

Cuestión Salud

icesi.edu.co/proesa

ISSN: 2256-5787 (En Línea)

Publicación trimestral - Año 5 - Número 16. Cali, Agosto de 2017

EL GASTO REAL EN SALUD

Muchos colombianos se preguntan ¿Y cuánto gasta Colombia en Salud? De acuerdo con los últimos datos que se han publicado, el gasto total en salud de Colombia asciende a 7.2% del PIB. Este gasto se divide así: 75.1% público y 24.9% privado. Si aplicamos estos porcentajes al PIB de 2016, 862.7 billones de pesos, el gasto público habría alcanzado los 46.7 billones de pesos corrientes. Este monto dista de lo reportado por el Ministerio de Salud en las cifras de fuentes y usos del SGSSS publicadas. Según los datos del Ministerio los usos para 2016 fueron 41 billones. La última cifra es más creíble porque viene de la contabilidad de caja del (extinto) Fosyga.

Una pregunta aún más interesante es ¿cuánto ha sido el gasto real en Salud en Colombia?. En economía se usa el término “real” para referirse a cifras que han sido ajustadas por el nivel de precios o en otras palabras que eliminan la “inflación”. Para ello se debe usar un índice de precios que refleje la variación de aquellos bienes y servicios que se adquieren con el monto de recursos. Al eliminarse la inflación se puede evidenciar si el dinero alcanza para adquirir más, menos o igual número de bienes y servicios.

Idealmente, para obtener el gasto real en salud se necesitaría construir un índice de precios de los bienes y servicios que se

compran con los recursos del SGSSS. Esto incluiría todas las tecnologías como medicamentos y dispositivos médicos, la infraestructura, los recursos humanos, el transporte y demás insumos que se usan en la producción de bienes en el sector salud. Este índice no existe en Colombia y como “atajo” se utiliza el IPC general o el IPC de salud. Metodológicamente, ambos son un mal atajo. El IPC general mide la variación de los precios de la canasta básica de consumo de los hogares, que incluye desde papa y yuca, hasta vestuario y arrendamientos. El IPC de salud mide la variación de los bienes y servicios pagados directamente del bolsillo de los consumidores.

La literatura internacional sugiere que en ausencia del índice ideal mencionado anteriormente, debe utilizarse preferiblemente el deflactor implícito del PIB y no el IPC para calcular el gasto real en salud. Siguiendo estas recomendaciones hemos calculado el gasto real en salud del SGSSS para los años 2013-2016 y el gasto real girado a las EPS por el sistema en el mismo periodo. El gráfico muestra los resultados en millones de pesos constantes de 2013.

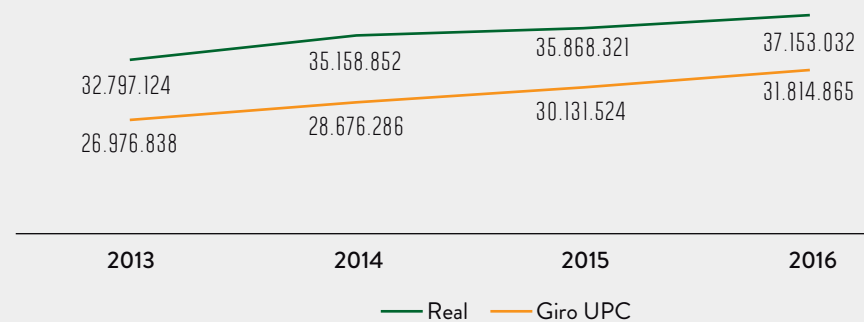
Las cifras indican que el gasto real en salud (medido por los usos del SGSSS) creció 7.2% en 2014, 2.0% en 2015 y 3.6% en 2016. Es decir que durante los últimos tres años el crecimiento real fue importante. Similarmente, el giro de recursos real a las EPS de

los regímenes contributivo y subsidiado creció 6.3% en 2014, 5.1% en 2015 y 5.6% en 2016. En este sentido también se observó un incremento real en los recursos destinados a las prestaciones de salud colectivas (aseguramiento colectivo).

