

# TENDENCIA ECONÓMICA

Informe Mensual de FEDESARROLLO

# 105

Enero de 2011



Editorial: La salud en Colombia y su permanente tratamiento

Actualidad: ¿El fin de "la luna de miel" para la política monetaria?

Indicadores económicos

**FEDESARROLLO**

Calle 78 No. 9-91

Tel.: 325 97 77

Fax: 325 97 70

A.A.: 75074

<http://www.fedesarrollo.org.co>

Bogotá, D.C., Colombia

**DIRECTOR EJECUTIVO**

Roberto Steiner

**TENDENCIA ECONÓMICA**

Editor

Roberto Steiner

**INVESTIGADORES**

David Forero

Julian Alberto Moreno

María Alejandra Peláez

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN**

Consuelo Lozano | Formas Finales Ltda | [formas.finales@gmail.com](mailto:formas.finales@gmail.com)

**IMPRESIÓN**

La Imprenta Editores S.A.

Calle 77 No. 27A-39

[laimprenta@etb.net.co](mailto:laimprenta@etb.net.co)

Bogotá, D.C.

Impresa y hecha en Colombia

Printed and made in Colombia

## La salud en Colombia y su permanente tratamiento

Apenas un año después de discutir el gran paquete de reformas al sector propuesto por la administración Uribe en el contexto del estado de emergencia, declarada inexecutable casi en su totalidad por la Corte Constitucional, el Presidente Santos acaba de sancionar la Ley 1438 de 2011 que busca reformar partes sustantivas de Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El gobierno adicionó varios elementos a una iniciativa parlamentaria que de tiempo atrás venía siendo liderada por algunos senadores. Consideramos que con la ley se dan pasos significativos en Atención Primaria en Salud (APS), se fortalece la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), se proponen reformas a la gestión de los recursos del régimen subsidiado, se identifican nuevas fuentes de recursos y se crean institutos y fondos para mejorar la gestión.

Vale la pena resaltar que los resultados concretos de esta nueva reforma dependerán en gran medida de la capacidad del Ministerio de Protección Social (MPS) de expedir los decretos reglamentarios que la ley exige. La reforma de que trata la ley beneficiará a los usuarios si el MPS encuentra mecanismos para la implementación efectiva de varios artículos que por ahora son apenas buenas intenciones del legislador. Anteriores modificaciones al sistema no han conllevado a soluciones efectivas para que la voluminosa regulación expedida a través de leyes, decretos y resoluciones se convierta en mecanismo real de protección al usuario a través de la inspección, vigilancia y control que la SNS debe ejercer.

En igual sentido, es evidente que el sector de la salud requiere del concurso de otros entes de vigilancia y control como la Superintendencia Financiera, tal y como lo propuso Fedesarrollo en enero de 2010 (Tendencia Económica, No. 93). Esta entidad debe velar por el control efectivo de las reservas técnicas y el margen financiero de las EPS de manera de asegurar que todas ellas tengan la suficiente capacidad para estar en el mercado del aseguramiento. La Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), por su parte, debe controlar la posición dominante o monopólica y la CRES, por primera vez en más de 15 años, debe elaborar un plan de beneficios transparente y acorde con el perfil



DAVIVIENDA

epidemiológico de la población. En este último punto, es importante mencionar que la sostenibilidad del sistema depende fundamentalmente de la expedición de una ley estatutaria que defina y determine el alcance del derecho a la salud como lo hacen, incluso, los países con estados de bienestar más desarrollados que el nuestro. El MPS tiene en sus manos, por lo tanto, la gran responsabilidad de crear los incentivos e instrumentos para que esta nueva ley no se quede en el papel, tal y como ha sucedido con anteriores esfuerzos legislativos.

