

# TENDENCIA ECONÓMICA

Informe Mensual de FEDESARROLLO

93

Enero de 2010



Editorial: Del bolívar fuerte al no tan fuerte: una devaluación fiscal

Actualidad: El sistema de salud, la equidad, las finanzas públicas y la emergencia social:

¿vamos por el camino correcto?

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

Tarifa postal reducida

Resolución No. 0930 de diciembre 11 de 1996

Permiso No. 1068

**DIRECTOR EJECUTIVO**

Roberto Steiner

**Director Adjunto**

Mauricio Santa María

**TENDENCIA ECONÓMICA**

Editor

Roberto Steiner

**INVESTIGADORES**

María Alejandra Arias

David Forero

Alejandra González

**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

## Del bolívar fuerte al no tan fuerte: una devaluación fiscal

La historia está llena de experiencias de tasas de cambio fijas que eventualmente resultan insostenibles por no venir acompañadas de políticas consistentes en los frentes fiscal, salarial y monetario que garanticen una razonable estabilidad de precios y eviten que el tipo de cambio se sobrevalue con el tiempo. La reciente devaluación en Venezuela es el reconocimiento explícito de que la paridad de VEF2.15 por dólar adoptada en 2005 no era sostenible, incluso a un precio del petróleo que supera los US\$75 por barril<sup>1</sup>. La devaluación se hizo necesaria para corregir la fuerte sobrevaluación experimentada en los últimos cuatro años, en que la tasa de cambio fija vino acompañada de una inflación acumulada de 135% y en que, como consecuencia, se generó un amplio diferencial entre el tipo de cambio oficial y la cotización en el mercado paralelo.

La medida adoptada el 8 de enero consistió en reemplazar la cotización oficial por un sistema en el que las importaciones de productos de primera necesidad, las remesas y las compras del sector público se hacen a VEF2.60 por dólar mientras las demás importaciones y los dólares por ventas de petróleo se hacen a VEF4.3 por dólar. Habrá una tercera cotización, la del mercado paralelo, que antes de la devaluación se ubicaba cerca de los VEF6 por dólar. El gobierno está interviniendo este último mercado con el fin de acercarlo al dólar petrolero<sup>2</sup>. Si bien el gobierno argumentó que la medida se tomaba con el propósito de proteger la industria nacional y fomentar las exportaciones no petroleras, la devaluación tendrá efectos colaterales. De una parte, aumentarán las presiones inflacionarias por el

---

<sup>1</sup> El antecedente de la reciente devaluación es el “viernes negro” de febrero de 1983 cuando, luego de mantenerse estable en \$4,3 bolívares por dólar durante 22 años, el bolívar se devaluó y se impuso un sistema dual. Hay que recordar que el bolívar fuerte, creado en enero de 2007, eliminó tres ceros al bolívar tradicional. En 1989, en el contexto de un programa con el FMI, se optó, entre otras medidas, por flotar el bolívar. Ello originó el “caracazo” y, eventualmente, el fallido golpe de estado de Chávez contra Carlos A. Pérez.

<sup>2</sup> La intervención se hace mediante la colocación de bonos de deuda pública e instrumentos financieros denominados en dólares y transables en bolívares. Para ello fue necesario reformar la “Ley de Ilícitos Cambiarios” promulgada en 2008, la cual buscaba erradicar las negociaciones en el mercado paralelo, prohibiendo cualquier operación superior a US\$10.000 que no estuviera registrada en el Banco Central (BCV).



# DAVIVIENDA

aumento en el costo en moneda local de las importaciones, si bien muchas de ellas ya se hacían a la tasa de cambio paralela. De otra, habrá un aumento significativo en el valor en moneda local de las ventas petroleras, principal renta fiscal<sup>3</sup>. Varios analistas han señalado que la decisión de hacer la devaluación en este momento responde a un cálculo político del gobierno con miras a las elecciones legislativas de septiembre, cálculo según el cual el rédito fiscal de la devaluación -valga decir, el mayor gasto público que se podrá financiar con el aumento de los ingresos de PDVSA- superará los costos políticos asociados con las consecuencias inflacionarias de la misma. En últimas, la devaluación genera, vía mayores costos de las importaciones y más inflación, una masiva transferencia de recursos desde el sector privado al sector público.

Más allá de las motivaciones políticas, conviene analizar los posibles efectos de la medida sobre la economía colombiana. En opinión de Fedesarrollo, el mismo probablemente será moderado, por tres razones. Primero, en virtud a la decisión que hace meses tomó el gobierno de Venezuela de trasladar al campo comercial sus desavenencias diplomáticas con Colombia, el volumen de exportaciones colombianas al vecino país se ha reducido dramáticamente en los últimos meses. Segundo, incluso antes del distanciamiento diplomático, una parte importante de las importaciones venezolanas provenientes de Colombia se estaba liquidando a la tasa de cambio paralela, no a la sobrevaluada tasa oficial. Tercero, es tal el desorden macroeconómico que prevalece en Venezuela que es poco probable que la devaluación nominal tenga efectos reales que perduren en el tiempo. En lo que sigue ahondamos en estos aspectos.

