

# Cuestión Salud

ISSN: 2256-5787

Publicación trimestral - Año 3 - Número 04. Cali, febrero de 2014

## Por fin, un sistema único

El sistema de salud de Colombia siempre ha sido integral y universal en el papel, pero en la práctica los regímenes contributivo y subsidiado han funcionado como mundos aparte. Este divorcio regulatorio ha tenido el efecto de hacerle la vida más difícil al usuario. Un ejemplo es el de las personas que, ante el ofrecimiento de un empleo formal con afiliación a la seguridad social, prefieren declinarlo por temer a perder su cupo en el régimen subsidiado.

Con la expedición del decreto 3047 de diciembre de 2013 el gobierno ataca este problema. Con la nueva norma una persona afiliada a una EPS del subsidiado, al momento de encontrar empleo formal, puede empezar a cotizar sin cambiarse de EPS y recibir de ésta no sólo los servicios de salud sino las prestaciones económicas que van con la relación laboral (incapacidades y licencias de maternidad). De igual manera, quien esté en el contributivo y pierda su empleo podrá continuar afiliado a su entidad de salud, siempre y cuando pertenezca a los niveles 1 o 2 del SISBEN. Seguirá teniendo acceso a los servicios del POS en la misma EPS, sólo que ahora no cotizaría, y no tendría prestaciones económicas (por no tener empleo formal). Mientras esta persona se emplea nuevamente el gobierno asume el valor de la cotización a la EPS.



La nueva norma representa un reto operativo para el sistema de salud, pues los registros de afiliación, del SISBEN y los operadores de recaudo de la PILA tienen que integrarse y habilitar nuevas funciones. Se ve, sin embargo, como un reto alcanzable en el plazo de preparación de seis meses que establece la norma.

Lo establecido en este decreto era un viejo anhelo del sistema. Hace unos años, cuando no se había alcanzado la afiliación universal y el POS y la UPC eran distintos entre regímenes, era más difícil la integración. El gobierno entendió que las condiciones ya han cambiado y dio un paso decisivo hacia la integración operativa de los regímenes contributivo y subsidiado. Ahora cabe esperar un aumento en la afiliación al régimen contributivo, al ingresar a éste personas que antes temían perder su cupo en "el SISBEN". Quizá haya también un flujo

en sentido contrario de trabajadores formales que opten por el régimen subsidiado para eludir la cotización. Pero esto es algo que posiblemente ya ocurría antes.

## Contenido

- Por fin un sistema único
- El efecto de la cotización por días
- El debut del CREE
- El sector en cifras
- Actualidad normativa
- Novedades PROESA

## Ojo a la cotización por días

Otro ejemplo de la vida difícil del afiliado es el de las empleadas de servicio doméstico que trabajan sólo unos días a la semana. Suelen ganar una fracción del salario mínimo, pues su labor no es de tiempo completo. Como la base para cotizar a seguridad social no podía ser menor a un salario mínimo de tiempo completo, se quedaban por fuera.

El decreto 2616 de noviembre de 2013 del Ministerio del Trabajo establece la posibilidad de cotizar a pensiones y cajas de compensación, no por meses completos sino por semanas. O, lo que es equivalente, hacer los aportes por un cuarto, medio, o tres cuartos de tiempo completo. En riesgos profesionales la persona sí debe afiliarse y pagar por el mes completo, pero este valor suele ser bajo.

La norma entonces abre la puerta para montos de cotización que, para toda la seguridad social, son del orden de \$27.900 mensuales a cargo del empleador, y \$6.200 por parte del empleado. Son muy inferiores a los que habría que aportar si la cotización fuera plena. En estas condiciones muchos

trabajadores antes excluidos de la seguridad social podrían acceder a ella.

