

Cuestión Salud

ISSN: 2256-5787

Publicación trimestral - Año 1 - Número 01. Cali, octubre de 2012

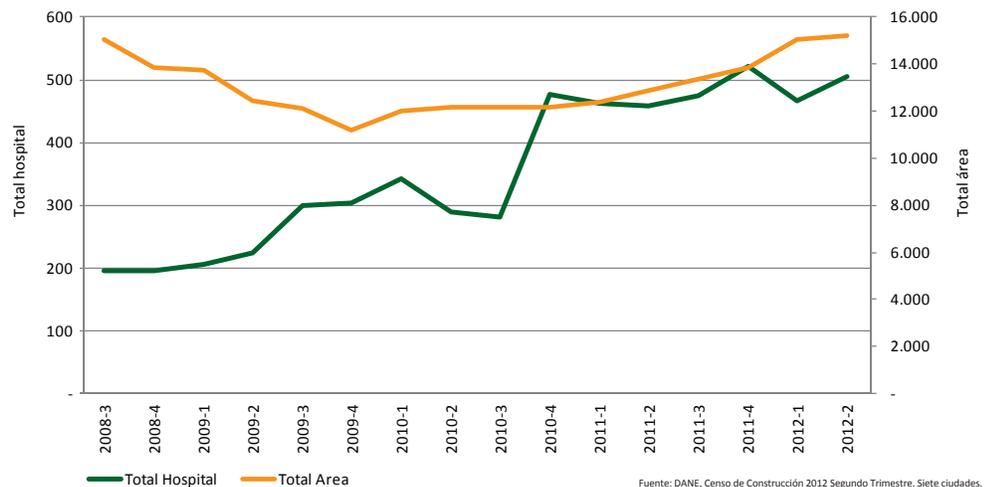
¿Invirtiendo en un barco que se hunde?

Los problemas financieros del sector salud han sido titular de primera página en todos los diarios del país en lo que va corrido del año. Los problemas no son nuevos. Ya un buen número de académicos y analistas habían alertado sobre la sostenibilidad financiera del sistema de tiempo atrás. PROESA investigó el comportamiento histórico de los indicadores del sector usando las diferentes encuestas del DANE. Entre ellos: PIB, empleo, inversión e importaciones.

Los resultados muestran un panorama muy distinto. Por ejemplo, de acuerdo con las cuentas nacionales del DANE, el crecimiento promedio del PIB real de la rama de actividad económica dedicada a servicios sociales de salud privada durante los últimos once años es de 5.2%, superior en un punto porcentual al del total de la economía durante el mismo período (4.2%).

En cuanto a empleo, el sector presenta tasas de crecimiento trimestral anual (trimestre actual vs mismo trimestre año anterior) positivas para los últimos cuatro años. De hecho para los últimos cuatro trimestres con datos publicados (II-2011 a I-2012) la tasa de crecimiento fue en promedio superior al 9%. En comparación con el total de todos los sectores incluidos en la muestra, el sector salud creció a tasas superiores en cada uno de los trimestres de los últimos cuatro años. Por categoría ocupacional, las mayores tasas de crecimiento (superiores al 10% anual) al interior del sector salud privada se presentan en contratación de personal

Total área en proceso de construcción destino hospitalario
(Miles de metros cuadrados)



Fuente: DANE, Censo de Construcción 2012 Segundo Trimestre. Siete ciudades.

permanente. Es decir empleos con contrato a término indefinido y dedicación exclusiva. Estas tasas de generación de empleos permanentes son superiores al total de empresas de servicios del país en el mismo período estudiado.

Los resultados en las demás áreas estudiadas como inversión, importaciones y construcción son igualmente positivos. En resumen el sector salud privada esta: (1) creciendo a un ritmo más alto que la economía, (2) creando empleos permanentes a un ritmo mayor que los demás sectores de servicios, (3) invirtiendo en infraestructura hospitalaria a la misma tasa que el resto de los sectores, (4) importando bienes de capital a una tasa superior a la economía y (5) creando dinámicamente nuevas empresas. ¿Por qué no se refleja la crisis del sector en estos indicadores? ¿Demuestran estas cifras un comportamiento miope por parte