A continuación se analizan las principales disposiciones de la norma recién sancionada y se señalan los temas que deberán ser atendidos prontamente de manera de propender por la sostenibilidad financiera del sector, el cual debe continuar con su ajuste normativo de forma que se garantice un buen manejo del gran volumen de recursos involucrados<sup>1</sup>. Conviene empezar por señalar que la ley apunta hacia una modificación sustancial del SGSSS. Si bien sus 145 artículos tocan una amplia gama de temas, identificamos dos ejes centrales: prevención y promoción de la salud y fortalecimiento de la SNS. La ley reconoce la necesidad de un manejo integral del sector, que tenga como eje la familia y que facilite a las poblaciones vulnerables el acceso a los servicios. Se busca que todos los actores concurren en forma integrada de manera que se ponga en marcha una estrategia de APS que garantice universalización y equidad en el acceso. Para ello, ratifica la unificación de los planes de beneficios, obliga a la coordinación entre agentes del sector, crea el Observatorio Nacional de Salud como dependencia del Instituto Nacional de Salud y determina que será el gobierno nacional el encargado de la política de salud pública. Con esta última medida se busca poner orden a una situación donde prácticamente cada Empresa Promotora de Salud (EPS)

o Institución Prestadora de Servicios (IPS) o ente territorial decidía acerca del tema, generando gran descoordinación. Se busca que los planes territoriales de salud se diseñen en el marco de la estrategia de la APS ya mencionada.

Al fortalecer la SNS, la ley reconoce que la superintendencia es débil para interactuar con sinnúmero de gremios, asociaciones, empresas, laboratorios e IPS y para vigilar los más de \$40 billones que anualmente se mueven en el sector. Se busca que la SNS aumente su tamaño y presupuesto para alcanzar la capacidad técnica para asumir tareas pendientes y algunas nuevas como la creación de las Juntas Técnico Científicas (JTC) las cuales, a través de procedimientos y tiempos definidos en la ley, deberán responder a las demandas o recobros que mediante Comités Técnico Científicos (CTC) lleguen al Fosyga. Por supuesto, la sola existencia de las JTC no es garantía para limitar el gasto NO Pos. Preocupa, en particular, el muy ajustado tiempo de que dispondrán para la toma de decisiones y la real capacidad de coordinación que existirá al interior de estas juntas. Se espera que las JTC formen una jurisprudencia que sirva de referencia y que este nuevo modelo de gestión ayude a que disminuya el efecto de las tutelas sobre las finanzas del sector. Sugerimos que en el caso de los medicamentos sean las determinaciones técnicas del INVIMA las que sirvan de sustento a las decisiones de las JTC. Ello supone un reto para el INVIMA, entidad que debe fortalecer su labor de vigilancia y control.

La ley incluye varias medidas que buscan mejorar la gestión. Primero, el giro de recursos para aseguramiento podrá ser directo a las EPS o IPS y no necesariamente vía los municipios, con lo cual se busca agilizar los pagos y evitar el desvío de recursos del aseguramiento a otras actividades. A su vez, se acepta que la cobertura del

<sup>1</sup> De acuerdo a ACEMI, el gasto en salud en Colombia es cercano al 8% del PIB, uno de los más altos de América Latina. Evidentemente, los principales problemas del sector no se originan en falta de recursos.

aseguramiento sea nacional para los afiliados al régimen subsidiado; con sólo presentar la cédula cualquier colombiano tendrá acceso a los servicios de salud en todo el territorio nacional. La ley precisa el procedimiento para la atención, la manera como se deben realizar los cobros y la obligación de afiliarse a quienes aún no tengan cobertura. Esta disposición, consecuente con la política de universalización, era una de las más esperadas. Con ella debería disminuir el gasto en vinculados, los que aún no están afiliados a alguna EPS o entidad del sector, cargo que actualmente corre por cuenta de los departamentos y es uno de los que más ha crecido en los últimos años.

Es de destacar que la ley ejerce mayor control sobre las EPS, si bien la propuesta de que tengan un mínimo de afiliados y que dispongan de una masa crítica que les permita lograr economías de escala no es del todo novedosa. Este tamaño está por decidirse pero es probable que se fije un piso que obligue a algunas EPS a fusionarse para alcanzar el mínimo requerido. Más importante es el reto de una SNS que vigile el cumplimiento de esta norma y coordine su labor con la SIC cuando las posibles fusiones entre las EPS no cumplan los límites vigentes de participación en el mercado. Así mismo, la ley fija un tope a los gastos de administración de las EPS y deja explícito que el monto final se fijará una vez expertos estudien el nivel eficiente del mismo.

