

## Corporativismo y ciudadanía en el Sistema General de Seguridad social colombiano

Jaime Ramírez Moreno  
Profesor Asociado  
Facultad de ciencias Económicas y Administrativas  
Unidad de Posgrados en Administración de Salud

## Temas

1. El punto de partida: La reforma sectorial de salud
  - 2. Derechos de propiedad en el sistema**
  3. Los resultados de los derechos de propiedad
  4. La sentencia t-760: Una ruptura parcial en el orden corporativo.
  5. El comportamiento oportunista en los sistemas de seguros de reembolso Público
  6. Percepción de la crisis por los agentes
- La agenda política actual

## 1. El punto de partida: La reforma sectorial de salud de 1993

Las reglas y rutinas institucionales en el Sistema de Salud Colombiano le dan mayor preponderancia a los procesos de continuidad y adaptación que a los de reforma y cambio.

Más que reforma estructural, se considera que los rasgos característicos de la reforma de salud están asociados al desarrollo de un modelo de seguros sociales de características corporativistas.

## 1. El punto de partida: La reforma sectorial de salud de 1993

- Se considera que la reforma colombiana es un proceso de sobreposición y extensión de las instituciones tradicionales de la seguridad social (ISS/1946), sobre las instituciones del Sistema Nacional de Salud(SNS/1975-1990)

## 1. El punto de partida: La reforma sectorial de salud de 1993

En el contexto de la modernización del Estado, las reformas sociales de los 90 estuvieron inspiradas en:

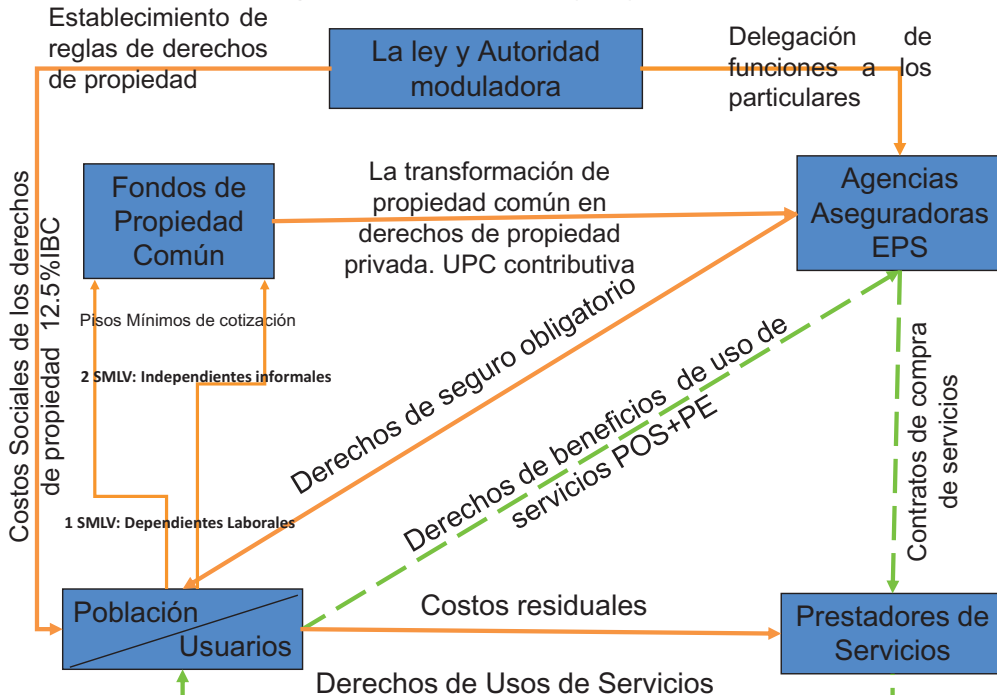
- El impacto de la teoría del capital humano sobre la inversión social, heredado principalmente de la tradición teórica de Becker e integrado al Plan de Desarrollo “La Revolución Pacífica” con menciones específicas a los modelos de desarrollo por Lucas y Romer
- La redefinición de las funciones del estado: del estado proveedor al estado regulador

