

Sostenibilidad fiscal en el contexto de la Ley Estatutaria de Salud

Jaime Eduardo Cardona Rivadeneira

Director General de Regulación Económica de la Seguridad Social

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Junio de 2015

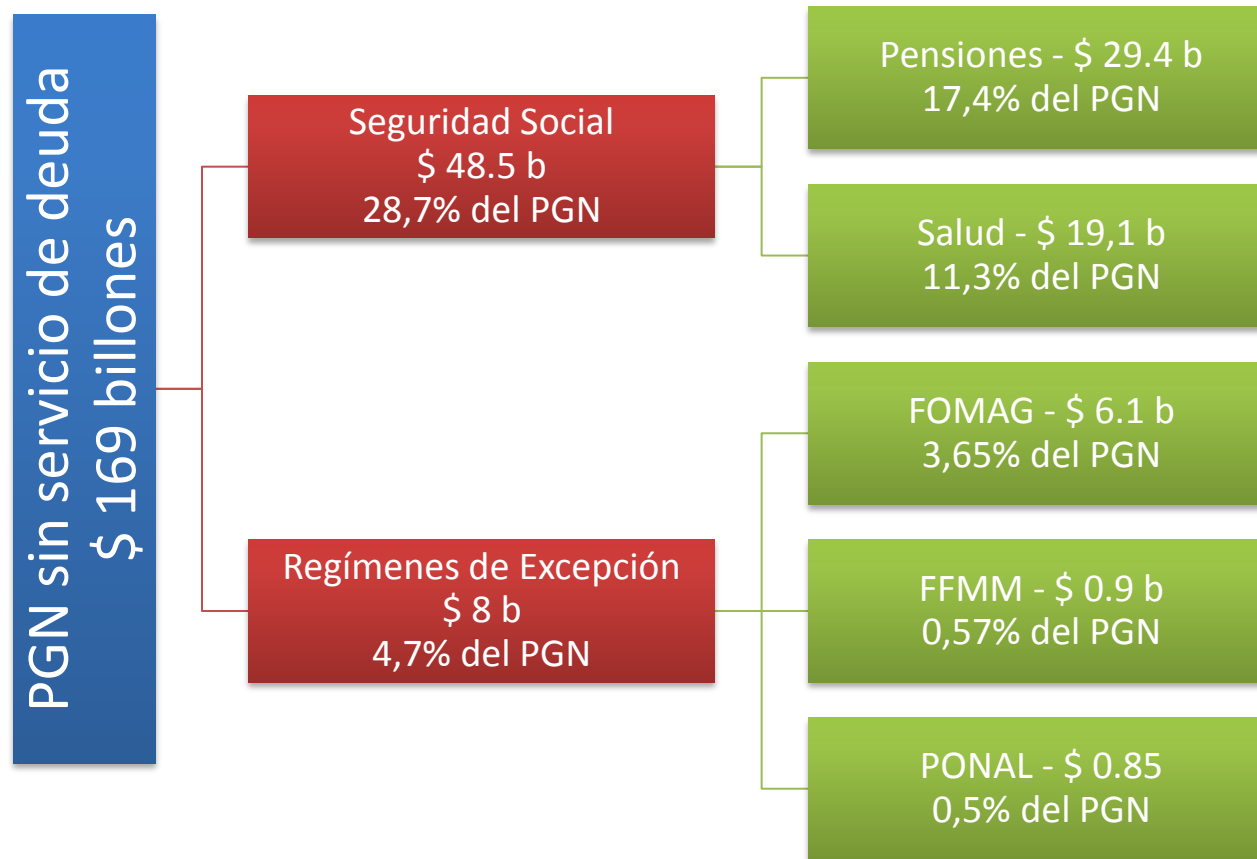
Temas a tratar

- Financiamiento del sistema de salud
- Costo de la ley estatutaria
- Evasión y elusión
- Logros y plan nacional de desarrollo
- Próximos pasos

Financiación del Sector Salud 2015



La Seguridad Social representa el 33,5% del PGN sin servicio de deuda (\$ 56.5 billones)