Dada la urgencia de incrementar la eficiencia de las empresas sociales del estado (los hospitales públicos o ESEs), se considera apropiada la creación del FONSAET (Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud) para las entidades intervenidas. Estos recursos pueden financiar hasta un 20% del gasto operacional de las ESEs. Estas empresas pueden acceder a los recursos del FONSAET una sola vez, previa presentación y cumplimiento de un plan de mejoramiento y prácticas de buen gobierno. En forma complementaria, la ley crea un programa de fortalecimiento de las ESEs y mantiene la posibilidad de acceso

a créditos condonables para ESEs con buenos resultados en indicadores de salud y bajo riesgo fiscal.

Igualmente, la ley crea el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud el cual consideramos esencial para el buen desempeño del sistema. El instituto se encargará de la evaluación de la tecnología en salud, acorde con los planes de beneficios vigentes. Se espera que se convierta en referente para los CTS, las JTC y para la definición y ajustes futuros del plan de beneficios y que tenga el mismo impacto en el control del gasto que ha tenido con sus políticas *el National Institute for Health Clinical Excellence -NICE-* en el Reino Unido.

Finalmente, la ley arbitra recursos adicionales para el sector, del Gobierno Nacional por \$1 billón anual, de las Cajas de Compensación (\$200 mil millones) y de departamentos y municipios (\$50 mil millones). Otros recursos no fueron aprobados por el Congreso, en particular los del programa de salud pública. Confiamos en que éstos se puedan incluir en el Plan de Desarrollo ya que la ley que se comenta estableció la responsabilidad del gasto, no así su financiación. Debe resaltarse el esfuerzo fiscal que se hace mediante esta ley que, sumado a los recursos de la Ley 1393 de 2010 por \$1.2 billones, alcanzarán 0.5% del PIB en sólo un año. Esto sin tener en cuenta los posibles nuevos recursos que se incluyan en el plan de desarrollo.

El reto radica ahora en el manejo eficiente de estos recursos y en que la nueva institucionalidad responda a los desafíos que se deberán enfrentar en los próximos años. La nueva ley es un primer buen paso, pero tan o más importante será su desarrollo posterior. Quedan varias tareas pendientes y de ello dependerá en gran medida el éxito de esta nueva normatividad. El gobierno nacional debe estar atento a hacer los ajustes necesarios para que los objetivos de la ley no se desvirtúen. En particular, esta ley quedaría muy debilitada si no se logra que en la nueva legislatura se apruebe la muy ansiada ley estatutaria de salud. Al fin y

al cabo, es esta última la que impondría un paraguas normativo definiendo a futuro las reglas del juego de médicos, jueces, gerentes de EPS y directores de IPS. Su ausencia explica en gran medida la preocupante e insostenible dinámica del gasto No Pos durante el último quinquenio.

Esta nueva agenda del sector debe incluir dos temas centrales. En primer lugar, desarrollar una política sobre medicamentos. La ley que acá se comenta fija un marco amplio al respecto y varias resoluciones del MPS han limitado el gasto del Fosyga mediante control de precios a los 20 medicamentos más recobrados. Sin embargo, este tema es mucho más complejo y merece una política general, con la mayor claridad posible. La libertad vigilada de precios de años anteriores debe ser estudiada y ajustada

