

Cuestión Salud

www.proesa.org.co

ISSN: 2256-5787

Publicación trimestral - Año 4 - Número 11. Cali, marzo de 2016

¿Año definitivo para el sistema?



El final de 2015 fue muy agitado para el sistema de salud colombiano y en particular para las EPS. El gobierno finalmente liquidó a la EPS Saludcoop y sus afiliados pasaron a Cafesalud. Esta última empresa que pertenece a Saludcoop en liquidación está bajo el control del gobierno, en cabeza de un agente liquidador de la Supersalud. El control significa que el Gobierno escoge la junta directiva y los administradores. Esta entidad tenía en diciembre de 2015 un total de afiliados del régimen contributivo de 5.6 millones.

De igual forma, Caprecom fue liquidada en la última semana de 2015. La razón según las mismas palabras del Gobierno fue que "pese a los esfuerzos por recuperarla, la entidad estaba en una condición crítica que le impedía garantizar los servicios de salud a usted y todos sus afiliados". Esta entidad trasladó todos sus afiliados a otras EPS del régimen subsidiado del país. Esta entidad tenía un total de 2.2 millones de afiliados.

También en 2015, todas las EPS debieron empezar su proceso de recuperación patrimonial, establecida por el decreto 2702 de 2014. Esto quiere decir que los dueños de todas las EPS con insuficiencia patrimonial debieron hacer aportes de capital por un 10% del faltante de capital al cierre de 2015. No sabremos como cerraron los balances de

las EPS ni cuales lograron cumplir con este mandato hasta mediados de año. Lo que sí se sabe es que "el palo no está para cucharas" y que en muchos casos el dinero de la capitalización eran sumas muy importantes y no muy fáciles de conseguir.

Recordemos que para colmo de males la economía entró en 2015 en una fase de desaceleración que afecta toda la actividad económica y que esta fase va a continuar en 2016.

Sumado a esto 2016 viene con más exigencias para las EPS. En primer lugar deben seguir con la recuperación de su capital, y este año los dueños tendrán que aportar otro 20% del capital faltante. Es decir una exigencia aún mayor a la de 2015.

Segundo, como desarrollo de la Ley Estatutaria de Salud, el gobierno ordenó a las EPS un nuevo modelo de atención integral en salud que surja de las necesidades de la población (Resolución 429 de 2016). Esto significa modelos distintos para las grandes capitales y para las demás regiones y poblaciones del país. El gobierno piensa que un tiempo prudencial para la implementación de estos modelos será de seis meses. Y en estricto rigor, implica que muchas EPS incapaces de conformar las redes exigidas tendrán que salir de ciertos lugares del país.

Tercero, en 2017 expira la transición de la Ley Estatutaria. Puede que no pase nada y puede que desaparezca el POS y las EPS tengan que gestionar todos los servicios médicos, medicamentos y dispositivos que no entren dentro de las exclusiones de esa ley. Aún pendientes de la reglamentación de la Ley la incertidumbre es total, y por ende la planeación casi imposible.

Contenido

- ¿Año definitivo para el sistema?
- ¿Cómo van los precios de medicamentos?
- Radiografía financiera
- Indicadores sectoriales
- Actualidad Normativa
- Novedades PROESA



PROESA

Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud

Universidad Icesi • Fundación Valle del Lili

www.proesa.org.co

Si el gobierno es estricto con las normas de habilitación y con la norma de redes integrales de salud y si los dueños de las EPS no consiguen los recursos para capitalizarlas este será un año definitivo para el sistema. Será el año de la contracción y la salida de muchas más EPS del sistema, especialmente del Régimen Contributivo. Y por ende el de la redefinición del sistema en unas pocas. Ese es el escenario más probable. Uno más pesimista es que esas pocas EPS tampoco se quieran quedar más en el sistema y se migre gradualmente a una sola EPS pública. En un tercer escenario el gobierno alarga los plazos de las capitalizaciones y seguiremos un año con los mismos problemas y virtudes del sistema.

¿Cómo van los precios de medicamentos?

