

¿NOS ESTAMOS INCAPACITANDO MÁS?

Existe una amplia legislación sobre las incapacidades médicas en Colombia, aspectos como la generación del certificado de incapacidad, la determinación del origen de la misma (común, laboral y/o accidente de tránsito) y el reconocimiento del subsidio económico (para personas cotizantes al sistema de seguridad social) tienen una fuerte carga regulatoria. La última de ellas el Decreto 1333 del pasado 28 de Julio de 2018 reglamentó, entre otras cosas, el pago de incapacidades superiores a los 540 días, la revisión periódica de la incapacidad y el concepto de rehabilitación. Es de suponer que este decreto fue debido a que las reclamaciones a las EPS en materia de incapacidades de largo plazo estén creciendo.

En Colombia el Sistema de Seguridad Social contempla un subsidio económico para incapacidades médicas de enfermedad común y para las incapacidades generadas por enfermedad laboral o accidente de trabajo. El principal requisito para que las aseguradoras en salud (EPS) y riesgos laborales (ARL) paguen dicho subsidio es que la persona esté afiliada como cotizante al sistema general de seguridad social en salud. Se entiende como cotizante a un trabajador dependiente o independiente que sea aportante al sistemaⁱ.

Según el informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo del Centro de Estudios Sociales y Laborales CESLA de la vicepresidencia de asuntos jurídicos de la ANDI, la mayor parte de las ausencias en el ámbito laboral se dan por causas asociadas a enfermedad común. Según este informe entre el año 2015 y 2016 hubo un aumento 19.6% de incapacidades por este motivo, con una mayor participación de las incapacidades que van de 3 a 180 díasⁱⁱ.

Por otro lado, el presupuesto de Fosyga (actualmente ADRES) para el pago de incapacidades médicas pasó en el año 2016 de 628.000 millones de pesos a 728.123 millones en 2017 esto equivale a un incremento de 17.7%, cifra que está por encima de la inflación (4.09%), e incluso del deflactor implícito del PIB (11.2%) del año 2017. Esto muestra el crecimiento real de las incapacidades médicas sobre el sistema de seguridad, tal como al parecer, lo es para la productividad de las empresas y en general para la productividad del país.

Otra forma de aproximarse a la cuantificación del problema es a través la Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIDH del DANE. Esta contiene una pregunta

en la cual se aborda las razones por las cuales las personas trabajaron menos horas, durante la semana anterior a la encuesta, a las horas que normalmente trabaja. Esta pregunta tiene 7 opciones de respuesta, dentro de ellas en el literal a. se encuentra: Enfermedad, permiso o licencia. Analizando los resultados de este literal encontramos una tendencia creciente a que las personas falten al trabajo por razones de enfermedad, permiso o licencia, pasando de una tasa de 5,67 trabajadores por cada 1000 ocupados en el año 2008 a 9,18 trabajadores por cada mil ocupados en el año 2017, con un pico máximo en el año 2015 de 10,81 personas por cada mil ocupados.

Contenido

- Incapacidades
- Radiografía financiera
- Indicadores sectoriales
- Actualidad normativa
- Novedades PROESA

GRÁFICA 1

Tasa de ausencia laboral por enfermedad, permiso o licencia por cada 1000 personas ocupadas

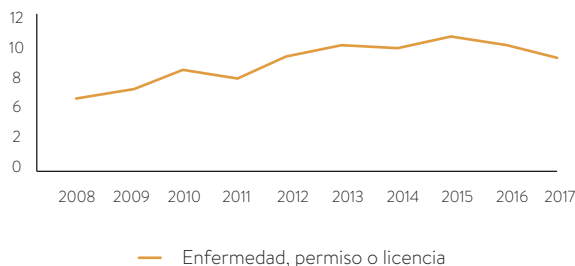


Figura 1. Literal a.) Enfermedad, permiso o licencia años 2008-2017
 Fuente: GEIH tercer trimestre de cada año de 2008-201