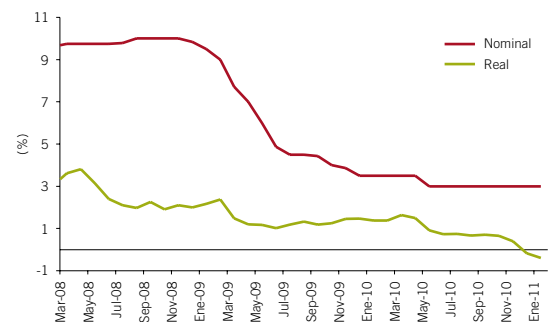
de acuerdo con lo sucedido con el gasto en medicamentos desde mediados de la década anterior. Al respecto, se debería evaluar si el MPS, y no el de Comercio, Industria y Turismo, deba encargarse del diseño y la ejecución de la política de medicamentos. Es igualmente necesario fijar una posición frente a los medicamentos genéricos, no sólo por el tema de precios sino por la calidad de los que se ofrecen en el mercado. Segundo, el MPS debe estar atento a los ajustes necesarios en la liquidación y distribución de los recursos del SGP cuando esté aprobado el POS único. Será necesario ajustar la distribución de los recursos en forma acorde con las nuevas responsabilidades de los departamentos teniendo en cuenta, entre otros, la Atención Primaria en Salud y la terminación del gasto por concepto de vinculados.

## ¿El fin de "la luna de miel" para la política monetaria?

En su reunión del pasado 31 de enero, la Junta Directiva del Banco de la República (JDBR) decidió mantener estable, en 3%, su tasa de interés de intervención. No cabe duda que en los últimos meses la JDBR ha empezado a enfrentar un dilema, que muy pronto podría afectar sus decisiones en materia de tasas de interés. De una parte, la economía muestra signos de desaceleración, con un nivel de desempleo que bordea el 12%, lo cual apunta a mantener la postura monetaria expansionista vigente desde hace cerca de dos años (Gráfico 1). De otro lado, en razón a factores asociados con la ola invernal que afecta tanto a Colombia como a otros países, se ha dado un importante aumento tanto en el precio de los alimentos como en las expectativas de inflación. En tanto la JDBR perciba que se está comprometiendo la credibilidad de la meta de inflación, pronto sería necesario adoptar una política monetaria más contraccionista. No es exagerado afirmar que a la autoridad monetaria se le podría estar acabando la "luna de miel" sin mayores dilemas en torno a la postura que debe tener la política monetaria -la cual hubo de ser bastante apretada entre 2006 y 2008 cuando la economía se expandió a muy buen ritmo y había presiones inflacionarias y luego marcadamente expansionista en 2009 y 2010 cuando la inflación era baja y la economía crecía poco.

El ritmo de crecimiento de la economía en la primera mitad de 2010, de 4,3%, se redujo considerablemente en el tercero, en el que registró una expansión anual de 3,6% (Gráfico 2). Esta última tasa resultó significativamente menor a la esperada por los analistas, que en promedio proyectaban 4,8%. Este regular comportamiento se explica en gran medida por una caída drástica en el crecimiento de la inversión, la cual se expandió 6,8% en el tercer tri-

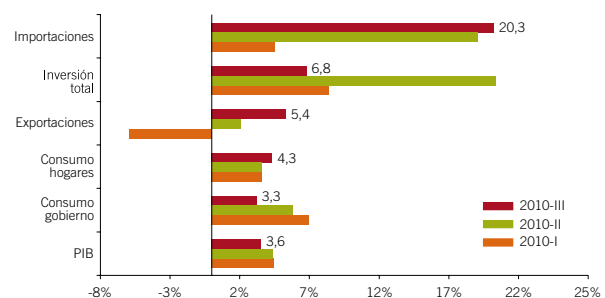
Gráfico 1  
TASA DE INTERVENCIÓN DEL BANCO DE LA REPÚBLICA\*



\* La tasa de interés real se construyó así:  $((1 + \text{tasa de intervención nominal}) / (1 + \text{inflación últimos 12 meses})) - 1$ .

Fuente: Banco de la República.

