

EL FUNCIONAMIENTO DE LAS EMPRESAS SOLIDARIAS DE SALUD (ESS): RECOMENDACIONES PARA MEJORAR SU EFICACIA Y EFICIENCIA, RESULTANTES DE UN ESTUDIO EVALUATIVO¹

BERNARDO BARONA Z.

*PhD., Director de la Carrera de Contaduría Pública
y Finanzas Internacionales, de la Universidad Icesi.*

*Dirección electrónica:
bbarona@icesi.edu.co*

INTRODUCCIÓN

Las ESS son organizaciones creadas en 1993 con el fin de cumplir dos propósitos fundamentales: gestionar la adquisición por parte de las comunidades de servicios de salud financiados mediante el subsidio directo otorgado por el Estado para este fin, y facilitar la organización y desarrollo de las comunidades a través de la difusión de la cultura de la solidaridad.

En el primer semestre de 1998, el Centro de Investigaciones en Desarrollo, Cimder, adscrito a la Universidad del Valle, ganó un concurso público para adelantar una evaluación comprensiva del funcionamien-

to de este tipo de organizaciones. En este documento se presentan algunas reflexiones de uno de los autores de la evaluación citada. El centro de interés aquí son los resultados del componente económico del mencionado estudio. Aunque la mayor parte de las recomendaciones presentadas están incorporadas al Informe Final presentado por el Cimder al Ministerio de Salud, en este artículo se presentan algunas sugerencias adicionales, fruto de reflexiones propias y discusiones con estudiantes, posteriores a la entrega del Informe.

El artículo se ha organizado de la manera siguiente: en la sección primera se presenta una breve reseña

1. Una versión resumida de este artículo se presentó en el taller internacional sobre **Microfinanzas**, patrocinado por el International Development Research Center del Canadá (IDRC) y llevado a cabo en la Universidad de Laval, Canadá, los días 26 y 27 de junio de 2000.

del marco conceptual que sirvió de base para la evaluación de la dimensión económico/financiera de las organizaciones; en la sección segunda se resume la situación del régimen subsidiado de salud y de las ESS a la fecha en que se realizó el estudio; a continuación se describen los métodos que se emplearon para recolectar la información; en la parte cuarta, de resultados, análisis y recomendaciones, se listan los hallazgos de los diferentes tópicos examinados siguiendo un esquema de números romanos; al final de cada tópico se presentan una o varias **recomendaciones**, doce en total, relacionadas con éste, las cuales se relacionan con las letras **a** hasta **l**. En las secciones quinta y última se plantean algunos comentarios relacionados con la presencia de externalidades en la operación de las Empresas Solidarias de Salud.

1. Punto de vista acerca de las organizaciones

Los factores que **inciden sobre** el desempeño de una organización se pueden agrupar en cinco categorías: (i) los elementos económicos, políticos y sociales del entorno, (ii) el contexto institucional; (iii) la red de organizaciones que tienen relación directa con la tarea o tareas que ésta debe llevar a cabo; (iv) la organización y ; (v) los recursos humanos (Grindle and Hildebrand). Este artículo se centrará en la discusión del grado en que las organizaciones (numeral iv) están realizando adecua-

damente sus funciones; especial énfasis se les dará a los factores que tienen que ver con la gerencia financiera de las ESS.

1.1 La organización

El desempeño de una organización que opera en el sector social se puede evaluar de muchas maneras diferentes. En este estudio, empleando conceptos de amplia aceptación en el campo de la salud pública (Donabedian; Paganini; para una muestra de otros enfoques alternativos ver Luft; Berman, Weeks and Kukla; Carter, Klein and Day), las ESS se evaluaron en términos de su estructura, sus procesos y sus resultados. Este artículo se focaliza en las categorías de evaluación primera y tercera anteriormente listadas (*estructura y resultados*).

