

Comentario Económico del día

Director: Sergio Clavijo
Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

Julio 27 de 2016

Retos del sector salud en Colombia

Durante la XXIII versión del Foro Farmacéutico de la Andi (junio de 2016) se discutieron importantes temas estructurales relativos a la sostenibilidad del sector salud en Colombia, tanto en sus aspectos regulatorios como fiscales. En particular, Anif alertó, una vez más, sobre los riesgos de insostenibilidad fiscal del sector, por cuenta de una Ley Estatutaria que ha validado las problemáticas estructurales de universalización y homologación de los servicios (ahora con un “POS ampliado”). Además, se aprovechó la oportunidad para realizar una actualización del balance de las medidas adoptadas recientemente en el sector salud (ver *Comentario Económico del Día* 13 de julio de 2016).

Recordemos que Anif había clasificado las acciones gubernamentales y legislativas del sector salud entre buenas, regulares y malas (ver *Informe Semanal* No. 1263 de abril de 2015). En esta ocasión, debemos destacar el mejor desempeño al elevar de la categoría malo a regular la liquidación que finalmente se realizó de Caprecom y Saludcoop. A pesar de su soledad política, el Minsalud logró decretar los cierres definitivos de dichas EPS hacia finales de 2015, habiendo estado ellas en un “limbo” jurídico tras su intervención en 2011-2012. Veamos con mayor detalle los resultados de este ejercicio.

¿Qué ha salido bien en el sector salud? Anteriormente, habíamos encontrado que resultaban benéficas para la sostenibilidad del sector acciones como: i) la regulación del precio de los medicamentos; ii) el reajuste de la UPC; y iii) las mayores exigencias en los indicadores de solvencia de las EPS. Ahora, a estas buenas medidas debemos

adicionar las relacionadas con el mejoramiento de la liquidez y el saneamiento del sector, así como el mayor control de los recursos del sistema.

En particular, el Decreto 1681 de 2015 reglamentó la Subcuenta de Garantías del Fosyga, permitiendo operaciones extraordinarias de liquidez para el sector salud. Entre las medidas se destacan: i) convenios con entidades financieras, permitiendo otorgar “créditos blandos” en términos de tasa compensada, plazo de amortización y/o período de gracia; ii) respaldo de créditos destinados al saneamiento de pasivos o a capital de trabajo, a través del otorgamiento de garantías; iii) adquisición por parte del Minsalud de BOCEAS emitidas por las EPS; y iv) compras de cartera, según lo reglamentado en la Ley 1608 de 2013.

Como resultado de estos mayores recursos financieros se observa que: i) se otorgaron créditos blandos por \$576.000 millones en 2015 (0.07% del PIB), donde un 52% fue recibido por las IPS (destinado a capital de trabajo), mientras que el restante 48% lo recibió las EPS (destinado al saneamiento de pasivos con giro directo a las IPS); y ii) se registraron compras de cartera por \$488.000 millones en 2015 (0.06% del PIB). Adicionalmente, se ha registrado un incremento en el giro directo a las EPS e IPS del Régimen Subsidiado (RS), llegando al 1.7% del PIB en 2015, lo cual ha logrado casi triplicar los niveles de 2011. Todo esto ha mejorado la calificación de riesgo de los hospitales públicos. Por ejemplo, solo el 20% de dichos hospitales mostraba riesgo alto al finalizar 2015 (vs. niveles del 42%-46% observados en 2013-2014), ver gráfico adjunto.

Continúa

Director: Sergio Clavijo

Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

En materia de control de recursos, cabe destacar como benéficas al sistema: i) la modificación del procedimiento de cobro de los servicios no-POS en el RS (Resolución 1479 de 2015), conectando a las IPS con el pagador (entidades territoriales), evitando que las EPS usen temporalmente su caja para cubrir dichos servicios; y ii) la reglamentación del giro directo en el Régimen Contributivo-RC (Art. 259 del PND 2014-2018), cuando quiera que las EPS no cumplan con los indicadores de solvencia establecidos en el Decreto 2702 de 2014.