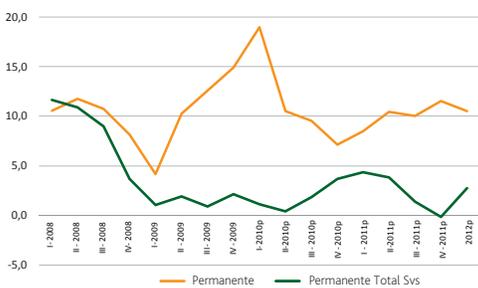
Contenido

- ¿Invirtiendo en un barco que se hunde?
- ¿Qué información publican las EPS e IPS en sus páginas web?
- ¿Quién recobra más al FOSYGA?
- Radiografía financiera
- Actualidad Normativa
- Novedades PROESA

de los inversionistas? ¿Están los inversionistas invirtiendo en un barco que se hunde? O por el contrario, ¿Están los inversionistas descontando el rescate financiero del sector? Sin duda estas cifras dejan más preguntas que respuestas.

Más información sobre esta investigación puede obtenerse en www.proesa.org.co/

Variación Anual (%) del empleo permanente sector salud humana privada y total servicios



Fuente: DANE, Muestra Trimestral de Servicios

¿Qué información publican las EPS e IPS en sus páginas web?

Las prácticas de buen gobierno de las organizaciones aseguradoras y prestadoras de servicios de salud son determinantes para el buen desempeño del sistema. Pese a su importancia, habían recibido hasta ahora poca atención en los análisis y la reglamentación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Con la creación del SGSSS a principios de los noventa surgieron las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). En las EPS la ley delegó dos funciones esenciales: (1) el aseguramiento y (2) organizar la prestación de los servicios con cargo a recursos públicos. De igual forma en las IPS el estado delegó la función de prestación de los servicios de salud con cargo a recursos públicos. La ley habilitó diferentes tipos de entidades públicas y privadas a asumir el papel de EPS e IPS. Entre ellas hay sociedades comerciales, fundaciones sin ánimo de lucro, cooperativas y cajas de compensación, y entidades sociales del estado.

Las prácticas de buen gobierno corporativo son múltiples, siendo una de estas revelar información tanto hacia el interior de la organización como hacia el exterior. PROESA, con el apoyo del Banco Mundial realizó el primer ejercicio cuantitativo respecto a qué tanta información las EPS e IPS del país tenían a disposición del público en el segundo semestre de 2011 a través de sus páginas de internet. El ejercicio se concentró en páginas web, y por ende no es generalizable a otros medios de igual importancia en Colombia como la prensa y la radio.

La disponibilidad de información "en línea" es apenas una de las dimensiones del buen gobierno corporativo. No obstante, la disponibilidad de información en línea puede ser tomada como un indicador directo de la existencia de tal información de una parte, y de la disponibilidad de los administradores a compartirla con la sociedad de otra. Los resultados encontrados muestran serias deficiencias en gobernabilidad en el sector, tanto para EPS como para IPS.

Para las EPS, resaltamos los siguientes resultados: 2 EPS no tenían página web; el 88% de los afiliados al régimen subsidiado (en comparación con el 48% de los afiliados al contributivo) no tenían acceso electrónico a indicadores cuantitativos simples de prestación de servicios; un 86% de la población afiliada al SGSSS no tenía acceso a indicadores cuantitativos simples de desenlaces en salud de los afiliados a su misma EPS; aproximadamente 1 de cada 4 colombianos afiliados a una EPS no tenía acceso a una línea nacional gratuita. Finalmente, se encontró que cerca del 60% de los afiliados (cerca de 24 millones de colombianos) no tenían acceso a información financiera de la EPS a través de su misma página web.

Para las IPS, resaltamos los siguientes resultados: en promedio sólo 1 de cada 4 IPS tenían página web (el 25%); el 96% de las IPS no revelaban ningún tipo de

información respecto a indicadores cuantitativos; el 96% de las IPS no tenía una línea nacional gratuita; el 65% de las IPS no presentaba información sobre la calificación de su recurso humano. En cuanto a su estructura corporativa, se encontró, entre otros resultados, que solo el 16% de las IPS presentaba información de su estructura organizacional, y que solo un 11% de IPS identificaba quiénes son sus miembros de junta.

