

Márgenes de utilidad de las Entidades Promotoras de Salud en Colombia

Luis M. Prada B*

Resumen

En este artículo el autor propone una metodología para determinar el margen de utilidad que requieren las Entidades Promotoras de Salud, EPS, a fin de garantizar la calidad y racionalidad de los servicios de salud prestados a sus afiliados. Para ello, el texto destaca los principales rubros que componen el estado de resultados de una EPS y analiza la evolución de los ingresos, costos, gastos y resultados de las EPS públicas y privadas para el período 1997-2000. Además, establece el período de cobro y pago de dichas entidades y resalta la necesidad de agilizar el flujo de recursos hacia las instituciones prestadoras de servicios de salud. IPS, requisito indispensable para garantizar la prestación del servicio de salud y la estabilidad de la red hospitalaria.

Palabras clave

Entidades promotoras de salud, margen de utilidad, sistema general de salud, resultados de las promotoras de salud, análisis financiero de las promotoras de salud.

Introducción

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, cuya organización y funcionamiento fueron definidos en la Ley 100 de 1993, está integrado por tres subsistemas: el de regulación y control, el de financiamiento y aseguramiento y el de prestación de servicios.

El subsistema de regulación y control, organizado en forma descentralizada, comprende los instrumentos de regulación del sistema y las agencias responsables de su diseño y aplicación, tales como el Consejo Nacional de Política Económica y Social, Conpes; el Ministerio de Salud; el Consejo Nacional

de Seguridad Social en Salud, CNSSS; la Superintendencia Nacional de Salud, SNS y las Direcciones Territoriales de Salud, DTS de nivel departamental y municipal.

El subsistema de financiamiento y aseguramiento comprende el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga y las Entidades Promotoras de Salud, EPS, encargadas de administrar la afiliación, de contratar los servicios de salud y garantizar su calidad y su racionalidad. Este subsistema está organizado en dos regímenes: subsidiado (RS) y contributivo (RC). El RS maneja el aseguramiento para los segmentos más pobres y vulnerables y se financia con recursos fiscales: subsidios focalizados para eliminar las barreras de acceso. El RC se financia a través de recursos parafiscales: aportes obligatorios que deben hacer los patronos y los trabajadores dependientes públicos y privados, los pensionados y los independientes con capacidad de pago.

La financiación del sistema de salud se organiza bajo el principio de solidaridad y equidad, mediante un esquema redistributivo en ambos regímenes. La redistribución en el régimen contributivo se hace a

* Profesor asociado, Departamento de Finanzas, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional. El autor es administrador de empresas y magíster en educación. El artículo es producto de una consultoría que el Ministerio de Salud contrató con el Centro de Investigaciones para el Desarrollo, CID, de la Universidad Nacional, orientada a la evaluación y reestructuración de los procesos, estrategias y organismos encargados de adelantar las funciones de financiación, aseguramiento y prestación de servicios en el régimen subsidiado, cuya etapa de diagnóstico, en la cual participó el autor, se realizó en el año 2000. Gracias a los evaluadores del artículo por sus valiosos comentarios.

través de mecanismos de compensación –transferencia de recursos entre afiliados con ingresos altos hacia afiliados de bajos ingresos– para que todos los afiliados reciban el mismo plan de beneficios sin importar su aporte. Para ello, las EPS recaudan el valor correspondiente a las cotizaciones (12% del salario) y descuentan un valor per cápita denominado unidad de pago por capitación, UPC, según el número de afiliados. La diferencia entre los recaudos y las UPC descontadas debe ser devuelta al Fosyga. En el régimen subsidiado el principio de solidaridad se cumple por la transferencia de recursos del régimen contributivo –aporte de 1% de los trabajadores con ingresos superiores a cuatro salarios mínimos– para financiar a la población sin capacidad de pago, que se suma a los recursos de tipo fiscal –participación en los ingresos corrientes de la nación, situado fiscal y rentas cedidas– destinados a salud.

Por disposición de la Ley 100 de 1993 (art.182), el valor de la UPC lo establece cada año el CNSSS, tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado, con base en el comportamiento del índice de inflación y en conceptos del Ministerio de Salud sobre el perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería: instalaciones y dotación para ofrecer los servicios de alojamiento y alimentación a los afiliados que requieren hospitalización. Con ese valor, la EPS debe cubrir el costo de sus programas de promoción y prevención, el costo del plan obligatorio de salud POS, el costo de la póliza de cobertura de enfermedades de alto costo, sus gastos operacionales –de administración y ventas– y sus gastos financieros. Por ello es importante que la EPS implemente estrategias adecuadas de contratación con las instituciones prestadoras de servicios, IPS y programas de racionalización y contención de sus gastos operacionales y financieros.

El subsistema de prestación de servicios se encarga de la atención final y comprende las instituciones prestadoras de servicios, IPS, públicas o privadas¹.

En este orden de ideas, este artículo busca dar elementos de juicio sobre los márgenes de utilidad que logran las Entidades Promotoras de Salud, EPS,

en su labor de aseguramiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS. En su elaboración se utilizó información de los estados de resultados para el período 1997-2000, entregados a la Superintendencia Nacional de Salud, SNS, por las 27 EPS activas a diciembre de 2000 (ver tabla 1). Los montos de ingresos, costos, gastos y utilidades, en miles de millones de pesos a precios constantes del año 2000, así como los indicadores pertinentes, se muestran para 9 EPS públicas y para 18 EPS no públicas: EPS privadas y Cajas de Compensación Familiar, CCF.

Tabla 1 EPS activas a diciembre 31 de 2000

EPS públicas (9)			EPS privadas y CCF (18)		
06 ISS	01 Colmena	12 Comfenalco Valle			
20 Caprecom	02 Salud Total	13 Saludcoop			
22 Convida	03 Cafesalud	14 Humana Vivir			
24 Cajanal	05 Sanitas	15 Colpatria			
25 Capresoca	07 Unimec	16 Coomeva			
28 Calisalud	08 Compensar	17 Famisanar			
29 Caldas	09 Comfenalco Ant.	18 SOS			
30 Cóndor	10 Susalud	23 Cruz Blanca			
31 Selvasalud	11 Colseguros	26 Solsalud			

La EPS 04 es Bonsalud (liquidada), la 19 Risaralda (en liquidación), la 21 Corpoanónimas (liquidada) y la 27 Barranquilla Sana (en liquidación).

Además de las EPS enumeradas en la tabla 1, el SGSSS cuenta con otras promotoras de carácter solidario, denominadas empresas solidarias de salud, ESS, dedicadas exclusivamente a la administración del régimen subsidiado. Según estimativos de Nera, en 1999 estaban incorporadas al sistema de aseguramiento en salud 21.4 millones de personas, de las cuales 12.5 millones correspondían al régimen contributivo (58.4% del total) y 8.9 millones al subsidiado (41.6%). Por tipo de organización aseguradora, las Entidades Promotoras de Salud tenían 15,9 millones de afiliados (74.3%) y las Administradoras del Régimen Subsidiado de Salud 5,5 millones de afiliados (25.7%). Del total de afiliados a las EPS, 12,5 millones correspondían al régimen contributivo y 3.4 millones al subsidiado². El presente artículo no incluye información sobre las ESS, puesto que su objeto de análisis son las EPS.

1. Esap, Programa Gerencia en Servicios de Salud. Reforma de la seguridad social en salud en Colombia y efectos sobre la equidad en el acceso y la utilización de servicios de salud, Bogotá, marzo de 2000

2. National Economic Research Associates- Nera. Fondo de garantías de salud Fogasa. Informe de avance, agosto 2000. p. 30.

Estado de resultados

El estado de resultados muestra el comportamiento económico de una organización o un negocio en un período determinado, por lo general un año. Muestra los ingresos generados durante el ejercicio contable, los costos y gastos causados, la provisión para pago de impuesto a la renta y el resultado neto logrado: utilidad o pérdida.

El primer renglón del estado de resultados corresponde a los ingresos netos provenientes de las ventas de bienes o de servicios: ingresos operacionales. El monto de los ingresos refleja la efectividad del área comercial para colocar los productos o servicios que ofrece la organización. Este valor se toma como base (100%) para calcular los márgenes de utilidad.

El costo de ventas es el valor monetario de los recursos utilizados en la producción de un producto, o en la prestación de un servicio. Expresa el valor, al costo de producción o de compra, de las mercancías vendidas por la empresa, o el valor reconocido por la organización a los prestadores del servicio. El costo de ventas permite medir la gestión del responsable de compras en las empresas comerciales, o del gerente de producción en las empresas manufactureras, o del director de operaciones de una organización de servicios. Si la empresa es comercial —no fabrica los productos que vende— el valor de compra es la determinante básica del costo. En la empresa manufacturera, el costo incluye el valor de la materia prima consumida, de la mano de obra aplicada y de los gastos generales de fabricación o costos indirectos.



El costo de una empresa de servicios incluye los gastos del personal que presta el servicio, el valor de los insumos consumidos y otros gastos relacionados con la prestación del servicio.