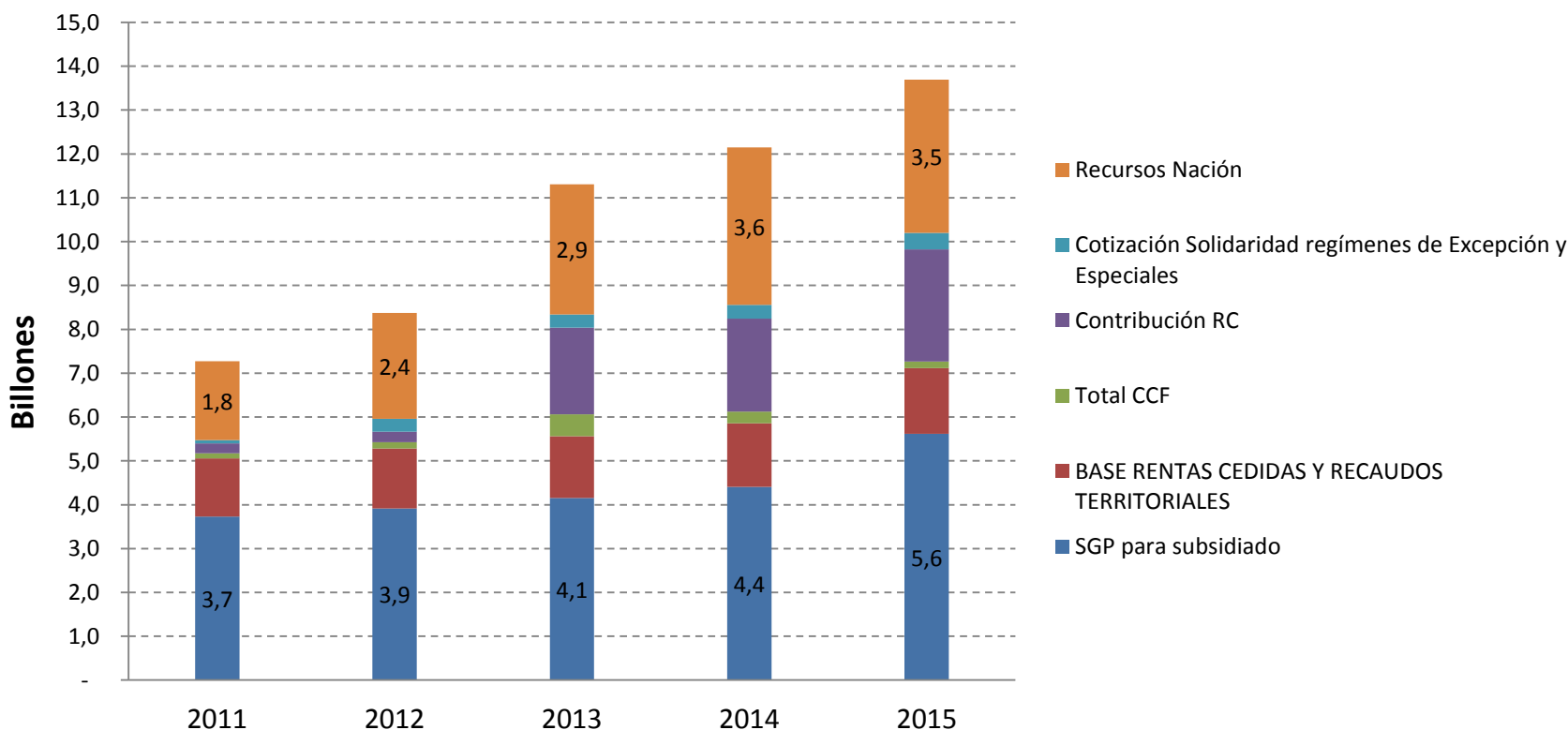
PGN con deuda: \$ 216 billones. Seguridad Social + Regímenes de Excepción representa 26,2%

