

Cuestión Salud

ISSN: 2256-5787

Publicación trimestral - Año 2 - Número 03. Cali, noviembre de 2013

Lecciones tecnológicas de Obama-Care para Colombia

El gobierno del Presidente Obama pasa por uno de sus momentos más bochornosos. La reforma a la salud de 2010, le costó al presidente Obama gran parte de su capital político. La primera fecha crítica de la reforma se acaba de cumplir y el gobierno fracasó. Consistía en un portal de internet donde los estadounidenses que no tienen seguro de salud podrían adquirirlo de acuerdo a sus necesidades. El portal no ha funcionado y muchos dudan que lo haga en el inmediato futuro.

De aprobarse la reforma de salud del gobierno Colombiano, una institución llamada Salud-Mia tendría que construir una infraestructura tecnológica de magnitudes nunca antes vistas. Los sistemas deberían soportar tres grandes tareas: (1) un banco que debe girar cheques a miles de prestadores del país, (2) los datos personales de todos los afiliados; (3) una gran bodega de datos con toda la información médica (diagnósticos y procedimientos) y económica (precios y cantidades) de todas las prestaciones de servicios de salud. Se estima que en Colombia se prestan alrededor de un millón de servicios de salud al día. El reto es de enormes proporciones. Algunas de las principales razones por las que pueden fallar los grandes proyectos de tecnología gubernamentales son las siguientes:

Problemas de liderazgo: Los grandes proyectos de tecnología necesitan equipos

con dedicación exclusiva y líderes que tengan la capacidad técnica y la visión de la reforma en mente. Se necesita también de equipos que ya hayan tenido retos de similar magnitud. Adicionalmente, la gerencia del proyecto no puede ser encargada a individuos con altos cargos que tengan otro sinnúmero de responsabilidades.

Problemas de coordinación y comunicación entre todos los actores: los grandes proyectos de tecnología involucran miles de individuos, y la integración de miles de subsistemas. Significan no solo cambiar la infraestructura de quien recibe la información sino de los que la envían. Hay grandes barreras: el costo de la inversión individual, resistencia cultural al cambio, el reto de la comunicación y la socialización extensiva, y duración de la adaptación de todos los agentes al nuevo sistema.

Problemas con la forma de contratación del gobierno: los grandes proyectos de tecnología están marcados por alta incertidumbre técnica, razón por la cual se necesita usar el método de ensayo y error. Esto es factible y tolerable en el sector privado pero no en el sector público. Las reglas de contratación pública son muy estrictas y están marcadas por ciclos muy



largos de contratación que demoran innecesariamente los procesos. Además, desafortunadamente "ensayo y error" para los organismos de control fiscal y político es sinónimo de corrupción.

A menudo, los proyectos de tecnología son vistos como proyectos meramente técnicos, es decir cuestión de hardware y de software. Sin minimizar los retos en este sentido, la realidad muestra que estos megaproyectos tienen dimensionales sociales, organizacionales y políticas que los vuelven altamente vulnerables, especialmente si la entidad a cargo es gubernamental.

Contenido

- Lecciones tecnológicas
- La otra reforma: resultados
- Indicadores sectoriales
- Radiografía financiera
- Novedades PROESA

La otra reforma: resultados

En la pasada edición de Cuestión Salud discutimos la necesidad de replantear la descentralización en salud en el artículo "La otra reforma". Hacíamos algunas reflexiones derivadas del estudio "La doble descentralización en el sector salud: evaluación y alternativas de política pública" que PROESA adelanta con el apoyo de Fedesarrollo a través del premio Germán Botero de los Ríos. El resumen ejecutivo del estudio ya se encuentra disponible para ser descargado de la página web de PROESA (www.proesa.org.co)

Los problemas encontrados se pueden sintetizar a partir de cuatro causas subyacentes:

Coordinación: La coordinación entre actores es un problema recurrente. Está asociado al número de actores presente en cada función, a la claridad de las reglas de juego, y a los incentivos que enfrentan los actores del sistema.

Capacidad: La asignación de funciones a entidades sin la suficiente capacidad para

llevarlas a cabo es un problema recurrente del sistema. Se observa sobretodo en los municipios más pequeños.