A pesar de que son varios los elementos que se podrían incluir en la evaluación de la estructura, por simplicidad aquí solamente se consideraron la *organización jurídica* de la empresa, que en este caso es una firma sin ánimo de lucro² y el *sistema de incentivos*, tan apreciado en el análisis de los economistas. Para la evaluación de resultados en lo que tiene que ver con la función de Administradora del Régimen Subsidiado de las ESS, se tomaron los criterios de *acceso, eficiencia y calidad* empleados por Schlesinger, Marmor & Smithey S, M & S-(1987). En aras de la brevedad solamente se analizarán en este artículo los aspectos

2. Existen varias diferencias entre las distintas formas de empresas privadas que no tienen como su finalidad última el lucro. Para ilustrar con mayor claridad los aspectos que se desean resaltar, sin embargo, tales diferencias se pasarán por alto en la mayor parte de este escrito.

relacionados con la eficiencia (en el Informe Final del Cimder los aspectos de acceso (cobertura) y calidad reciben amplia consideración.).

2. Situación del régimen subsidiado de salud y de las ESS a la fecha de la evaluación del Cimder

2.1 Algunas cifras relacionadas con las ESS

2.1.1 Recursos financieros del Régimen Subsidiado

De acuerdo con datos del Ministerio de Salud (República de Colombia, Ministerio de Salud, Informe de Actividades, 1997), el total de recursos disponibles en el Régimen Subsidiado ascendió en 1996 a la suma de 468.589 millones de pesos y a 742.083 en 1997 (crecimiento del 58%). Estos recursos provinieron principalmente de la Subcuenta de Solidaridad del fondo de Solidaridad y Garantías (casi el 50%), de los aportes municipales con los recursos provenientes de la participación en los ingresos corrientes de la nación (aproximadamente el 40%), de la transferencia de los recursos del subsidio de oferta al subsidio de demanda, y del aporte de las Cajas de Compensación Familiar.

2.1.2 Número de afiliados

A octubre de 1997 el Régimen Subsidiado contaba con aproximadamente 6.44 millones de afiliados de los cuales 2.93 millones (45.5%) estaban afiliados a 16 EPS, 1.27 millones (19.7%)

a 50 Cajas de Compensación Familiar y 2.24 millones (34.8%) a 175 Empresas Solidarias de Salud (Cárdenas, 1998: 29) (En reportaje concedido a la prensa a finales de julio de 1998, la ministra de Salud de aquel entonces informó que el número de afiliados a Régimen Subsidiado ascendía a 8.107.826. El Tiempo, Julio de 1998, p. 69).

2.1.3 Número y tamaño de ESS

A finales de 1997 existían en el país 175 ESS distribuidas en 28 departamentos. 155 empresas (el 65.7%) contaban entre cinco mil y veinte mil afiliados; 33 (el 18.9%) tenían menos de 5.000 afiliados, en tanto que 24 (el 13.7%) tenían entre 20.000 y 50.000, y 3 (el 1.7%) más de 50.000 afiliados. La más pequeña contaba con sólo 500 afiliados, en tanto que la más grande registraba 172.763.

2.1.4 El Régimen Subsidiado y las Empresas Solidarias de Salud³

Es beneficiaria toda la población pobre y vulnerable, que no tiene capacidad de pago para cotizar al Régimen Contributivo y, en consecuencia recibe subsidio total o parcial para completar el valor de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, UPC - S⁴.

Mecanismos de identificación de potenciales beneficiarios

La identificación de los posibles beneficiarios del Régimen Subsidiado

3. A no ser que se indique algo diferente, esta sección del artículo se basa en el Acuerdo número 77 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, del 20 de noviembre de 1997.

4. La Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, UPC-S es el valor promedio del costo persona - año del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, establecido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. A su turno, *El Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, POS-O*, es el paquete de servicios de salud, a que tienen derecho los afiliados del régimen subsidiado; incluye acciones de promoción y prevención, atención de consulta externa, hospitalaria de menor complejidad, atención a la madre gestante y al menor de un año, y atención para enfermedades de alto costo (Definiciones tomadas del folleto elaborado por el Ministerio de Salud: el a,b,c. del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud 1997).