**Desde antes de la devaluación, las exportaciones colombianas a Venezuela venían colapsando.** En el año corrido

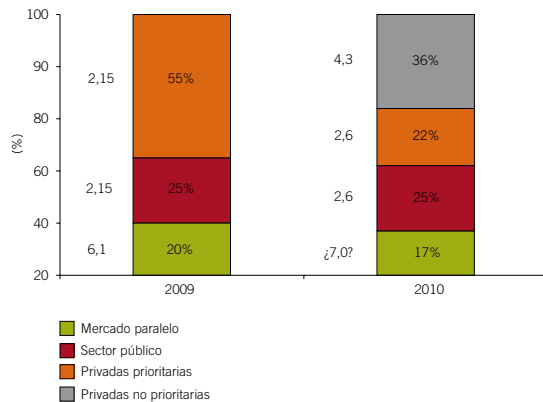
a noviembre de 2009, las exportaciones a Venezuela se habían reducido en 28,2% con respecto a igual período en 2008, pasando de US\$5.430 millones en 2008 a US\$3.901 millones en 2009. La contracción se agudizó en octubre y noviembre, meses en los que la caída anual superó 70%. Para una buena porción de productos, incluidos carnes, vegetales, leche, minerales, textiles y cueros y sus productos, la reducción era superior a 90%. Es importante aclarar, de manera de mantener las cifras en perspectiva, que el reciente colapso de las exportaciones colombianas a Venezuela suceden luego de un auge inusitado de las mismas, ocasionado, entre otras, precisamente por la sobrevaluación del bolívar. En efecto, nuestras exportaciones al vecino país promediaron los US\$1.480 millones entre 1998 y 2006, se dispararon a US\$5.210 millones en 2007 y a US\$6.010 millones en 2008.

**Gran parte del comercio bilateral ya se hacía a la tasa de cambio paralela.** Se tiene evidencia informal en el sentido de que un porcentaje importante de las transacciones comerciales entre los dos países ya se venía haciendo a través del mercado paralelo, lo que implicaría que gran parte del impacto de la devaluación, por lo menos en lo que respecta a las exportaciones desde Colombia, ya se habría presentado. En el Gráfico 1 se puede ver cómo estaban siendo liquidadas las importaciones venezolanas (desde cualquier país de origen) en 2009, y cuál sería el posible efecto de la devaluación del bolívar sobre las compras al exterior en 2010.

Es plausible pensar que tanto en 2009 como en 2010 el grueso de las importaciones provenientes de Colombia se hizo y se continuará haciendo al tipo de cambio paralelo, el más depreciado de todos. Gracias a la intervención del banco central en este mercado, se espera que la tasa

<sup>3</sup> Los recursos petroleros representan cerca del 50% de los ingresos del presupuesto nacional en 2008. Al modificar la tasa de cambio a la cual se liquidan los dólares provenientes del petróleo de 2,15 a 4,3 VEF, los ingresos en moneda local de PDVSA prácticamente se duplican.

Gráfico 1  
TASA DE CAMBIO ESTIMADA PARA LAS IMPORTACIONES  
(2009-2010)



Fuente: Global Source Partners.

de cambio paralela se aprecie durante los tres primeros trimestres del año, para luego experimentar mayor volatilidad una vez se hayan llevado a cabo las elecciones en septiembre.

**En términos reales, la devaluación del bolívar podría ser efímera.** El consumo de los hogares venezolanos se abastece en gran medida con la canasta de bienes importados, mientras que una elevada proporción de la industria es altamente dependiente de bienes intermedios y de capital importados. En razón a ello, uno de los efectos de la devaluación va a ser el aumento de la inflación, a pesar de los esfuerzos que hagan el banco central por fortalecer la tasa de cambio paralela, y el gobierno y la policía por intimidar y castigar a quienes suban los precios<sup>4</sup>. Para que

la reciente devaluación nominal se traduzca en una perdurable devaluación real será necesario que se satisfagan dos condiciones. Primero, que la tasa de cambio paralela no se deprecie sino que, por el contrario, se aproxime a la tasa petrolera. Segundo, que se mantenga la disciplina fiscal y salarial. Hay razones para dudar que estas dos condiciones se satisfagan.

Es importante resaltar que al tiempo con la devaluación se programó la transferencia de US\$7.000 millones de dólares desde las reservas internacionales del BCV al Fondo Nacional de Desarrollo (Fonden) para financiar más gasto público. Ello debilita la capacidad del banco central de respaldar la nueva paridad. Con este traslado, las reservas internacionales se reducirían a US\$28.000 millones, US\$16.000 millones como activos líquidos<sup>5</sup>. El anuncio hecho el día de la devaluación en el sentido de que el banco central intervendría en el mercado paralelo tuvo un impacto psicológico generando una apreciación desde VEF6.1 hasta VEF5.8 en una semana. Sin embargo, para el 21 de enero la cotización en el mercado paralelo había regresado a su nivel inicial, quizás debido a que la oferta de dólares del BCV ha sido relativamente baja.

A estas alturas no es previsible que la política fiscal ni la salarial vayan a coadyuvar a que la reciente devaluación *nominal* se traduzca en una devaluación *real* efectiva. El hecho de que la devaluación mejore considerablemente la posición fiscal no debe hacer perder de vista que ello se dará en un contexto de aumento en el gasto público. Además, pocos días después de anunciar la devaluación, el

<sup>4</sup> El gobierno ha intentado eludir la responsabilidad de los altos precios acusando de ello al sector privado, por lo que se espera que el control de precios se haga más estricto. Una de las primeras afectadas ha sido la cadena de almacenes Éxito, que el gobierno decidió nacionalizar, supuestamente por manipular precios.

<sup>5</sup> Para dar una idea de la fragilidad del nuevo arreglo cambiario venezolano -por no mencionar los problemas de arbitrariedad y corrupción que generalmente se asocian a un esquema de tasas de cambio múltiples-basta señalar que a la fecha el Banco de la República de Colombia mantiene reservas internacionales netas por US\$25.000 millones, a pesar de que en nuestro país opera un régimen cambiario de flotación.

gobierno decretó un alza de 25% en el salario mínimo. Esta disposición trae a la memoria la devaluación colombiana de 1962, la cual, al venir acompañada de un aumento casi que proporcional en los salarios, disipó rápidamente su efecto real y dio pie para que el connotado economista Carlos Díaz-Alejandro se refiriera a ella como “el ejemplo de texto de cómo no hacer una devaluación”. En 2009 la inflación al consumidor en Venezuela se ubicó en 25% y varios analistas pronostican que este año alcance entre 35 y 40%. En tal caso, en solo seis meses se podría perder todo el efecto real de la reciente depreciación nominal.