## 1. El punto de partida: La reforma sectorial de salud de 1993

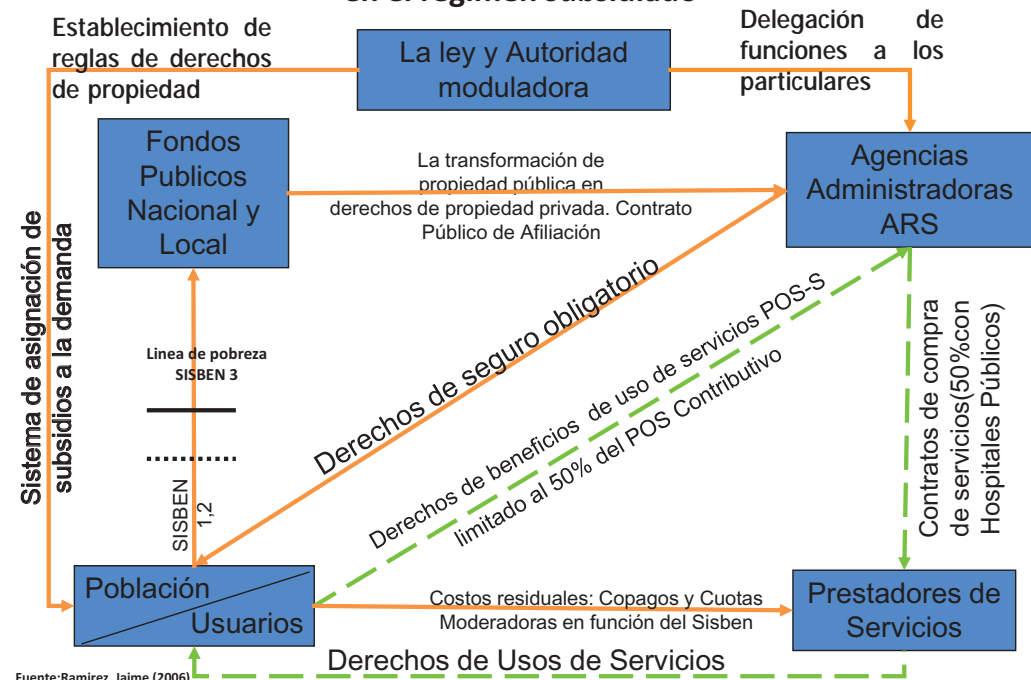
- La mezcla de regulación e las inversiones en capital salud se convierten en el elemento central del **acuerdo** realizado al interior del **establecimiento** para el desarrollo de la ley 100, en la medida que existían resistencias, especialmente por parte del Ministerio de Hacienda, para aumentar el gasto en salud, porque al incrementar los costos de la nómina se corría el riesgo de profundizar los procesos de informalización en el mercado laboral, y en tal sentido, **los llamados beneficios de la reforma podrían ser negativos para el crecimiento, el nivel de empleo y la estabilidad macroeconómica.**