Escala mínima: Tanto para el aseguramiento, como para los diferentes niveles de atención, existe cierto umbral mínimo de usuarios para lograr eficiencia en las operaciones. En localidades de baja población la presencia de múltiples actores hace más difícil que cada uno alcance el umbral necesario.

Compatibilidad de funciones: El ejercicio de ciertas funciones exige independencia de otras. Por ejemplo, quien ejerza la inspección, vigilancia y control en el nivel nacional y local no debería tener una relación de dependencia con las entidades vigiladas.

Algunas de las recomendaciones del estudio son las siguientes:

- Aumentar la presencia regional y la capacidad sancionatoria a nivel regional en las funciones de inspección, vigilancia y control. Bien sea a través de mayor presencia de la Superintendencia de Salud,

o de instancias regionales constituidas con este fin.

- Eliminar el conflicto de interés de las entidades territoriales que son vigilante, asegurador y prestador de tercer nivel. Las entidades territoriales deben especializarse en sus funciones.
- Diseñar una nueva clasificación de municipios que consulte capacidad institucional, tamaño, densidad poblacional, disponibilidad de prestadores, etc.
- Habilitar un modelo de aseguramiento diferenciado según estas categorías municipales. Permitiendo modelos de único asegurador en ciertos municipios y de múltiples aseguradores en otros.
- Regresar a un modelo central (vertical) algunos programas de salud pública que se ven afectados por la baja capacidad institucional de algunas entidades territoriales y por la problemática coordinación con EPS.

Indicadores sectoriales

¿Cómo van los principales indicadores del sector? En esta sección resumimos el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

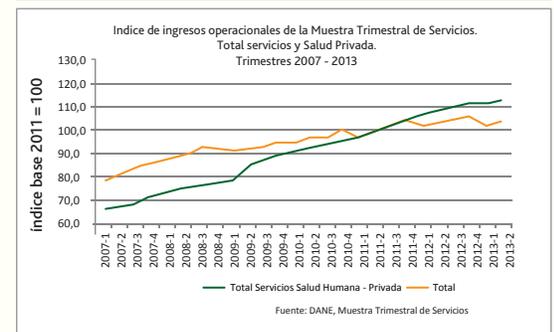
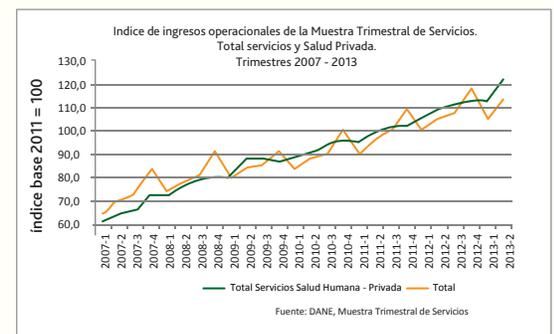
Valor agregado: En el segundo trimestre del año, el PIB del sector servicios de salud privados creció 4.7%, superior al crecimiento de la economía (4.2%) frente a igual trimestre de 2012. En suma, el crecimiento del sector en el primer semestre superó al de toda la economía en 1.5 puntos porcentuales (4.9% vs 3.4%).

Construcción: En el primer semestre del año, el número de metros cuadrados de área nueva destinada a hospitales alcanzó los 77 mil, inferior al año 2012 (102 mil), pero superior a lo presentado en 2011 (49 mil) y 2010 (60 mil).

Ingresos operacionales: de acuerdo al DANE en el primer semestre del año los ingresos operacionales del sector salud privada crecieron 8%, superior al 6.4% de toda la economía, frente al mismo semestre de 2012.

Empleo: En el primer semestre del año, el volumen de personal ocupado del sector salud humana privada creció 4% con respecto al mismo semestre de 2012, en contraste con el 0.5% observado para todo el sector servicios.

Inflación: En los 10 primeros meses del año la inflación del sector salud se ubicó en 4.1%, doblando el crecimiento de precios general (1.9%), y siendo sólo superado por el sector educación (4.4%).