En conclusión, podemos afirmar que el gasto en salud público ajustado por “precios” ha crecido en los últimos tres años. Los datos también revelan un esfuerzo del gobierno en el mismo período por girar más recursos a las EPS.

Gasto Real SGSSS y Giro UPC 2013-2016

(millones de pesos, 2013=100)



Contenido

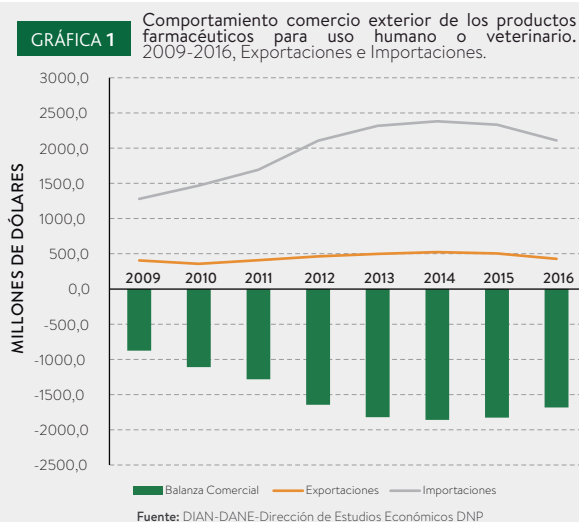
- Gasto real en salud
- Balanza comercial farmacéutica
- Radiografía financiera
- Indicadores sectoriales
- Actualidad normativa
- Novedades PROESA



Comportamiento de la balanza comercial colombiana de los Productos Farmacéuticos en los años 2009-2016

El Departamento Nacional de Planeación (DNP) publicó el documento “Cadena de Farmacéuticos y Apósitos Quirúrgicos. Estructura, Comercio Internacional y Protección” (Galindo & Rivera, 2017), donde se propone una metodología para describir la evolución de las empresas industriales que producen farmacéuticos y apósitos quirúrgicos en los aspectos de producción y ventas, concentración empresarial de producción, exportaciones e importaciones, entre otros. Siguiendo la metodología de clasificación propuesta por estos autores y usando la base de datos de exportaciones e importaciones de la DIAN analizamos el período 2009-2016.

Durante el período examinado, la balanza comercial fue deficitaria. Las exportaciones se mantuvieron constantes alrededor de los USD 500 millones. Mientras que las importaciones crecieron de manera importante, pasando de USD1,280 millones en 2009 a USD2,106 en 2016.



Bibliografía: Galindo, V. M., & Rivera, A. K. (2017). *Cadena de Farmacéuticos y Apósitos Quirúrgicos. Estructura, Comercio Internacional y Protección*. Departamento Nacional de Planeación. En Archivos de Economía, Documento 458. Dirección de Estudios Económicos.

Radiografía Financiera

El Ministerio de salud reveló su análisis de sostenibilidad financiera del SGSSS para 2017. De acuerdo con las cifras presentadas el Régimen Contributivo tendrá un superávit de 881 mil millones de pesos corrientes. Los ingresos serían de 23.4 billones y los egresos de 22.5 billones. Se destaca en los egresos el giro por UPC a las EPS por 18.6 billones.

Las finanzas de la Promoción y Prevención también son superavitarias. Ingresos por 616 mil millones de pesos y egresos por 473 mil

millones dan como resultado un balance positivo de 143 mil millones.

Los problemas, sin embargo, están en el Régimen Subsidiado. Se estiman egresos por 17.4 billones y sólo se tienen ingresos asegurados por 14.7 billones, generándose un faltante de 2.6 billones de pesos. En total dados los superávits en las dos cuentas anteriores, el “hueco” estimado es de 1.6 billones de pesos. El “hueco” espera cubrirse con los recursos de la reforma tributaria, pero dichos recaudos sólo se conocerán al final del año.