El resultado bruto —utilidad bruta— es la diferencia entre los ingresos operacionales (Y) y el costo de ventas ($RB=Y-CV$). Este excedente debe ser suficiente para cubrir los gastos del negocio, como los operacionales, de administración y ventas, los financieros, los impuestos y para retribuir a los propietarios, distribución de utilidades, dividendos o asignación de excedentes. Para una EPS se calcula restando de los ingresos operacionales el costo de prestación del servicio. Si se divide el resultado bruto entre los ingresos operacionales se obtiene el margen de utilidad bruto ($MB=RB/Y$).

Todo negocio requiere gastos para garantizar la distribución de sus productos, gastos de ventas, y para lograr una buena gestión, gastos administrativos. Esos gastos se restan del resultado bruto para establecer el resultado operacional ($RO=RB-GA-GV$). Si se divide el resultado operacional entre los ingresos operacionales se obtiene el margen de utilidad operacional ($MO=RO/Y$). El volumen de la utilidad operacional refleja la efectividad de las políticas y estrategias aplicadas en la empresa durante el período. Ejemplos de gastos de administración y ventas son: comisiones por ventas, publicidad, gastos de personal de ventas o de administración general, honorarios, mantenimientos, servicios públicos, arrendamiento o depreciación de instalaciones y equipos de ventas o administración.

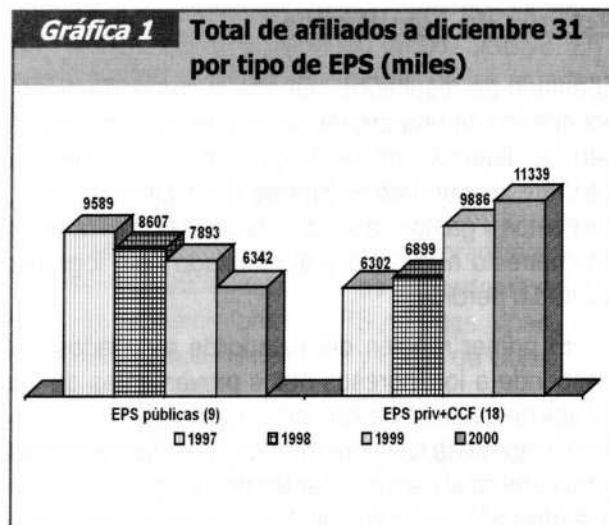
INGRESO OPERACIONAL (Y)					
COSTO DE VENTAS (CV)	RESULTADO BRUTO ($RB=Y-CV$)				
	GASTOS DE ADMON (GA)	GASTOS DE VENTAS (GV)	RESULTADO OPERACIONAL ($RO=RB-GA-GV$)		
			INGRESOS Y GASTOS NO OPERACIONALES	IMPUESTO A LA RENTA (T)	RESULTADO NETO ($RN=RO+YNO-GNO-T$)

La mayoría de empresas muestra ingresos y gastos de carácter no operacional que afectan el resultado final. Entre otros ingresos no operacionales se pueden mencionar los intereses y rendimientos por inversiones, la utilidad lograda en venta de propiedades planta y equipo y la utilidad por diferencia en cambio. Los principales conceptos de gastos no operacionales son los financieros –intereses y gastos bancarios– la pérdida en venta de propiedades planta y equipo y la pérdida por diferencia en cambio. El valor de los ingresos no operacionales (YNO) se suma y el de los gastos no operacionales (GNO) se resta del resultado operacional para calcular el resultado antes de impuestos ($RAT=RO+YNO-GNO$). Si se divide el resultado antes de impuestos entre los ingresos operacionales se obtiene el margen de utilidad antes de impuestos ($MAT=RAT/Y$). Para calcular la provisión del impuesto de renta (T), se multiplica la utilidad gravable por el porcentaje establecido por ley (T%). Para que su cálculo sea correcto, es necesario ajustarse a las normas tributarias, pues muchos gastos válidos desde el punto de vista contable y financiero, no son deducibles para determinar la base gravable. También algunos ingresos tienen tratamiento tributario especial.

El último renglón del estado de resultados corresponde al resultado neto –utilidad neta– el cual se determina restando del resultado antes de impuestos la provisión para impuesto de renta ($RN=RAT-T$). Si se divide el resultado neto entre los ingresos operacionales se obtiene el margen de utilidad neto ($MN=RN/Y$).

Número de afiliados a las EPS

Para comprender mejor el comportamiento de los ingresos, costos y gastos, en la tabla 2 se muestra el



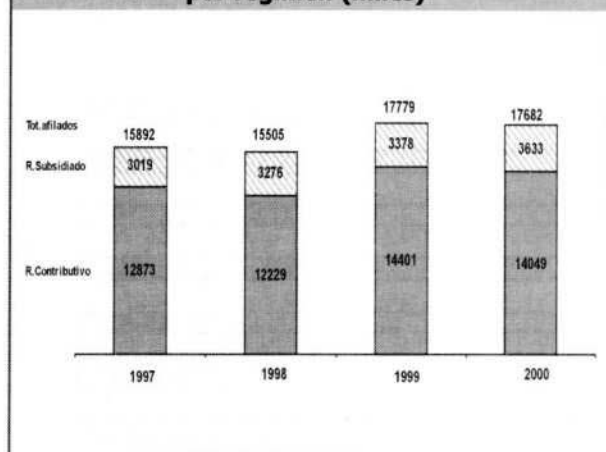
número total de afiliados (en miles) por tipo de EPS, a diciembre 31 de cada año. El total de afiliados a las 27 EPS aumenta en un millón 790 mil en 2000 frente a 1997 (11.3% de incremento en el período). El ISS muestra, para el mismo período, una disminución de 3 millones 385 mil afiliados (45%). Las restantes 8 EPS públicas aumentan su número de afiliados en 138 mil (6.9%) y el grupo de las 18 EPS no públicas –privadas y CCF– logran un crecimiento de 5 millones 37 mil afiliados (79.9%). Mientras la participación del ISS cae del 47.7% en 1997 al 23.8% en 2000, la participación de las EPS privadas y CCF se incrementa del 39.7% en 1997 al 64.1% en 2000. La disminución en el número de afiliados en el caso del ISS, es producto de la depuración de su base de datos de afiliados, de su ineficiencia y de la restricción para afiliarse impuesta por la Supersalud.

La gráfica 1 contrasta la tendencia decreciente del total de afiliados a diciembre 31 de cada año a las EPS públicas, contra la tendencia creciente en el caso

Tabla 2 Total de afiliados (miles) por tipo de EPS a diciembre 31 de cada año

Tipo de EPS	1997	1998	1999	2000	Variación 00/97	Variación 00/97
ISS	7584	6583	5821	4199	-3385	-44.6%
Restantes EPS públicas (8)	2005	2024	2072	2143	138	6.9%
EPS privadas y CCF (18)	6303	6899	9886	11340	5037	79.9%
Total EPS (27)	15892	15506	17779	17682	1790	11.3%
% participación frente al total ISS	47.7%	42.5%	32.7%	23.8%	-23.9	-50.1%
Restantes EPS públicas (8)	12.6%	13.0%	11.7%	12.1%	-0.5	-3.7%
EPS privadas y CCF (18)	39.7%	44.5%	55.6%	64.1%	24.4	61.5%

Gráfica 2 Número de afiliados a las 27 EPS por régimen (miles)



de las EPS privadas y CCF. Como el SGSSS garantiza la libre afiliación, esta tendencia se puede tomar como síntoma de preferencia por las EPS no públicas e indica la necesidad de replantear, en el caso de las EPS públicas, sus estrategias de mercadeo, de atención al afiliado y de prestación del servicio de salud, para lograr más competitividad.

En 1997 las 27 EPS tenían 12 millones 873 mil afiliados al régimen contributivo (81% del total de sus afiliados) y 3 millones 19 mil al régimen subsidiado (19%). En 2000, los afiliados de régimen contributivo suman 14 millones 49 mil (79%) y los de régimen subsidiado 3 millones 333 mil (21%). Durante el período, el número de afiliados se incrementó en 1 millón 176 mil (9%) en el régimen contributivo y en 615 mil en el subsidiado (20%). La gráfica 2 muestra la evolución en el total de afiliados por régimen.

Las EPS con mayor número de afiliados en el año 2000 son EPS-ISS con 4 millones 199 mil (23.8% del total de las 27 EPS), Saludcoop con 3 millones 11 mil (17%), Unimec con 1 millón 329 mil (7.5%) y Coomeva con 1 millón 262 mil (7.1%). Esas 4 EPS concentran un total de 9.8 millones de afiliados y el 55.4% de la afiliación de las 27 EPS.