La precaria calidad de la política económica del vecino país se hace evidente al comparar la evolución del bolívar y el peso colombiano en el último cuarto de siglo. En 1983 un bolívar equivalía a COP\$16,74. En enero de 2010 un bolívar equivale (en el mercado paralelo) a COP\$0,32. Ajustando por la inflación de cada país, se concluye que en términos reales el peso se ha fortalecido 36,4 veces con respecto al bolívar en los últimos 25 años! Este cálculo sorprende en particular dadas las condiciones relativas de cada país: mientras Colombia afrontó un grave conflicto

interno y un notable deterioro institucional en los años 80 y 90, Venezuela fue siempre un exportador neto, recibiendo continuamente jugosos ingresos por la venta de petróleo.

Históricamente, Venezuela fue el segundo socio comercial de Colombia y el primer destino de nuestras exportaciones no tradicionales. La complementariedad de las dos economías y la cercanía entre ambas fueron factores determinantes de dicho acontecer. Infortunadamente, en una economía que crecientemente se aleja de las reglas del mercado y adopta en su lugar medidas de corte socialista, el comercio pasa a ser determinado por decisiones políticas y de carácter administrativo, no por consideraciones de ventajas comparativas. Ello, aunado a las muy precarias perspectivas económicas que se tienen para Venezuela<sup>6</sup>, señala la urgente necesidad de que el gobierno y el empresariado colombianos se tomen muy en serio la necesidad de desarrollar nuevos productos y mercados de exportación. Aunque mucho más tarde que otros países de la región, el nuestro recientemente empezó a mirar hacia el Asia, esfuerzo que debe consolidarse con una activa participación del sector privado.

<sup>6</sup> El FMI estima que el crecimiento de Venezuela será negativo en 2010 y no superará el 0,5% anual en el período 2011-2014.

## El sistema de salud, la equidad, las finanzas públicas y la emergencia social: ¿vamos por el camino correcto?<sup>7</sup>

La Ley 100 de 1993 cambió de forma radical la manera como se prestan los servicios de salud en Colombia. El aseguramiento se convirtió en la principal herramienta para ampliar la cobertura, mejorar la calidad y promover la eficiencia en la ejecución de los recursos del sector. La competencia regulada en el aseguramiento y prestación del servicio entre agentes privados y públicos, complementada con un mecanismo de solidaridad, buscaron resolver las ineficiencias del anterior monopolio público, caracterizado por la inequidad, la baja cobertura y la insostenibilidad financiera. Luego de 16 años, la evolución de aspectos clave del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y su creciente insostenibilidad financiera desembocaron en la necesidad de decretar la emergencia social. En ese contexto, el presente artículo tiene como objetivo resumir la problemática que enfrenta el SGSSS, evaluar las decisiones adoptadas en los 15 decretos de emergencia social y hacer algunas recomendaciones encaminadas a continuar mejorando la eficiencia, la equidad en la prestación del servicio y la sostenibilidad financiera del sector de la salud.

## El SGSSS en salud 16 años después de la reforma

El modelo implementado con la Ley 100 produjo efectos positivos en diversos indicadores objetivos y subjetivos tales como incremento de la cobertura del aseguramiento, mejora en el acceso efectivo a servicios de salud por parte de los más pobres, aumento de la esperanza de vida, disminución de ciertos tipos de enfermedades y reducción de las tasas de mortalidad infantil (Santa María *et al.* 2009). No obstante, desde 2001 el sistema empezó a mostrar diversos problemas que se han agravado con el tiempo y que hoy en día desvirtúan varios de los postulados del sistema tal y como los concebía la Ley 100. Los principales problemas del SGSSS se pueden resumir de la siguiente manera:

1. El incremento desmesurado en la demanda por eventos no cubiertos por los planes de beneficios -eventos NO POS<sup>8</sup>- financiados por el sistema, sustentado la mayoría de las veces en decisiones judiciales, atenta contra la esencia del esquema de aseguramiento y su sostenibilidad financiera, ya que inicialmente no se habían previsto recursos para financiar este tipo de servicios. En efecto, la creciente obligación de prestar servicios

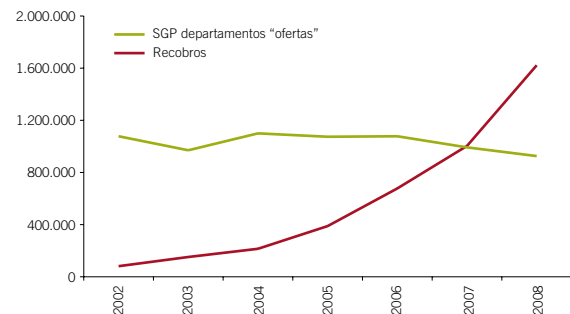
<sup>7</sup> El contenido de este artículo se basa, en gran medida, en trabajos desarrollados por investigadores vinculados a Fedesarrollo, entre las cuales se destacan: i) Perry G., Hernández, A. *et al.* (2009) *Propuestas para el Fortalecimiento Fiscal de los departamentos*, FND, Fedesarrollo; ii) Santa María, M., Zapata, J.G., Arteaga, C., Reyes, C.F. (2009) *Descentralización, el financiamiento de la salud y la educación y los departamentos: ¿cuáles son las alternativas?*, Fedesarrollo, Federación Nacional de Departamentos, Bogotá 2009; y iii) Santa María M, *et. al.* (2010) *Una evaluación del sistema de salud quince años después de la reforma*, Fedesarrollo.