Siendo loable el propósito de la norma, al examinar los detalles quedan ciertos interrogantes. Es curioso que la norma no dice nada sobre salud. Un boletín de prensa del ministerio del Trabajo aclara que quienes coticen por días estarían en el régimen subsidiado. En estas condiciones, los empleados formales de pequeñas empresas o los trabajadores independientes que hoy cotizan al sistema por tiempo completo, tendrían unos incentivos fuertes a migrar al régimen subsidiado para salud y a la cotización por días para lo demás. Veamos:

Al pasar al régimen subsidiado el empleado evitaría cotizar a salud pero recibiría los servicios de la misma EPS. Empleador y trabajador podrían aportar casi un 75% menos a pensiones y cajas, pero este último seguiría acumulando semanas para la pensión de vejez y recibiendo los servicios sociales de la caja de compensación. El trabajador seguiría

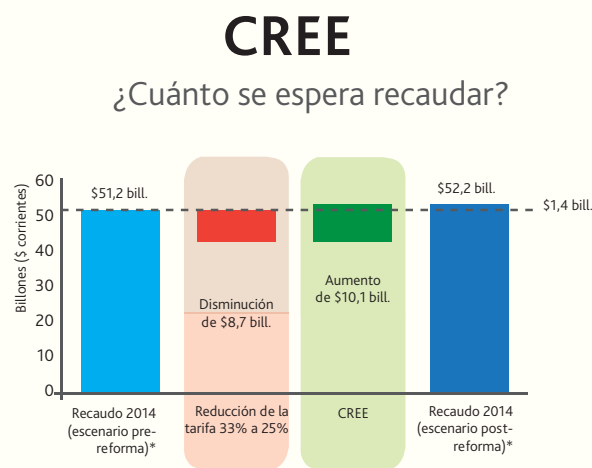
teniendo acceso al seguro de vida y de invalidez que viene con la afiliación a pensiones, y estaría cubierto todo el mes por la Administradora de Riesgos Laborales que ofrece coberturas similares para accidentes o enfermedades de trabajo. Lo único que perdería un trabajador que decida migrar al régimen subsidiado de salud y a la cotización por días en lo demás, serían las incapacidades y licencias de maternidad.

Es posible que muchas personas que hoy cotizan por tiempo completo valoren más los ahorros de hacer tal cambio que los beneficios perdidos. Existe entonces el riesgo de que en el mediano plazo haya una migración masiva al nuevo esquema, lo cual traería una desfinanciación no prevista de la seguridad social y del sistema de salud. En el corto plazo podría haber problemas logísticos y operativos, pues la norma establece un plazo excesivamente corto, de dos meses, para que las entidades de la seguridad social y los operadores de recaudo hagan los ajustes necesarios.

## El debut del CREE

En enero de 2014 entró a regir la norma que exige a los empleadores del sector privado (contribuyentes de renta) de aportar al sistema de salud el 8,5% de la nómina de sus trabajadores que ganen menos de 10 salarios mínimos. Meses antes había desaparecido la cotización de SENA e ICBF. La racionalidad de estas medidas es reducir los costos de contratación a los empleadores para aumentar el empleo formal. Es una medida tributaria motivada por un objetivo de política laboral, que tendrá incidencia en el sector salud por la vía del financiamiento. El impuesto de renta bajó de 33% a 25% y se creó un impuesto especial, el CREE, que deberá reemplazar las cotizaciones. La pregunta del momento es si el CREE recaudará todo lo que el gobierno cree.

La siguiente gráfica del ministerio de Hacienda muestra que el gobierno espera este año recaudar 10 billones. El resto del impuesto de renta, dedicado principalmente a otros sectores, sería de 51,2 billones en un escenario sin reforma, y 42,5 billones en un escenario con reforma. Esto podría causar problemas fiscales macro, pero la principal pregunta del sector salud es otra: ¿bastarán los 10 billones del CREE para compensar la reducción en las contribuciones por nómina? Los ojos del sector estarán puestos sobre este punto, que será objeto de especial seguimiento por parte de PROESA a lo largo del año.



Fuente: MHCP. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Presentación sobre exposición de motivos.

## El sector en cifras

¿Cómo van los principales indicadores del sector? A continuación resumimos el comportamiento de las principales variables publicadas por el DANE.

**Valor agregado:** En el tercer trimestre del 2013, el PIB del sector servicios de salud privada creció 4.2% frente al mismo periodo del año anterior, inferior al crecimiento de la economía (5.1%).