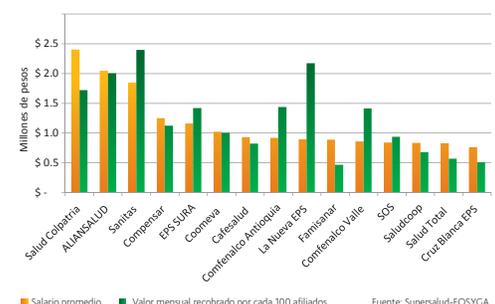
Las prácticas de buen gobierno de las organizaciones aseguradoras y prestadoras de servicios de salud son determinantes para el buen desempeño del sistema. La escasa información encontrada en línea sugiere la necesidad de exigir más acceso de la ciudadanía a la información de estos importantes actores del sistema. Esta exigencia debe venir tanto del gobierno como de los grupos de control ciudadano.

Más información sobre esta investigación puede obtenerse en www.proesa.org.co/

¿Quién recobra más al FOSYGA?

Como cabe esperar, las EPS con mayor número de afiliados presentan un mayor valor de cuentas radicadas ante al FOSYGA por concepto de servicios por fuera del POS. Por eso, resulta más revelador comparar el valor recobrado por afiliado con características de la misma población afiliada. En la gráfica "Cobros radicados ante FOSYGA" tomamos información de la Superintendencia de Salud para el primer trimestre de 2012. La barra verde muestra el valor mensual solicitado por cobros por

Cobros radicados ante FOSYGA



Fuente: Supersalud-FOSYGA

cada 100 afiliados en dicho trimestre. La barra naranja el salario (ingreso base de cotización) promedio de las personas que cotizan a cada EPS a marzo de 2012.

Salta a la vista que las EPS que afilian trabajadores con mayor salario promedio, tienden a recobrar mayor valor de servicios no POS al FOSYGA por afiliado. Para las EPS del

régimen contributivo incluidas en el análisis el coeficiente simple de correlación entre estas dos variables es de 0,68. Explicar esta asociación positiva amerita un estudio más completo. Nos preguntamos por ahora: ¿qué factores explican estadísticamente el valor de los recobros?

Radiografía financiera

En esta sección presentamos algunos apartes de nuestro reporte periódico "Radiografía financiera". Esta edición se basa en los estados financieros de 20 de las 24 EPS del contributivo que reportaron a la Superintendencia de Salud información con corte a marzo de 2012. Faltaron 4 EPS en liquidación o intervenidas, que un año antes daban cuenta del 1,3% de los ingresos del sistema. En el agregado estas 20 EPS registraron ingresos por \$3,7 billones en el trimestre, de los cuales 74% corresponden a UPC y 15% a recobros al FOSYGA.

Las 20 EPS arrojaron en el agregado una pérdida operacional de \$22.600 millones en el trimestre, y una ganancia neta de \$3.687 millones. Nueve de las 20 EPS registraron pérdidas netas.

Las 20 EPS registran activos por \$5,1 billones de pesos a marzo 31. Los activos fijos sólo representan el 3% del activo. Las inversiones el 12% del activo. Las cuentas por cobrar al FOSYGA equivalen a \$3,2 billones, de los cuales 28% no se había radicado aún al corte del primer trimestre. Registran pasivos por \$4,2 billones de los cuales 13% son obligaciones financieras. Las reservas técnicas, entre las cuales están las facturas por pagar a IPS equivalen a \$2,3 billones. El patrimonio de las 20 EPS es de \$0,9 billones. Se observa en el

20 EPS del Régimen Contributivo Estado de Pérdidas y Ganancias a Marzo 2012

	Millones de Pesos	
Ingresos UPC	\$	2.759.872
Ingresos Recobros FOSYGA	\$	577.864
Otros ingresos	\$	407.140
Ingresos	\$	3.744.876
Costos de Ventas		3.341.327
Gastos	\$	399.862
Utilidad Operacional		(22.601)
Utilidad Neta		3.687

42 EPS del Régimen Subsidiado Estado de Pérdidas y Ganancias a marzo 2012

	Millones de pesos	
Ingresos UPC	\$	1.950.700
Otros Ingresos	\$	178.676
Ingresos	\$	2.129.376
Costos de Ventas	\$	1.820.485
Gastos	\$	348.021
Utilidad Operacional	\$	59.519
Utilidad Neta	\$	-39.131

trimestre que sólo las cuentas por cobrar al FOSYGA, equivalen a 3,7 veces el patrimonio.

En total 42 de las 48 EPS del régimen subsidiado han reportado sus estados financieros a marzo de 2012 a la Superintendencia de Salud.