(RS) se debe hacer en todos los municipios del país mediante aplicación del Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN). La aplicación de este Sistema, su implementación y administración estarán a cargo del Alcalde del respectivo municipio.

Selección de nuevos beneficiarios

Las Alcaldías elaborarán la lista de potenciales afiliados del Régimen Subsidiado con base en la información obtenida, según lo dispuesto en los artículos 3,4 y 5 del Acuerdo 77 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y la estimación de recursos disponibles para cada período de contratación.

Período de afiliación y libre escogencia de la ARS

El período de afiliación a una ARS será de un año. Todos los afiliados tienen el derecho de libre elección de ARS. El afiliado podrá trasladarse libremente de administradora cuando se cumpla cada período de afiliación, de acuerdo con un procedimiento establecido en el Acuerdo 77.

Carnetización de afiliados

Toda la población afiliada al RS deberá identificarse mediante el carnet que le expida la respectiva ARS y entregue de manera indelegable.

Una vez la Alcaldía o la Dirección de Salud verifique el listado de afiliados entregado por las ARS, procederá a suscribir los respectivos contratos de administración de subsidio, los cuales se registrarán por el derecho privado.

Pago a las ARS

Los pagos de las entidades territoriales a las ARS deberán efectuarse por

anticipado. Las entidades territoriales no podrán dilatar el pago so pretexto de incumplimiento de las ARS.

Las Empresas Solidarias de Salud, ESS.

En 1993, con aportes principalmente del Gobierno Nacional y en ocasiones de los Gobiernos Departamentales, y con contrapartidas de los gobiernos municipales, se inició el proceso de promoción y organización del programa de ESS. Posteriormente, al ser promulgada la Ley 100 a finales de 1993, la cual creó dos regímenes de Seguridad Social en Salud, el contributivo y el subsidiado, las Empresas Solidarias de Salud pudieron entrar a participar en este como administradoras preferenciales del Régimen Subsidiado. Para esto los requisitos establecían que las ESS debían acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud los siguientes requisitos:

- Un patrimonio equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes por cada 5.000 afiliados; éste podrá estar compuesto por los aportes de los asociados, las donaciones y los excedentes que logren capitalizar.
- Un número mínimo de 5.000 afiliados a la fecha de suscripción del contrato o contratos de administración de subsidios y de 50.000 al finalizar el tercer año.
- Un margen de solvencia equivalente al 40% del valor mensual de la unidad de pago por capitación subsidiada.

2.2 Los factores organizacionales

2.2.1 La estructura jurídica

A finales de 1997 el 53% de las ESS

eran Asociaciones Mutuales, el 38% Cooperativas y el restante 9% habían adoptado otras formas como Corporaciones y Fondos. Las Asociaciones Mutualistas se rigen por el Decreto 1480 de 1989 en tanto que las Cooperativas lo hacen por la Ley 79 de 1988.

La ley 79 establece que las Cooperativas serán de responsabilidad limitada y que se limita la responsabilidad de los asociados al valor de sus aportes y la responsabilidad de las cooperativas para con terceros, al monto del patrimonio social (Art. 9). También establece que ninguna persona natural podrá tener más del 10% de los aportes sociales de una cooperativa y que ninguna persona jurídica más de cuarenta y nueve por ciento de los mismos (Art.5).

El Consejo de Administración, en el caso de las Cooperativas, y la Junta Directiva en el caso de las Asociaciones Mutuales, son los órganos permanentes de administración, ambos subordinados a las directrices y políticas de la asamblea general. Estas dos formas de organización deben contar con revisores fiscales y, adicionalmente, las cooperativas con Juntas de Vigilancia y las Asociaciones Mutuales con Juntas de Control Social. Tanto las Asociaciones Mutuales como las Cooperativas estarán sujetas a la inspección y vigilancia del Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas (Dancoop) y en el caso de las ESS al de la Superintendencia de Salud.