<sup>8</sup> El sistema de salud está dividido en dos regímenes: el contributivo (RC), para aquellos con capacidad de pago, y el subsidiado (RS) para la población más pobre. Las personas no afiliadas al sistema se denominan “vinculados”. La ley 100 preveía que con el tiempo los vinculados debían afiliarse al sistema. El paquete de beneficios al cual tiene derecho el usuario del sistema es establecido por decreto en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Este plan se define en el artículo 156 de la Ley 100 como un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y de medicamentos esenciales. Hasta el momento, para cada tipo de afiliación se ha establecido un contenido específico. Las prestaciones por fuera de dicho plan a cargo del sistema constituyen los llamados “eventos NO POS”, que deben ser financiadas por distintas entidades del sector, dependiendo del régimen.

no incluidos en el POS va en contravía de los principios básicos de cualquier esquema de aseguramiento, público o privado, el cual supone la existencia y cumplimiento de un contrato conocido por las partes, en el que se establece el servicio que se está asegurando y se cobran cuotas adecuadas a su suministro. Como lo muestra el Gráfico 1, el aumento en el monto total de recobros<sup>9</sup> por ese tipo de eventos superó el 100% entre 2005 y 2008 y, para ponerlo en contexto, desde 2007 ha sido mayor al total de recursos destinados a los hospitales públicos. Los recobros han generado problemas de inequidad y han afectado gravemente la situación financiera de algunos de los participantes del sistema, en especial las secretarías de salud departamentales, entidades que señalan que el déficit por prestación de servicios de salud más que se duplicó en el último año, pasando de \$410 mil millones en 2008 a un estimado de \$890 mil millones en 2009.

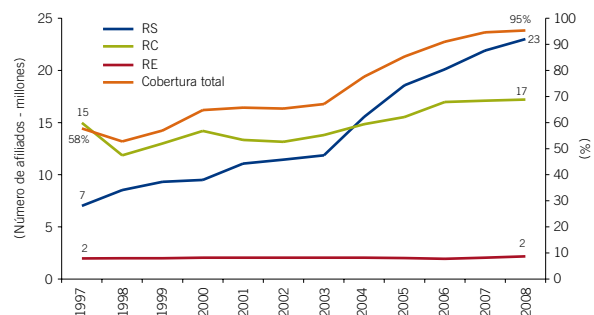
- Si bien la Ley 100 preveía que la mayor parte de la población estaría afiliada al RC, hoy en día sólo 17.7 millones de personas se encuentran allí (de las cuales sólo cerca de siete millones realmente contribuyen), mientras que existen más de 24 millones de cupos financiados para el RS. Desde 2003 el notable avance en la cobertura del sistema se ha logrado casi exclusivamente por incrementos en el RS (Gráfico 2). Esta situación genera presiones sobre los recursos, lo que a su vez implica mayores distorsiones en otros sectores, como el laboral. En términos coloquiales, se genera en círculo vicioso en el que aumentos de cobertura en el RS se financian con incrementos en los aportes de solidaridad atados a la nómina, lo que reduce el empleo formal, generando a su vez mayor necesidad de recursos, dando inicio nuevamente al ciclo.

Gráfico 1  
**RECURSOS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS VS. RECOBROS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y RÉGIMEN SUBSIDIADO (MILLONES DE PESOS)**



Fuente: DNP y ACEMI, cálculos propios.

Gráfico 2  
**AFILIADOS Y COBERTURA EN RC Y RS 1997-2008**



Fuente: DNP y ACEMI.

- La igualación de los planes de beneficios de los dos regímenes ordenada por la Corte Constitucional (sentencia T- 760 de 2008) conlleva un aumento en los recursos destinados al RS, dependiendo del valor en el que se

<sup>9</sup> Los recobros corresponden a las cuentas por cobrar a favor de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras del Servicio (IPS) por concepto de la prestación de servicios por fuera de los planes de beneficios, en contra de las entidades encargadas de su pago (el FOSYGA para el RC y la secretaría de salud departamental en el RS).



establezca el plan único. Cálculos de Fedesarrollo han concluido que una igualación del Plan Obligatorio de Salud (POS) al nivel actual del plan del RC se traduciría en un déficit estructural del sector de casi 2 puntos del PIB. Adicionalmente, el acceso a los mismos servicios en ambos regímenes elimina los incentivos para la afiliación en el RC, promoviendo aun más la informalidad laboral. Esta decisión, a pesar de su validez en términos de equidad, profundiza los desbalances existentes en la cobertura y las finanzas del sistema.

4. Los contratos de capitación (método utilizado en el RS para contratar servicios) han convertido a algunas aseguradoras en simples intermediarios, desvirtuando el rol que deben cumplir de administradoras de riesgos de salud. En diversas regiones, las EPS subcontratan con hospitales anticipadamente la prestación de los servicios, pagándoles un monto per cápita por los afiliados que tengan. Esa intermediación perjudica a los usuarios porque genera reducción y restricción de la oferta de servicios, y a los hospitales que suscriben los contratos por el aumento del riesgo ante eventos catastróficos y posibles incrementos en la responsabilidad y la morosidad de sus carteras.
5. El SGSSS enfrenta numerosos problemas institucionales que debilitan la efectividad en la prestación del servicio. Entre estos se encuentran:
  - Deficiencias en los flujos de información: la coexistencia de distintas bases de datos y la lentitud en el proceso de recolección y transmisión de los datos entre los distintos responsables impide determinar con exactitud las necesidades de recursos, lo que se traduce en un uso ineficaz y demorado de los mismos;
  - Los organismos de inspección, vigilancia y control del SGSSS han resultado ineficaces para regular la

multiplicidad de entidades responsables del manejo del sistema, lo que ha permitido un incremento vertiginoso de la demanda por servicios de salud, el desvío de recursos y la mala prestación del servicio. Muchos de los problemas de estas entidades surgen de su escaso perfil técnico y de los pocos recursos que se les asignan para cumplir su labor adecuadamente.