Radiografía financiera

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

La Tabla 1 muestra los principales rubros de los estados financieros de 20 de las 21 EPS en operación del régimen contributivo que reportaron su información financiera de forma oportuna a Junio de 2013, el periodo más reciente para el cual la Superintendencia de Salud ha publicado información contable. En el agregado las 20 EPS registraron, por un lado, ingresos por \$8.32 billones a Junio de 2013, de los cuales el 75.2% (\$6.25 billones) corresponden a ingresos por UPC.

Por otro lado, las EPS tuvieron costos de ventas por \$7.81 billones y gastos por \$754.072 millones. Al comparar el mismo período del año inmediatamente anterior, se observa que tanto los ingresos como los costos son, en general, mayores para el período actual. A pesar de esto es preocupante ver la acumulación negativa en la utilidad neta y la utilidad operacional entre ambos períodos.

RÉGIMEN SUBSIDIADO

La tabla 2 presenta el estado de resultados agregado de las EPS del régimen subsidiado. De 48 EPS dentro de este régimen, sólo presentaron información de forma oportuna 37 EPS.

En el agregado de ingresos por UPC se reportaron \$5.80 billones que corresponden al 92.1% de los ingresos totales (equivalentes a \$6.27 billones). Las EPS tuvieron costos de ventas por \$5.32 billones y presentaron una ganancia neta de \$196.373 millones en el agregado de 37 EPS del régimen subsidiado. De las 37 EPS que reportaron información 5 presentan pérdidas netas.

Tabla 1: 20 EPS del Régimen Contributivo
Estado de Pérdidas y Ganancias acumulado segundo trimestre de 2012 y 2013

	Millones de pesos	
	2012	2013
Ingresos UPC	\$ 5.661.473	\$ 6.253.499
Ingresos Recobros FOSYGA	\$ 1.217.304	\$ 1.257.889
Otros ingresos	\$ 770.711	\$ 807.465
Ingresos Totales	\$ 7.649.488	\$ 8.318.853
Costos de Ventas	\$ 6.964.874	\$ 7.808.902
Gastos	\$ 755.390	\$ 754.072
Utilidad Operacional	\$ - 69.740	\$ - 231.070
Utilidad Neta	\$ - 70.776	\$ - 244.121

Tabla 2: 37 EPS del Régimen Subsidiado
Estado de Pérdidas y Ganancias segundo semestre de 2012 y 2013

	Millones de pesos	
	2012	2013
Ingresos UPC	\$ 3.977.291	\$ 5.774.674
Otros ingresos	\$ 429.096	\$ 494.478
Ingresos Totales	\$ 4.406.387	\$ 6.269.152
Costos de Ventas	\$ 3.790.900	\$ 5.323.823
Gastos	\$ 569.210	\$ 748.956
Utilidad Operacional	\$ 73.078	\$ 375.526
Utilidad Neta	\$ 46.277	\$ 196.373

Actualidad normativa

Mediante la resolución 3239 de agosto de 2013 el gobierno reglamentó el procedimiento, los criterios, condiciones y plazos para la compra directa de cartera a las IPS, con cargo a los recursos de la Subcuenta de Garantías del FOSYGA y su posterior pago por parte de las EPS. La medida busca aumentar la liquidez de las IPS.

El Consejo de Estado, fallo en agosto de 2013 contra la clínica Jorge Bejarano del Instituto de Seguros Sociales en el caso de una infección hospitalaria. El fallo ordena además a los hospitales a eliminar riesgo de infecciones en hospitales.

El decreto 1921 de septiembre de 2013 modificó el cálculo del monto del margen de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas.

Novedades PROESA

PROESA presenta resultados estudio Descentralización

El 27 de Noviembre pasado, investigadores de PROESA presentaron los resultados del estudio "La Doble Descentralización en el Sector Salud: Alternativas de Política Pública" en un Debate de Coyuntura Económica y Social organizado por Fedesarrollo. La presentación se llevó a cabo en el GUN Club de Bogotá, y contó con las intervenciones de Leonardo Villar (Director Ejecutivo de Fedesarrollo), Norman Muñoz (Viceministro de Protección Social), Gustavo Morales (Superintendente Nacional de Salud), Germán Chica (Director

Ejecutivo de la Federación Nacional de Departamentos), Olga Lucía Acosta (Asesora Regional de la CEPAL) y Francisco Azuero (Profesor Asociado de la Univ. de Los Andes-Facultad de Administración). El estudio se presenta en el marco de la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud que impulsa el gobierno y se anticipa al debate que se dará en 2014 sobre una nueva reforma a las transferencias territoriales.