Número de asociados. En las 165 ESS visitadas durante la evaluación el número mínimo de asociados que se encontró fue de 16, inferior al mínimo establecido por la Ley 20 para el caso de cooperativas y 25 para Aso-

ciaciones Mutuales y el máximo de 20.619.

3. Métodos para recolectar la información

Los métodos que se emplearon para recolectar la información y apoyar el análisis fueron esencialmente dos:

(i) Visitas a 165 ESS dispersas en todo el territorio colombiano. Este parte se adelantó en cumplimiento del contrato con el Ministerio de Salud que ganó el Cimder en concurso público, para evaluar a las Empresas Solidarias de Salud, y permitió obtener indicadores de estructura, proceso y resultados mencionados en la sección de marco teórico.

(ii) Análisis de los instrumentos diligenciados por los profesionales de campo así como las copias de los documentos que estos recolectaron, particularmente de los planes de desarrollo y los estados financieros correspondientes al año 1997.

En esta parte del estudio se procesó estadísticamente la información y se obtuvo para cada una de las ESS una calificación y un puesto basados en ésta. La calificación se elaboró mediante una ponderación subjetiva de las diferentes calificaciones obtenidas en cada uno de los indicadores de proceso y resultado (como se recordará, el único indicador de estructura analizado fue la organización jurídica y en éste todas las ESS tenían la misma calificación, puesto que todas eran sin fines de lucro, principalmente cooperativas y asociaciones mutuales).

4. Resultados, análisis y recomendaciones

A. Evaluación de Estructura

4.1 Organización jurídica

Las formas jurídicas adoptadas por

las ESS ofrecen ciertas ventajas para su operación pero también algunas falencias.

Ventajas de las formas cooperativas y mutuales en el sector salud

Es bien conocido que el mercado de prestación de servicios de salud adolece de varias fallas que hacen que en estos la solución del libre juego de la oferta y la demanda no sea la mejor (Enthoven; Hsiao). En este contexto las organizaciones sin ánimo de lucro surgen como mecanismos atractivos para combinar las ventajas que se pueden obtener de la operación de la competencia con la minimización de los problemas que tiene en el sector la operación de empresas motivadas principalmente por el lucro. A manera de ejemplo, es teóricamente factible que una empresa sin ánimo de lucro sea menos propensa a buscar mayores ganancias seleccionando de manera no aleatoria la población de afiliados privilegiando a las personas jóvenes y sanas (*riesgo de selección*). (Aunque el valor de la UPC que recibe cada ARS por persona asegurada se ajusta por factores de edad y sexo, el relativo poco conocimiento que se tiene al momento de la relación entre las características del individuo y el gasto médico (Hsiao; Schlesinger) hace que el problema del riesgo de selección siga latente).

Otra ventaja tiene que ver con el comportamiento del personal médico (principal componente del costo de la prestación de servicios): se ha documentado que dicho personal tiende a no excederse en los tratamientos cuando consideran que los ahorros que se generen tendrán un beneficio social, en contraste con la conducta

que muestran cuando creen que estos irán a engrosar las arcas de los inversionistas privados (Schlesinger, Marmor and Smithey).

Otro factor que favorece a las entidades sin ánimo de lucro tiene que ver con la calidad de los servicios prestados. Manteniendo otros aspectos constantes, la calidad de los servicios prestados depende en alto grado de los insumos consumidos en la prestación de los servicios (o sea del costo). Cuando la presión por obtener utilidades es muy fuerte, el peligro de disminuir la calidad se vuelve más inminente. En el caso de la actividad de aseguramiento de salud, sus características hacen que la evaluación de calidad sea particularmente complicada. Esta dificultad se acentúa en el régimen subsidiado en Colombia por las personas que se benefician de éste, que al no haber tenido antes el servicio cualquiera les puede parecer bueno, y por la incapacidad reiterativa del Estado para controlar aspectos tan sutiles y complejos como estos. Al eliminar la presión por obtener utilidades, se reduce el apremio por disminuir la calidad.