Todos estos elementos han desvirtuado los presupuestos conceptuales del sistema concebido en la Ley 100 y han acentuado los problemas asociados con su estructura de financiamiento, que estimula la informalidad y reduce la base de las contribuciones. Esta situación se ha traducido en un significativo desbalance financiero, en especial en los departamentos, lo que ha justificado la declaratoria de emergencia social como forma de prevenir la interrupción en la prestación del servicio. El escenario previo a la declaratoria era claramente insostenible.

### ¿Qué había venido proponiendo Fedesarrollo?

En diversos estudios, Fedesarrollo ha planteado sugerencias encaminadas a fortalecer el esquema concebido por la Ley 100, buscando mejorar la equidad y la eficiencia y asegurando la sostenibilidad financiera del sector. Se ha propuesto, en primer lugar, una reforma estructural que establezca dos pilares en los que se garantice el derecho a la salud a todos los colombianos. El primer pilar debería cubrir las necesidades prioritarias del conjunto de la población, incluyendo las actividades de prevención y promoción. Este pilar se financiaría con tributación general, eliminando la contribución de 1,5 puntos del impuesto a la nómina para la financiación del régimen subsidiado, con el propósito de eliminar los actuales estímulos a la informalidad, lo que requeriría una reforma tributaria que aumente los recaudos en cerca de 0,3% del PIB. El segundo pilar sería uno contributivo, que incluiría paquetes complementarios de servicios de salud, a los que accederían las personas con

capacidad de pago o mediante contribuciones convenidas con las empresas en donde trabajan.

Independientemente de si se adopta o no esta reforma estructural de largo plazo, hay otros cambios que resultan fundamentales en el corto plazo para garantizar que el SGSSS pueda seguir funcionando como un esquema basado en el aseguramiento, y que corregirían los otros problemas que se describieron arriba. Estas, que se explican en detalle en Santa María, et al (2009), incluyen las siguientes:

1. Actualización del POS, en donde la definición del plan de beneficios responda a las características clínicas y epidemiológicas de la población. Esto implica además actualizaciones del plan a lo largo del tiempo. Para ello es necesario el fortalecimiento de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), responsable de dicha actualización, para que tenga la potestad de adelantar licitaciones internacionales abiertas con organismos de alto nivel técnico que lleven a cabo la definición y posterior actualización periódica del plan de beneficios. Una vez definido el POS, los procedimientos que se consideren necesarios para la atención del paciente y que no se encuentren en el plan deberán ser propuestos a la CRES para que ésta decida sobre su inclusión en el plan, como parte del proceso periódico de actualización. La participación, a través de consultas y a un nivel de asesoría, de la ciudadanía y las entidades territoriales, es fundamental para el éxito de este proceso.
2. Una vez se haya definido el POS bajo los parámetros recién indicados, es indispensable encontrar el instrumento adecuado que garantice que éste se cumpla, como condición necesaria para que dentro de unos años no se repita la situación en que nos encontramos hoy. Se debe contar con un instrumento que establezca límites al aseguramiento y blinde el POS contra el riesgo

jurídico de la inclusión de beneficios no cubiertos por el plan. No se trata de “nivelar por lo bajo” como se suele argumentar en los debates, sino más bien de asegurar que, dados los recursos disponibles (que no son infinitos), se le preste el mejor servicio posible a todos los beneficiarios.

3. Eliminar la capitación como forma de contratación para de esta forma impedir que las EPS transfieran la función del aseguramiento a los hospitales.
4. Encargar la administración del régimen subsidiado al departamento, permitiendo aprovechar las economías de escala que abaratan y hacen más eficiente el seguro. El cambio de competencias puede hacerse de forma gradual, manteniendo la gestión del aseguramiento en el nivel municipal para niveles de población que permitan la generación de economías de escala, mediante un esquema de certificación similar al vigente en el sector educativo.

Frente a los tributos que tienen incidencia en el sistema de salud, en un estudio para la FND Perry *et al.* (2008) proponían las siguientes medidas:

1. Unificación del impuesto a los cigarrillos a la tasa máxima, correspondiente hoy día a los productos de mayor valor (que corresponden por lo general a los importados), elevando gradualmente las tasas más bajas.
2. En cuanto a las tarifas a los licores, dicho estudio propuso dos alternativas. Primera, reducir de 5 a 2 el número de tarifas, según grado alcoholímetro (\$250 y \$357 por grado). La segunda (y preferida) opción era una sola tasa por grado (\$250) y un ad-valorem de 30% para todo licor que excediera \$75.000 por litro. Ahora bien, Fedesarrollo (Economía y Política no. 50) sugirió que en lugar de este ad-valorem se podría elevar la tasa

del IVA al 16% para la cerveza y otros licores gravados a tasas más bajas en este impuesto. Se hizo notar que el hecho de exceptuar del IVA a los licores perjudicaba a los productores nacionales que no podían descontar el IVA pagado sobre insumos.

3. Eliminar los monopolios rentísticos de los licores y juegos de suerte y azar. La estructura de esos mercados, la conocida corrupción que los aflige y las elevadas pérdidas de eficiencia, se consideran justificaciones suficientes para proponer una reforma constitucional que elimine estos monopolios que son un reducto de la colonia.

### La emergencia social

Los decretos recientes se han concentrado en tres tipos de medidas, que buscan enfrentar de forma integral las diversas problemáticas en el sector. Sin hacer un listado exhaustivo de las mismas, se enumeran a continuación aquellas que producen un mayor impacto en el sistema de salud.