-

## 2. Derechos de propiedad en el sistema: Inclusión y exclusión en el régimen contributivo y especiales

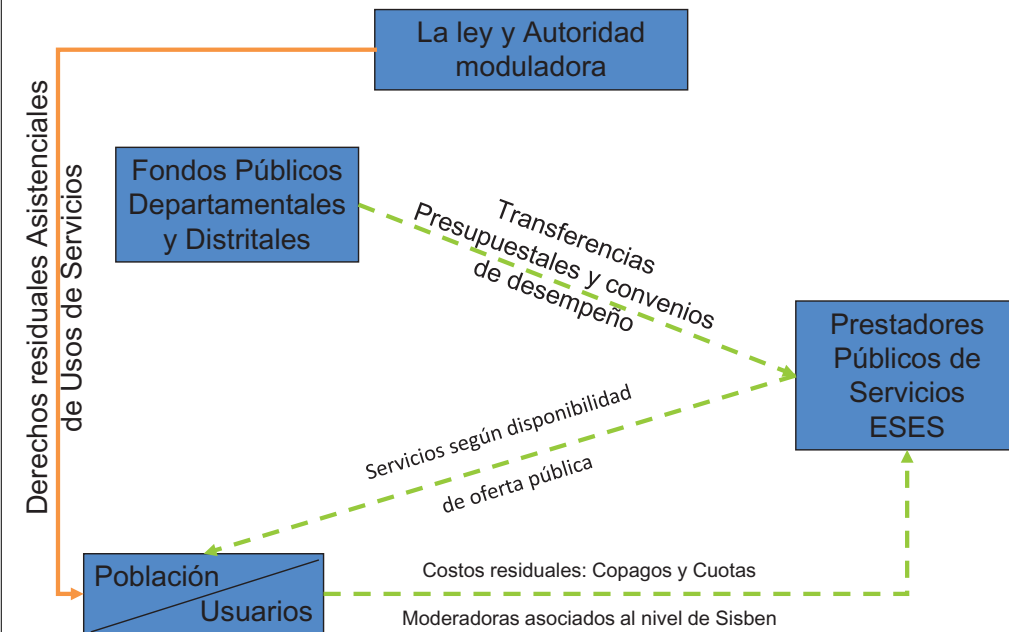


## 2. Derechos de propiedad en el Sistema: Inclusión y exclusión en el régimen subsidiado



Fuente: Ramírez, Jaime (2006)

## 2. Derechos de propiedad residual en el régimen de no afiliados



Fuente: Elaboración propia

## 3. Los resultados de los derechos de propiedad: Las poblaciones

Estructura de la Cobertura en Salud por Status Socio-Económico										
Año	Status	Total	Total Cubiertos		Total Cubiertos RC		Total Cubiertos RS		Total No-Cubiertos	
			Total Cubiertos	%	Total Cubiertos RC	%	Total Cubiertos RS	%	Total No-Cubiertos	%
2008	Total	43,195,231	37,034,938	85.74	18,086,153	48.84	18,948,785	51.16	6,154,387	14.25
	No pobres	23,344,190	20,617,725	88.32	14,515,150	70.40	6,102,575	29.60	2,723,437	11.67
	Pobres	19,851,041	16,417,212	82.70	3,571,002	21.75	12,846,210	78.25	3,430,950	17.28
2009	Total	43,704,645	38,122,171	87.23	17,979,160	47.16	20,143,011	52.84	5,577,175	12.76
	No pobres	23,805,592	21,260,741	89.31	14,561,665	68.49	6,699,076	31.51	2,540,914	10.67
	Pobres	19,898,101	16,860,478	84.73	3,417,160	20.27	13,443,318	79.73	3,036,261	15.26
2010	Total	44,217,072	39,093,624	88.41	18,476,717	47.26	20,616,907	52.74	5,117,164	11.57
	No pobres	24,707,555	22,300,907	90.26	15,072,260	67.59	7,228,647	32.41	2,402,715	9.72
	Pobres	19,509,437	16,792,716	86.07	3,404,457	20.27	13,388,259	79.73	2,714,369	13.91

Fuente: DANE-GEIH

Ramirez, Jaime y et al. Plan de políticas públicas regulatorias para la unificación de los beneficios del plan obligatorio de salud en el régimen subsidiado . Udea-CRES.2011.

### 3. Los resultados de los derechos de propiedad: Las poblaciones

Estructura de la Afiliación de los Asalariados e Independientes por Status Socio-Económico										
Actividad	Status	Total	Total Cubiertos	%	Total Cubiertos RC	%	Total Cubiertos RS	%	Total No-Cubiertos	%
Asalariados	Total	8,903,194	7,671,758	86.17	5,490,688	71.57	2,296,466	29.93	752,499	8.45
	No pobres	6,722,030	5,845,861	86.97	4,744,466	81.16	1,150,844	19.69	471,515	7.01
	Pobres	2,181,164	1,825,896	83.71	746,222	40.87	1,145,622	62.74	280,984	12.88
Independientes	Total	9,296,771	6,671,434	71.76	2,858,714	42.85	5,037,079	75.50	1,280,196	13.77
	No pobres	5,740,011	3,819,159	66.54	2,521,386	66.02	2,347,189	61.46	758,645	13.22
	Pobres	3,556,760	2,852,275	80.19	337,328	11.83	2,689,890	94.31	521,551	14.66

Fuente: DANE-GEIH

Ramirez, Jaime y et al. Plan de políticas públicas regulatorias para la unificación de los beneficios del plan obligatorio de salud en el régimen subsidiado . Udea-CRES.2011.

