

Cuestión Salud

www.proesa.org.co

ISSN: 2256-5787

Publicación trimestral - Año 3 - Número 08, Cali, febrero de 2015

Los costos médicos en el muy largo plazo



Tom Getzen, profesor de *Temple University* y Presidente de la Asociación Mundial de Economía de la Salud (iHEA) fue uno de los invitados centrales al IV Congreso de la Asociación Colombiana

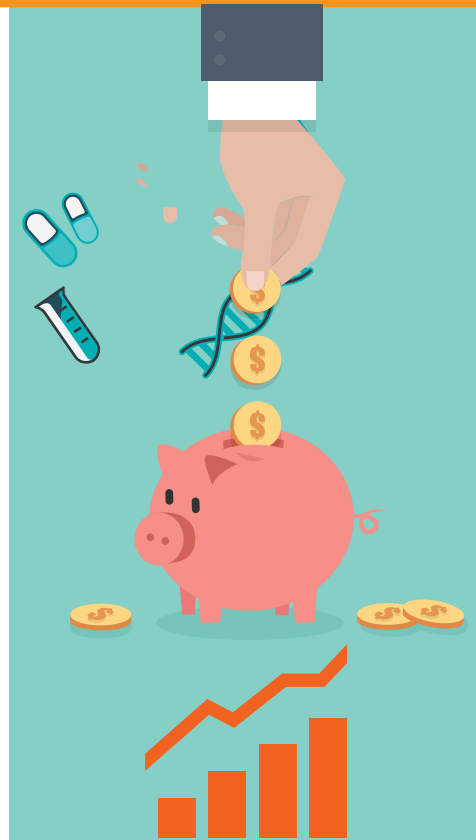
de Economía de la Salud realizado en Cali y organizado por PROESA. El profesor se excusó por motivos de salud pero compartió los resultados de su investigación en torno a los gastos médicos en el largo plazo. De acuerdo con **Getzen** el crecimiento de largo plazo del gasto en salud es explicado fundamentalmente por tres elementos: cambios en la tecnología, cambios en los ciclos de la economía, y una tendencia secular en la tasa de crecimiento económico.

Comenzando por el último elemento, la tendencia secular, es el resultado de un crecimiento estable en los salarios y en general en la riqueza de las naciones observado en los últimos 150 años. Diversos autores han mostrado el importante rol del ingreso en el gasto en salud. Con cada incremento en su ingreso permanente, las personas dedican una mayor proporción al cuidado de su salud, tanto en cantidad como en calidad. El segundo elemento, los ciclos económicos, también se ha mostrado que afectan la tasa de crecimiento del gasto en salud, pero su impacto es lento y con importantes rezagos.

Finalmente queda el elemento denominado "cambios en la tecnología", es decir, todo lo

que no se puede explicar por crecimiento de la población, la inflación y el ingreso. De acuerdo con el análisis presentado por Getzen este es el factor que define y marca en mayor proporción el incremento en la participación del gasto en salud en el PIB. Su análisis se concentró en los Estados Unidos porque es el país para el que hay más información. No obstante las conclusiones aplican para otros países, como Colombia. La cuantificación del aporte del "cambio tecnológico" hecha por Getzen y otros colegas en el largo plazo habla por sí sola: antes de 1850 era menor a 0.5% anual; entre 1850 y 1900 fue 0.5% anual; entre 1900 y 1950 fue de 1.0% anual; y entre 1950 y 2000 llegó a 2.0% anual. El inusitado incremento de los últimos 50 años es explicado por la expansión del número de hospitales, del número de trabajadores de la salud, del seguro universal de salud para mayores de 65 años y especialmente, por la cantidad de dinero destinada por parte del gobierno a la investigación médica y el desarrollo de nuevos medicamentos.