Diversas hipótesis pueden surgir para este incremento, una mayor carga de enfermedad, poca efectividad de programas de prevención y promoción de la salud, fenómenos epidemiológicos, beneficios y/o incentivos a no presentarse al trabajo y declararse enfermo, condicionantes económicos para buscar una incapacidad y/o posibles carteles de incapacidades. Por lo tanto, son necesarios estudios que encuentren las causales de esta tendencia, tanto a nivel epidemiológico, administrativo, legislativo y económico. Así mismo es importante realizar estudios sobre los costos para el sistema de salud y la carga para las empresas y la productividad del país.

i. Documentos PROESA # 17: Evolución de la legislación sobre el pago de incapacidades médicas en Colombia.

ii. Informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo 2016. Centro de estudios sociales y laborales, Vicepresidencia Jurídica de la ANDI. 2018.

Radiografía Financiera



Para conocer más información, revisa en nuestra página web www.icesi.edu.co/proesa, la última dedición de nuestra publicación titulada "Radiografía Financiera".

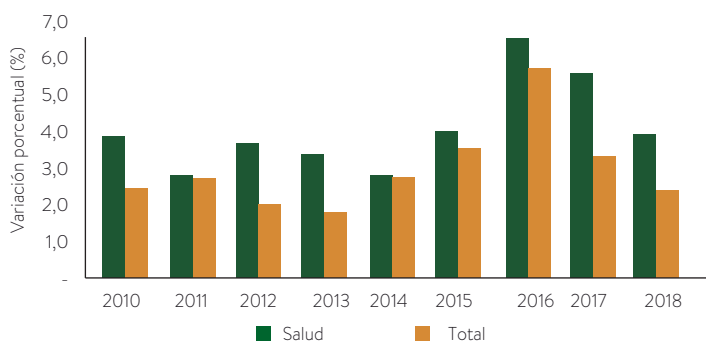
Indicadores sectoriales

¿Cuál es la situación actual del sector salud en Colombia? A continuación, se resume el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

Inflación: La inflación al consumidor acumulada durante los primeros siete meses del año 2018, enero y julio, para todos los grupos de gasto, fue del 2,3%. El gasto en salud, por su parte, registró la segunda mayor variación en el nivel general de precios en este período (3,9%), solamente superado por el grupo de gasto en educación (5,9%).

GRÁFICA 2

Inflación sector Salud y Total. Variación año corrido, diciembre - diciembre. 2010-2018

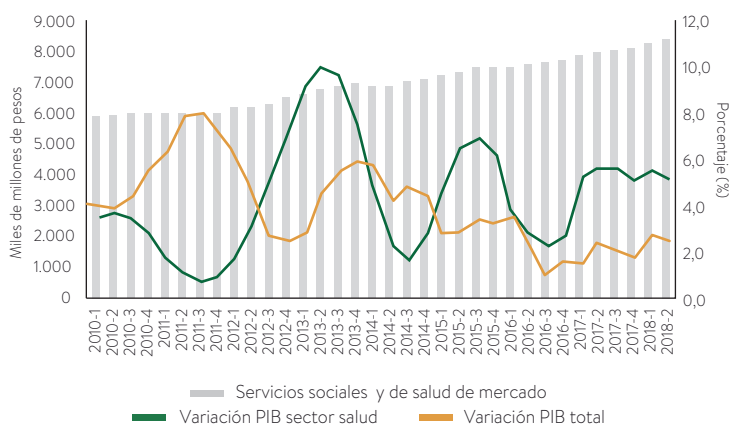


Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.

Valor agregado: En el segundo trimestre del año 2018, el PIB del sector salud creció 5.0%, en relación con igual trimestre del año anterior, variación superior al crecimiento agregado de la economía (2.5%) entre iguales períodos. En los trimestres corridos del año 2018, el sector salud ha registrado un crecimiento superior al de la economía en su conjunto. (Aclaración: Las Cuentas Nacionales registraron un cambio de base 2005 a 2015, al igual que una reclasificación de las ramas de actividad económica. Ver sitio oficial del DANE para mayor información).