(El profesor Gray sugiere otro aspecto relacionado y tal vez más polémico: que las personas que se vinculan a entidades sin ánimo de lucro tienen motivaciones diferentes a las restantes y que por esta razón la probabilidad de que se dejen atraer por actividades fraudulentas es menor (Gray)).

A estas ventajas de las formas jurídicas sin ánimo de lucro en el sector hay que añadir la que tienen para inducir cambios en la cultura y la conducta de la población en general, el otro gran propósito de las ESS.

Esta es ampliamente reconocida por la comunidad académica (Gray; Austin: 132/4; Ostrom, Schroeder and Wynne). Colombia, de otra parte tiene una larga tradición con este tipo de empresas (Arango) las cuales parecen ser más afines con sus ideologías y creencias y por lo tanto, son más propicias para obtener el apoyo de la comunidad, que las que exhiben el lucro como su principio motor.

Puntos débiles de la organización sin ánimo de lucro

En primer lugar, el *estatus* de propietario con derecho residual restringido sobre los excedentes que genera la organización y, principalmente, la norma de una persona = un voto, constituyen incentivos de más bajo poder (frente a los que tienen las organizaciones en las que el voto es proporcional a los aportes de capital y los propietarios tienen mayor discreción sobre los excedentes o utilidades generados) para controlar el desempeño de la gerencia y los empleados del ente cooperativo. Consecuentemente es de esperarse una menor preocupación por la eficiencia organizacional, lo cual puede retardar el crecimiento y desarrollo de estas empresas, y, en casos extremos, conducir a su insolvencia financiera y posterior liquidación.

En segundo lugar, estas organizaciones generalmente adolecen del barómetro último del éxito empresarial, la medida de utilidad. La cifra de

ganancia o pérdida en las empresas con fines de lucro es simultáneamente indicador de eficiencia y eficacia. En la mayor parte de Organizaciones sin ánimo de lucro no existe medida equivalente que indique que también está alcanzando sus metas y utilizando los recursos a ella confiados. Este es un problema que parece ser particularmente álgido en el caso de empresas del sector salud (Teisberg, Porter y Brown).

En tercer lugar, muchas de estas organizaciones operan en sectores o subsectores en los que son prácticamente monopolios. La ausencia de la disciplina que impone el mercado induce a que con frecuencia se presente desperdicio y negligencia con respecto al control de los costos (se ha detectado que en muchos casos otorgan remuneraciones excesivas a sus ejecutivos, los cuales, con frecuencia se disfrazan en forma de extras como asignación de vehículos, financiación de viajes, etc), y son sometidas por sus directivos a riesgos excesivos⁵.

Otras limitaciones que se han documentado incluyen: la menor capacidad para conseguir el capital necesario para crecer (Schlesinger, Marmor and Smithey), la mayor dificultad para atraer y retener talento gerencial de nivel comparable al de las organizaciones capitalistas, y la reticencia de los fundadores, observada en muchos casos, para compartir con nuevos cooperados los beneficios.

5. Herzlinger (1996:97) reporta que el presidente de United Way of America. «Posiblemente la primera organización sin ánimo de lucro en el país» fue sentenciado a prisión en 1995 por defraudar a la organización en un millón doscientos mil dólares. La revelación de su remuneración (463.000 dólares al año) causó indignación entre la comunidad y grandes perjuicios a la organización que vio reducidos de manera considerable sus ingresos y tuvo consecuentemente que despedir más de 100 empleados.