Novedades PROESA

PROESA es un Centro Evaluador de Tecnologías de Salud (IETS)



El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) escogió al consorcio Universidad Icesi -PROESA-Fundación Valle del Lili como uno de sus centros evaluadores externos. Estos centros promoverán la síntesis y uso de la evidencia científica con el fin de informar la toma de decisiones en salud en nuestro país.

PROESA trabaja en estimar el Impacto Presupuestal de dos tecnologías en salud

En noviembre, el consorcio Universidad Icesi -PROESA-Fundación Valle del Lili entregara los resultados de Análisis de Impacto Presupuestal de las siguientes tecnologías: 1) Ablación con catéter por radiofrecuencia para pacientes con taquicardia supraventricular, y 2) PH-metría para la confirmación del reflujo gastroesofágico. Los resultados serán un insumo valioso para el Ministerio de Salud en su tarea de actualizar el Plan Obligatorio de Salud.

Tercer Congreso Colombiano de Economía de la Salud



La Asociación Colombiana de Economía de la Salud (ACOES) organizó el Tercer Congreso ACOES con el tema "Mercados y competencia regulada en el sector salud" en Medellín entre el 20 y el 22 de noviembre de 2013. PROESA participó activamente en el congreso. El Dr. Ramiro Guerrero fue parte del comité académico. Por PROESA, Sergio Prada presentó el trabajo "Estimación de carga de la Enfermedad de Alzheimer's en Colombia"; y Jorge Duarte presentó el trabajo "Cálculo de la UPC y su ajuste por riesgo".

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

Publicaciones recientes

Revistas científicas

QUANTIFYING THE EFFECT OF A CANCER DIAGNOSIS ON MEDICARE PAYMENTS AND USE ACCORDING TO NEW PUBLIC USE FILES. **Prada, S.** Cancer. DOI: 10.1002/cncr.28409

Documentos

"Una nueva estructura para el sistema de salud en Colombia" Chernichovsky, D. & Prada, S. Borrador para discusión. Disponible en: [http://www.proesa.org.co/](http://www.proesa.org.co)

Revistas de amplia circulación

"Salud: El Moribundo más longevo del mundo" por Ramiro Guerrero publicado en la Revista Semana el 19 de Octubre de 2013

Columnas de opinión

"Pagar más impuestos sería bueno para la salud" por Sergio Prada publicada en Finanzas Personales (Revista Dinero) el 8 de Octubre de 2013.

"Sus ahorros y gastos con la reforma a la salud" por Sergio Prada publicada en Finanzas Personales (Revista Dinero) el 30 de Octubre de 2013.

Blog PROESA

Entradas recientes a nuestro blog:

- La eventual reencarnación del FOSYGA
- Pago por desempeño ¿Qué sabemos?

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

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.

Finalizó II Curso: Costo Efectividad de Medicamentos y Procedimientos en Salud

PROESA y la Universidad Icesi ofrecieron la segunda edición del curso Costo Efectividad de Medicamentos y Procedimientos en Salud. El curso se llevó a cabo en las instalaciones de la universidad los días 18, 19, 25 y 26 de octubre y 1 y 2 de noviembre.

El curso fue dictado por nuestro director Ramiro Guerrero y los profesores Elizabeth Parody y Cesar Guevara. El curso se ofrecerá de nuevo en el 2014. Para mayores informes escriba a contacto@proesa.org.co



Comité Editorial:

Ramiro Guerrero
Sergio Prada
Dov Chernichovsky
Yuri Takeuchi

Redacción: PROESA

Asistente Editorial:
Manuel J. Aragón S.

Diseño y diagramación:
Raquel Muñoz Naranjo

Impresión:
Velásquez Digital



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

Encuentranos en



@centro_proesa



www.facebook.com/ProesaCali