#### *Medidas para mejorar el funcionamiento del SGSSS*

- Se crea la institucionalidad necesaria para la actualización periódica del POS, que será unificado y definido en un plazo de seis meses, y luego actualizado de forma anual, como mínimo. El plan estará sujeto a límites claros, teniendo en cuenta la consulta ciudadana, la capacidad financiera del Estado, la condición socio-económica de los usuarios, con prevalencia de la atención de las necesidades colectivas en salud sobre la individuales. Se decreta que el POS será el núcleo del derecho fundamental a la salud, como forma de limitar la demanda de servicios por fuera del plan por vía de tutela. Además de este plan único existirán Planes Voluntarios, que pueden ser complementarios, de medicina pre-pagada o seguros para eventos específicos.
- Denomina *prestaciones excepcionales en salud* las atenciones que excedan el plan de beneficios del régimen contributivo. Estas prestaciones solo son financiadas por el sistema en caso de que se compruebe que no se tiene capacidad de pago. De lo contrario, serán financiados completa o parcialmente por los usuarios, y el remanente por el FONPRES o por los seguros voluntarios que se adquieran. Serán ordenadas por el médico tratante y autorizadas por *Comité Técnico de Prestaciones Excepcionales en Salud*, creado por el decreto. Se reglamentan las actividades que bajo ninguna circunstancia podrán ser consideradas como prestaciones excepcionales de salud.
- Se crea el Fondo de Prestaciones Excepcionales en Salud (FONPRES) adscrito al Ministerio de Protección. Tendrá como objeto recaudar, asignar, ejecutar y controlar los recursos destinados a la cofinanciación de las prestaciones excepcionales en salud; será financiado con los recursos del IVA a la cerveza y a juegos de suerte y azar.
- Dos instituciones nuevas determinarán la regulación necesaria para la prestación de los servicios de salud. El Sistema Técnico Científico en Salud coordinará, articulará, generará y clasificará el conocimiento pertinente, con criterio técnico basado en evidencia, de tal forma que sus orientaciones sean un referente para los prestadores que participan en el servicio público de salud. A su vez, el Organismo Técnico Científico en Salud se encargará de la regulación científica y la vigilancia de la aplicación del método científico en el ejercicio de las profesiones de la salud, a través del desarrollo de referentes basados en evidencia científica. Los profesionales que se distancien de estos lineamientos sin la debida justificación serán objeto de sanciones y multas.
- Se ordena la afiliación obligatoria e inmediata de la población que aún no está en el sistema. Aquellos

pertenecientes a los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN deben ser afiliados al RS por las entidades territoriales. Además, se les permite a las EPS del RS pasar a operar en ambos regímenes.

- Se restringe la posibilidad de contratar por capitación. Solo se permite a eventos de baja complejidad, con diversas restricciones.
- Se crea un patrimonio autónomo para manejar los recursos del RS, con subcuentas para cada entidad territorial, con el objetivo de dinamizar el flujo de recursos entre el nivel nacional y los entes territoriales.
- Se establecen programas de saneamiento fiscal y reestructuración administrativa para las Empresas Sociales del Estado (ESE)<sup>10</sup>.
- Otras medidas buscan dinamizar el flujo de recursos, generar mecanismos de solución de controversias y priorizar el gasto en los temas más urgentes.

#### *¿Qué se hace con las fuentes de recursos?*

- Desde el 1 de febrero y hasta el 31 de diciembre de 2010, la tarifa del impuesto sobre las ventas para las cervezas de producción nacional y para las importadas será de 14%. A partir del 1 de enero de 2011 se aplicará la tarifa general de 16%. A partir del 1 de febrero de 2010, en los juegos de suerte y azar se aplicará el IVA de 16%. Los excedentes obtenidos se destinarán a financiar las prestaciones excepcionales en salud. A partir de 2011, todo el recaudo se destinará a ese uso.

- La tarifa por cajetilla de cigarrillos, tabacos, cigarros y cigarritos será de \$650 en 2010 y \$700 a partir de 2011. En 2010 el 21% y a partir de 2011 el 24% de lo recaudado debe destinarse a la unificación de los planes de beneficios.
- Las tarifas del impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, por cada unidad de 750 centímetros cúbicos o su equivalente, serán las siguientes: 1. Para productos de hasta 35 grados de alcohol, \$ 256 por cada grado de alcohol. 2. Para productos de más de 35 grados de contenido de alcohol, \$386,00 por cada grado de alcohol. Los departamentos deben destinar 8% del total del recaudo de este impuesto a la unificación de los planes de beneficios.
- Adicionalmente, se reglamenta el régimen de las rentas de los monopolios de juegos de suerte y azar.

#### *Fortalecimiento de los organismos de inspección, vigilancia y control*

Las principales medidas en el fortalecimiento de las actividades de inspección, vigilancia y control son las siguientes:

- La Superintendencia Nacional de Salud será competente para vigilar a los actores del sistema y creará parámetros para identificar eventos sospechosos y de fraude. También intervendrá las EPS o IPS que impidan el acceso de urgencias o no respondan a quejas de los usuarios.
- La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos podrá establecer políticas particu-

<sup>10</sup> La empresa social del Estado (ESE) es, de acuerdo con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, dedicada a la prestación de servicios de salud.

lares o individuales aplicables a una cadena particular de medicamentos. Decidirá si determinados medicamentos o dispositivos médicos deben ingresar en un régimen particular de control de precios y podrá fijar márgenes máximos de comercialización. Se imponen multas y sanciones más severas en caso de infringir las normas que regulan la venta de medicamentos.

- Se crea el “Fondo Anticorrupción del Sector Salud” en la Superintendencia de Salud, financiado con el recaudo de las multas, para fortalecer las facultades de inspección, vigilancia y control.

### ¿Van los decretos por el camino correcto?

En general, Fedesarrollo comparte el espíritu de la reforma propuesta: las necesidades financieras del sector obligaban a la promulgación inmediata de medidas que permitieran el pago de las deudas atrasadas y la sostenibilidad financiera del sistema, si bien hubiese sido deseable una atención más oportuna a muchos de estos problemas a través de legislación ordinaria. También se destaca como positivo el esfuerzo por atacar varios problemas estructurales que enfrenta el sector salud, que no podían ser obviados si la intención era sacar a flote las finanzas del sistema.