Recomendaciones para apuntalar falencias de la *estructura* de empresas sin fines de lucro

- a. Fortalecimiento de la función de control y monitoreo de la gerencia que ejercen los Consejos de Administración o Juntas Directivas. La evaluación encontró que esta función no era ejercida adecuadamente (por ejemplo, muchos consejos directivos no inspeccionaban los Estados Financieros de las organizaciones de manera rutinaria). Adicionalmente se halló que en varios casos los contadores y los revisores fiscales de las ESS eran la misma persona. Parece urgente que los miembros de los organismos de dirección máximos participen en actividades de capacitación en las que se examine el papel trascendental de dicho organismo en el funcionamiento eficiente y la supervivencia de este tipo de organizaciones (en ausencia de mercados competitivos y de entidades de regulación y vigilancia efectivos, el papel de las Juntas o Consejos se torna aún más importante.)
- b. Las reformas en la reglamentación de la supervisión de entidades cooperativas en el país deberían ir un poco más lejos de las tomadas a raíz de las crisis de las cooperativas financieras a finales de 1998 y abarcar otros aspectos. El primero es facilitar que otras organizaciones y personas participen en el análisis periódico del desempeño financiero/económico de las organizaciones. Esto supone, implícitamente, la adopción de un modelo de control económico diferente al que predomina en el país, según el

cual la responsabilidad de éste se deposita en unas cuantas organizaciones estatales (Superintendencias, Contraloría). La concepción sugerida facilita y estimula la participación en el control de otros actores sociales como universidades, centros de investigación, y la comunidad en general. Según este enfoque, además de velar porque las entidades bajo su jurisdicción reporten informes técnicamente preparados, las entidades de vigilancia y control deberían responsabilizarse de su difusión (colocándolos, por ejemplo, en una página de Internet de libre acceso). La Superintendencia Bancaria ha avanzado en esta dirección en lo que hace referencia a la información de bancos y otros intermediarios financieros. Sin embargo, otras organizaciones estatales tienden a bloquear o dificultar el acceso a sus bases de datos a investigadores o personas independientes.

- c. Mejorar la calidad de la información que reportan los entes bajo su jurisdicción, debería ser también objetivo prioritario de los organismos de vigilancia y control del Estado. Algunas de estas entidades parecen identificar esta labor con pedir cada vez mayor información sin tomar en cuenta los costos que representan para las organizaciones cumplir con tales requerimientos. Esta concepción es errónea; las entidades de vigilancia y control deben demandar el reporte de unos pocos estados financieros (¿para qué se requiere que las empresas reporten tanto el *Estado de Cambios en la Situación Financiera*

como el *Estado de Flujos de Efectivo* si este último condensa bien la información contenida en el primero?) e informes complementarios (que parecen ser de mayor utilidad para la gerencia de las propias organizaciones como el Balance Social) y dedicar ingentes esfuerzos para que la información recibida sea oportuna y confiable. Aunque requerimientos diferenciales de reportes financieros ya existen en el país, podría pensarse en extender aún más esta práctica con el fin de aliviar la carga que representa para las empresas pequeñas elaborar y reportar cierto tipo de información cuyo conocimiento y análisis por parte de las entidades reguladoras y la comunidad tiene menos relevancia correspondiente a empresas de gran envergadura cuyo desempeño afecta a grupos más amplios de la sociedad.

- d. Las entidades de vigilancia deben mostrar permanentemente, no sólo que analizan la información que reciben, sino que toman decisiones basadas en los resultados de los análisis (por ejemplo, despojar a los infractores del tratamiento tributario preferencial propio de su organización jurídica.). Aunque la DIAN ha penalizado a varias cooperativas por no justificar apropiadamente su carácter tributario especial, es frecuente el caso de que las autoridades de supervisión reciban la información que ellas mismas han requerido y que las entidades vigiladas han producido, en ocasiones con mucho trabajo y costo, la depositen en sus anaqueles y sólo la utilicen en caso de que surja un escándalo mayor.