PROESA en el marco de un convenio con la Universidad Nacional de Colombia/Ministerio de Salud trabaja en la evaluación cuantitativa del efecto de las intervenciones de precios de medicamentos. Esta política ha sido adelantada por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de la Política Farmacéutica Nacional establecida en el documento CONPES 155 de 2012. En esta edición de Cuestión Salud compartimos con nuestros lectores la primera versión del índice de precios de los medicamentos reportados por laboratorios para el canal institucional en Colombia.

La fuente de datos es el Sistema de Información de Precios de Medicamentos –SISMED– para el periodo 2011-2015. El índice es del tipo Laspayres, tiene como base diciembre de 2011 y utiliza como ponderador el valor de ventas de cada principio activo. En esta primera versión están incluidas 42 moléculas para las que se tiene información continua durante todo el período de análisis. La evolución del índice muestra dos periodos de decrecimiento del nivel de precios el

Radiografía financiera

(Esta sección es tomada de nuestra publicación del mismo nombre)

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

La tabla 1 muestra información referente a los estados de resultados de 8 EPS del Régimen Contributivo (RC) que reportaron información al segundo trimestre de 2014 y nuevamente para el mismo periodo de 2015.

Durante el segundo trimestre de 2015 la situación financiera de las EPS empeoró en comparación al 2014. La pérdida neta pasó de \$ 5,803 millones a \$417,356. Los ingresos totales crecieron 16% jalonados por el incremento en los ingresos por UPC. Sin embargo, esto no fue suficiente para afrontar el crecimiento del 25% en los costos. Los gastos también presentaron un comportamiento al alza pasando de \$338,703 millones a \$417,356.

segundo semestre de 2013 y el primer semestre de 2014, coincidentes con las circulares 04-05 de 2013 y con la actualización del POS de 2014, respectivamente. Frente a la base, el índice mide una caída acumulada de 53.4% en el nivel de precios en diciembre de 2015.

Tabla 1: EPS del Régimen Contributivo

	Millones de pesos		VAR %
	A Junio 2015	A Junio de 2014	
Ingresos UPC	\$ 3,772,043	\$ 3,365,469	12%
Ingresos Recobros FOSYGA	\$ 663,190	\$ 525,034	26%
Demás Ingresos	\$ 600,613	\$ 433,499	39%
Ingresos Totales	\$ 5,035,846	\$ 4,324,003	16%
Costos Total	\$ 4,987,455	\$ 3,991,103	25%
Gastos Totales	\$ 465,747	\$ 338,703	38%
Utilidad Neta	\$ (417,356)	\$ (5,803)	

*El número de análisis disminuyó debido a que varias EPS no reportaron información durante el año 2015. Este informe no tiene en cuenta los resultados de EPS en movilidad

Fuente: Superintendencia Nacional de salud. Circular única. Cifras en millones de pesos ctes.

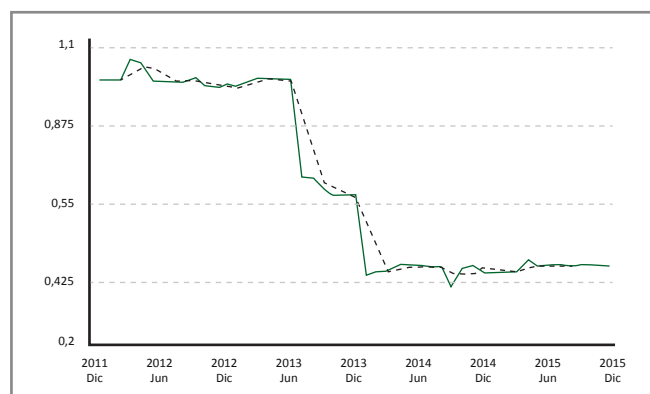
Tabla 1: EPS del Régimen Subsidiado

	Millones de pesos		VAR %
	A Junio 2015	A Junio de 2014	
Ingresos UPC	\$ 3,926,097	\$ 3,556,419	10.4%
Ingresos Recobros FOSYGA	\$ 9,872	\$ 18,095	-45.4%
Demás Ingresos	\$ 425,031	\$ 335,483	26.7%
Ingresos Totales	\$ 4,360,999	\$ 3,909,996	11.5%
Costos Total	\$ 4,642,001	\$ 3,559,731	30%
Gastos Totales	\$ 789,256	\$ 355,582	122%
Utilidad Neta	\$ (1,070,258)	\$ (5,316)	

*Este informe no tiene en cuenta los resultados de EPS en movilidad

Fuente: Superintendencia Nacional de salud. Circular única. Cifras en millones de pesos ctes.