### 3. Los resultados de los derechos de propiedad: El financiamiento y uso de los recursos

Fuentes y aplicaciones de recursos en el SGSS 2010

Suma de Monto		Total	%
Casificación	Categoría económica	Total	%
▼ Fuentes de recursos	Impuestos	10,726,332	25.9%
	Parafiscales	17,212,986	41.5%
	Privados	11,037,409	26.6%
	Regalias	96,810	0.2%
	Transferencias impuestos	600,000	1.4%
	Transferencias parafiscales	1,004,209	2.4%
	Trasferencias Excedentes ECAT	800,000	1.9%
<b>Total Fuentes de recursos</b>		<b>41,477,746</b>	<b>100.0%</b>
▼ Usos de recursos	Seguros Obligatorios	20,564,569	50.8%
	Seguros privados	2,937,409	7.2%
	Servicios asistenciales NO POSC	2,345,748	5.8%
	Servicios Asistenciales privados	8,100,000	20.0%
	Servicios asistenciales Públicos	4,848,074	12.0%
	Servicios PNSP	1,722,206	4.3%
<b>Total Usos de recursos</b>		<b>40,518,006</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ramirez, Jaime y et al. Plan de políticas públicas regulatorias para la unificación de los beneficios del plan obligatorio de salud en el régimen subsidiado. Udea-CRES.2011.  
 Ramirez, Jaime y et al. Plan de políticas públicas regulatorias para la unificación de los beneficios del plan obligatorio de salud en el régimen subsidiado . Udea-CRES.2011.

contributivo recibe un percapita por el pago de servicios del pos y el no pos por cerca de 734.000, las poblaciones no afiliadas, que incluyen los servicios no pos del subsidiado de cerca de 2,584.000 mientras que el subsidio público de los servicios de salud por persona es de unos 734.000 pesos.

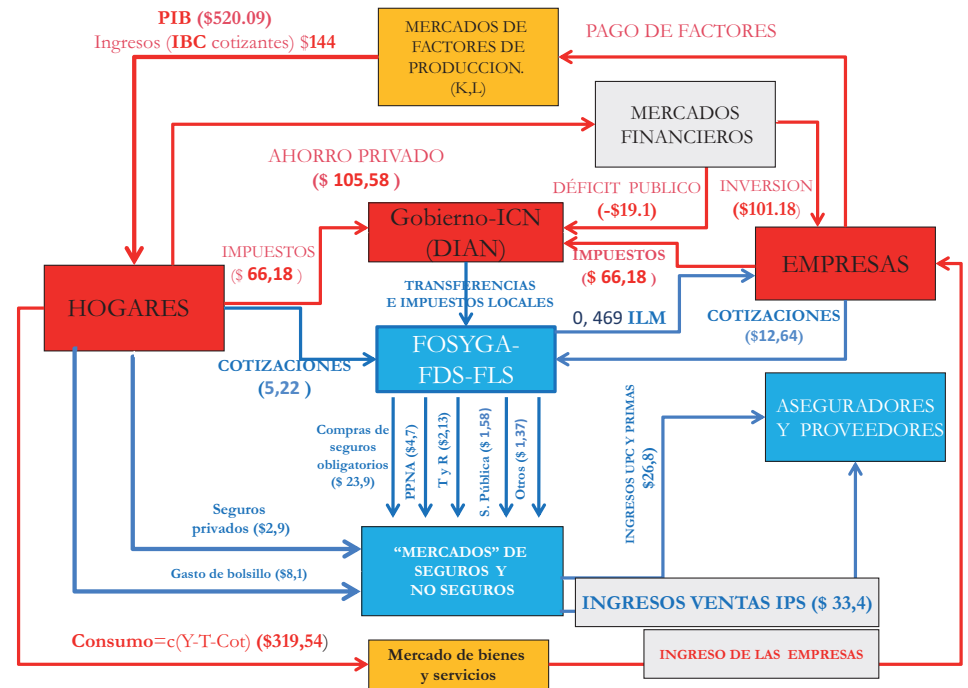
### 3. Los resultados de los derechos de propiedad: El financiamiento y uso de los recursos