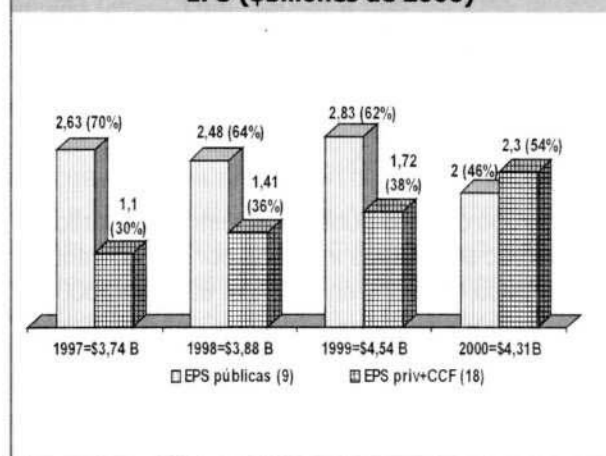
Ingresos operacionales de las EPS

Están constituidos por la suma de ingresos procedentes de la Unidad de Pago por Capitación, UPC del régimen contributivo, la UPC del régimen subsidiado, los planes de atención complementarios, PAC, los servicios de salud prestados directamente por las EPS, las cuotas moderadoras, copagos, afiliación y exámenes de admisión, los recobros –SOAT, Admi-

nistradoras de Riesgos Profesionales –ARP, otras EPS– otros conceptos, no especificados en los estados de resultados y gracias al ajuste por inflación, éste dejó de aplicarse para las cuentas de resultados en 1999.

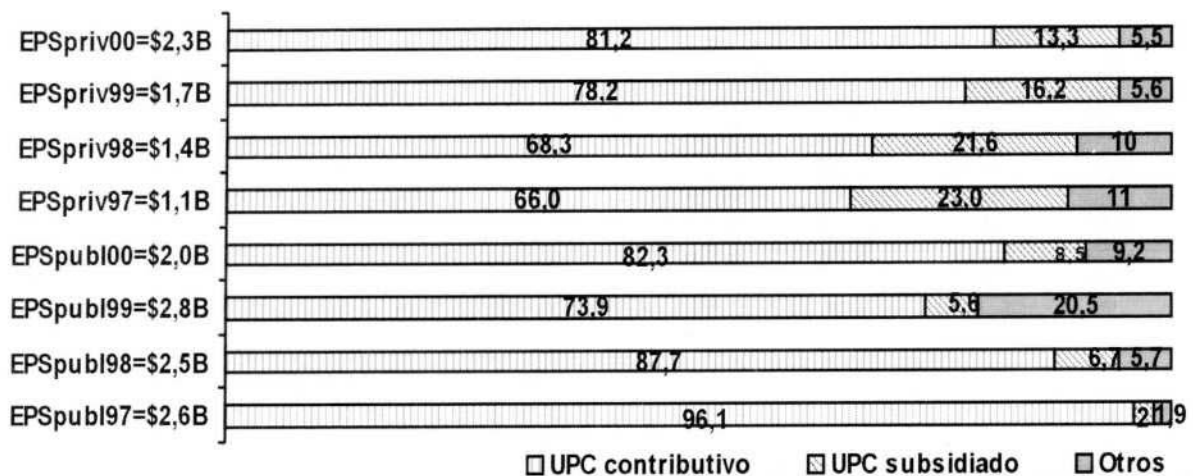
De acuerdo con los estados de resultados suministrados por la SNS, las 27 EPS –públicas, privadas y CCF– lograron, a precios constantes del año 2000, un total de ingresos operacionales de \$3.74 billones (millón de millones) en 1997, \$3.88 billones en 1998, \$4.54 billones en 1999 y \$4.31 billones en 2000, lo cual significa incremento real –descontada la inflación– de 3.7% en 1998, de 17% en 1999 y una disminución de 5.1% en 2000. La gráfica 3 muestra la evolución de los ingresos operacionales de los dos grupos de EPS para el período 1997-2000 y la participación de cada uno frente a los ingresos del conjunto de las 27 EPS.

Gráfica 3 Ingreso operacional por tipo de EPS (\$billones de 2000)



Los ingresos del ISS fueron, a precios constantes del año 2000, de \$2.12 billones en 1997 (57% del total), \$1.86 billones en 1998 (48%), \$2.1 billones en 1999 (46%) y \$1.53 billones en 2000 (35%). El comportamiento del ISS explica la pérdida de participación en el total de ingresos operacionales del grupo de EPS públicas, que pasa de 70% en 1997 a 62% en 2000. El ISS pierde participación en el mercado de salud por ineficiencia y por la sanción impuesta por la SNS que le impide registrar nuevos afiliados.

La gráfica 4 muestra la composición porcentual del ingreso operacional para cada grupo y año de análisis. Para facilitar su representación gráfica, las fuen-

Gráfica 4 Composición del ingreso de las EPS (% s/ingr.operac)


tes de ingresos se agrupan en tres: UPC contributivo, UPC subsidiado y otros ingresos: incluye PAC, servicios de salud, cuotas moderadoras, copagos, afiliación, exámenes de admisión, recobros, otros conceptos y ajuste por inflación.

El grupo de EPS públicas muestra una participación decreciente de los ingresos por UPC contributiva que pasa del 96% en 1997, al 82% en 2000. La participación de los ingresos por UPC subsidiada pasa de 2% en 1997 a 9% en 2000. Los otros ingresos reflejan una tendencia creciente y representan 9% del ingreso operacional en 2000. La pérdida de participación de la UPC en los ingresos de las EPS públicas es reflejo de la pérdida de afiliados del ISS por la sanción de la SNS, de la baja aceptación que tiene este tipo de EPS entre los potenciales afiliados y de su débil gestión comercial.

El grupo de las EPS no públicas, privadas y CCF muestra una participación creciente de los ingresos por UPC-C, que pasa de 66% en 1997 a 81% en 2000. La participación de la UPC-S y de los otros ingresos es cada año menor, como se observa en la gráfica 3. Esto puede reflejar una clara preferencia por el régimen contributivo, cuya unidad de pago por capitación, valor reconocido por el SGSSS por cada afiliado para atender los gastos de prestación del servicio de salud, es superior en este régimen y cuyo desembolso es más ágil que el del régimen subsidiado.

Costo de prestación del servicio

Una entidad promotora de salud, EPS garantiza a sus afiliados el acceso al servicio de salud mediante la prestación directa del mismo o por contratación con instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS. Cuando la EPS maneja su propia red hospitalaria, el costo de prestación del servicio está determinado por la suma de todas las erogaciones requeridas por dicha red: gastos de personal médico, asistencial, operativo y administrativo, insumos hospitalarios, gastos de hotelería, mantenimientos, depreciaciones, servicios públicos, entre otras. Cuando la EPS contrata, el costo está determinado por los valores que le cobran las IPS: hospitales, clínicas, especialistas, laboratorios y otros.

El costo está determinado por el plan obligatorio de salud- POS el cual contempla, para los afiliados al régimen contributivo (POS-C), la protección integral a las familias, a la maternidad y enfermedad general en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (Ley 100 de 1993). Para los afiliados al régimen subsidiado el plan de beneficios (POS-S) lo define el CNSSS dependiendo de la disponibilidad de recursos.

La EPS puede utilizar dos modalidades básicas de contratación con los prestadores de servicios de salud: por capitación, o por evento. En la primera mo-

alidad, la EPS asigna a un especialista o a una institución clínica un grupo de afiliados a quienes la IPS debe ofrecer la atención definida en el correspondiente POS, contributivo o subsidiado, por lo cual recibe un porcentaje de la UPC como remuneración. En la segunda, la EPS sólo reconoce el costo de las intervenciones autorizadas previamente.