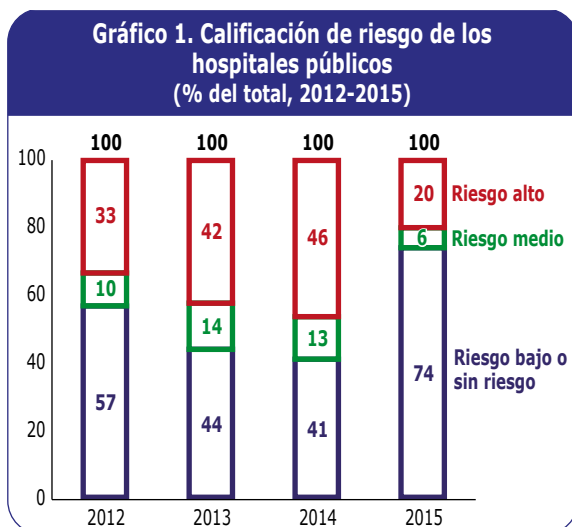
¿Qué ha salido regular en el sector salud? Habíamos mencionado cómo resultaban preocupantes las debilidades institucionales del sector relacionadas con la Ley Estatutaria, el caos en los sistemas de descentralización y la falta de independencia de la Supersalud. Parte de estas fallas se ha solventado mediante las facultades resolutorias otorgadas a la Supersalud (PND 2014-2018), permitiéndole la liquidación de Caprecom y SaludCoop (ver *Comentario Económico del Día* 24 de febrero de 2016).

No obstante, dichas liquidaciones han mostrado dificultades en sus ejecutorias, requiriendo de recursos adicionales por \$2 a \$3 billones en los próximos años (ver cuadro adjunto). Además, no se ha avanzado en los servicios a la población carcelaria (anteriormente a cargo de Caprecom), pese a contar con un patrimonio autónomo del Fondo de Salud para ello. Más aún, se ha con-

templado la posibilidad de declarar un estado de emergencia social en las cárceles del país, donde el hacinamiento continúa bordeando el 56%.

Adicionalmente, continúan siendo polémicas las siguientes medidas: i) *la creación del Sistema de Afiliación Transaccional* (Decreto 2353 de 2015), al poner mayor presión sobre el Presupuesto General por la vía de cubrimiento de población recién vinculada al empleo formal, los hijos menores de 25 años, las mujeres embarazadas, los desempleados, entre otros; y ii) los anuncios del Minsalud de entrar a regular los precios de algunos medicamentos más allá del esquema de “referentes internacionales”. Esto último por la vía de declaración de “interés público” (caso Novartis) o a través de habilitar patentes a otros laboratorios, mediante la declaratoria de carácter obligatorio (ver *Comentario Económico del Día* 13 de julio de 2016).

¿Qué ha salido mal en el sector salud? Por último, se había llevado al Congreso un Proyecto de Ley que buscaba la eliminación de los genéricos, argumentando su menor calidad y efectividad. Enhorabuena, dicho Proyecto no tuvo acogida, teniendo en cuenta que: i) la política de control de precios de los medicamentos del Minsalud (incluyendo genéricos) ha mostrado resultados satisfactorios en los indicadores de calidad de la salud; y ii) el rubro de medicamentos ya tiene una participación del 62% al interior de la inflación de la salud y se consolida como uno de los de mayor encarecimiento.



Fuente: elaboración Anif con base en MHCP.

Cuadro 1. Caprecom y SaludCoop en liquidación: Recursos y acreencias

	Caprecom	Saludcoop
Recursos disponibles (\$ billones)	1.0	2.6
	Apropiaciones presupuestales = 0.5 Embargos judiciales = 0.2 Activos realizables = 0.3	Pendiente valorización de activos por parte de Lazard
Acreencias estimadas (\$ billones)	2.0-3.0	2.5
	Las acreencias sin depurar a la fecha ascienden a \$3.9 billones (estimándose un neto en el rango \$1-\$2 billones)	Contraloría General = 1.4 Servicios de salud (IPS) = 0.9 Supersalud = 0.1 Otros = 0.1

Fuente: elaboración Anif con base en Ministerio de Salud-Protección Social, Supersalud, Caprecom en liquidación y Saludcoop en liquidación.