Índice de precios promedio reportado por laboratorios - Canal Institucional



Fuente: Universidad Nacional de Colombia/Ministerio de Salud/PROESA

Radiografía financiera

RÉGIMEN SUBSIDIADO

La tabla 2 muestra información de 20 EPS privadas del Régimen Subsidiado que reportaron información para el segundo trimestre de los años 2014 y 2015.

En 2015 aumentó de manera considerable la pérdida neta, pasó de \$5,316 millones a \$1 billón. Este incremento se ocasionó por el gran crecimiento de los costos y gastos. Aunque los ingresos totales crecieron un 10,4%, no lograron compensar la variación del 30% en los costos. Contrario al comportamiento de los ingresos por UPC, los Recobros al FOSYGA decrecieron un 45%, Sin embargo, solo representan un 0,5% del ingreso total.

Indicadores sectoriales

¿Cómo van los principales indicadores del sector? A continuación resumimos el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

Valor agregado: En el cuarto trimestre del 2015, el PIB del sector de salud creció 3.9%, superior al crecimiento de la economía (3.3%) y al de servicios (3.4%) frente al mismo periodo del año anterior.

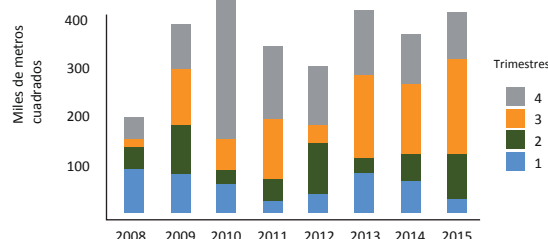
Construcción: Durante el 2015, el área nueva destinada a hospitales alcanzó los 289 mil metros cuadrados, un 13.1% superior a lo registrado durante el 2014.

Empleo: Según la MTS en el cuarto trimestre del 2015, la variación anual del empleo permanente fue 10.6%, superior al temporal en 5.6 puntos porcentuales. De igual manera, para el año completo 2015 la variación del personal permanente y temporal fue de 10.0% y 7.2%, respectivamente.

En el mismo trimestre de 2015, el volumen de personal ocupado del sector salud humana privada creció 9.2% frente al mismo trimestre del año anterior, crecimiento significativamente superior al total nacional (2.1%) registrado en la Encuesta Continua de Hogares

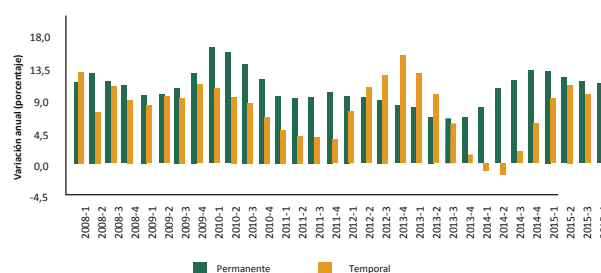
Inflación: En el 2015, se registró una inflación del 5.3% en el gasto en salud, inferior al nivel general de precios (6.8%) y también al gasto en alimentos (10.8%) y vivienda (5.4%).

Área nueva: hospitales. 15 ciudades¹. Trimestres 2008 - 2015



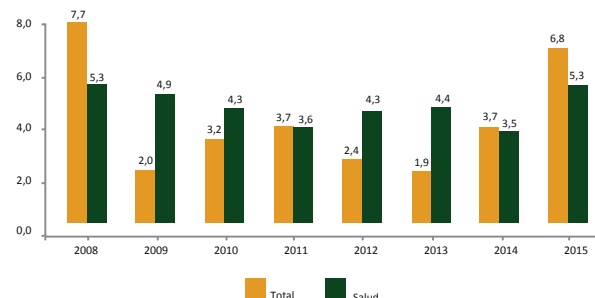
1. Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Cartagena, Ibagué, Cúcuta, Manizales, Villavicencia, Neiva, Pasto y Popayán.
Fuente: DANE, Censo de edificaciones.