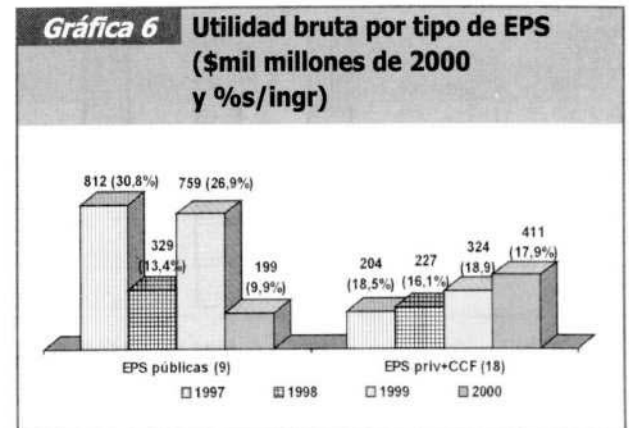
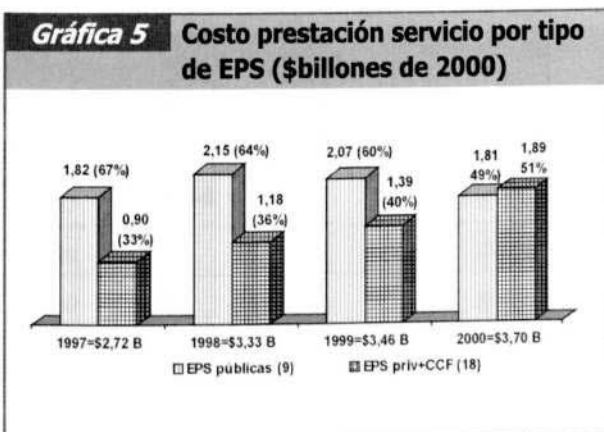
El costo de prestación de servicio de las 27 EPS analizadas asciende, a precios constantes del año 2000, a \$2.72 billones en 1997 (73% del ingreso operacional), \$3.33 billones en 1998 (86%), \$3.46 billones en 1999 (76%) y \$3.7 billones en 2000 (86%), con tasas de crecimiento reales de 22% en 1998, de 4% en 1999 y de 7% en 2000. El costo del ISS fue de \$1.4 billones en 1997 (66% de su ingreso operacional), \$1.67 billones en 1998 (90%), \$1.59 billones en 1999 (76%) y de \$1.39 billones en 2000 (91%). La participación del grupo de EPS públicas (incluido el ISS) en el costo total de prestación del servicio disminuye de 67% en 1997 a 49% en 2000, como se observa en la gráfica 5. El costo de prestación de servicio, como proporción del ingreso operacional, muestra tendencia creciente. Una de las explicaciones de esta tendencia es la creciente demanda de servicios por parte de los afiliados, derivada del mayor conocimiento de sus derechos y de la existencia de mecanismos que garantizan la efectividad de dichos derechos. Esto significa erogaciones cada vez mayores para las EPS y disminución de sus márgenes de utilidad.

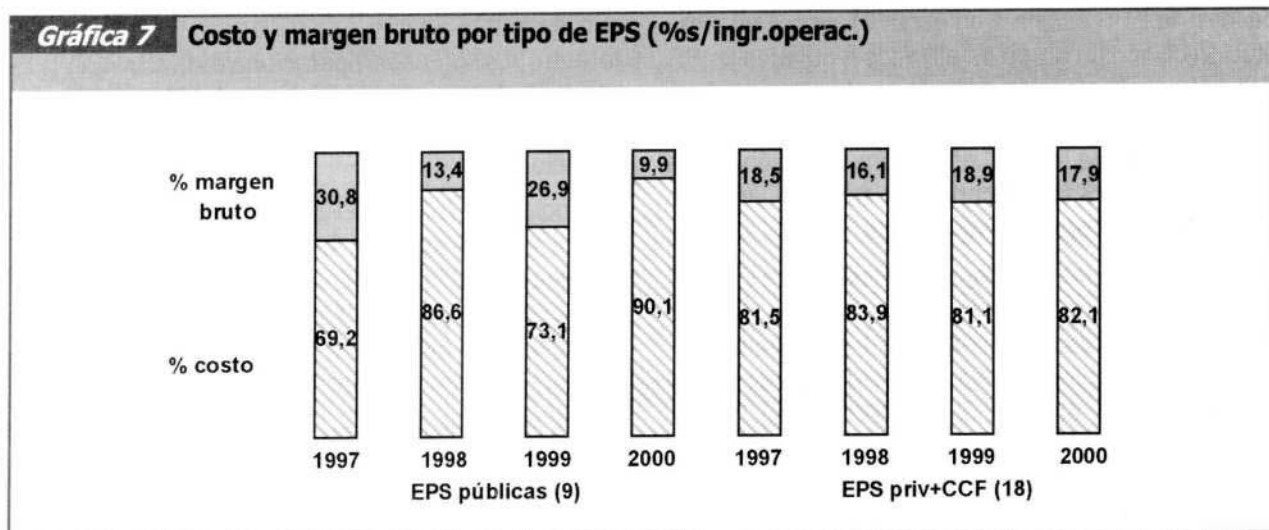
Margen de utilidad bruto de las EPS

Margen de utilidad bruto es la proporción de los ingresos operacionales con que cuenta la EPS para cubrir sus gastos de administración, de ventas, financieros, para pagar impuestos y para generar utilidad para sus accionistas si es privada, o excedentes si es

pública o CCF. Se calcula dividiendo el resultado bruto entre los ingresos operacionales ($MB=RB/Y$). El resultado bruto, utilidad bruta, es la diferencia entre el ingreso operacional (Y) y el costo de prestación del servicio ($RB=Y-CV$).

Incluido el ISS, las EPS analizadas -públicas, privadas y CCF- lograron una utilidad bruta de \$1.02 billones en 1997 (27% de los ingresos operacionales), \$0.56 billones en 1998 (14%), \$1.08 billones en 1999 (24%) y \$0.61 billones en 2000 (14%). El margen de utilidad bruto de 14% en 2000 significa que en ese año el conjunto de las 27 EPS, por cada cien pesos de ingresos operacionales dedicaron 86 pesos a cubrir los costos de prestación del servicio de salud de sus afiliados y les quedó un remanente de 14 pesos para cubrir gastos de administración, de ventas, financieros, para pagar impuestos y para producir utilidades o excedentes. Las utilidades brutas del ISS fueron \$0.72 billones en 1997 (34% de su ingreso operacional), \$0.19 billones en 1998 (10%), \$0.51 billones en 1999 (24%) y \$0.14 billones en 2000 (9%). Este margen de utilidad muestra una marcada tendencia decreciente, debido a que las EPS dedican una proporción cada vez mayor de sus ingresos operacionales para cubrir la creciente demanda de servicios de salud de parte de sus afiliados y cuentan con un menor margen de utilidad para cubrir sus demás gastos. Si la proporción de los costos con relación a los ingresos operacionales mantiene su tendencia de crecimiento y el margen de utilidad bruto continúa deteriorándose, es difícil mantener la viabilidad financiera de las EPS. Por ello, es necesario que las EPS diseñen mecanismos para contener sus costos. La gráfica 6 muestra la evolución del monto de utilidad bruta lograda por cada grupo de EPS, en miles de millones de pesos del año 2000 y en porcentaje frente al respectivo ingreso operacional.





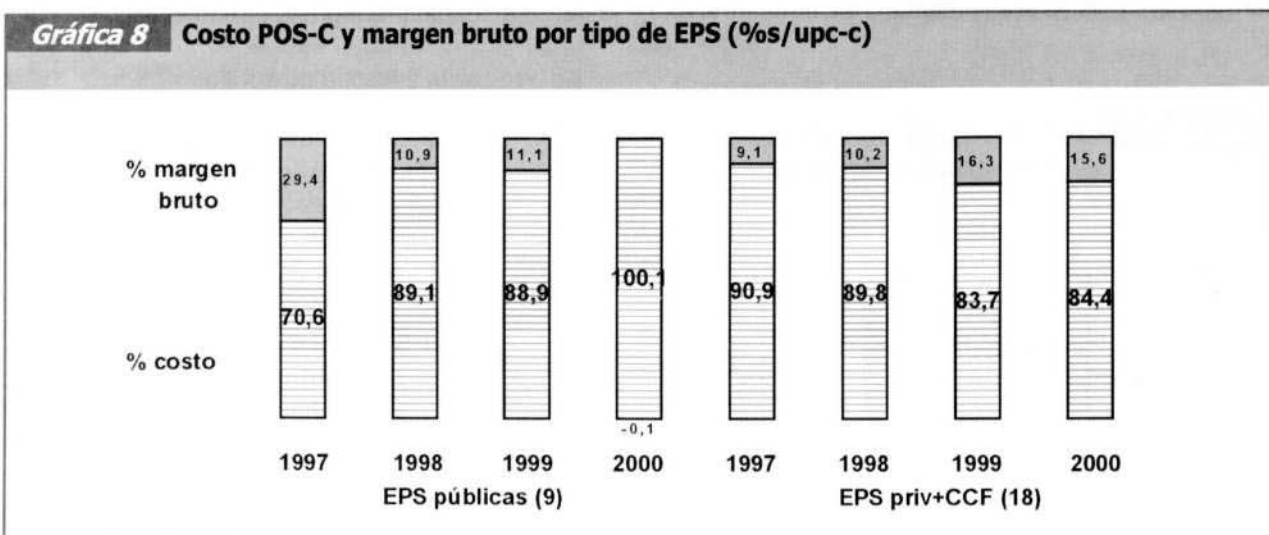
La gráfica 7 muestra el costo de prestación del servicio, como proporción del ingreso operacional, y el margen de utilidad bruto que obtiene cada grupo de EPS en el manejo de los recursos del sistema.

En 2000, por cada cien pesos de ingresos operacionales, las EPS públicas incurrieron en 90 pesos de costo y obtuvieron una utilidad bruta de 10 pesos, mientras las EPS no públicas –privadas y CCF– causaron costos de prestación del servicio por 82 pesos y lograron una utilidad bruta de 18 pesos, con los cuales deben cubrir gastos de administración, de ventas, financieros, pagar impuestos y generar utilidad o excedente que permita realizar inversiones, pagar obligaciones financieras y retribuir a sus propietarios. Como muestra la gráfica 7, el comportamiento de la proporción del costo y del margen de utilidad, en el caso de las EPS públicas es errático, lo cual puede tomarse como indicio de falta de calidad de la

información suministrada por ese tipo de EPS. Así, es posible que parte de los costos de prestación del servicio se registre como gasto de administración o de ventas. Si este no es el caso y la información es correcta, se configuraría una situación de ineficiencia, pues parte de los recursos necesarios para prestar servicios se estaría dedicando a cubrir gastos de administración y ventas desproporcionados.