Es difícil predecir el futuro, no obstante Getzen sugiere que el aporte de los cambios en tecnología moderará nuevamente su aporte al crecimiento a tasas como las observadas a comienzos del siglo XX, entre 0.5% y 1.5% anual aproximadamente. Eventualmente este aporte debe reducirse a 0%, en la medida en que se alcancen los límites presupuestales de los gobiernos y de los individuos.



Contenido

- Los costos médicos en el muy largo plazo
- Relación entre salud y escolaridad: ¿Qué hay de nuevo?
- Radiografía financiera
- Indicadores sectoriales
- Novedades PROESA



PROESA
Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud
Universidad Icesi · Fundación Valle del Lili

www.proesa.org.co

Relación entre salud y escolaridad: ¿Qué hay de nuevo?



Michael Grossman, Profesor Distinguido de Economía de City University of New York (CUNY) y Director del Programa de

Economía de la Salud del National Bureau of Economic Research (NBER), presentó ponencia magistral en el IV Congreso ACOES. De acuerdo con el Dr. Grossman existe abundante evidencia empírica indicando que los años de escolaridad formal finalizados son el predictor más importante de los indicadores de buena salud. Sin embargo, dicha relación ha sido cuestionada por dos motivos: la presencia de causalidad inversa, es decir, es una mejor salud la que podría dar lugar a mayor educación; y la omisión de terceras variables, no incluidas en los estudios empíricos, que podrían generar una variación, de la salud y la educación, en la misma dirección.

En su presentación, Grossman se centró en 40 estudios realizados durante los últimos cinco años, que examinan si el incremento en la escolaridad tiene efectos sobre la salud o en comportamientos como el tabaquismo. Estos estudios emplean alguno de los siguientes tres enfoques: la inclusión directa de terceras variables, las diferencias, en educación y salud, entre gemelos idénticos, o la inclusión de variables instrumentales. La principal conclusión de esta literatura es que en efecto, un aumento en la escolaridad genera un mejoramiento en la salud de la persona o la de sus descendientes, y no lo contrario.

El Dr. Grossman resaltó algunos estudios en especial, por ejemplo, uno en donde se comparan gemelos y en donde aquellos que tienen 13 años de escolaridad formal completa pueden esperar a vivir unos 24 años más a la edad de 60, en comparación con una expectativa de 21 años a la misma edad, para aquellos que completaron menos de 10 años de escolaridad.

Radiografía financiera

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

La tabla 1 muestra información referente a los estados de resultados de 15 (de 17 EPS que están operando) del Régimen Contributivo (RC) que reportaron información al tercer trimestre de 2013 y nuevamente para el mismo periodo para 2014.

En 2014, la situación financiera de estas EPS mejora con respecto al año anterior disminuyendo su pérdida neta de \$0,6 para 2013 a \$0,2 billones de pesos. La participación de los ingresos por UPC sobre los ingresos totales en 2014 es similar a la de 2013, sus valores corresponden al 77% y 75%, respectivamente. Por su parte, la proporción de los recobros al FOSYGA sobre los ingresos totales pasa de ser 16% en 2013 a 13% en 2014. La mayor pérdida operacional para el año 2013 se generó a causa de gastos operacionales, estos crecieron más en comparación a los ingresos totales. Los primeros crecieron 12% mientras los ingresos lo hicieron a la tasa de 11%.

RÉGIMEN SUBSIDIADO

Para las EPS del Régimen Subsidiado (RS), encontramos que 22 de las 35 que tenían afiliados en 2014 publicaron su información para el tercer trimestre de los años 2013 y 2014. Como se observa en la tabla 2, la situación financiera de estas 22 EPS empeoró en 2014 comparado con el 2013, al pasar de tener una utilidad neta de \$2,6 billones a una utilidad neta de \$0,01 billones de pesos. La

disminución en la utilidad generada a septiembre de 2014 fue debido al crecimiento en los costos y gastos de 16% y 23%, respectivamente, mientras que los ingresos decrecieron 16%. A septiembre de 2013 los ingresos totales ascendieron a \$7,9 billones y decrecieron un 22% para el mismo periodo de 2014.