GB	PPNA	RC	REE	RS	SEPRI	SP	Total general	%
		10.904.442	2.110.141	7.549.986			20.564.569	51%
					2.937.409		2.937.409	7%
		2.345.748					2.345.748	6%
8.100.000							8.100.000	20%
	4.793.058	55.016					4.848.074	12%
						1.722.206	1.722.206	4%
<b>8.100.000</b>	<b>4.793.058</b>	<b>13.305.206</b>	<b>2.110.141</b>	<b>7.549.986</b>	<b>2.937.409</b>	<b>1.722.206</b>	<b>40.518.006</b>	<b>100%</b>
20%	12%	33%	5%	19%	7%	4%		
45.508.205	2.584.219	18.116.225	2.003.000	22.804.761	1.200.000	45.508.205		
	1.854.741	734.436	1.053.490	331.071	2.447.841	37.844		
		609.965						

Fuente: Ramírez, Jaime. Instituciones y mercados en el SGSSS (2011)

El cuadro refleja claramente la segmentación económica y social en la asignación de recursos y

### 3. Resultados Globales: Del estado proveedor al estado contratista

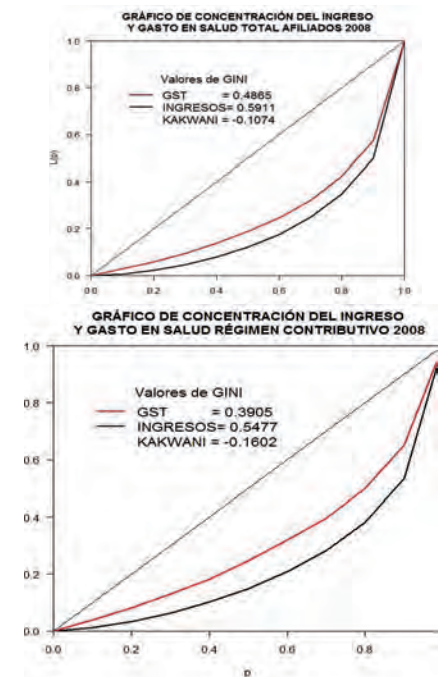
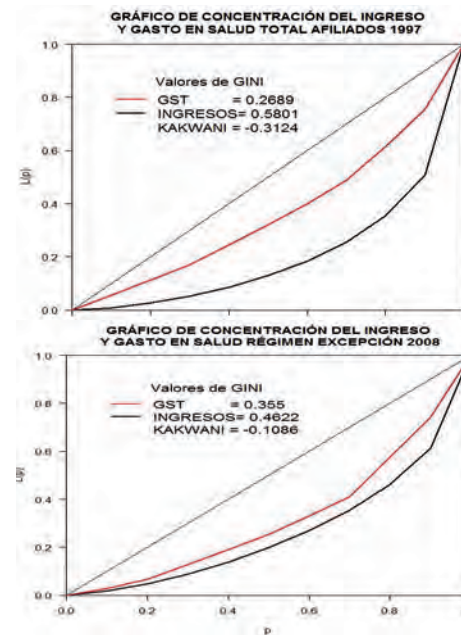


Ramírez, Jaime y et al. Plan de políticas públicas regulatorias para la unificación de los beneficios del plan obligatorio de salud en el régimen subsidiado. Udea-CRES.2011.

### 3. Resultados Globales

El conjunto los aportes obligatorios, los pagos de impuestos de destinación específica para salud, los seguros privados y los consumos de bolsillo de los hogares representan el 7,22% del total del Ingreso Nacional (PIB), el 35% del ahorro nacional y el 37% de la inversión neta y aproximadamente el 13% del Consumo total de los hogares. Las contribuciones gravan el 26% del total del ingreso nacional.