Variación 12 meses del personal ocupado en las categorías permanente y temporal. Servicios de salud humana – privada. Trimestres 2008-2015



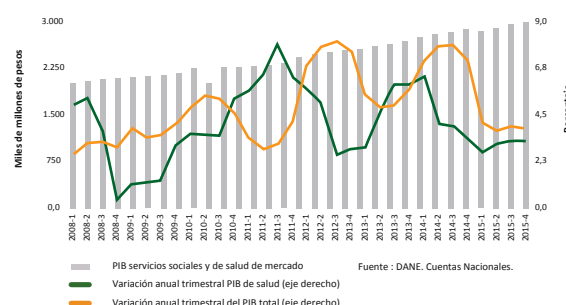
Fuente: DANE, Muestra Trimestral de Servicios.

Inflación Sector Salud y Total. Variación 12 meses. Diciembre, 2008-2015



Fuente: DANE

Valor y variación anual del PIB de servicios sociales y salud. Trimestres 2008 - 2015



Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.

Actualidad Normativa

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) por medio de la Resolución 429 del 17 de febrero de 2016 adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual desarrolla la Ley Estatutaria de Salud en lo que tiene que ver con la integridad de la atención.

El Decreto 2353 de diciembre de 2015 unificó y actualizó las reglas de afiliación al SGSSS, y creó el sistema de afiliación transaccional. Con el nuevo sistema será posible consultar en tiempo real los datos básicos y complementarios de los afiliados y sus novedades en el SGSSS. Este instrumento legal unifica las reglas de afiliación y deja atrás una cantidad de normas dispersas.

La Resolución 5592 del 24 de diciembre de 2015 actualizó integralmente el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC del SGSSS para 2016. La actualización incluyó 10 nuevas tecnologías dirigidas a realizar pruebas diagnósticas de enfermedades huérfanas, y amplió una tecnología enfocada a la leche maternizada para niños hijos de madres con VIH/SIDA.

La Resolución 5593 de 2015 estableció un incremento de la UPC de 9.45% para la vigencia 2016. La UPC para el Régimen Contributivo es de \$689,508 y la del Régimen Subsidiado de \$616,849.

La Resolución 256 del 6 de febrero de 2016 se encargó de dictar varias disposiciones destinadas a fortalecer el sistema de información para la calidad, y de establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud agrupados en términos de efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia en la atención.

Novedades PROESA

Nueva investigadora



Victoria Soto se vinculó a PROESA como investigadora el pasado 15 de febrero. Es economista de la Universidad del Valle, con maestría en Economía del Medio Ambiente y los Recursos Naturales de la Universidad de los Andes, y Ph.D. en Salud Pública de la Universidad de Lovaina en Bélgica. Sus temas son: Política en Salud, Inequidad en Salud, Salud Pública y desempeño de sistemas de salud.

Antes de vincularse a PROESA, trabajó en la consultora Technopolis-Group en Bruselas.

Curso en Costo efectividad de medicamentos y procedimiento en Salud

El objetivo del curso es entender el propósito y la lógica de los estudios de evaluación económica de medicamentos y procedimientos en salud.

Cupos abiertos. Fechas: 19, 20 y 21 de mayo de 2016. Intensidad: 24 horas. Horario: 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Valor de la inversión: \$600.000 más 1.5% de impuesto Procultura.

Informes: 555 2334 ext 8682

Correo: mercadeoeducontinua@icesi.edu.co

Documentos PROESA

¿Y usted, cómo lo haría? El Programa de Tuberculosis de Médicos Sin Fronteras en Buenaventura. Autores: Jorge González, Sergio Prada y Mayra Sarria. Documento PROESA #8.

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 Prada

Dov Chernichovsky

Yuri Takeuchi

Redacción: PROESA

Asistente Editorial:

Andrés Aguirre

Andrea Jaramillo

Diseño y diagramación:

Sandra Marcela Moreno



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

Encuétranos en



@centro_proesa



www.facebook.com/ProesaCali

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