En lo que tiene que ver con las medidas que afectan el funcionamiento del SGSSS, el mandato de establecer en seis meses criterios claros para la definición del POS es un importante avance, que permite vislumbrar una solución definitiva al mayor problema que enfrenta el sistema en la actualidad: la inexistencia, en la práctica, de un contrato por el cual se rijan todas las partes y que garantice la viabilidad financiera de los agentes que en él participan. Es positivo, también, que se contemple que la actualización del POS se basará en la experiencia científica, consultando la disponibilidad de recursos y mediante procesos de deliberación.

De forma similar, la creación del régimen de prestaciones excepcionales permite establecer mecanismos para la imposición de límites reales a la prestación de servicios del sistema. Si en efecto se logra identificar claramente la capacidad de pago de los usuarios, ese régimen contará con un esquema explícito que focalizará los recursos en los niveles de ingreso más bajos de la población.

La regulación sobre la contratación por capitación y su delimitación devuelven a las aseguradoras su verdadera función, promoviendo la facturación por servicios como principal fuente de ingresos de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Esta medida promoverá la concentración del riesgo en cabeza de las EPS y facilitará el manejo de la cartera de las entidades encargadas de prestar el servicio.

Con el llamado al Gobierno Nacional para que este defina antes del 1° de abril de 2010 los mecanismos para que las entidades territoriales administren el RS, el decreto 132 abre la necesaria discusión sobre el reparto de competencias entre los distintos niveles de gobierno. Recomendamos que sea el departamento el encargado de esa función, dada su mayor capacidad logística y la posibilidad de generar economías de escala.

La reforma a las Empresas Sociales del Estado (ESE) promoverá la eficiencia de las mismas, con programas de saneamiento fiscal en caso de insolvencia y mecanismos prácticos en caso de liquidación, que hasta ahora han sido poco menos que imposible de implementar, a pesar de ser este uno de los preceptos centrales de la Ley 100. Es evidente que los \$1.15 billones destinados a la restructuración de los hospitales públicos en los últimos años no han solucionado sus profundas ineficiencias.

En tanto gravan actividades que producen externalidades negativas sobre la salud, las medidas tributarias se consideran justificadas dada la precariedad de las finanzas

del sector. De hecho, el decreto 127 de 2010 acoge buena parte de los lineamientos propuestos por el estudio de Perry et al. (2009) para la FND. Ahora bien, como se verá más adelante, la reforma puede profundizarse para generar más recaudo y para hacerlo más eficiente.

También se destaca como positivo, aunque es una medida de menor importancia, el fortalecimiento institucional de las labores de inspección, vigilancia y control. Estos esfuerzos, sumados a una delimitación real de los servicios prestados por el sistema, contribuirán al saneamiento de las finanzas en el sector, a reducir la influencia de la corrupción y a dinamizar el flujo de recursos entre las entidades responsables.

No obstante el mérito de varias de las reformas propuestas, surgen dudas sobre algunas de las medidas que se plantean y, lo más importante, subsisten retos importantes que no son abordados en la reforma propuesta, probablemente porque excedían el ámbito de lo que la emergencia social permitía hacer. En primer lugar, debe llamarse la atención sobre la debilidad en los mecanismos propuestos para que, hacia futuro, el nuevo POS sea respetado y para que se reconozca su condición de “columna vertebral” del sistema. Los próximos pasos deben insistir en la necesidad de delimitar, a partir de la actualización de los planes de beneficios, el activismo judicial en el sector, lo cual seguramente requiere de una ley estatutaria. En ausencia de instrumentos que efectivamente cumplan esta labor, se prolongarán las válvulas de escape de recursos por fuera del aseguramiento y el sistema podría seguir enfrentando problemas financieros similares o peores a los actuales.

Preocupa la importante responsabilidad en cabeza de la CRES en la actualización de los planes de beneficios. La Comisión debe ser apoyada por todas las entidades del sector para la definición de un plan de beneficios que, en efecto, cumpla los parámetros establecidos en el decreto 131 de 2010. Más aún, las nuevas instituciones del sector

creadas por la reforma requieren una capacidad institucional en cabeza del Ministerio de Protección Social que pareciera desbordar las capacidades.

También resulta crucial hacer claridad sobre el nivel al cual se unificarán los planes de beneficios, de manera de lograr un equilibrio entre los objetivos de salud y su viabilidad financiera. Esta decisión tiene importantes consecuencias en las finanzas del SGSSS dado que una igualación al nivel del POS del RC actual puede tener un costo cercano a los \$4 billones. Además, la medida produciría incentivos a la informalidad laboral, que no deben ser desatendidos por los formuladores de la política.

El decreto 128 de 2010 deja dudas en torno a los mecanismos para determinar la capacidad de pago de los individuos en lo referente a prestaciones excepcionales en salud. Sería muy grave que mientras se recopilan los datos necesarios para establecer la capacidad de pago, se dilapide la oportunidad de prestar de manera adecuada los servicios de salud. Esta es una labor que de ninguna manera debería recaer sobre los operadores del sector. El uso de las herramientas actuales de focalización, como el SISBEN, sería una forma eficaz de determinar la capacidad económica del usuario. Si estas herramientas no se utilizan, se estaría haciendo un reconocimiento explícito de que no constituyen buenos instrumentos de focalización, lo cual sería muy grave dado su uso generalizado en otras dimensiones de la intervención del estado en el terreno social, en cuyo caso la prioridad debería ser mejorarlos.

De otra parte, establecer que las prestaciones excepcionales de salud se pagarán solo hasta agotar los recursos del FONPRES no parece adecuado. Ello conduce a que la priorización esté determinada por el momento en el que se demandan los servicios y no por la urgencia en la prestación de los mismos. Además, los decretos no explican de manera clara el esquema de transición previo a la creación del FONPRES.