También debe resaltarse el valor presupuestado para pago de Recobros por 2.4 millones, que contrasta con el valor radicado por el mismo concepto en 2016 por 3.8 billones. Esta sería otra fuente de déficit para el sistema.

Régimen Contributivo

Concepto	Valor*
Costo total	\$ 22.483.154
UPC	\$ 18.578.465
Prestaciones económicas	\$ 1.416.694
Recobros	\$ 2.400.000
Otros	\$ 87.282
Fuentes	\$ 14.489.328
Cotizaciones	\$ 8.554.282
Impuesto RENTA	\$ 54.068
Otros	(\$ 486.054)
Balance (Excedente)	\$ 880.677

* Cifras en millones de pesos.

Promoción y prevención

Concepto	2017
Usos	\$ 473.188
Fuentes	\$ 615.986
Balance (Excedente)	\$ 142.797

Régimen Subsidiado

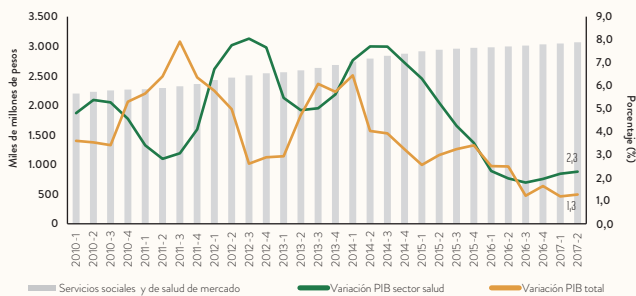
Concepto	Valor*
Costo total	\$ 17.359.947
UPC	\$ 17.198.464
Otros	\$ 161.483
Fuentes	\$ 14.673.915
SGP	\$ 6.819.341
Fosya y ECAT	\$ 4.627.647
Otros	\$ 250.000
Fuentes	\$ 14.673.915
Necesidad Aporte PGN cierre R.S.	(\$ 2.597.430)
Balance Total Unidad de Caja	(\$ 1.573.955)
Recursos estimados - Nuevas fuentes	\$ 1.735.000
Reforma tributaria - IVA I	\$ 1.350.000
Reforma tributaria - Tabaco	\$ 250.000
Nueva Ley de licores - Licores	\$ 135.000
Recursos Balance Positivo	\$ 161.045

* Cifras en millones de pesos.

Indicadores sectoriales

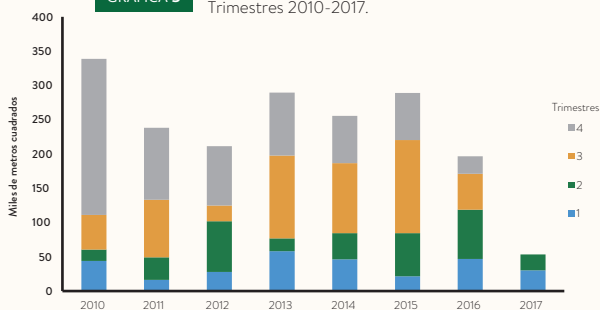
¿Cómo van los principales indicadores del sector? A continuación resumimos el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

GRÁFICA 2 Valor total y variación anual del PIB de servicios sociales y salud. Trimestres 2010-2017



Fuente: DANE, Cuentas Nacionales.

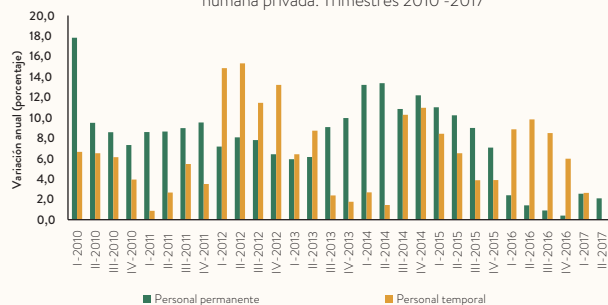
GRÁFICA 3 Área nueva: hospitales. 15 ciudades¹. Trimestres 2010-2017.