Tabla 1: 15 EPS del Régimen Contributivo

Estado de resultados acumulado			
	Millones de pesos		VAR %
	A septiembre 2013	A septiembre de 2014	
Ingresos UPC	\$9.143.313	\$10.343.861	13%
Ingresos Recobros FOSYGA	\$1.911.082	\$1.796.687	-6%
Demás Ingresos	\$1.123.716	\$1.355.103	21%
Ingresos Totales	\$12.178.111	\$13.495.651	11%
Costos Total	\$11.819.062	\$12.572.908	6%
Gastos Totales	\$997.310	\$1.115.216	12%
Utilidad Neta	(\$638.260)	(\$192.473)	

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Circular Única

Tabla 2: 22 EPS del Régimen Subsidiado

Estado de resultados acumulado			
	Millones de pesos		VAR %
	A septiembre 2013	A septiembre de 2014	
Ingresos UPC	\$7.276.413	\$5.791.935	-20%
Ingresos Recobros FOSYGA	\$35.866	\$33.824	-6%
Demás Ingresos	\$574.935	\$318.412	-45%
Ingresos Totales	\$7.887.214	\$6.144.171	-22%
Costos Total	\$4.926.825	\$5.727.248	16%
Gastos Totales	\$333.142	\$409.214	23%
Utilidad Neta	\$2.627.248	\$7.710	

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Circular Única.

*Se excluye de las cuentas EMDISALUD porque entró en liquidación en 2013 según resolución 1862 del 4 de julio del 2012

El rubro de mayor importancia, para ambos años, fueron los ingresos por UPC. Su participación fue del 92% y 94% sobre los ingresos totales para 2013 y 2014, respectivamente.