Gráfico 2  
PIB TRIMESTRAL VARIACIÓN ANUAL



Fuente: DANE.

mestre, luego de haberlo hecho 20,4% en el segundo. Ello se explica principalmente por la variación de existencias, que contribuyó con 4,3 puntos porcentuales al crecimiento de la inversión en el tercer trimestre tras haber aportado 17,1 puntos porcentuales en el segundo. Este fenómeno cíclico es muy común: en la fase baja del ciclo económico

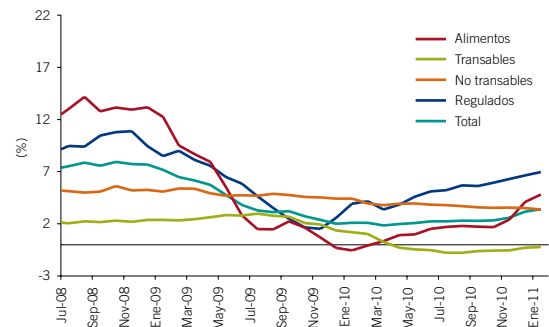
las empresas disminuyen producción y agotan inventarios y en la fase de recuperación recomponen dichos inventarios, como un fenómeno de una sola vez. También se destaca el comportamiento del consumo público, que redujo su expansión de 5,8% en el segundo trimestre a 3,3% en el tercero. El impulso fiscal parece haberse retirado más rápido de lo previsto, probablemente reflejo del cambio de Gobierno y del invierno, los cuales retrasaron la ejecución de obras públicas.

Los indicadores líderes para el último trimestre de 2010 aportan señales encontradas, con un sesgo a evidenciar nuevamente una tasa de crecimiento relativamente baja (de 3% en opinión de Fedesarrollo). Destacamos una recaída relativamente fuerte de la confianza de los consumidores<sup>1</sup>; el efecto de la ola invernal sobre la producción agrícola, el transporte, la construcción y la actividad carbonífera; y una base de comparación relativamente alta ya que la recuperación de la actividad económica luego de la crisis financiera se inició en el último trimestre de 2009.

De otra parte, los últimos datos de inflación reportados por el DANE revelaron una variación anual de precios durante el año 2010 de 3,17% y de 3,4% en enero de 2011. En octubre pronosticábamos una inflación de 2,8% para 2010, acorde con las expectativas de los agentes del mercado. Sin embargo, en razón del fuerte invierno ya en noviembre consideramos que este estimativo se quedaría corto, ante el inminente incremento del precio de los alimentos, que al final del año tuvieron una variación anual de 4,1% (Gráfico 3).

El fenómeno inflacionario en el frente de los alimentos no es exclusivo de la ola invernal que ha azotado a Colombia. Según la FAO, en 2010 el índice general de

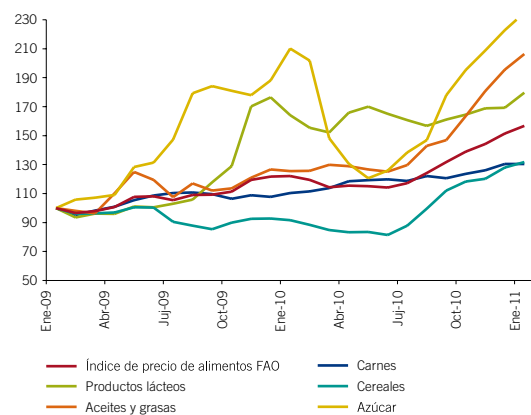
Gráfico 3  
INFLACIÓN  
VARIACIÓN ANUAL



Fuente: Banco de la República.

precios de los alimentos aumentó 24,6% (Gráfico 4). Este desarrollo mundial puede afectar la inflación local debido a que la canasta básica con la que el DANE calcula el IPC

Gráfico 4  
ÍNDICE INTERNACIONAL DEL PRECIO DE ALIMENTOS  
(ENERO 2009 = 100)



Fuente: FAO.

<sup>1</sup> La Encuesta de Opinión del Consumidor de diciembre de 2010 revela que el Índice de Confianza del Consumidor se redujo 9,2 puntos porcentuales, al pasar de 25,9 % en noviembre a 16,7% en diciembre.



