

Comentario Económico del día

Director: Sergio Clavijo

Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

Marzo 6 de 2014

Reforma a la Salud y los cierres CAPRECOM y SaludCoop: ¿Muy grandes para quebrar?

A mediados del año pasado, Anif había realizado un diagnóstico sobre la delicada situación que enfrentaba el sector salud (ver *Comentario Económico del Día* 18 de junio de 2013). Decíamos entonces que el sector salud de Colombia había venido de tumbo-en-tumbo jurídico y que asistíamos a un caos que requería trabajar rápidamente en tres frentes.

El primer frente tenía que ver con la aprobación de una *Ley Estatutaria en Salud* que pusiera límites claros al paquete básico de salud POS y la cual debería poner freno a la tutela como mecanismo de constante “desobediencia” frente a dicha Ley Superior. Infortunadamente, la Ley 209 de 2013 (Estatutaria en Salud) no cumplió su cometido y se limitó a enunciar nuevamente que la salud es un “derecho fundamental”, pero sin dar directrices claras sobre cómo regular sus servicios. Estos servicios en salud difícilmente podrían ser ilimitados, pues ello pondría una presión fiscal que haría incrementar los gastos en salud del actual 8% del PIB hacia el 11% del PIB a la vuelta de un quinquenio. Todo parece indicar que, *de-facto*, vamos por ese camino de elevadas contingencias fiscales en salud por cuenta de una “tutelitis” caótica.

El segundo frente de trabajo tenía que ver con buscar un *adecuado* balance entre lo público y lo privado en materia de provisión de servicios en salud. Llamábamos la atención sobre los elevados riesgos de caos y corrupción al pretender asignarle las tareas de gestión de las EPS al sector público y/o de concentrar en una mega-entidad pública como “Salud-Mía” las tareas operativas de un sector tan complejo de administrar. Ese riesgo de “nacionalización” de la salud continúa vigente y ello podría representar un peligroso “bienvenidos al pasado”, que dejaría al menos al ex-Presidente Gaviria “estupefacto”. Claramente, en Colombia NO es replicable ni el modelo de Gran Bretaña ni el de Canadá, donde se requieren instituciones con un Estado-Central fuerte-eficiente y a prueba de corrupción, lo cual no está a nuestro alcance, al menos en este Siglo XXI (ver *Comentario Económico del Día* 28 de febrero de 2013).

Por último, Anif hacía un llamado a lograr un fortalecimiento y blindaje político de la Super-Salud frente a las “camarillas” políticas, tanto de nivel nacional como territorial, donde todavía se ven las amenazas de los grupos delincuenciales sobre las frágiles y capturadas autoridades territoriales. Algunos de los borradores de la Ley que se venían discutiendo buscaban otorgar esa autonomía-técnica a la Super-Salud, pero hemos visto desvaneciéndose esas intenciones. ¿Será que la camarilla política le está ganando el pulso a la Administración Santos que tanto ha venido hablando de “buen gobierno”? ¿Qué sector puede tener más primacía que el de salud a la hora de alcanzar el “buen gobierno”?

Tanto el Ministro Gaviria como el Super-Salud han venido mencionando que también es urgente establecer “mecanismos de resolución” de entidades que entran en quiebra en el sector salud, pues actualmente se hace de forma “casuística” y bajo la presión permanente del Congreso sobre el Ejecutivo para que no “cierren” tal o cual entidad, donde tienen claros intereses burocráticos y presupuestales. Los procedimientos a este

Continúa

Director: Sergio Clavijo

Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

respecto ya están inventados y operando a nivel internacional, donde se aplican mecanismos similares a los de “salvatajes” de entidades financieras con problemas de solvencia.

Lo primero es recurrir a la toma de control de la entidad emproblemada, removiendo totalmente a la Administración que la dejó quebrar y perdiendo ellos su propiedad en ausencia de cumplir con el llamado a capitalizarla. En ausencia de dicha capitalización, se entra a “diluir su propiedad accionaria” y el Estado entra a ponerla a punto para ofrecerla en venta más adelante. Son frecuentes los casos en los que el Estado logra suficientes réditos como para resarcir los esfuerzos presupuestales de sacarla de la quiebra.

El segundo paso, y tal vez el más delicado (pero no por ello eludible), tiene que ver con el traslado de los pacientes a otras instituciones. En el caso de los bancos se procede a ofrecer los diversos activos entre los bancos existentes y, con frecuencia, éstos se dan al mejor postor. En ausencia de ofertas, se procede a dar incentivos-precio para la toma de dichos activos. Igual puede hacerse con la distribución de los pacientes, asegurándose que los servicios ofrecidos en las nuevas instituciones continúan siendo de igual o mejor servicio que los existentes.

En el caso CAPRECOM, que inclusive atiende el servicio carcelario de salud, esta condición no es nada exigente, pues sus actuales servicios son pésimos. En este frente el gobierno está en mora de abrir una licitación para la prestación de estos servicios a cargo del sector privado, donde se tiene toda la información a mano para lograr licitaciones públicas serias, incluyendo el otorgamiento de los medicamentos a los presos (ver cuadro adjunto). Esto barato no va a ser, pero los “derechos humanos” y la eficiencia pública deberían ser las prioridades de la nueva Administración 2014-2018; o, nuevamente, ¿podrán más los intereses burocráticos parlamentarios que el sentido común-humanitario?

De forma similar, el gobierno, con su Ministro Gaviria y el Super-Salud Morales, están en mora (valga la redundancia) de exigir la recapitalización de SaludCoop (pues ya está intervenida). Si sus antiguos dueños no están en capacidad de hacerlo, dada la malversación de fondos, pues debe aplicarse el principio de “dilución” de su propiedad y el Estado proceder a administrarla (de verdad), aunque tal vez lo mejor sería reasignar sus pacientes entre las otras EPS. Dicho de otra manera, debe aplicarse en el sector salud el principio de “resolución de entidades insolventes”. Este debe ser un proceso ordenado, y seguramente lento, pero debe avanzarse sin pausa hacia una entidad que no continúe premiando a quienes mal la administraron y quebraron. Más aun, la Contraloría General de la República ha argumentado que de los pagos de la UPC existen desvíos de recursos públicos que han hecho algunas EPS, los cuales deben resarcírsele a la Nación. O ¿Será que CAPRECOM y SaludCoop conformarán casos de “muy grandes como para dejarlos quebrar”?, lo cual no ocurrió ni siquiera con Lehman Brothers.

CAPRECOM y SaludCoop: Indicadores Gerenciales (a septiembre de 2013)		
	CAPRECOM	Saludcoop
Afiliados		
Número	3.447.959	3.947.004
% del total del sector	8.2	9.4
% del total del régimen correspondiente	15.4	20.0
Indicadores Financieros		
Liquidez (Activo Corriente/Pasivo Corriente) (%)	0.7	84.9
Capital de Trabajo (Activo Corriente-Pasivo Corriente) (\$ millones)	-456.538	-159.803
Endeudamiento (Pasivo Total/Activo Total) (%)	160.3	89.5
Indicadores de Eficiencia		
Costo/Ingresos operacionales (%)	77.6	100.0
Gastos Administrativos/Ingresos Operacionales (%)	5.3	6.0
Indicadores de Permanencia		
Margen de Solvencia (\$ millones)	-864.964	213.024
Patrimonio mínimo (\$ millones)	-654.163	-100.866
Patrimonio requerido (\$ millones)	5.895	8.253

Fuente: elaboración Anif con base en SuperSalud.