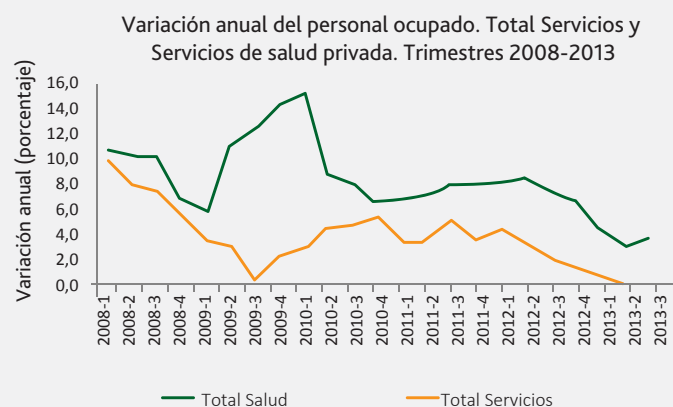
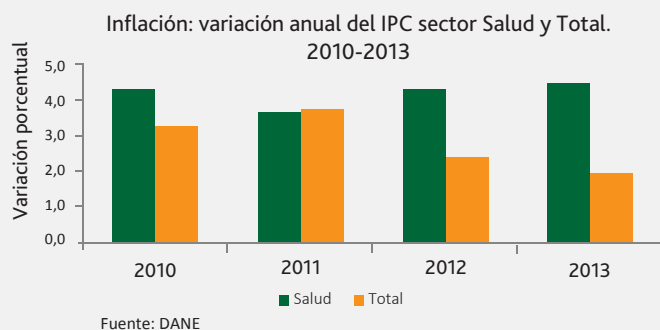
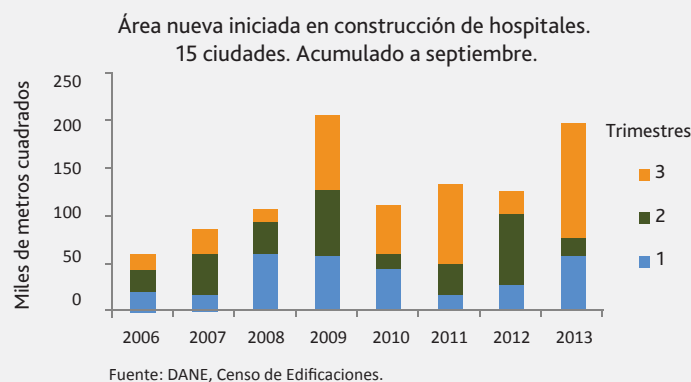
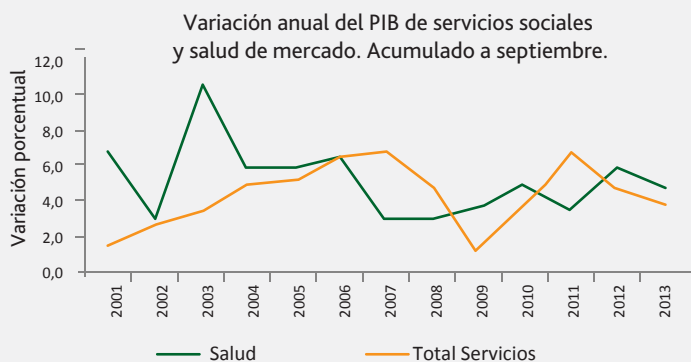
**Construcción:** En el tercer trimestre del 2013, el área nueva destinada a hospitales alcanzó los 121 mil metros cuadrados, siendo esta la cifra histórica más alta.

Supera en 37 mil metros cuadrados la segunda área más alta para el tercer trimestre, registrada en 2011 (84 mil).

**Ingresos operacionales:** De acuerdo con la Muestra Trimestral de Servicios (MTS), los ingresos operacionales del sector salud privada en el tercer trimestre del 2013 crecieron 11.3% frente al mismo periodo del año anterior, superando a telecomunicaciones (8.8%), transporte (3%), publicidad (2%), seguridad y aseo (1.5%) e inmobiliarias (-4.6%).

**Empleo:** Según la MTS el tercer trimestre del 2013, el volumen de personal ocupado del sector salud humana privada creció 3.8% frente al mismo periodo del año anterior. Para el mismo periodo, el empleo temporal aumentó 6.5% mientras el permanente creció 2.9%.