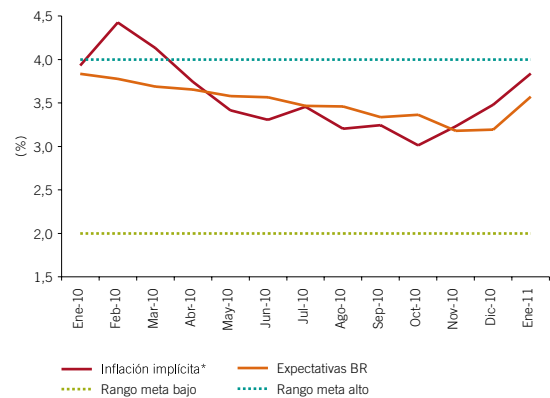
incluye alimentos importados tales como harinas y grasas. Del mismo modo, la variación del IPC en 2010 también fue afectada por el aumento de 6,6% en el precio de los bienes regulados. Los combustibles y la energía eléctrica lideraron dicho aumento. La variación anual del precio del combustible (10,3%) se asocia con la evolución del precio del petróleo, que se incrementó 12,1% en 2010. Como se mencionó en la pasada edición de Tendencia, el aumento del salario mínimo (de 4%) por encima de la inflación (de 3,17%) podría generar presiones inflacionarias adicionales este año. Además, puesto que anticipamos cierta estabilidad en la tasa de cambio a lo largo del año, no contemplamos una repetición de lo observado en 2010, cuando en virtud a la revaluación de nuestra moneda los precios de los bienes transables se redujeron 0,3%.

No obstante al tratarse de un choque de oferta de carácter transitorio, la ola invernal ha comenzado a afectar las expectativas de inflación (Gráfico 5). Así, mientras en diciembre de 2010 los principales operadores del mercado y los organismos internacionales esperaban que la inflación al finalizar 2011 alcanzara 3,2%, en enero revisaron esa estimación hacia arriba, a 3,6%<sup>2</sup>. Estas presiones inflacionarias no son exclusivas de Colombia; otros países de la región que también operan esquemas de inflación objetivo han observado un fenómeno similar y, en consecuencia, empezaron a aumentar sus tasas de referencia desde el año pasado (Gráfico 6).

En noviembre de 2010 considerábamos que el ciclo alcista de la tasa de interés comenzaría en el segundo trimestre de 2011, en razón a que los principales determinantes de la inflación no indicaban presiones sobre ésta. En particular, la inflación era baja (en octubre y noviembre fue de 2,3% y 2,6%, respectivamente), las expectativas de inflación para fin de 2011 (en noviembre de 2010)

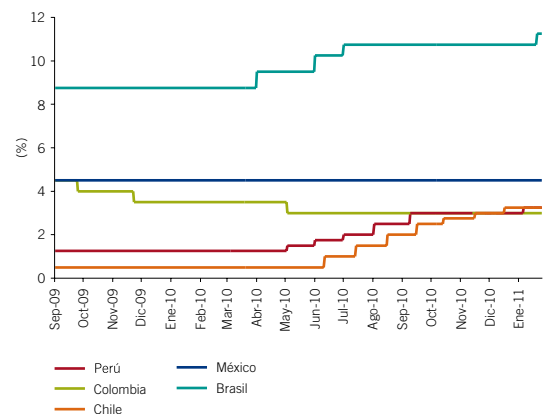
estaban cómodamente dentro del rango meta y la brecha del producto -la diferencia entre el PIB observado y el PIB “potencial”- todavía era negativa. Dada la naturaleza del

Gráfico 5  
EXPECTATIVAS DE INFLACIÓN PARA 2001



\* La inflación implícita se calculó como la diferencia en el rendimiento de TES tasa fija de julio de 2024 y TES UVR de febrero de 2023.  
Fuente: Banco de la República.

Gráfico 6  
TASAS NOMINALES DE INTERVENCIÓN DE LOS BANCOS CENTRALES



Fuente: Bancos Centrales.

<sup>2</sup> Encuesta de Expectativas de Inflación y TRM del Banco de la Republica para diciembre y enero.