Los costos y márgenes difieren según el tipo de EPS y el régimen. La gráfica 8 muestra el costo del plan obligatorio de salud para el RC (POS-C) como proporción del ingreso por UPC-C y el margen de utilidad bruto que obtiene cada grupo de EPS en el manejo de los recursos del régimen contributivo.

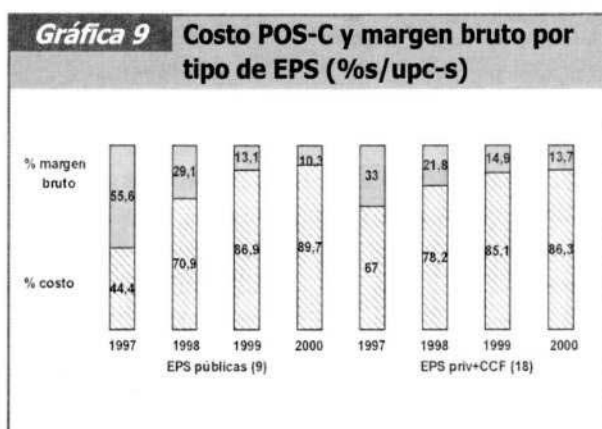
En este aspecto el conjunto de EPS públicas muestra menos eficiencia que las EPS privadas y CCF, pues mientras éstas reflejan tendencia decreciente en la proporción del costo e incremento en el porcen-



taje de margen de utilidad, las públicas incurren en proporciones de costos crecientes y en márgenes decrecientes. Las EPS públicas deben implementar estrategias de negociación con las IPS más eficientes y mejores mecanismos de control para evitar que los costos superen los ingresos como sucedió en 2000, cuando por cada cien pesos de ingresos por UPC-C, incurrieron en 100.1 pesos de costo de prestación del POS-C y tuvieron utilidad bruta negativa de 10 centavos. En cambio, el grupo de EPS privadas y CCF, por cada 100 pesos de ingresos por UPC-C tuvieron costos POS-C de 84 pesos y lograron utilidad bruta de 16 pesos.

La gráfica 9 muestra el costo del plan obligatorio de salud para el RS (POS-S) como proporción del ingreso por UPC-S y el margen de utilidad bruto que obtienen las EPS, en el manejo de los recursos del régimen subsidiado. A diferencia de lo que sucede en el régimen contributivo, en el subsidiado se observa tendencia creciente en la porción del costo y disminución en el porcentaje de margen de utilidad, como efecto del menor valor que reciben las EPS como UPC-S por afiliado y de la creciente utilización de los servicios por parte de los afiliados. En 2000 las EPS públicas, por cada cien pesos de ingresos por UPC-S, incurrieron en 90 pesos de costo de prestación del servicio y lograron 10 pesos de utilidad bruta en el RS. Estos porcentajes fueron de 86% de costo y 14% de margen de utilidad bruto para el grupo de EPS privadas y CCF.

La tabla 3 muestra la evolución del valor promedio ponderado de la Unidad de Pago por Capitación, UPC establecida por el CNSSS para el proceso de compensación en los dos regímenes, contributivo y subsidiado. La UPC-S fue equivalente al 62% de la UPC-C en 1997 y 1998. Esa equivalencia cae al 53.2% a partir de 1999. Esto incide negativamente en el por-



centaje de costo y en el margen de utilidad bruto de las promotoras cuyos ingresos dependen en forma significativa de la UPC-S.

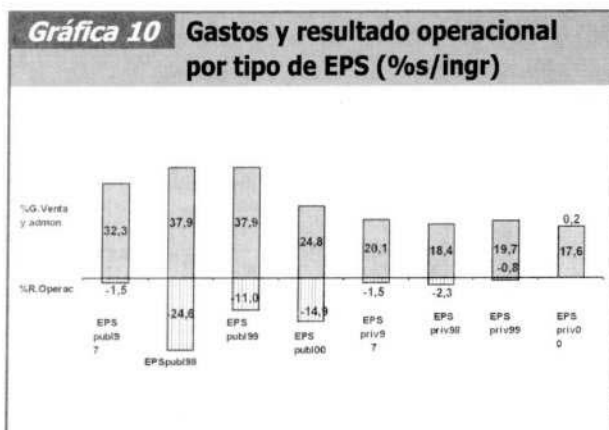
Margen de utilidad operacional de las EPS

Indica la proporción de los ingresos operacionales que le quedan a las EPS para pagar gastos financieros, impuestos y generar utilidades o excedentes. Se calcula dividiendo el resultado operacional por el valor de los ingresos operacionales ($MO=RO/Y$). El resultado operacional se determina restando el costo de prestación del servicio –costo de ventas– y los gastos operacionales –de administración y ventas– de los ingresos operacionales ($RO=Y-CV-GO$). Para mejorar el análisis, se muestran por separado los gastos de personal de administración y ventas de los demás gastos operacionales: honorarios, comisiones, publicidad, contribuciones, arrendamientos, servicios públicos, provisiones, depreciaciones, ajustes por inflación y otros gastos causados por las áreas de ventas y administración o asignados a ellas. Las erogaciones

Tabla 3 Evolución del valor promedio ponderado de la UPC

Año	UPC-C	UPC-S	UPC-S/UPC-C	%var.UPC-C	%var.UPC-S
1997	174.989	108.464	62.0%	-	-
1998	207.362	128.530	62.0%	18.5%	18.5%
1999	241.577	128.530	53.2%	16.5%	0%
2000	265.734	141.480	53.2%	10.0%	10.0%

Inflación anual: 1997=17.8%, 1998=16.7%, 1999=9.23%, 2000=8.75%



correspondientes al personal científico y asistencial se registran como costo y, por ello, forman parte del costo de prestación del servicio y no se incluyen en los gastos operacionales.

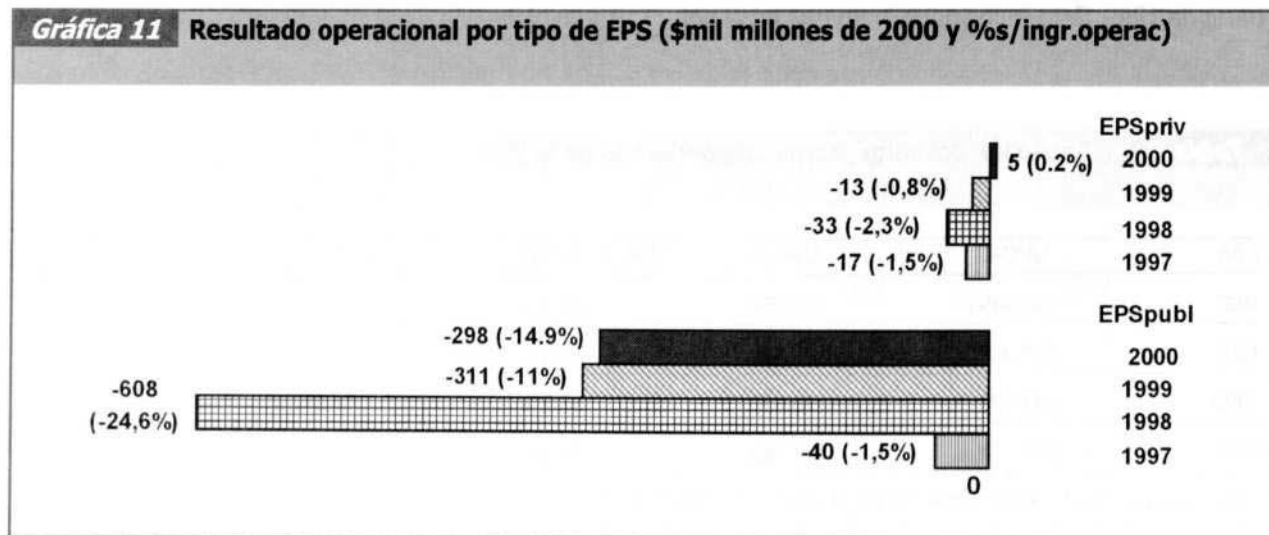
La gráfica 10 muestra el peso porcentual, frente al total de ingresos operacionales, de los gastos de venta y administración y del margen de utilidad operacional para los dos grupos de EPS.

