERCIAL (ICCO) E ÍNDICE DE COMERCIO MINORISTA (ICM)



Nota: Datos desestacionalizados con TRAMO SEATS.
Fuente: Encuesta de Opinión Empresarial (EOE) y DANE.

ÍNDICE DE CONFIANZA INDUSTRIAL (ICI) E ÍNDICE DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL SIN TRILLA (IPI)



Nota: Datos desestacionalizados con TRAMO SEATS.
Fuente: Encuesta de Opinión Empresarial (EOE) y DANE.

TASA TES



Fuente: Banco de la República.

PROYECCIONES PIB COLOMBIA (CRECIMIENTO REAL ANUAL, %)

Institución	Proyección PIB (%)	
	2012	2013
Fedesarrollo	4,4	4,3
Consensus (promedio)	4,4	4,8
Más alto	5,0	6,3
Más bajo	3,5	3,5

Fuente: *Latin Focus Consensus Forecast*, agosto.

1^{ER} CENTRO DE PENSAMIENTO EN COLOMBIA

4^º en Latinoamérica y 29 en el ranking de Think Tanks de Política Económica Doméstica a Nivel Mundial.



FEDESARROLLO

Centro de Investigación Económica y Social

ENCUESTAS DE OPINIÓN

EMPRESARIAL: Expectativas de inversión, evolución de inventarios, uso de capacidad instalada.

AL CONSUMIDOR: Disposición de compra de bienes, perspectivas económicas de los hogares.

SOCIAL A HOGARES: Calidad de vida, seguridad social, empleo y educación, servicios públicos.

PROSPECTIVA ECONÓMICA

Proyecciones macroeconómicas y sectoriales de corto y mediano plazo.

COYUNTURA ECONÓMICA

Investigación Económica y Social.

PUBLICACIONES: Libros y cuadernos

TENDENCIA ECONÓMICA

CONFERENCIAS GREMIALES

EVENTOS EN ALIANZA

INFORMES OFICINA COMERCIAL

E-mail: comercial@fedesarrollo.org.co - Tel. (571) 3259777
Ext. 332 - 340 - 365 - Calle 78 No. 9 - 91 - Bogotá - Colombia