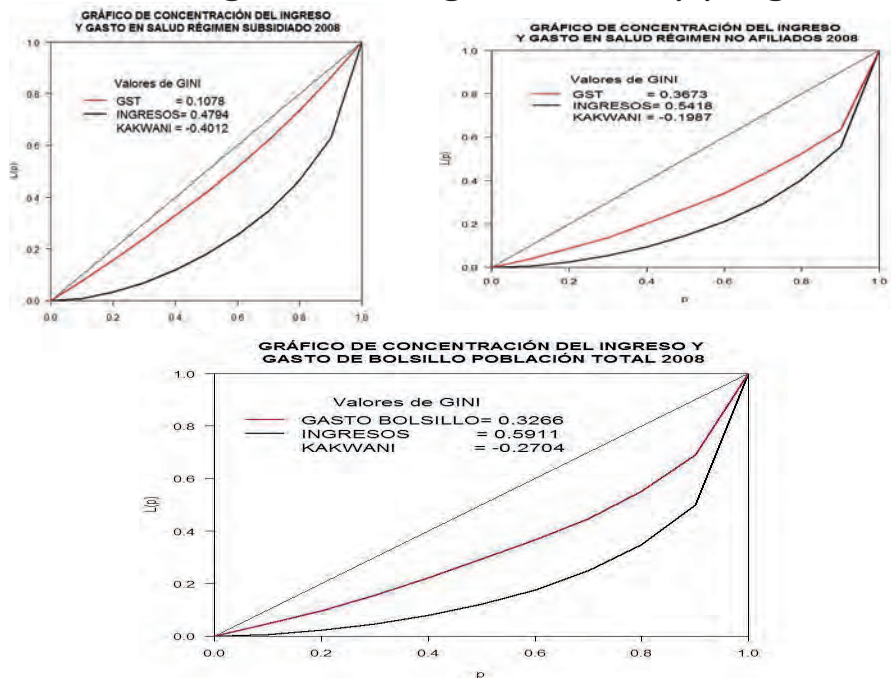
### 3. Resultados Globales: Segmentación y progresividad



Fuente: Ramirez J., Melo C. 2008



### 3. Resultados globales: Segmentación y progresividad



Fuente: Ramirez J., Melo C. Evaluate sustainability and equity of the health financing system in Colombia. WB 2008

### 3. Resultados globales

- Los arreglos institucionales no son convergentes sobre una regla única de afiliación universal. El sistema logra conservar un equilibrio sobre la base de segmentar las poblaciones en términos de obligaciones y derechos con arreglo al criterio de proporcionalidad y no con arreglo al principio de igualdad

#### 4. La sentencia t-760: Una ruptura parcial en el orden corporativo

- El contenido de la Sentencia es claramente regulatorio y examina los niveles de cumplimiento de derechos y obligaciones de la totalidad de los agentes en el sector salud, para concluir que la totalidad de los agentes del sistema están impidiendo el goce efectivo del derecho a la salud.

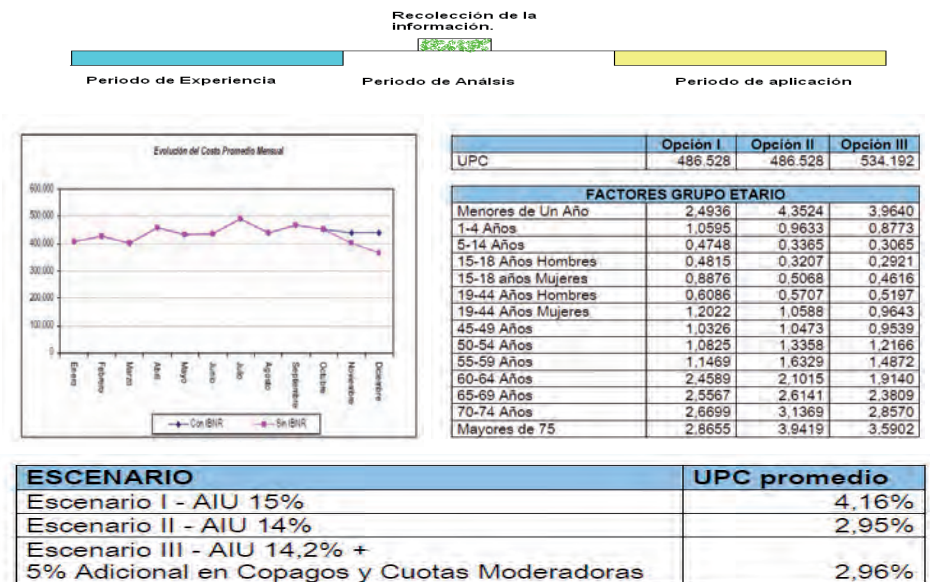
#### 4. La sentencia t-760: Una ruptura parcial en el orden corporativo

- La Sentencia T-760-2008 de la Corte Constitucional considera que es abiertamente inconstitucional la discriminación de cobertura de servicios por condiciones socioeconómicas.
- La sentencia crea una crisis de legitimidad en el sistema

