

---

# PEGÁNDOLE AL TIGRE DE PAPEL

---

Comentarios a las disposiciones de la Ley 1474 de 2011 sobre el sistema de salud

*Carlos Merlano\**

*Yuri Gorbaneff\*\**

**E**l Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano es una mezcla inestable de actores, intereses y recursos públicos y privados. A esto se suman su complejidad estructural y su opacidad informativa, y las múltiples oportunidades para la corrupción.

“Corrupción” es un término difuso que abarca una amplia gama de conductas ilegales y amorales. La literatura identifica cuatro formas clásicas: un empleado público se apropia ilegalmente del dinero público; recibe soborno a cambio de un ajuste de la regulación u otra decisión favorable para quien lo soborna; obtiene comisiones ilegales por adjudicación de contratos y franquicias públicas, o se lucra ilegalmente gracias a la información privilegiada de que dispone por su cargo (Menes, 2006).

En estas formas clásicas participan actores públicos y privados. El empleado público corrupto cumple el papel central porque sin su colaboración el acto de corrupción no es posible. De aquí la definición, también clásica, de la corrupción como aprovechamiento de un cargo público para obtener ganancias privadas (Mingobierno, 1994).

El SGSSS creó oportunidades para novedosas formas de corrupción privada que no requieren la asistencia del empleado público. Por ejemplo, la doble afiliación, que permite que dos EPS cobren dos

\* Profesor del Departamento de Administración de Empresas de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia, [cmerlano@javeriana.edu.co].

\*\* Magíster en Economía, profesor del Departamento de Administración de Empresas de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia, [yurigor@javeriana.edu.co]. Fecha de recepción: 5 de marzo de 2012, fecha de modificación: 26 de marzo de 2012, fecha de aceptación: 28 de marzo de 2012.

veces la Unidad de Pago por Capitación (UPC) correspondiente a una misma persona; el sobrecosto de medicamentos no incluidos en el POS que se recobran al Fosyga; la negativa de la EPS a prestar servicios POS, con la posterior interposición de la acción tutela y el recobro al Fosyga del tratamiento que la EPS debió prestar por su cuenta según el plan obligatorio.

¿Cómo aborda estos temas el Estatuto Anticorrupción aprobado en 2011? Con poca profundidad. El Estatuto dedica al SGSSS los artículos 11, 12, 15, 19, 20, 22, 23 y 24 que tocan temas como control y vigilancia, prevención de prácticas riesgosas, estafas en materia de recursos del sector salud, especulación y agiotaje con medicamentos.

El artículo 11 exige que las entidades del SGSSS lleven registros que son básicos para las empresas: número de afiliados, actividad económica, vínculo laboral y salario, frecuencia de uso del sistema por parte de los usuarios, etc.; además del envío de esa información a otras entidades públicas, que como aquí se explica no tiene mucho sentido porque ya existen sistemas de información y se duplica el envío de datos.

Por su parte, el artículo 12 plantea la creación de un nuevo sistema para prevenir prácticas financieras riesgosas, que permita la identificación oportuna, el registro y el seguimiento de conductas sospechosas de corrupción y fraude. Si esta nueva base de datos no se integra con los sistemas existentes que apoyan la regulación y el control del SGSSS, no es posible atacar a fondo la corrupción. Además esta multiplicidad de bases de información podría hacer aún más complejo el envío y el posterior análisis de la información, teniendo en cuenta la información y los indicadores de los que hoy se dispone.

Los artículos 15, 19, 20, 22, 23 y 24 contemplan una serie de castigos para las personas naturales o jurídicas que incurran en actos corruptos o fraudulentos, pero no es claro cómo se detectarían esas conductas, lo más difícil en la lucha anticorrupción. Da la impresión de que los autores del Estatuto prefirieron limitarse a la retórica y al aumento de penas, sin atreverse a revisar el diseño del SGSSS para eliminar los posibles incentivos a las conductas corruptas.

Un buen ejemplo del enfoque superficial señalado es el tratamiento que el Estatuto da al sobreprecio de los medicamentos. De acuerdo con el numeral 2, literal c del artículo 11, las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud informarán a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMD), cualquier sobrecosto en la venta u oferta de medicamentos e insumos. Informar al Consejo Nacional de Precios de Medicamentos es una

medida que no arregla el problema del sobreprecio por dos razones. Primera, no puede haber sobreprecio en los medicamentos del POS porque el mercado de medicamentos genéricos es de competencia perfecta. Si la EPS sospecha que el precio que le cobran es más alto debe buscar otro proveedor. Si sospecha un acuerdo de precios entre fabricantes *no* debe plantear este asunto ante el CNPMD sino ante la Superintendencia de Industria y Comercio, que vigila el cumplimiento de las reglas de competencia. Todos estos mecanismos ya existen, son conocidos y para utilizarlos no se requiere el Estatuto Anticorrupción.

¿En qué caso el sobreprecio tiene que ver con la corrupción? Cuando la EPS practica un tratamiento no POS y recobra al Fosyga medicamentos cuyos precios están inflados. Curiosamente, en este caso la EPS no se quejará, porque el precio del medicamento, inflado o no, no sale de su bolsillo sino del Fosyga. El que tiene que quejarse es el Fosyga, que en teoría representa los intereses del Estado. Pero el Estatuto no descende a estas profundidades.