En 1997 el grupo de las EPS públicas incurre en gastos operacionales de venta y administración equivalentes al 32.3% de sus ingresos y sufre una pérdida operacional de 1.5%. Esto significa que por cada cien pesos de ingreso operacional, total devengado por UPC contributiva y subsidiada, por PAC, por recobros, por servicios de salud y otros conceptos relacionados con su objeto social, en 1997 las EPS públicas tienen 32.3 pesos de gastos de administración y ventas que, sumados al costo de prestación del servicio, produce 1.5 pesos de pérdida operacional. En 2000, los gastos de operación representan 24.8% de los ingresos y la pérdida operacional as-

ciende a 14.9%. Es decir, el monto de sus costos de prestación del servicio y de sus gastos operacionales –administración y ventas– equivale a 1.15 veces sus ingresos operacionales. La proporción de los gastos de venta y administración con relación a los ingresos operacionales muestra tendencia decreciente, pero son excesivos para el volumen de operación de las EPS públicas, lo cual genera márgenes de utilidad operacional negativos. Esto limita la sostenibilidad de este tipo de EPS que, para ser viables, necesitan incrementar en forma significativa el monto de sus ingresos, o reducir de manera drástica sus costos y sus gastos de operación.

Aun cuando su porcentaje de costo de prestación del servicio es superior al de las EPS públicas, las EPS privadas y CCF presentan proporciones de gastos de operación (administración y ventas) y de pérdidas operacionales menores. En 1997 los gastos de operación representan 20.1% de los ingresos operacionales y la pérdida 1.5%. En 2000 los gastos bajan a 17.6% y se logra margen de utilidad operacional de 0.2%.

Las EPS analizadas (públicas, privadas y CCF, incluido ISS) presentan un resultado operacional negativo, a precios del año 2000, de \$57 mil millones en 1997 (1.5% del ingreso operacional), \$641 mil millones en 1998 (16.5%), \$324 mil millones en 1999 (7.1%) y \$293 mil millones en 2000 (6.8%). El ISS registró utilidad operacional de \$22 mil millones en 1997 (1% de su ingreso operacional) y pérdida operacional de \$489 mil millones en 1998 (26.3%), \$148 mil millones en 1999 (7.1%) y \$216 mil millones en 2000 (14.1%). La gráfica 11 muestra la evolución del resultado operacional por tipo de EPS en miles de millones de pesos del año 2000 y en porcentaje fren-



te al ingreso operacional del respectivo grupo. Los dos grupos muestran pérdida operacional en los cuatro años de estudio y en ambos el mayor monto de pérdidas se presenta en 1998.

Margen de utilidad neto

Indica la proporción de los ingresos operacionales que le quedan a las EPS, después de cubrir costos, gastos e impuesto de renta, para entregar a los propietarios como dividendos, o para invertir en ampliación o desarrollo de nuevos proyectos. Se calcula dividiendo el resultado o excedente neto (RN) por el valor de los ingresos operacionales ($MN=RN/Y$). El resultado neto se determina restando el costo de ventas, los gastos operacionales, los gastos no operacionales (GNO) y la provisión para impuesto de renta (T) de los ingresos totales ($RN=Y-CV-GO+YNO-GNO-T$).

En el nivel de resultado neto, resultado operacional mas ingresos no operacionales menos gastos no operacionales mas corrección monetaria menos provisión para impuesto, el total de EPS presenta una pérdida, a precios constantes de 2000, de \$80 mil millones en 1997 (2.1% del ingreso operacional), \$589 mil millones en 1998 (15.2%), \$231 mil millones en 1999 (5.1%) y 166 mil millones en 2000 (3.9%). Esto significa que los costos y gastos totales superan a los ingresos (operacionales y no operacionales) y que el grupo de EPS analizadas enfrenta una situación de pérdida. Esto plantea la necesidad de adoptar estrategias que permitan aumentar sustancialmente los ingresos operacionales e implementar mecanismos de control de los gastos operacionales y no operacionales, de tal manera que se cubran los costos y gastos y se genere excedente. La participación del

ISS en la pérdida neta es de 82% en 1997 (\$65 mil millones), 93% en 1998 (\$549 mil millones), 64% en 1999 (\$148 mil millones) y 88% en 2000 (\$145 mil millones).

Como se observa en la gráfica 12, los dos grupos de EPS muestran pérdida neta en los tres años de estudio y en ambos el mayor monto de pérdidas se presenta en 1998.

¿Es suficiente el margen de utilidad bruto?

El margen de utilidad bruto logrado en la actividad de administración del aseguramiento en salud es insuficiente para cubrir los gastos operacionales, de administración y ventas, en que incurren las EPS. Como se observa en la tabla 4, el monto de los gastos operacionales supera la utilidad bruta y produce un resultado operacional –ingreso operacional menos costos y gastos de operación– negativo en los dos grupos de EPS. El peor resultado se da en 1998. En dicho año no hubo ajuste del valor de la UPC-S, lo que en términos reales representó deterioro en los ingresos por aseguramiento a los afiliados del régimen subsidiado, incremento en la proporción de costos y gastos y disminución del margen de utilidad operacional. Las EPS públicas muestran porcentajes de gastos operacionales superiores a las EPS privadas y CCF. Los gastos de administración y ventas representaron en 2000 el 17.6% de los ingresos operacionales para las EPS privadas y CCF y el 24.8% para las EPS públicas. Esto significa que las EPS públicas son poco eficientes pues incurren en gastos operacionales equivalentes a 1.4 veces los requeridos por las EPS privadas y CCF para generar el mismo monto de ingresos.

Gráfica 12 Resultado neto por tipo de EPS (\$mil millones de 2000 y %s/ingr.operac)

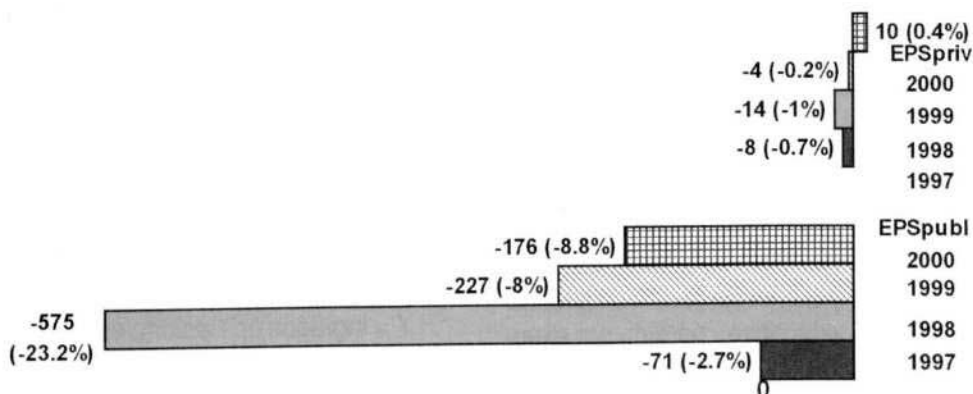


Tabla 4 Gastos y resultado operacional (\$mil millones de 2000 y % s/ingr.operac)

Concepto	EPS públicas (9)				EPS priv+CCF (18)			
	1997	1998	1999	2000	1997	1998	1999	2000
Resultado bruto	812	331	759	199	204	227	325	411
Total gastos operacionales	852	939	1070	497	222	260	338	406
Resultado operacional	-40	-608	-311	-298	-18	-33	-13	5
%Result.bruto/Ingr.operac.	30.8	13.4	26.9	9.9	18.5	16.1	18.9	17.9
%Tot.GO/Ingr.operacional	32.3	37.9	37.9	24.8	20.1	18.4	19.7	17.6
%Result.Operac./Ingr.operac.	-1.5	-24.6	-11.0	-14.9	-1.5	-2.3	-0.8	0.2

Los datos de las EPS privadas y CCF permiten establecer que el porcentaje de los gastos de administración y venta o del resultado operacional no muestra un comportamiento, frente al ingreso operacional, consistente con el concepto de economía de escala, pues mientras Comfenalco Antioquia, a vía de ejemplo, con 205 mil afiliados a diciembre de 2000 tuvo 8.2% de gastos operacionales (GO) y 5.6% de margen de utilidad operacional (MO), Colmena, con 258 mil afiliados incurre en 21.8% de GO y logra 4.8% de MO, Saludcoop, con 3 millones de afiliados, muestra 19.9% de GO y MO de 0.6% y Unimec, con 1.3 millones de afiliados registra 20.1% de GO y MO negativo - pérdida operacional - de 5.7%. Para 2000, en el grupo de EPS privadas y CCF los menores porcentajes de gastos operacionales se observan en Sanitas (6.6% con 207 mil afiliados), Comfenalco Antioquia (8.2% con 205 mil), Famisanar (9.4% con 645 mil), Comfenalco Valle (10.6% con 162 mil) y Compensar (13.1% con 410 mil afiliados). Lo anterior sugiere que las EPS cuya operación está concentrada geográficamente son más eficientes e incurren en menores porcentajes de gastos de administración y ventas. Se observan, en este caso, economías de densidad.