## 5. El comportamiento oportunista de los agentes en sistemas de seguros de reembolso Público

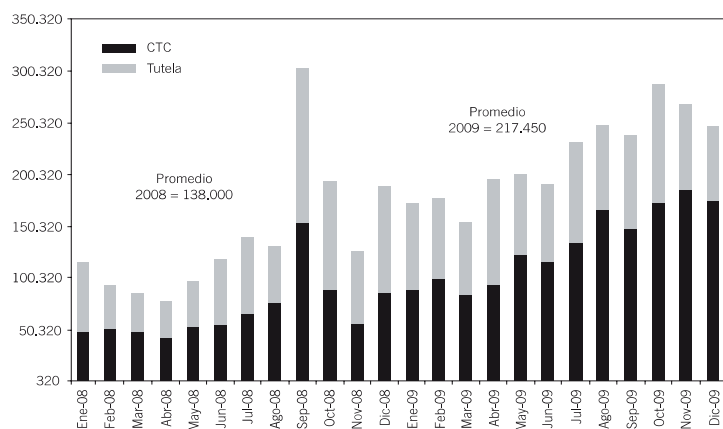
- Incentivos a sobrefacturar en el Cálculo de la UPC. Ajuste histórico retrospectivo
- La “integración Vertical” como forma de formalizar la “Demanda Inducida”
- La creación de zonas Grises: POS pequeño y No POS Grande.
- Del comportamiento oportunista a la disminución de las “utilidades contables” de las EPS.
- Del reaseguro por recobros y tutelas a los problemas de liquidez.

## 5.El comportamiento Oportunista: Del sistema de contrato público al sistema de seguro de reembolso público



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de Suficiencia UPC año 2008. Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2009.

## 5. El comportamiento... El sistema de reaseguro de reembolso público

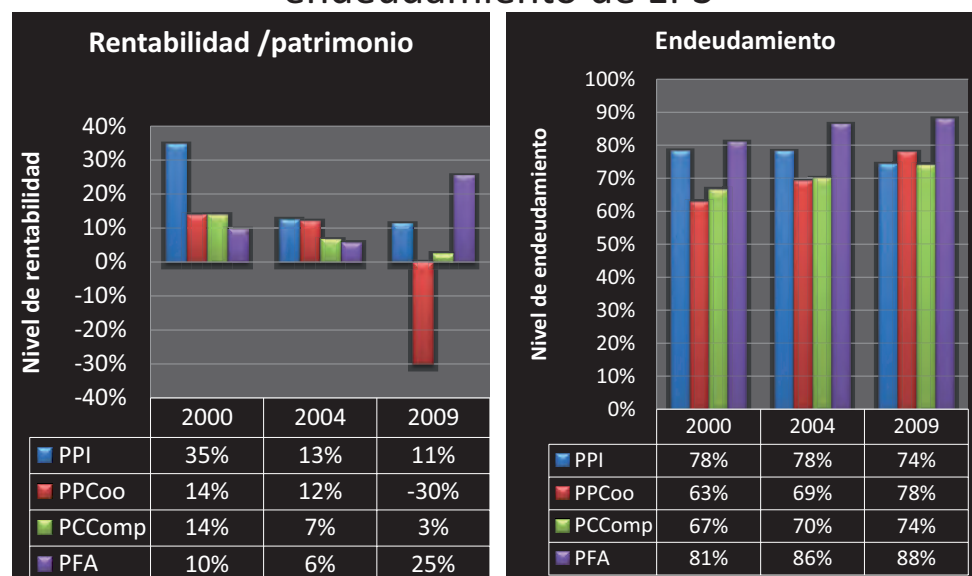


Fuente: Salazar, N. (2011).

Salazar, N. (2011). *El régimen de seguridad social en salud: problemas financieros, medidas adoptadas y retos para el futuro próximo*. En *Notas Fiscales No. 6*. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Bogotá.

Fuente: La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano -Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro- Castañeda, Carlos; Fonseca, Milena; Núñez, Jairo; Ramírez, Jaime; Zapata, Juan Gonzalo. Fedesarrollo.