Indicadores sectoriales

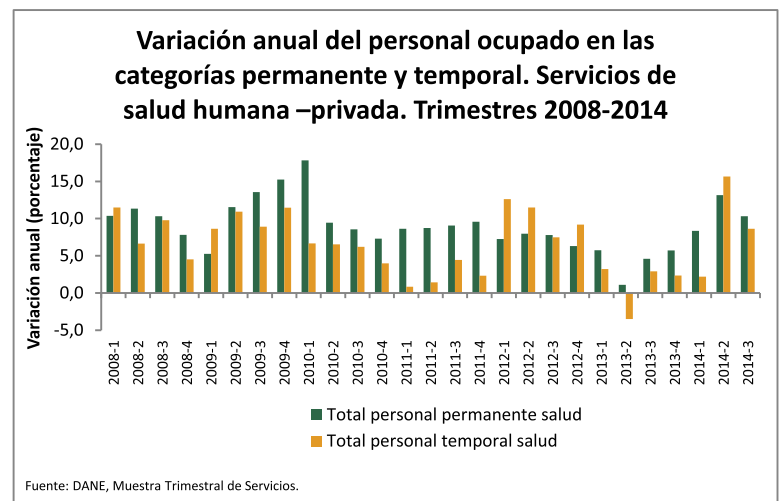
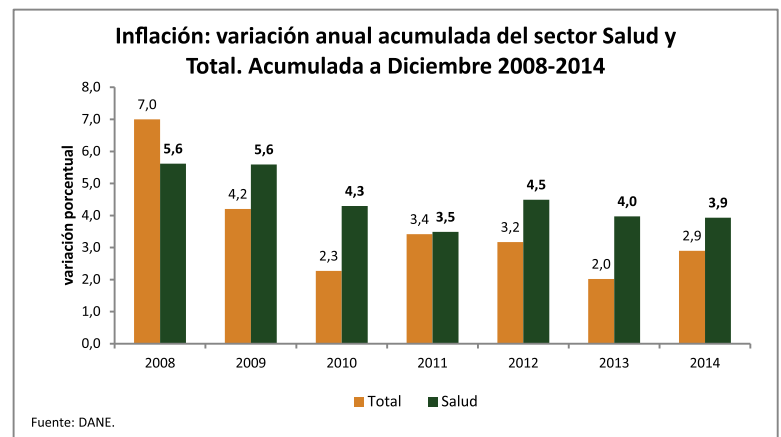
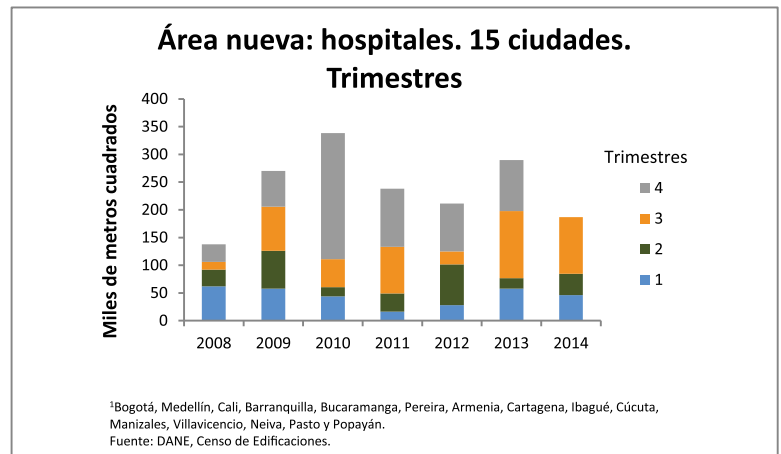
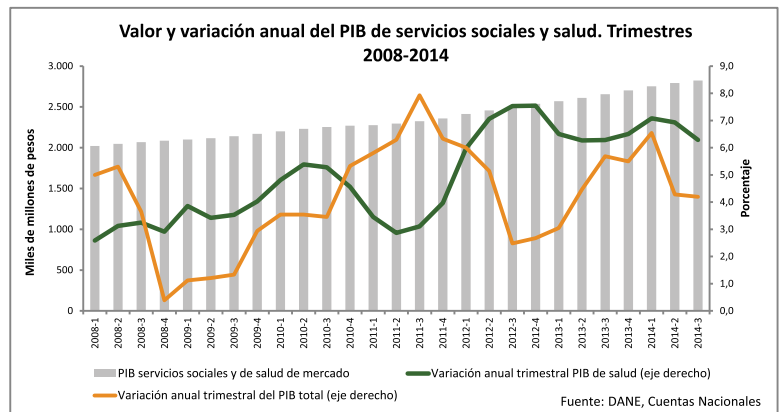
¿Cómo van los principales indicadores del sector? En esta sección resumimos el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

Valor agregado: En el tercer trimestre del 2014, el PIB del sector salud creció 6.3%, superior al crecimiento de la economía (4.2%) y al de servicios (4.7%) frente al mismo periodo del año anterior.

Construcción: En el segundo trimestre del 2014, el área nueva destinada a hospitales alcanzó los 102 mil metros cuadrados, con una reducción de 15.4% respecto al año anterior. En el mismo periodo, el área en proceso de construcción hospitalaria aumentó 17.6% y acumuló 810 mil metros cuadrados.

Inflación: En el 2014, se registró una inflación de 3.9% en el gasto en salud, superando el nivel general de precios (2.9%) y los demás grupos de gasto a excepción de educación (4.1%): vivienda (3.2%), alimentos (3.2%), transporte (2.6%), comunicaciones (2.3%), vestuario (1.4%) y diversión (1.0%).

Empleo: Según la MTS en el tercer trimestre del 2014, el volumen de personal ocupado del sector salud humana privada creció 9.9% frente al mismo trimestre del año anterior, crecimiento significativamente superior al total nacional (0.9%) registrado en la Encuesta Continua de Hogares. Para el mismo periodo: el empleo permanente creció 10.3%, superior al temporal en 1.7 puntos porcentuales.