4.2 Incentivos

4.2.1 En los contratos entre los entes territoriales y las ESS éstas se comprometen a prestar a cada afiliado los servicios especificados en el POS-S a cambio de un valor fijo por año por afiliado a la UPC-S. Con esta forma de contratación, los ingresos para la organización aseguradora comienzan a causarse inmediatamente después de firmado el contrato y quedarán completamente realizados cuando expire el período de contratación. Este tipo de contratos puede incentivar a los que reciben la capitación (en este caso las ARS) a tratar de que los asegurados no se presenten a la IPS a demandar ciertos servicios (particularmente los de promoción y prevención). Efectivamente, por cada servicio que una IPS preste a un afiliado - si la relación **ARS - IPS** se rige por contratos de pago por servicio o por evento la aseguradora verá incrementados sus costos y consecuentemente disminuidos sus excedentes (si el contrato ARS-IPS es también por capitación, es la IPS la que tendrá incentivos para procurar que los servicios no se presten). En el largo plazo la no prestación de servicios de prevención y promoción incrementará los costos globales de prestar los servicios previstos en el POS. Sin embargo, la posibilidad de que la ARS que se beneficie de los ahorros futuros que tendrá de prestar en el tiempo presente los servicios de promoción y prevención, sea diferente a aquella que recibe corrientemente la UPC, puede ser un poderoso incentivo para que esta última prefiera maximizar unos ingresos netos de corto plazo conocidos con certeza, que otros, mayores en el largo plazo, pero sujetos a un

factor de incertidumbre alto (véase Luft and Greenlick).

- e. Deberían establecerse mecanismos para lograr que la tasa de desafiliación de las ESS, la cual en la evaluación se encontró baja, se mantuviese así. La razón de esto es que los ahorros de costo de este cambio en el patrón de utilización de servicios sólo pueden ser apropiados por las empresas individuales si los beneficiarios de la prevención y educación permanecen afiliados largo tiempo; de otra forma transferirán los ahorros a las nuevas aseguradoras que los acojan.

4.2.2 Cobro de copagos y cuotas moderadoras. Algunas ESS estaban utilizando estos mecanismos para compartir costos. Debido a que hay evidencia que con poblaciones de muy bajos ingresos tales instrumentos pueden no ser costo eficientes, aquí se propone que a los afiliados del régimen subsidiado no se les cobren copagos ni cuotas moderadoras. Sin embargo, es necesario tomar acciones para evitar el uso innecesario de los servicios.

- f. Recomendación: Se propone para esto que en los programas de educación se incluya un módulo en el que se concientice a la comunidad de los peligros de este tipo de comportamiento (dificultad de aumentar la cobertura del POS-S, disminución en la tasa de crecimiento de la población afiliada, mayores costos administrativos y consecuentemente menores excedentes para las ESS, etc.).

4.3 *Diversificación del riesgo.* Cuando una ARS se compromete a prestar todos los servicios del POS a una ta-

rifa fija por afiliado está asumiendo el riesgo de que el costo de prestar tales servicios exceda el valor de la UPC y por lo tanto tenga que operar a pérdida. La rentabilidad de esta actividad o negocio está altamente correlacionada con la posibilidad de diversificar adecuadamente el riesgo de tener un grupo de afiliados con enfermedades de tratamiento más costoso que el promedio de la población (bajo el supuesto de que, como parece ser el caso la UPC-S haya sido correctamente estimada para la población colombiana). En el ámbito internacional parece que el número mínimo necesario para prestar todos los servicios está por el orden de 8.000 ó 10.000 afiliados (en el Reino Unido organizaciones de menos de 8.000 afiliados tienen restricciones para operar —Chernichovsky, 1995:365; el profesor Enthoven sugiere en E.U. un tamaño igual o superior a 10.000— Enthoven, 1993:35).