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

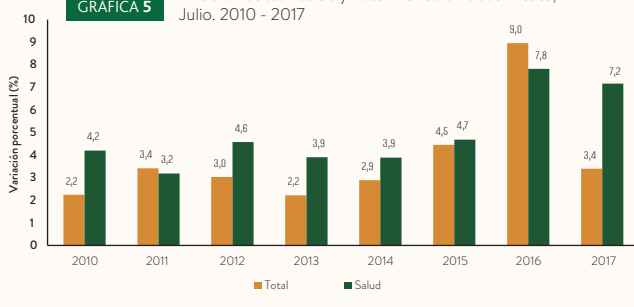
Fuente: DANE, Censo de Edificaciones.

GRÁFICA 4 Variación anual del personal ocupado en las categorías permanente y temporal. Servicios de salud humana privada. Trimestres 2010 -2017



Fuente: DANE, Muestra Trimestral de Servicios.

GRÁFICA 5 Inflación Sector Salud y Total. Variación doce meses, Julio. 2010 - 2017



Fuente: DANE.

Valor agregado: En el segundo trimestre del año 2017, el PIB del sector salud creció 2,3%, en relación con igual período del año anterior, variación superior al crecimiento agregado de la economía (1,3%), aunque inferior a la registrada por el sector servicios (3,0%). En lo corrido del año 2017, el sector salud ha registrado un crecimiento superior al de la economía total.

Construcción: El área nueva destinada para la construcción de hospitales totalizó más de 23 mil metros cuadrados durante el segundo trimestre de 2017, presentándose una reducción de 67.8% en el área aprobada con igual destino, frente al mismo período del año anterior (71.917 metros cuadrados). El área nueva construida durante el primer semestre del 2017 reportó el menor nivel desde el año 2011.

Empleo: De acuerdo con la Muestra Trimestral de Servicios (MTS) en el segundo trimestre del 2017, el volumen de personal ocupado del sector salud humana privada creció 1.6% frente a igual trimestre del año anterior, resultado inferior al observado para el empleo total nacional (2.0%), según la GEIH. De forma desagregada, la variación anual del empleo del sector salud se explicó mayormente por el crecimiento del empleo permanente (2,1%), mientras que el empleo temporal registró una variación prácticamente nula (0,01%). Desde el 2015, no se evidenciaba en el sector salud una variación del empleo permanente superior al crecimiento del empleo temporal.

Inflación: La inflación al consumidor acumulada en los últimos doce meses, julio a julio, para todos los grupos de gasto, fue de 3,4%. El gasto en salud, por su parte, registró la segunda mayor variación en el nivel general de precios en este período (7,2%), solamente superado por el grupo de gasto en educación (7,5%). A diferencia de lo observado en los doce meses inmediatamente anteriores, la inflación causada del sector salud fue superior al incremento acumulado del nivel general de precios de la economía, entre los meses de julio de 2016 y 2017.

Actualidad Normativa

Con el fin de garantizar el acceso temprano al sistema de respuesta de emergencia en situaciones de urgencia extra hospitalaria o de necesidad manifiesta, por medio de la Ley 1831 de 2017 se regula el uso del desfibrilador externo automático (DEA) tanto en transportes de asistencia básica y medicalizada como en lugares de alta afluencia de público. La implementación y dotación de estos dispositivos estará a cargo del Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). El personal dispuesto por cada entidad (pública, privada, o perteneciente a los transportes asistenciales) recibirá capacitación y certificación en uso del DEA por parte de las Secretarías Departamentales o Municipales de Salud.

La ley 1850 de 2017 modifica lo relacionado para establecer medidas de protección al adulto mayor en Colombia, penalizando el maltrato intrafamiliar por abandono, por medio de la promoción de

redes de apoyo que aseguren los vínculos, la compañía y el apoyo dentro del núcleo familiar. El Gobierno nacional a través del MSPS implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes para reportar este tipo de situaciones.