GRÁFICA 3

Valor total y variación anual del PIB de servicios sociales y salud. Trimestres 2010 - 2018

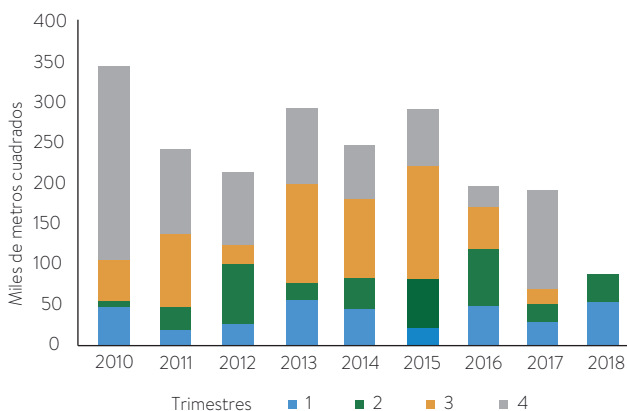


Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.

Construcción: El área nueva destinada para la construcción de hospitales totalizó aproximadamente 32 mil metros cuadrados durante el segundo trimestre de 2018, presentándose un aumento superior al 34% en el área aprobada con igual destino, en comparación con el mismo período del año anterior (23.166 metros cuadrados). Sin embargo, el área nueva total construida durante el segundo trimestre del 2018 fue inferior al valor registrado en el mismo periodo de referencia del año 2017.

GRÁFICA 4

Área nueva: hospitales. 15 ciudades¹. Trimestres 2010 - 2018



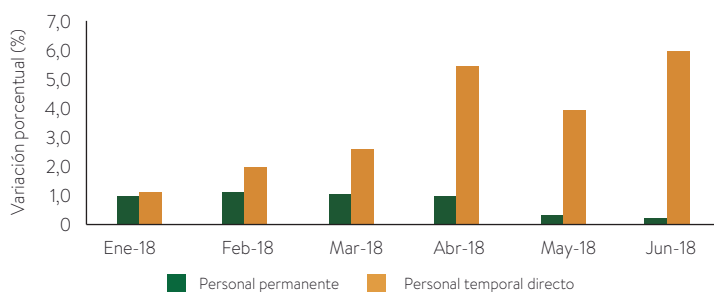
¹Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Ibagué, Cúcuta, Cartagena, Manizales, Villavicencio, Neiva, Pasto y Popayán.

Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

Empleo: El volumen de personal ocupado del sector salud humana privada creció 1.3% frente a igual mes del año anterior, resultado que contrasta con la reducción en el empleo total a nivel nacional (-0.7%), de acuerdo con la GEIH. De forma desagregada, la variación anual del empleo del sector salud se explicó mayormente por el crecimiento del empleo temporal (5.96%), mientras que el empleo permanente registró una pequeña variación positiva (0.2%). Similar resultado se ha evidenciado en los meses corridos del año 2018, aunque con menor brecha entre ambas categorías de ocupación.

GRÁFICA 6

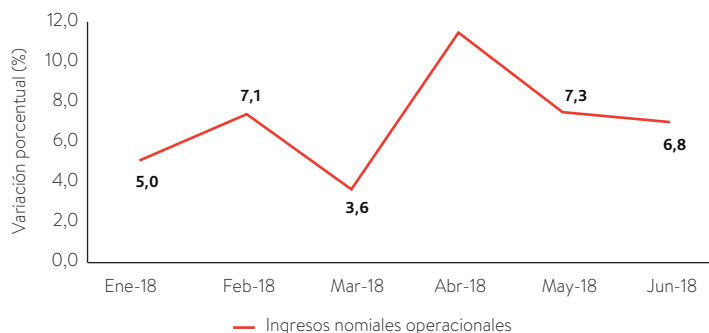
Variación anual del personal ocupado en las categorías permanente y temporal directo. Servicios de salud humana privada. Meses 2018



Fuente: DANE - Encuesta Mensual de Servicios (EMS).

GRÁFICA 6

Variación anual de ingresos nominales operacionales. Servicios de salud humana privada. Meses 2018



Fuente: DANE - Encuesta Mensual de Servicios (EMS).