Deuda : \$ 47 billones

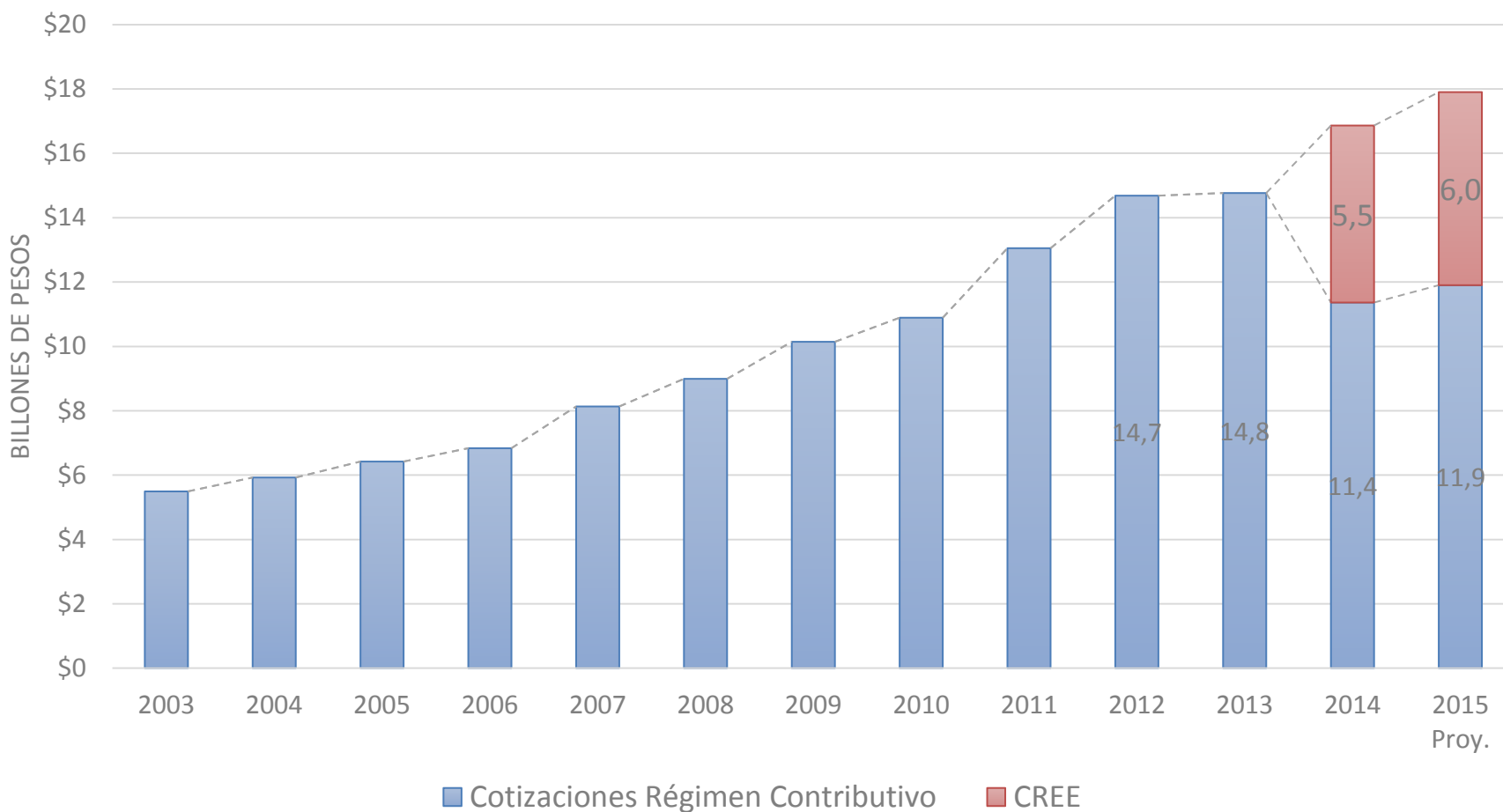
Fuente: DGPPN, 2015

Las fuentes de financiamiento del Régimen Subsidiado muestran un comportamiento creciente de más de 65% en términos reales y 87% en términos nominales en el periodo 2011-2015