Por medio del decreto 762 de 2017 se reglamentan los criterios, el procedimiento y las variables de distribución y asignación de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones (SGP), en el componente de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación de subsidios a la oferta. Estos últimos, para la prestación de servicios de salud, serán distribuidos en tres subcomponentes: Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), Subsidios a la oferta y Prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

A través del decreto 613 de 2017 se establece el marco normativo para la evaluación, seguimiento y control de las actividades de importación, exportación, cultivo, producción, fabricación, entre otras, de la planta de cannabis y de sus derivados, para fines médicos y científicos. En éste se establece que el MSPS es la autoridad competente para expedir las licencias de fabricación de derivados de este elemento.

Para establecer el mecanismo para la transferencia de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos, el MSPS por medio del decreto 866 de 2017 pone a disposición de las Entidades Territoriales (ET), recursos excedentes de la Subcuenta ECAT del FOSYGA o quien haga sus veces para el pago de estas atenciones.

Novedades PROESA

Publicaciones recientes

Revistas científicas

The role of parental smoking on adolescent smoking and its social patterning: a cross-sectional survey in six European cities. Autores: Joana Alves, Victoria Soto-Rojas et al. Journal of Public Health. Junio de 2017.

Actual expense associated with patients with

Alzheimer's disease in Colombia. Autores: Sergio I. Prada, Yuri Takeuchi, Ángela M. Merchán-Galvis, Yoseth Ariza-Araújo. Journal International Psychogeriatrics. Junio de 2017.

Las enfermedades crónicas y el gasto asegurado en Colombia. Autores: Sergio I. Prada y Ana Melissa Pérez. Salud Pública de México. Junio de 2017.

Cost-effectiveness of meglumine antimoniate versus miltefosine caregiver DOT for the treatment of pediatric cutaneous leishmaniasis. Autores: Brandon A. Berger, Alexandra Cossio, Nancy Gore Saravia, Maria del Mar Castro, Sergio Prada, Allison H. Bartlett, Mai T. Pho. PLoS Neglected Tropical Diseases. Abril 2017.

Documentos PROESA

Cambios en la Regulación de Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia: Breve Resumen. Autores: Sergio I. Prada y Sharon Cáceres. Documento PROESA #16.

Revisión de Literatura: Justicia de los Derechos Económicos Sociales y Culturales con Enfoque en el Derecho a la Salud. Autora: Andrea Jaramillo. Documentos PROESA #15.

Noticias PROESA

Asistencia a eventos

Participación en *16th Annual International Conference on Health Economics, Management & Policy.* Ponencia: "Depresión e Incapacidades Pagadas: Evidencia para un Asegurador en Colombia". Sergio I. Prada. Atenas, Grecia. Junio de 2017.

Participación en la conferencia *Johns Hopkins ACG® System Spring Training de 2017.* Ponencia: "Using the ACG system in Colombia: what have we learned about our health system?" Sergio I. Prada. San Juan, Puerto Rico. Mayo de 2017.

Participación en el *Curso Evaluación e Impacto de las Intervenciones contra Enfermedades Arbovirales Urbanas -*

Dengue, Zika, Chikungunya, organizado por la Corporación CIDEIM. Ponencia: "Metodología de Costo Efectividad de Programas de ETV". Manuel Salinas. Cali, Colombia. Abril de 2017.

Participación en la *19ª Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Wasetorg.* Ponencia: "Happiness and Parenthood: When Children Make People Happy? A Relationship in a Developing Country". Victoria E. Soto y Lina Martínez (POLIS). París, Francia. Abril de 2017.

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

Asistente Editorial:

Ana Melissa Pérez

Diseño y diagramación:

Natalia Caicedo

Redacción:

PROESA
Sergio I. Prada
Johan Sebastian Loaiza
Manuel A. Salinas
Sharon Cáceres
Natalia Caicedo



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