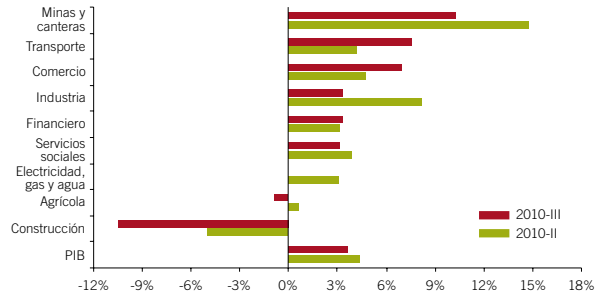
reciente choque a los precios -de oferta y en cierta medida transitorio<sup>3</sup>- en principio la JDBR no debería alterar la postura monetaria. Sin embargo, y como se evidenció en 2008, el Banco puede producir un cambio en dicha postura, con aumentos en la tasa de interés de intervención, si no obstante la naturaleza del “shock” las expectativas se desalinean y ponen en riesgo el cumplimiento de la meta de inflación. Es evidente que los acontecimientos recientes están conduciendo a una situación en la que, no obstante mantenerse negativa la brecha del producto, el banco central se podría ver obligado a anticipar el inicio del retiro del impulso monetario. Nos imaginamos que la JDBR está a la espera de nueva información, particularmente sobre las expectativas, para asegurarse si el mercado deterioro de las mismas en enero fue un fenómeno puntual o si

refleja una tendencia más permanente. Estimamos que la inflación para 2011 cerrará en 3,8%, consideramos que el inicio de la fase de incremento en la tasa de intervención se dará en la reunión de la JDBR de marzo, sino en la de febrero, y pronosticamos que al finalizar este año la tasa de intervención se ubicará entre 4,5% y 5%. Pareciera que el ciclo contraccionista, que en varios países de la región comenzó cuando las economías mostraban altas tasas de crecimiento y evidentes signos de recalentamiento, en Colombia se iniciará cuando la actividad económica apenas despega. Ello no hace más que evidenciar que el crecimiento potencial de la economía colombiana escasamente supera el 4%, cifra bien inferior a la de otras economías emergentes.

---

<sup>3</sup> Al tiempo que es evidente el carácter temporal de la ola invernal local, hay fenómenos a nivel mundial -incluidas la creciente demanda de alimentos y materias primas en China e India-que pueden tener una duración mucho más prolongada.

## CRECIMIENTO ECONÓMICO POR RAMAS DE ACTIVIDAD VARIACIÓN ANUAL



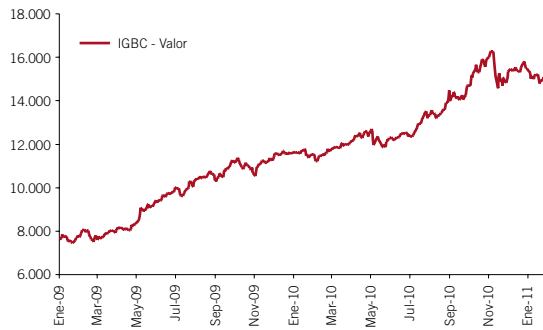
Fuente: DANE.

## TASA DE DESEMPLEO 12 MESES (ENERO-DICIEMBRE)



Fuente: DANE.

## ÍNDICE GENERAL DE LA BOLSA DE COLOMBIA (IGBC)



Fuente: BVC.

## TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO (TRM)

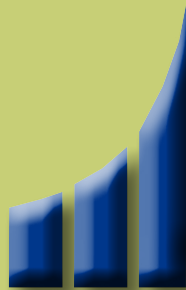


Fuente: DANE.

## PROYECCIONES PIB COLOMBIA (CRECIMIENTO REAL ANUAL, %)

Institución	Proyección PIB (%)	
	2010	2011
Fedesarrollo	4,0	4,6
Consensus (promedio)	4,5	4,7
Más alto	5,0	5,5
Más bajo	4,0	4,1

Fuente: *Latinamerican Consensus Forecast.*



**FEDESARROLLO**

Centro de Investigación Económica y Social