Actualidad normativa

Medicamentos:

El documento CONPES 155 del 30 de agosto de 2012 actualiza la política farmacéutica nacional. Fija algunas metas cuantitativas para 2014 como: (1). El 100% de los medicamentos sea entregado de forma oportuna; (2). Para segmentos de mercado seleccionados los precios nacionales no deben superar los internacionales, y (3). El valor anual de los recobros debe bajar de \$2,4 billones a medio billón. Mediante la resolución 2569 del 30 de agosto de 2012 el Gobierno fijó y actualizó precios máximos de recobro para 165 medicamentos no incluidos en el POS.

Recobros:

La resolución 1822 fijó el 30 de julio como plazo para que las EPS vuelvan a radicar cuentas de recobro de servicios no POS cuya única causa de glosa era haber presentado la cuenta tarde. Desarrolla así un artículo de la ley anti-trámites de enero de 2012, que extendió el término legal para considerar una cuenta como extemporánea. En el presupuesto de FOSYGA en 2012 hay \$379.000 millones para el pago de esos recobros extemporáneos. Al cierre de agosto no se habían ejecutado.

Para recobros "normales" o no extemporáneos, hay previstos \$1.3 billones en el presupuesto de 2012. En el primer trimestre se ejecutaron \$413.000 millones, para un promedio mensual de \$137.000, de acuerdo con el reporte de la Superintendencia. Si se mantiene este promedio mensual en los meses que vienen, el presupuesto se agotaría en octubre de 2012.

Novedades PROESA



Fecha: Lunes 1 de octubre de 2012

Lugar: Universidad Icesi

Vea los videos y presentaciones del Simposio en: www.proesa.org.co/eventos

El 11 de septiembre se lanzó en Boston el

libro "Closing the Cancer Divide: an Equity Imperative", editado por Harvard University Press, en el cual PROESA participa con la coautoría de un capítulo. El libro presenta los resultados del grupo de trabajo (Task Force) sobre



acceso a la prevención y tratamiento de cáncer, en el cual PROESA colaboró con estudios sobre el financiamiento de estos en países en desarrollo.

PROESA, en asociación con el Institute for Health Metrics and Evaluation



(IHME) de la Universidad de Washington, realiza para Colombia el proyecto "Access, Bottlenecks, Costs and Equity". El objetivo es caracterizar y medir las estructuras de costos de la prestación de servicios de salud y los determinantes del acceso a los mismos. Se ha seleccionado una muestra de 212 IPS para participar en una encuesta. El trabajo de campo se realizará entre enero y mayo de 2013.

El sábado 8 de septiembre terminó la primera edición del curso Costo Efectividad de Medicamentos y Procedimientos en Salud, ofrecido por PROESA y la Universidad Icesi.

Por invitación de la OMS y la USAID el director de PROESA Ramiro Guerrero asistió a una reunión de expertos sobre medición de la cobertura universal, entre el 17 y el 21 de septiembre en el Bellagio Center de la Fundación Rockefeller.

Investigaciones en curso

INVIRTIENDO EN UN BARCO QUE SE HUNDE. Informe de avance, septiembre de 2012.

GASTO DE BOLSILLO EN SALUD. Informe de avance, septiembre de 2012.

RESOLVING THE ENIGMA OF INFANT MORTALITY RATE IN COLOMBIA. Jaramillo, M., Chernichovsky, D. y Jiménez, J. J. Borradores de Economía y Finanzas. Edición 1. Junio 2012

Blog PROESA

Entradas recientes a nuestro blog:

- La vida después de la unificación del POS. Julio de 2012
- La salud al derecho. Julio de 2012
- Dos problemas de fondo del sistema de Colombia y sus soluciones. Julio de 2012
- Sector salud privado: generador de empleo de calidad. Agosto de 2012
- Comportamiento reciente de la construcción hospitalaria. Septiembre de 2012

Para más información visita <https://proesablog.wordpress.com/>

Acercas 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 Prada
Dov Chernichovsky
Héctor Castro
Yuri Takeuchi

Redacción: PROESA

Asistente Editorial:

Vanessa Ospina
Diana I. Osorio

Diseño y diagramación:

Gustavo Andrés Álvarez

Impresión:

Velásquez Digital



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

www.proesa.org.co

Vea todas nuestras publicaciones en:
www.proesa.org.co