En todas las EPS públicas, en el ejercicio de 2000, los ingresos no operacionales, rendimientos y otros, superan a los gastos no operacionales, financieros y otros. Esta situación se cumple también para 12 EPS no públicas, privadas y CCF, mientras que en las restantes 6 - Salud Total, Cafesalud, Unimec, Saludcoop, Colpatria y Coomeva - los gastos no operacionales superan a los ingresos no operacionales. Para dicho año, la corrección monetaria arroja resultado positivo para 17 de las 27 EPS y negativo - pérdida por exposición a la inflación - para las restantes 10 EPS, de las cuales 3 son públicas.

En 2000 el resultado neto - después de impuestos - es positivo en 15 de las 18 EPS no públicas. Las restantes 3 presentan pérdidas netas así: Unimec \$16.857 millones, Colseguros \$6.244 millones y Colpatria \$1.031 millones. Al contrario de las otras EPS privadas y CCF, Unimec tiene una fuerte dependencia de los recursos del régimen subsidiado, que en 2000 representaron el 73% de su total de ingresos operacionales, los que ascendieron a \$205 mil millones. Dicho porcentaje fue de 13.3% para el grupo de EPS no públicas.

En 2000, 6 de las 9 EPS públicas muestran resultado neto negativo: pérdida. Las otras 3 logran utilidad neta así: Cajanal \$495 millones, Caldas \$934 millones y Cóndor \$467 millones.

Margen de utilidad bruto necesario para operar

El resultado bruto (RB) se puede determinar restando del ingreso operacional (Y) el costo de ventas o de prestación del servicio (CV), o sumando los gastos operacionales (GO), los gastos no operacionales (GNO), el resultado o utilidad antes de impuestos (RAT) y restando los ingresos no operacionales (YNO), como se muestra en la siguiente fórmula:

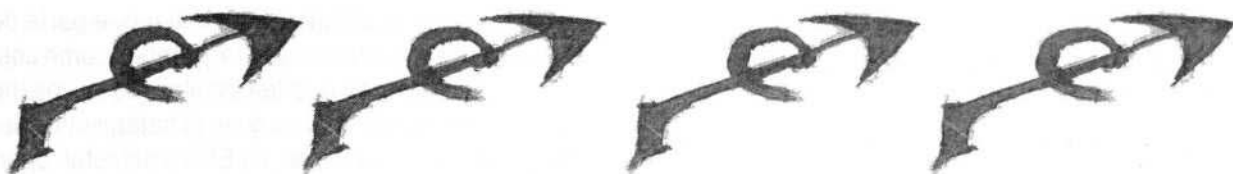
$$RB = Y - CV = GO - YNO + GNO + RAT$$

Donde

RB = resultado bruto

Y = ingresos operacionales

CV = costo de ventas (costo de prestación del servicio)



GO = gastos operacionales (de administración y ventas)

YNO = ingresos no operacionales (rendimiento sobre inversiones)

GNO = gastos no operacionales (intereses y gastos financieros)

RAT = resultado antes de impuestos

Cuando se divide el resultado bruto (RB) por el ingreso operacional (Y) se obtiene el margen de utilidad bruto (MB). En el presente artículo, para establecer el resultado bruto que requiere una EPS para operar se procede de la siguiente manera:

$$RB = GO - YNO + GNO + RAT$$

La tabla 5 presenta, para 2000, los gastos operacionales, administración y ventas, los ingresos no operacionales, los gastos no operacionales y el resultado neto, como proporción de los ingresos operacionales de las EPS privadas y CCF. Por su comportamiento atípico, en este cálculo no se incluye Unimec.

La tabla 5 muestra el promedio y la mediana –valor central– de los porcentajes de las variables que se requieren para determinar el margen de utilidad bruto, excepto el margen de utilidad antes de impuestos MAT. El MAT se puede calcular a partir de las fórmulas de rentabilidad, en las que intervienen el margen de utilidad y la rotación.

En 2000 las EPS no públicas, privadas y CCF, sin Unimec, logran una rotación de activos de 3.2 veces, por cada peso invertido en activo total la EPS logra 3.2 pesos de ingreso operacional y una rotación de patrimonio de 11.2 veces, por cada peso que los dueños mantienen en la EPS como patrimonio, ésta logra 11.2 pesos de ingreso operacional.

El impuesto a la renta que muestran las EPS privadas y CCF, sin Unimec, en su estado de resultados para 2000 es mínimo, 0.1% del ingreso operacional y se compensa con la utilidad por corrección monetaria (0.1%). Como tal, se puede desestimar para el cálculo del margen de utilidad necesario para operar.

La DTF en el país está alrededor de 10.3%, *El Tiempo*, viernes 19 de abril de 2002, p. 1-12. Si se liquidaran las EPS y los activos se pudieran realizar al valor que refleja el balance, los dueños podrían disponer del monto patrimonial para realizar nuevas inversiones, por ejemplo en CDT, con el rendimiento indicado. Para mantenerse en el negocio de aseguramiento en salud, es posible que el inversionista exija una prima de riesgo de, por ejemplo, 5%. Como tal, la EPS debe garantizar un rendimiento patrimonial de por lo menos 15.3% (10.3% de DTF + 5% de prima de riesgo). A partir de la fórmula de rentabilidad patrimonial y con las anteriores premisas se puede calcular el margen de utilidad antes de impuestos a lograr por la EPS, así:

$$ROE = RAT/K = (RAT/Y) \times (Y/K) = MAT \times Rot_K$$

$$MAT = ROE / Rot_K$$

Tabla 5 Comportamiento EPS privadas y CCF en 2000 sin Unimec

Concepto	Mínimo	Máximo	Promedio	Mediana
Número de afiliados (miles)	70	3011	589	306
Gastos operacionales (%s/ingr.operac)	6.6%	26.2%	17.4%	18.3%
Margen operacional (%s/ingr.operac)	-12.7%	5.9%	0.8%	0%
Ingresos no operacionales (%s/ingr.operac)	0%	3.6%	1.5%	1.4%
Gastos no operacionales (%s/ingr.operac)	0%	3.9%	1.0%	0.9%
Margen de utilidad neto (%s/ingr.operac)	-12.8%	7.0%	1.3%	1.6%
Resultado neto (\$millones)	-6244	6677	1557	1200

Donde:

ROE= rentabilidad del patrimonio –en este caso antes de impuesto–

RAT= resultado –utilidad o pérdida neta– antes de impuesto

K= patrimonio total

Y= ingreso operacional –UPC-C, UPC-S y otros ingresos operacionales–

MAT= margen de utilidad antes de impuesto (RAT/Y)

Rot_K= rotación del patrimonio, o veces que se vende el patrimonio (Y/K)

Con base en lo anterior, el margen de utilidad neto antes de impuestos a reconocer a una EPS cuyo negocio básico sea el aseguramiento en salud sería de 1.4% (15.3/11.2).

Como tal, el margen de utilidad bruto a lograr por la EPS sería el mostrado en la tabla 6, según se calcule con base en el promedio o en la mediana del comportamiento de las variables que lo determinan:

De acuerdo con lo anterior, una EPS puede cubrir sus gastos operacionales, administración y ventas, sus gastos financieros y lograr un margen de utilidad neto antes de impuestos que le permita alcanzar la rentabilidad patrimonial antes calculada (15.3%), con un margen de utilidad bruto que oscile entre 18.3% y 19.2%. Esto exige la implementación de estrategias adecuadas de negociación con las IPS y de programas de contención de los gastos operacionales y financieros por parte de las EPS, a fin de lograr niveles altos de eficiencia sin deterioro de la calidad. Así, una alta proporción de los ingresos operacionales de las EPS - entre 80.8% y 81.7% - se pueden dedicar a cubrir los costos de los programas de prevención y promoción y la prestación del servi-

cio de salud a sus afiliados. Para evitar que parte de los gastos operacionales sean registrados como costos y las ineficiencias queden ocultas, es necesario que los entes de control unifiquen el tratamiento contable de las operaciones de las EPS y detecten oportunamente prácticas lesivas como contratos ventajosos para la red de prestación propia o gastos suntuarios.

Rotación de cuentas por cobrar y proveedores

El flujo de recursos entre los distintos actores que intervienen en el SGSSS, patronos o entes territoriales –EPS/ARS– IPS, es uno de los problemas que más inciden en los resultados y en la sostenibilidad del sistema. Los prestadores –IPS –afirman que las promotoras– EPS o ARS - demoran demasiado el pago por los servicios de salud prestados y que esto genera dificultades financieras que pueden restarle viabilidad a su operación, en detrimento del usuario, objeto final del sistema.