Ingresos: Por otra parte, en junio de 2018 los ingresos nominales de catorce de los quince subsectores de servicios presentaron una variación anual positiva, siendo la variación del sector de salud humana igual a 6.8%, ubicándose alrededor del promedio general. En lo corrido del año 2018, el sector salud ha presentado una variación positiva de los ingresos nominales, siendo abril el mes en el que se registró el comportamiento más destacado (11.1%).

Actualidad Normativa

La ley 1929 de 2018 modificó temporalmente la destinación de un porcentaje de hasta el 40% del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), para habilitar a las Cajas de Compensación Familiar, a que puedan usar parte de esos recursos para el saneamiento de pasivos asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados y/o para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia aplicables a las Empresas Promotoras de Salud (EPS).

Por medio del Decreto 1333 de 2018, se reglamentó el procedimiento de revisiones de las incapacidades por enfermedad general por parte de las EPS, así como las situaciones de abuso de las mismas, especialmente aquellas superiores a 540 días.

La resolución 3280 de 2018 da los lineamientos teóricos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno Perinatal, en el marco de la operación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

La resolución 768 de 2018 reglamenta lo concerniente a las reglas y condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).

En la resolución 825 de 2018, se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, en cumplimiento de lo ordenado en la Sentencia T-544 de 2017, teniendo en cuenta el interés superior del menor.

Novedades PROESA

Publicaciones recientes

Revistas científicas

Gasto en el último año de vida para pacientes que mueren con cáncer. Autores: Sergio I. Prada y Juan F. Contreras. Revista Colombiana de Cancerología. Volumen 22 (1). Enero-Marzo 2018.

Noticias PROESA

° Ponencias Nacionales

Bogotá, Colombia

El 24 de agosto, Sergio Prada presentó la ponencia "Uso de datos administrativos en estudios académicos: la doble meta es ayudar y publicar", en el V Congreso ISPOR Colombia.

° Ponencias Internacionales

San Antonio, Texas, Estados Unidos

El 23 de abril, Sergio Prada presentó su trabajo "Exploring regional variation in healthcare spending in Colombia" en Johns Hopkins ACG System 2018 International Conference.

Lima, Perú

El 5 de julio, Sergio Prada presentó la ponencia "Descentralización Fiscal en Salud: el caso de Colombia" en el taller internacional "Descentralizar a favor del ciudadano", organizado por La Presidencia del Consejo de Ministros del Perú.

° Taller pasos globales prospectivos

Los días 17 y 18 de agosto se realizó el Taller Métodos y Herramientas para Contratación de Servicios de Salud. Contó con una intensidad de 12 horas y estuvo a cargo de los docentes Sergio I. Prada, MPA, Ph.D. y Danny Moreano, MD, MBA. Más informes: jpcastro@proesa.org.co

° Proyectos

Entre junio y agosto, se han reunido en Bogotá expertos del sistema de salud colombiano para discutir posibles cambios en la forma en que la ADRES o el "Banco de la Salud" paga a las EPS por cada afiliado. Se trata de reformar el sistema de pagos para estandarizar el riesgo que enfrentan las EPS. El estudio es liderado académicamente por los investigadores Ramiro Guerrero y Sergio Prada.

° PROESA es referente internacional

El 14 de agosto los investigadores de PROESA recibieron a 3 funcionarios de la Universidad INTEC de Santo Domingo (República Dominicana), entre ellos el señor rector Rolando Guzmán. El motivo de la visita era aprender de la experiencia de PROESA para desarrollar el primer Observatorio de Seguridad Social de la República Dominicana.

Acerca de PROESA

PROESA es un centro de estudios en economía de la salud fundado por la Universidad Icesi y la Fundación Valle del Lili. Hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud a nivel nacional e internacional.

Comité Editorial:

Ramiro Guerrero
Sergio I. Prada
Yuri Takeuchi
Victoria E. Soto

Redacción: PROESA

Johan Loaiza
Yeison García
Sharon Cáceres

Asistente Editorial:

Yeison García

Diseño y diagramación:
Sandra Moreno



Calle 18 No - 122-135
Universidad Icesi - Oficina B 102
Teléfono: +57(2) 321-20-92
Cali - Colombia

icesi.edu.co/proesa

Encuétranos en

 @centro_proesa

 www.facebook.com/ProesaCali