Fedesarrollo considera oportuna la unificación de la tarifa del impuesto al tabaco, pero encuentra cuestionable la disminución de la tarifa en el nivel más alto, así la tarifa promedio se incrementa significativamente. La propuesta consignada en Perry et al (2008) era unificar la tarifa en \$843 o a la tarifa más alta vigente, no a \$700 como lo hace el proyecto. La necesidad de recaudar mayores recursos favorece una tarifa alta, así las tasas hoy inferiores se ajusten de manera gradual. Frente a la cerveza y los licores, se considera que la solución óptima es aplicar a todos una misma tasa por grado alcoholimétrico y el IVA a la tasa común de 16%.

Un punto más de fondo que debería ser abordado en futuras reformas se refiere al caso de los monopolios rentísticos de los licores y juegos de suerte y azar. Fedesarrollo insiste en la necesidad de una reforma constitucional que los elimine. La estructura de esos mercados hace que no se configuren en monopolios reales, en muchos casos produciendo pérdidas y favoreciendo la corrupción. Esta es una curiosa herencia del período colonial que hoy no produce beneficios más allá de aquellos puramente privados que se derivan de la captura de las empresas por parte del aparato político.

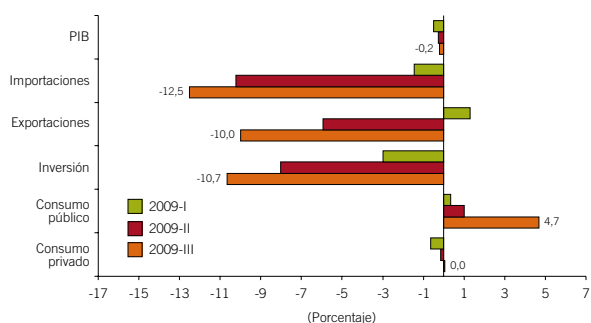
Con respecto a las medidas para fortalecer la inspección, vigilancia y control, se recomienda estudiar con detenimiento el mecanismo de control de precios a los medicamentos que puede promover la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. Esta solución no ha arrojado buenos resultados en el pasado.

Podría pensarse alternativamente en establecer toques a los gastos en medicamentos por tipo de procedimiento. La experiencia internacional en la materia, en particular la de NICE en Inglaterra, sugiere que se trata de un mecanismo efectivo en el control de los precios de medicamentos e insumos.

También en lo referente a inspección, vigilancia y control, se considera pertinente estudiar la posibilidad de trasladar competencias en la vigilancia de las EPS a la Superintendencia Financiera. La actividad de las EPS tiene dos elementos que requieren supervisión: la prestación de los servicios y las actividades puramente financieras. La Superintendencia Nacional de Salud puede encargarse exclusivamente de la vigilancia y control de la prestación de los servicios, mientras que a la Superintendencia Financiera, que ya vigila a las compañías de seguros, podría encomendársele la supervisión de las actividades financieras.

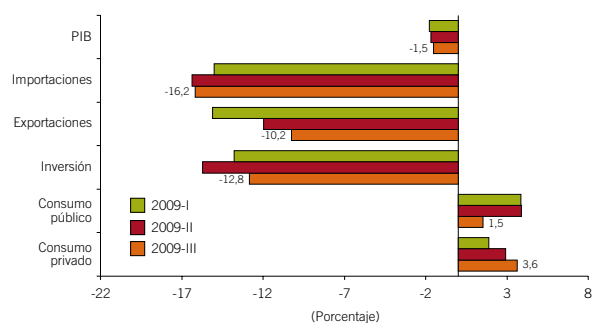
El sistema de salud es un elemento determinante de la calidad de vida, de las condiciones de equidad al interior de una sociedad, así como de la estabilidad macroeconómica de un país. La reforma iniciada con la declaratoria de emergencia social debe ser el primer paso para construir, sobre lo ya logrado, un sistema de salud moderno, sostenible y eficaz, al alcance de todos los colombianos. Confiamos en que el debate que sigue se haga de manera abierta, asegurando que todos los sectores afectados tengan el espacio para expresar sus opiniones sobre temas que son de la mayor relevancia para el país.

## CRECIMIENTO REAL COLOMBIA - VARIACIÓN % ANUAL



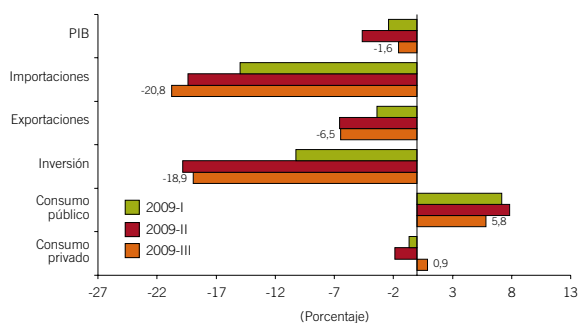
Fuente: DANE.

## CRECIMIENTO REAL BRASIL - VARIACIÓN % ANUAL



Fuente: Banco de Brasil.

## CRECIMIENTO REAL CHILE - VARIACIÓN % ANUAL



Fuente: DANE.

## PIB VENEZUELA - VARIACIÓN % ANUAL



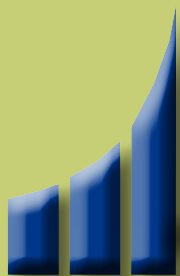
Fuente: Latin Focus.

PROYECCIONES PIB COLOMBIA  
(CRECIMIENTO REAL ANUAL, %)

Institución	Proyección PIB (%)	
	2010	2011
Fedesarrollo	2,1	3,6
Consensus (promedio)	2,6	3,6
Más alto	4,1	5,0
Más bajo	1,5	2,5
Desviación estándar	22,7	18,7

Fuente: *Latinamerican Consensus Forecast*.





**FEDESARROLLO**

Centro de Investigación Económica y Social