## 5. El comportamiento... Rentabilidad y endeudamiento de EPS



## 6. Percepción de la crisis por los agentes del SGSSS :EPS

- “El actual sistema de seguridad social en salud perdió legitimidad y credibilidad ante el país y las EPS en su conjunto han visto su reputación totalmente cuestionada....Constituye un alto nivel de inseguridad jurídica ...y genera un ambiente que no es propicio para la inversión privada en el sector. Y esto se suma a la ya difícil situación financiera de las EPS que es de carácter estructural y que se origina fundamentalmente en tener que asumir servicios NO POS que son responsabilidad del Estado, lo cual se traduce en una situación patrimonial precaria y en problemas crecientes en materia de liquidez” (ACEMI)

## 6. Percepción de la crisis por los agentes : IPS

Concentración de cartera de 60 días y más por las 10 principales deudoras  
A diciembre 31 de 2010  
(Miles de \$ y participación %)

Entidad deudora	60 días y más	Total	Concentración Diciembre 2010	Concentración Junio 2010
1. CAPRECOM	164.298.832	237.434.010	69,2%	57,0%
2. NUEVA EPS	151.633.432	358.547.697	42,3%	47,3%
3. ANTIOQUIA	105.708.909	142.496.205	74,2%	70,8%
4. OPERADOR FIDUCIARIO	93.831.434	113.382.810	82,8%	82,3%
5. SALUDCOOP EPS OC	92.565.124	156.737.869	59,1%	42,0%
6. COOMEVA EPS	55.378.988	174.541.734	31,7%	24,7%
7. EMDISALUD	50.930.353	61.578.441	82,7%	65,9%
8. SALUDVIDA EPS	43.674.582	56.471.591	77,3%	77,8%
9. SOLSALUD EPS	39.883.350	58.604.839	68,1%	68,1%
10. CAFESALUD EPS	38.623.107	73.753.737	52,4%	40,9%
<b>Total general</b>	<b>836.528.111</b>	<b>1.433.548.833</b>	<b>58,4%</b>	<b>53,30%</b>

Fuente: ACHC.

- “Mayo 30 de 2011. A \$3.7 billones de pesos asciende la deudas que tienen las EPS del régimen contributivo y subsidiado, los entes territoriales y el Fosyga, entre otros, a los hospitales y clínicas del país, así lo revela el último estudio de cartera de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, con corte a 31 de diciembre de 2010.”...El sistema de asegurante es una sistema fallido que deberíamos cambiar por un sistema de administración de fondos con pagos a los IPS.

## 6. Percepción de la crisis por los agentes del SGSSS: La Academia Colombiana de Medicina/Comision de seguimiento y promunciamiento de grupos de universidades

- El SGSSS, que debiera ser sistema de aseguramiento con propósito social, se ha convertido en negocio donde priman los intereses económicos con descuido en la calidad de los servicios, e hizo profunda crisis, principalmente por causa de los excesivos costos que conlleva el modelo de intermediación comercial. El derecho a la salud se ha vulnerado en forma creciente y el modelo de aseguramiento se encuentra en una crisis estructural que no puede ser remendado con reformas administrativas o mejorando el flujo de recursos. Es necesario crear un sistema unico de seguros de salud administrado directamente por el estado

## 6. Percepción de los agentes: Fedesarrollo

**No se puede pretender tener al mismo tiempo:**

1. Un plan (casi que ilimitado) de beneficios en salud para todos.
2. Financiado con impuestos a la nómina
3. En una economía donde la informalidad aumenta



## 6. Percepción de los agentes: Fedesarrollo

### La economía política de las reformas estructurales

- La secuencia es importante: ojo con diseñar un buen POS, sin antes establecer límites al activismo judicial
- Ello es diferente a decir que “debe haber prioridades”: ojo con pensar que es más importante la reforma a la salud que la reforma laboral o la tributaria (o viceversa)
- El esquema “big bang” y los mecanismos de compensación: la regresividad de eliminar las contribuciones por nómina se puede compensar con una ampliación de la base del IVA bien focalizada y una disminución en las exenciones al impuesto de renta
- El efecto “luna de miel”: siempre existe y suele durar poco

## 7. La agenda política actual

- La ley estatutaria: Desarrollo del derecho a la salud. T-760 y las relaciones entre el Sistema y los ciudadanos: Entre la legitimación del sistema y la delimitación de los derechos.
- La reforma tributaria y la reforma pensional.
- Reestructuración global del Reaseguro de reembolso.

**La agenda se desarrolla en un contexto de bajísima legitimidad del Congreso y de los partidos políticos y sin la “luna de miel” de la coalición de unidad nacional.**