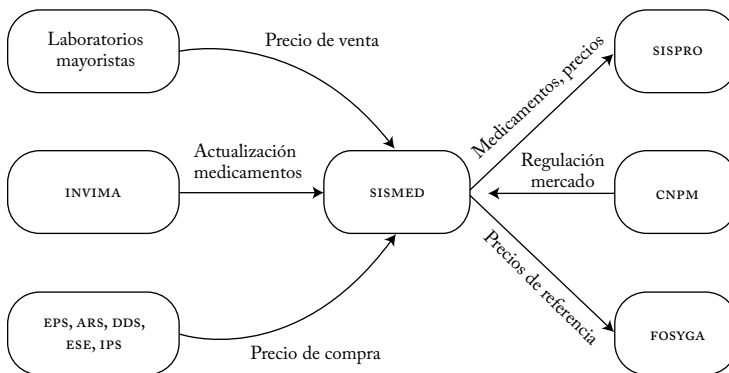
Ocupados en pegarle al tigre de papel, los autores del Estatuto no advierten que ya existe un mecanismo de transparencia y anticorrupción en salud, el SISPRO, que consolida la información de las instituciones que generan información para la toma de decisiones de política, la supervisión regulatoria y la gestión de servicios en el sector de la salud. El SISPRO tiene varios componentes: el Sistema de Gestión de Datos (SGD) que consta de varios módulos, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el Registro Individual de Prestaciones de Salud (RIPS) y la base de datos sobre discapacidad. Además, el SISPRO cuenta con el registro único de afiliados, que ofrece la posibilidad de eliminar la doble afiliación. Evidentemente, es necesario que la base funcione como tal y que la información sobre afiliación, en vez de estar distribuida en las bases propias de las EPS, se concentre en el SISPRO. Por su parte, el SISMED, un componente del SISPRO, es una herramienta de apoyo a la política de regulación de precios de los medicamentos que consta de cuatro módulos. El módulo de administración incluye los servicios para administrar y mantener actualizada la información de medicamentos y los datos de referencia. El módulo de control se ajusta a lo establecido en la Circular 04 de 2006 de la CNPM, sobre el control de precios. El módulo de carga contiene las funcionalidades de carga de la información de precios de los medicamentos reportada electrónicamente por los laboratorios, importadores, mayoristas, EPS, IPS y demás entidades obligadas a reportar a la CNPM. Por último, el módulo de consultas suministra información de precios de medicamentos y datos de

referencia a distintos usuarios. La principal función del SISMED es controlar de manera efectiva el incremento de los precios a través de la cadena de comercialización, y su objetivo es brindar información para analizar y controlar el comportamiento de los precios; además presta servicio de consulta al Fosyga sobre precios de referencia para el recobro de medicamentos.

En la gráfica 1 se presenta el esquema de flujos de información entre los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud y el SISMED. El registro de precios de los medicamentos permite que las autoridades antimonopolio y el Fosyga detecten abusos de posición dominante o simples estafas.

La importancia de este sistema se aprecia en las normas que ha emitido el gobierno nacional entre 2006 y 2011 (Normatividad SISMED, Ministerio de Salud y Protección Social). Las circulares expedidas definen cómo se debe reportar la información al SISMED y los formatos de reporte de la información de medicamentos. Del mismo modo, en el Decreto 4474 de 2010, “Por el cual se adoptan medidas para establecer el valor máximo para el reconocimiento y pago de recobro de medicamentos con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga”, se establece que uno de los requisitos para el valor máximo de los recobros de los medicamentos es la información reportada por los laboratorios al SISMED.

Figura 1  
Esquema de reportes al SISMED



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Una fortaleza del sistema SISPRO-SISMED en la lucha contra la corrupción es su carácter abierto, al público y a los medios de comunicación, y que estos últimos lo utilizan para preparar sus publicaciones

(*Semana*, 2010; *El País*, 2010). Curiosamente, la comunidad académica del país aparentemente no es usuaria del sistema SISPRO-SISMED o por lo menos no lo refleja en las publicaciones indexadas en la base de datos Scielo.

Regresando al Estatuto, si los fabricantes ya reportan los precios de sus medicamentos al SISPRO, ¿pedir que se reporten esos mismos datos al CNPM representa una medida anticorrupción? Si los autores del Estatuto creen que el SISPRO-SISMED es insatisfactorio, podían haber formulado sugerencias y normas para mejorar este sistema de información. Desconocer el SISPRO equivale a desconocer la literatura académica y las prácticas internacionales que indican que la transparencia es el mejor medicamento contra la corrupción (Gentzkow y Glaeser, 2006; Hernández, 2003; Savedoff, 2007). Cuando el Estatuto ordena a los fabricantes que reporten sus precios a la CNPM ataca a un tigre de papel. El verdadero tigre está en otro lugar, y para combatirlo se necesita seguir mejorando el sistema de información para blindar al SGSSS y volverlo transparente para el Estado, los medios y el público en general.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Semana*. “Emiten decreto para controlar precios de medicamentos ‘no POS’”, 6 de diciembre de 2010.
2. *El País*. “Gobierno regulará el precio de medicamentos no incluidos en el POS”, 2 de diciembre de 2010.
3. Gentzkow, M., E. Glaeser y C. Goldin. “The rise of the fourth estate: How newspapers became informative and why it mattered”, Glaeser, E. y C. Goldin, *Corruption and reform*, Chicago, University of Chicago Press, 2006, pp. 187-230.
4. Hernández, A. *Transparencia contra la corrupción*, Bogotá, Contraloría General de la República, 2003.
5. Savedoff, W. “Transparency and corruption in the health sector: A conceptual framework and ideas for action in Latin American and the Caribbean”, Health Technical Note 03, Inter-American Development Bank, May, 2007.
6. Menes, R. “Limiting the reach of the grabbing hand”, Glaeser, E. y C. Goldin, *Corruption and reform*, Chicago, University of Chicago Press, 2006, pp. 63-94.
7. Ministerio de Gobierno. *La corrupción al descubierto*, Bogotá, Mingobierno, 1994.