La falta de fluidez de los recursos, en especial en el régimen subsidiado, obliga a las EPS, al igual que a las IPS, a adquirir créditos en el sistema financiero y a asumir costos por concepto de intereses, en detrimento de sus resultados, utilidades. Parte del problema se debe a la baja capacidad de gestión de las IPS en su proceso de facturación y cobro y parte a la práctica de los entes territoriales de demorar el giro a las EPS para lograr rendimientos financieros que contribuyan a disminuir su problema fiscal, o a las tácticas de las EPS de glosar las cuentas de las IPS –no aprobar parte de ellas– o demorar su pago para invertir los fondos que les confía el SGSSS a fin mejorar sus resultados. Esto hace pensar que las IPS deben establecer mejores estrategias de cobro y obliga a los

Tabla 6 Margen de utilidad bruto a lograr por las EPS (% s/ingr)

Concepto	Promedio	Mediana
Gastos operacionales (administración y ventas): GO	17.4%	18.3%
Ingresos no operacionales: YNO	-1.5%	-1.4%
Gastos no operacionales: GNO	1.0%	0.9%
Margen de utilidad antes de impuestos: MAT	1.4%	1.4%
Margen bruto esperado: MB=GO-YNO+GNO+MAT	18.3%	19.2%

entes de dirección y control del SGSSS a diseñar mecanismos efectivos que agilicen el flujo de recursos de los entes territoriales hacia las promotoras (EPS y ARS) y de éstas a las IPS.

Para dimensionar el problema, a continuación se presenta el comportamiento de la rotación de cartera –período de cobro– y de los proveedores –período de pago– por tipo de EPS y por régimen, contributivo y subsidiado.

La rotación de cartera –período de cobro– indica el número de días que se toman los patronos en el RC o los entes territoriales en el RS para cancelar sus compromisos con las EPS por concepto de aportes o UPC-S. Se calcula dividiendo el saldo de las cuentas deudoras por el promedio diario de ingresos operacionales [Deudores/(Y/d)].

Las EPS no registran cuentas por cobrar por concepto de aportes de los patronos y trabajadores. De acuerdo con los balances, el monto de las cuentas por cobrar del régimen contributivo no representa más de 8 días de ingresos de UPC contributivo. Esto se debe a que las EPS actúan por delegación del SGSSS en el recaudo de los aportes obrero- patronales y sólo registran como ingreso el valor de la UPC-C de los afiliados que hacen el pago de los aportes de manera oportuna. Como la EPS descuenta del monto recaudado el valor de la UPC-C que le corresponde y gira la diferencia al Fosyga, compensación, no hay registro de cuentas causadas y pendientes de cobro por UPC-C.

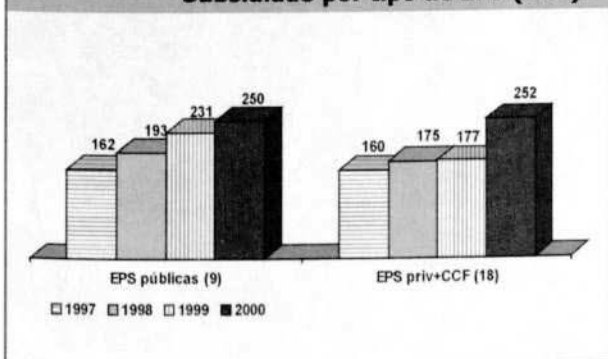
En cambio, en el régimen subsidiado las EPS o ARS, de acuerdo con las normas de este régimen, registran cada mes como ingreso y como cuentas por cobrar el valor de la UPC-S mensual multiplicado por el número de carnetizados. El saldo de las cuentas por cobrar disminuye cuando los entes territoriales desembolsan los fondos.

Los montos por cobrar por UPC-S registrados en los balances crecen de manera sostenida y su rotación en días –período de cobro– alcanza, en 2000, 250 días en el grupo de EPS públicas y 252 días en las EPS privadas y CCF (ver gráfica 13). Períodos tan altos pueden atrasar los pagos a las IPS, aumentan el riesgo en el manejo de la actividad, renuencia a atender a los afiliados al régimen subsidiado, y entran las relaciones con las prestadoras. La lentitud en el giro de recursos desestimula a las promotoras y prestadoras, desfigura la esencia del sistema, aseguramiento de la salud, y explica el retiro de entidades promotoras o instituciones prestadoras del régimen subsidiado.

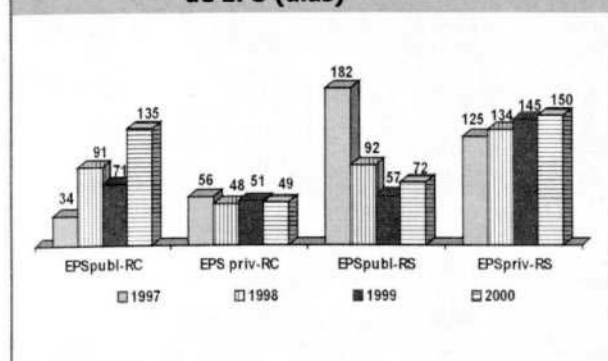
La rotación de proveedores –período de pago– expresa el número de días que se toma la EPS para cancelar sus compromisos con las IPS. Cuando la atención se contrata por capitación, un porcentaje de la UPC o un valor fijo por afiliado, las EPS registran cada mes, como costo y como cuentas por pagar –proveedores– el costo de atención por capitación mensual multiplicado por el número de carnetizados incluido en cada contrato. Cuando la atención se contrata por evento, la EPS registra el costo y la cuenta por pagar después de que la factura de la IPS surte el proceso de auditoría y es aceptada. Cuando la EPS le gira a la IPS, disminuye el valor pendiente de pago a su red prestadora.

Como muestra la gráfica 14, las EPS, después de revisadas y aceptadas las facturas, demoran el pago de los servicios de salud prestados por las IPS a sus afiliados en ambos regímenes. En 2000 el grupo de las EPS públicas tomó 135 días en promedio para cancelar la facturación auditada y aceptada de las IPS que dieron atención en salud a sus afiliados del régimen contributivo y 72 días en el subsidiado. El período de pago del grupo de EPS privadas y CCF, fue de 49 días para el RC y de 150 para el RS. El flujo

Gráfica 13 Rotación cartera Régimen Subsidiado por tipo de EPS (días)



Gráfica 14 Periodo de pago RC y RS por tipo de EPS (días)



de fondos de las EPS hacia las IPS es más ágil que el giro de los entes territoriales hacia las EPS en el régimen subsidiado.

En este punto es necesario aclarar que las IPS registran un período de cobro superior al período de pago reflejado por las EPS, debido a que los dos tipos de actores del SGSS registran de manera diferente la información sobre cuentas por cobrar, IPS y cuentas por pagar, EPS. Mientras las IPS contabilizan ingresos y cuentas por cobrar después de prestados los servicios, las EPS registran el costo y la cuenta por pagar sólo después de auditada y aceptada la factura de la IPS. Esto es reflejo de la posición dominante que tienen las EPS respecto a las IPS. Por ello es necesario que los entes de regulación y control del SGSS intervengan para disminuir los efectos negativos que produce esta situación en las finanzas –iliquidez y altos costos financieros– y en la sostenibilidad de las instituciones prestadoras.

Conclusiones

El análisis realizado a la información de las EPS permite destacar los siguientes aspectos:

- En el período de análisis (1997-2000) los ingresos operacionales de las EPS muestran tasas de crecimiento altas, lo cual se puede calificar de satisfactorio, en vista de la crisis económica que enfrenta el país.

- Las EPS tienen como fuente principal de ingresos operacionales la UPC del régimen contributivo. Sin embargo, las EPS públicas muestran tendencia decreciente en la participación de los ingresos por UPC –contributiva y subsidiada– y tendencia creciente en la participación de los otros ingresos, lo cual puede tomarse como síntoma de pérdida de aceptación

entre los potenciales afiliados y de gestión comercial débil de estas EPS.

- Los dos grupos de EPS analizadas presentan resultados operacionales y netos negativos. El ISS genera el mayor monto de pérdidas. Las EPS privadas y CCF son más eficientes en los gastos operacionales –administración y ventas– pero, debido a que sus costos de prestación de servicio representan una mayor proporción de sus ingresos operacionales, también enfrentan pérdidas, aunque en menor proporción que las mostradas por el grupo de EPS públicas.

- Es necesario que las EPS, en especial las públicas, adopten estrategias de mercadeo y de mejoramiento de la calidad de su atención al afiliado para lograr una ampliación de sus operaciones y controlen los gastos operacionales y no operacionales, de tal manera que su actividad sea eficiente y rentable.

- Las EPS cuya operación está concentrada geográficamente son más eficientes e incurren en menores porcentajes de gastos de administración y ventas. Se observan, en este caso, economías de densidad.

- Las EPS enfrentan dificultades en el recaudo de la UPC, en especial en el régimen subsidiado. Debido a esto y a su política de invertir parte de los recursos disponibles para lograr rendimientos, el período de pago a las prestadoras es cada vez más alto, lo cual puede generar traumatismos financieros a la IPS. Por ello es necesario que las IPS mejoren su proceso de facturación y su gestión de cobro y que los entes de control presionen la fluidez de los recursos del régimen subsidiado y garanticen la agilidad de los giros desde los entes territoriales a las promotoras –EPS/ARS– y de éstas a las IPS, a fin de garantizar la viabilidad de las prestadoras y del sistema de salud del país.