Novedades PROESA

Publicaciones recientes

Revistas científicas

Jorge Duarte y Ramiro Guerrero, director de PROESA, publicaron en la revista Coyuntura Económica de Fedesarrollo en la edición de Junio de 2014, "Propuesta de mecanismos de pagos ex post para reducir la selección de riesgos en el Sistema de Salud colombiano". Esta publicación presenta nuevas fórmulas que permitirían ajustar la UPC de una manera que refleje con más precisión el riesgo de los afiliados. También evalúa esquemas de redistribución ex post para equilibrar la financiación de los pacientes de más alto costo. Descargue la publicación en:

http://www.proesa.org.co/publicaciones_en_revistas_cientificas.php

Nuevos convenios

PROESA ingresa al Joint Learning Network

El JLN es una red de expertos en políticas públicas en salud, auspiciada entre otros por la Fundación Rockefeller, que comparte experiencias sobre implementación de sistemas de seguridad social en salud en países en desarrollo. De la mano de PROESA, Colombia ingresó a este grupo, donde se participará en actividades de cooperación académica y asesoría a gobiernos de países miembros, en temas relacionados con sistemas de información en salud y mecanismos de pago a prestadores.

PROESA y la Red LIPSS

PROESA se ha unido a la Red Latinoamericana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud – LIPSS. El objetivo de esta iniciativa, auspiciada por la Alianza Global para la Investigación en Sistemas de Salud de la OMS, es fortalecer la capacidad académica e institucional para la política de salud y la investigación de sistemas (IPSS) en nueve países de América Latina. Apoya pasantías de jóvenes investigadores en las instituciones de investigación y enseñanza que participan en la red.

Diplomado de Evaluación Económica

Terminó con éxito el diplomado teórico práctico sobre "Evaluación económica en medicamentos y procedimientos médicos" de 90 horas dictado por PROESA y la Universidad Icesi. El diplomado buscó proporcionar a los asistentes las

herramientas adecuadas para la toma de decisiones en tecnologías en salud; específicamente en estudios de evaluación económica y análisis de impacto presupuestario. Este diplomado será ofrecido nuevamente en el segundo semestre de 2015. Para más información escribir a contacto@proesa.org.co

PROESA en comisión de revisión

Lancet Commission on Global Surgery Implementation Review

Ramiro Guerrero, director de PROESA, participó en Bellagio, Italia, en una consulta técnica de la comisión sobre cirugía en países en desarrollo organizada por la revista Lancet. El propósito de esta revisión fue convocar un pequeño grupo de actores y ejecutores de los países de bajos y medianos ingresos para discutir la estrategia de implementación de las recomendaciones de la comisión.

Nueva Joven Investigadora

PROESA le da la bienvenida a Ana Melissa Pérez, quien está como Joven Investigadora de Colciencias. Melissa es economista candidata a magister en Economía Aplicada de la Universidad del Valle con más de un año de experiencia como investigadora en el CIAT.

Proyectos de Investigación

PROESA realizó el proyecto "Gobierno Organizacional" para la Superintendencia Nacional de Salud. El objetivo fue proponer un esquema de gobierno organizacional que se adaptara a las diferentes entidades del sector salud usando el modelo de supervisión basado en riesgos de la Superintendencia. De la investigación se produjeron recomendaciones para IPS y EPS sobre la adopción de mejores prácticas de gobierno organizacional.

Encuentro anual del American Economics Association (AEA)

Ramiro Guerrero y Sergio Prada, director e investigador senior de PROESA, respectivamente, asistieron al ciclo de conferencias del encuentro anual de la Asociación Americana de Economía, realizado el pasado 3 de enero de 2015 en Boston. También participaron en el curso de extensión sobre Economía de la Salud dictado por Adriana Lleras-Muney (UCLA), Jonathan Gruber (MIT) y Jonhathan Skinner (Dartmouth).

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:

Ángela María González Terán
Johnny Campiño

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

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