Recursos Régimen Subsidiado: \$ 13.6 billones – 2015



Las fuentes de financiamiento del Régimen Contributivo muestran un comportamiento creciente de más de 21% en el periodo 2012-2015



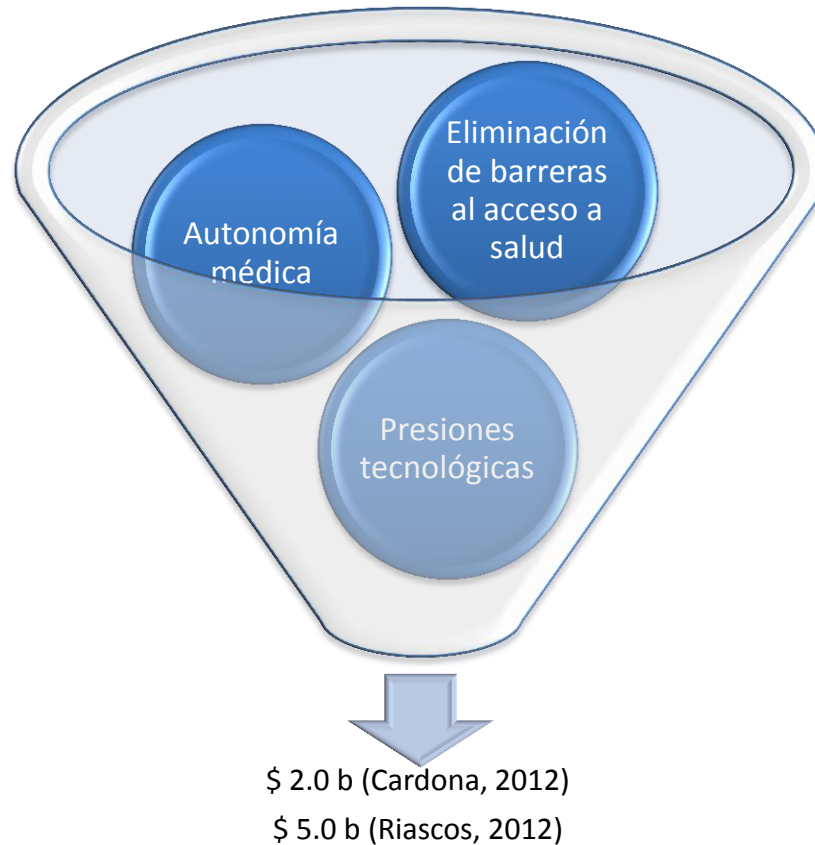
Fuente: Cálculos MHCP - FOSYGA



Ley Estatutaria de Salud

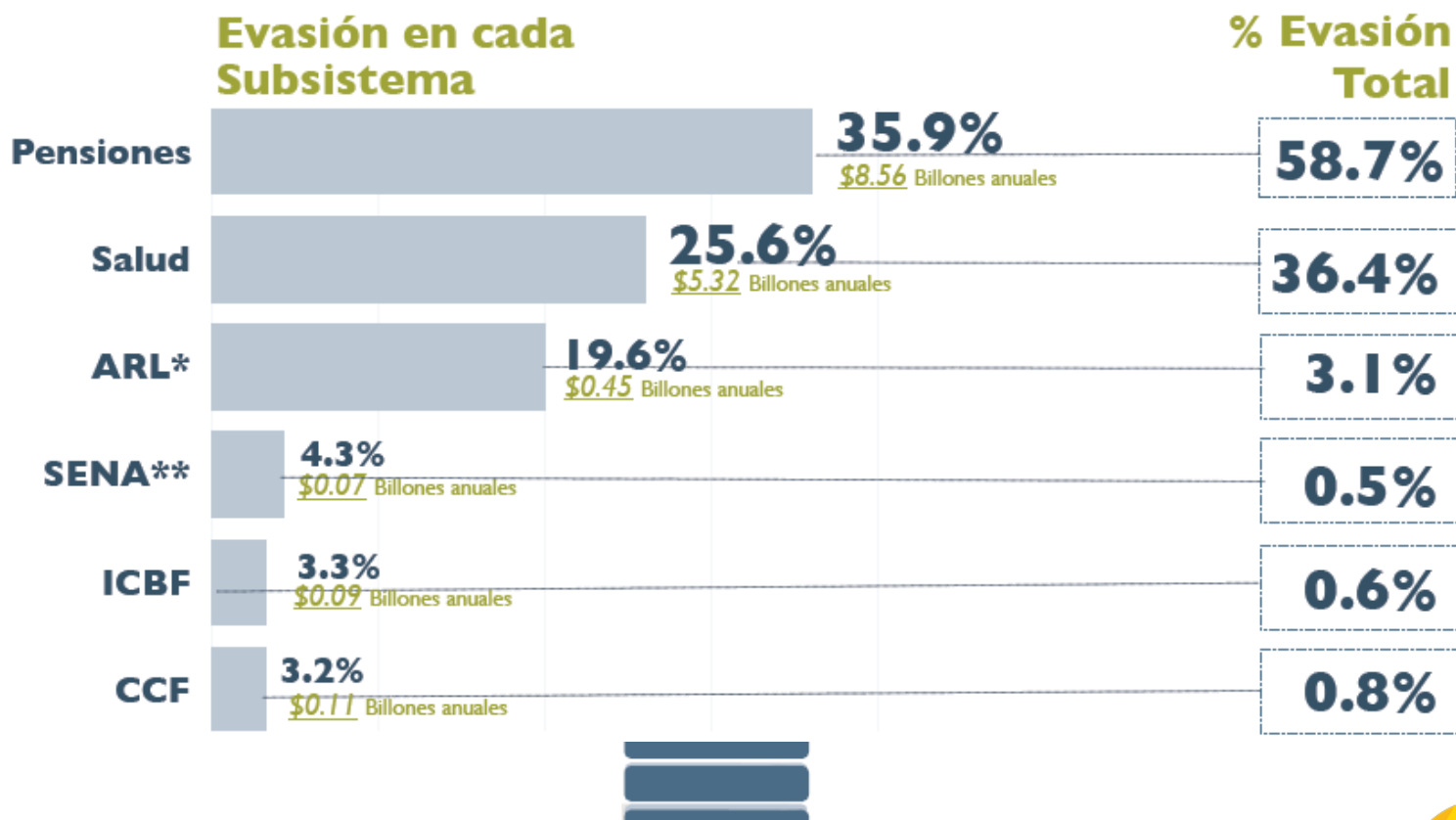
Costo fiscal estimado entre \$2.0 b y \$5.0 b

- Sanción Presidencial en 2015. Dos años de transición (2017)



*Precios 2015

La evasión total en el Sistema de Seguridad Social Integral se estima en:
\$ 14,6 billones anuales
(26,8% del total de cotizaciones)



La evasión (omisión e inexactitud) de los independientes que declaran renta ante la DIAN se estima en:
\$ 3,0 billones anuales

- El 94% de las personas que declaran renta por ingreso no cotizan (omisión) o cotizan por menos de 5 SMMLV (inexactitud).
- Aunque solamente representan el 1,6% de la PEA, explican más del 20% de la evasión total en el Sistema de Seguridad Social Integral

Fuente: MHCP – DGRESS- Cifras 2012.

Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018

Todos por un Nuevo País

Artículo 135. Ingreso Base de Cotización (IBC) de los independientes.

Cotización Mes Vencido sobre un IBC mínimo del 40% del valor mensualizado de sus ingresos

Deducción de expensas en los términos del Estatuto Tributario (Art. 107)

Sistema de presunción de ingresos (periodicidad y estacionalidad)

Retención de la cotización de los contratistas por parte de los contratantes

Se cotiza por los ingresos de todas las actividades económicas desempeñadas

**Logros y Plan Nacional de
Desarrollo 2014-2018
Todos por un Nuevo País**



¿Cómo va la Política de Regulación de Precios de Medicamentos?