**Inflación:** En el 2013 se registró una inflación anual del 4.4% en el gasto en salud, más del doble que la del nivel general de precios (1.9%), siendo el crecimiento más alto junto con el gasto en educación.



## Actualidad normativa

Desde el inicio de este año, conforme al Decreto 1828 de 2013, las personas naturales empleadoras, sujetos pasivos del impuesto CREE, estarán exonerados del pago de las cotizaciones en salud de los trabajadores que devenguen menos de diez SMMLV y que estén vinculados por contrato laboral.

La Superintendencia Nacional de Salud comenzó a implementar los procesos de reestructuración, en cumplimiento con el Decreto 2462 de 2013. Entre los principales cambios se encuentra el aumento de profesionalización de la planta de personal de la Entidad y la creación de tres nuevas Superintendencias Delegadas. El objetivo es poner a la superintendencia en función del usuario.

Con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 3046 de 2013 reglamentó como las Cajas de Compensación Familiar deberán utilizar los recursos de que trata esta norma, destinados a la atención primaria. Así, el 50% de estos recursos se destinarán a la financiación de la continuidad de la unificación de planes de beneficios y el restante será utilizado en cualquiera de los cinco programas de promoción y prevención en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, propuestos por el mismo decreto.

La resolución 3239 de 2013 había reglamentado la compra de cartera de EPS con IPS, con lo cual se da liquidez a ésta últimas. Al cierre del año el ministerio reportó compras por \$292.000 millones de pesos, las cuales beneficiaron a 125 IPS de todo el país.

## Publicaciones recientes

### Revistas científicas

*"Control of hypertension with medication: a comparative analysis of national surveys in 20 countries"*, Guerrero R., et al. WHO Bulletin, Volumen 92, 2014. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/1/13-121954-ab/en/index.html>

*"Brechas regionales de la mortalidad infantil en Colombia"* Marta C. Jaramillo-Mejía, Dov Chernichovsky, José J. Jiménez-Moleón. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013;30(4):551-9.

### Documentos

*"Resolving the Enigma of Infant Mortality Rate in Colombia"* Jaramillo-Mejía, Marta Cecilia and Chernichovsky, Dov and Jiménez-Moleón, José Juan, (June 30, 2012). Disponible en SSRN: <http://ssrn.com/abstract=2096901> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2096901>

*"La doble descentralización en el sector salud: evaluación y alternativas de política pública"*. Chernichovsky, D. Guerrero, R. & Prada, S., 2013. Disponible en: <http://www.fedesarrollo.org.co/eventos-y-presentaciones/debates-presentaciones/>

*"Una nueva estructura para el sistema de salud en Colombia"* Chernichovsky, D. & Prada, S., 2013. Borrador para discusión. Disponible en: <http://www.proesa.org.co/>

### Revistas de amplia circulación

*"Salud: El Moribundo más longevo del mundo"* por Ramiro Guerrero publicado en la Revista Semana el 19 de Octubre de 2013

### Blog PROESA

Entradas recientes a nuestro blog:

- La eventual reencarnación del FOSYGA
- Pago por desempeño ¿Qué sabemos?

Para más información visita <https://proesablog.wordpress.com/>

## Acerca de PROESA

PROESA es un centro de estudios en economía de la salud fundado por la Universidad Icesi y la Fundación Valle del Lili. Hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud a nivel nacional e internacional.



### Comité Editorial:

Ramiro Guerrero  
Sergio Prada  
Dov Chernichovsky  
Yuri Takeuchi

Redacción: PROESA

### Asistente Editorial:

Ángela María González Terán  
Johnny Campiño

### Diseño y diagramación:

Raquel Muñoz Naranjo

### Impresión:

Velásquez Digital



# PROESA

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

Calle 18 No - 122-135,  
Universidad Icesi - Oficina B 102  
Telefono: +57(2) 321-20-92  
Cali - Colombia

[www.proesa.org.co](http://www.proesa.org.co)

Encuentranos en



@centro\_proesa



[www.facebook.com/ProesaCali](https://www.facebook.com/ProesaCali)