863
MEDICAMENTOS
REGULADOS

585

Incluidos en el POS

278 No POS que
son registrados

42%

Reducción promedio de
precios de medicamentos
incluidos en la regulación



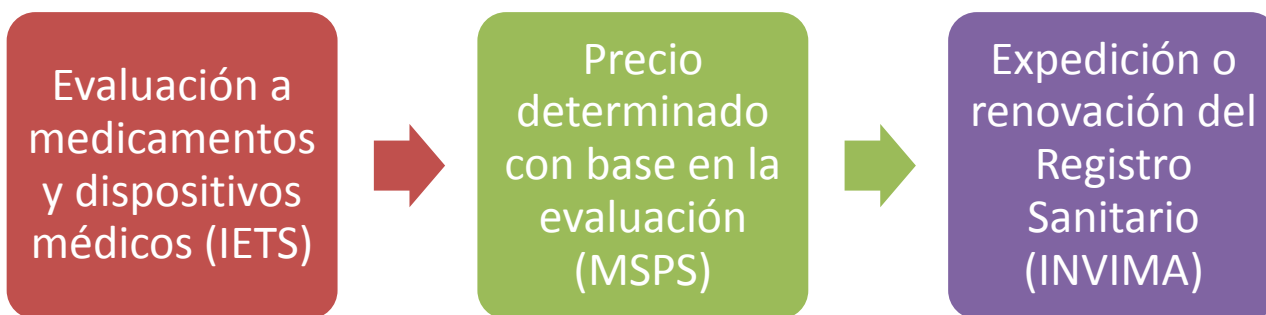
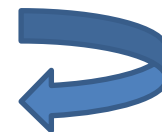
Ahorro estimado de
550.000
MILLONES DE PESOS

Fuente: MSPS – Mayo de 2015

 MINHACIENDA


TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

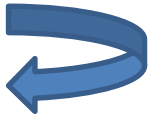
Evaluación de Tecnologías (Puerta de Entrada) y Registro Sanitario



Corresponderá a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o Dispositivos, cuando así lo delegue el Gobierno Nacional, la definición de la metodología y los mecanismos de regulación de precios de medicamentos, así como la regulación de los márgenes de distribución y comercialización de los mismos

Prestaciones de salud y exclusiones

Ley 1751 de 2015 – Artículo 15



«Los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios... »

- Propósito cosmético o suntuario
- Sin evidencia científica sobre su seguridad, efectividad o eficacia clínica
- Sin uso autorizado por la autoridad competente
- En fase de experimentación
- Prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente

- El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud.

Decreto de Habilitación Financiera (Decreto 2702 de 2014)



- Normas prudenciales progresivas a 7 años de Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado, Reservas Técnicas y Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas

Se protege
financieramente a los
prestadores de
servicios de salud

Se generan reservas
en el Sistema

Se evita crisis fiscal
de Hospitales por
Liquidación de EPS

Patrimonio Adecuado (Capital Primario + Capital Secundario)

8% de Ingresos x % de costos y gastos netos de siniestros relativos a la cobertura de riesgos en salud → (Al menos 7,2% de los ingresos de los últimos 12 meses)

Constitución de Reservas Técnicas

Se constituye una reserva (amparada por activos líquidos) al momento de autorizar un servicio, aún sin haber sido facturada por la IPS

Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas

Deben invertirse en activos seguros y líquidos (depósitos a la vista, títulos de renta fija y títulos de deuda fija interna)

Próximos pasos

Garantizar el balance

Satisfacción de Necesidades Sociales en el marco de la Ley Estatutaria

Cumplimiento de Metas Fiscales en el marco de la Ley Estatutaria

Eliminar barreras de acceso a la salud
(servicios sociales complementarios)

Reducir Evasión

Mecanismo de Exclusiones

Unificación de Primas de Regímenes (Pool de riesgo)

Modelo Operativo INVIMA-IETS-MSPS

Hacer fácil cumplir
Decreto IBC de Independientes y Presunción de Ingresos