- g. Recomendación. A pesar de los reaseguros por enfermedades catastróficas que deben adquirir las ARS, parecería que la ESS con niveles de afiliados inferiores a 8.000 o 10.000 estaría en situación vulnerable por efecto de una inadecuada diversificación. El mostrar excedentes en un determinado año, como 1997, no garantiza que dichos resultados sean sostenibles en el largo plazo. No parece razonable, entonces, tratar de mantener empresas cuya probabilidad de alcanzar tal volumen de actividad parezca muy reducida.

4.4 *Economías de escala y de alcance.* El negocio del aseguramiento parece estar sujeto a *economías de escala* (Fedesarrollo, 1993:16/7). El ori-

gen de los menores niveles de costos asociados con los mayores volúmenes parece estar principalmente en la naturaleza de los gastos de mercadeo y publicidad, la indivisibilidad de ciertos insumos (como los computadores y el software necesario para manejar las voluminosas bases de datos requeridas), la mayor especialización de los recursos, los menores precios unitarios de los insumos adquiridos en grandes cantidades, y el mayor poder de negociación con proveedores que normalmente va asociado con el mayor tamaño. Aunque el autor no conoce estudio empírico que recomiende un número mínimo de afiliados con el fin de poder capturar beneficios de las economías de escala, la mera presencia de este factor parece hacer recomendable que los reguladores busquen alternativas diferentes para la prestación de los servicios de aseguramiento en zonas donde la afiliación a las ESS sea menor a un cierto número.

En el caso de las ESS se podría especular que la doble función asignada a ellas de aseguradoras y promotoras de la cultura de la solidaridad, hace factible que se presenten *economías de alcance (scope)*: puede resultar más económico prestar simultáneamente los dos servicios que dedicar una empresa a prestar el servicio de aseguramiento y otra a trabajar en el cambio de cultura. Esto en razón que es más probable que el cambio cultural sea interiorizado más fácilmente por la población cuándo éste se trabaja alrededor de un problema específico: el del aseguramiento y mantenimiento de salud, que cuando se trata en abstracto (esto podría asimilarse a lo que los economistas institucionales denominan conoci-

miento tácito, el cual es sólo parcialmente comunicable y se trasmite mejor mediante el esquema de aprender haciendo (North, 1990: 100).

B. Evaluación de Eficiencia

4.5 En cuanto al factor eficiencia, la evaluación mostró resultados heterogéneos. Un número importante de empresas tuvo durante 1997 resultados satisfactorios (márgenes de utilidad bruta y neta positivos); la mediana del índice *rentabilidad sobre el activo total* fue de un 20.3 4%, cifra que se incrementó para la razón *rentabilidad sobre el patrimonio* a un 54. 8% a través del uso de deuda, que para la mayoría de las empresas pareció ser prudente. Contribuyó también de manera importante a las relativamente buenas cifras de rentabilidad de este sub-grupo de ESS el hecho de que la mitad de empresas tuvieron ingresos que excedieron a sus activos en aproximadamente dos veces (mediana de la *rotación del activo total* = 2.06), lo cual refleja una utilización de los recursos razonable. Un porcentaje no despreciable (aproximadamente el 20% de las que facilitaron informes a los evaluadores), sin embargo, tuvo niveles de costos superiores a los de ingresos. Varias de las recomendaciones presentadas en los párrafos anteriores, de ser acogidas, llevarían muy probablemente a mejoras en la eficiencia. En los apartes siguientes se proveerán algunas ideas adicionales cuya finalidad última es la misma: lograr un mejor uso de los recursos financieros empleados por estas organizaciones.

h. Recomendación para incentivar una mayor conciencia de economía y control de costos. La técnica gerencial conocida como *benchmarking*

king puede ayudar a la gerencia de las ESS a identificar formas efectivas de reducir costos. Dicha técnica consiste en conseguir información de los resultados obtenidos y los procesos utilizados por las empresas líderes en el sector (o por los más cercanos competidores) y en incorporar los procesos que se asocien con los mejores resultados. Para poder obtener los beneficios de esta comparación proactiva es necesario que alguna institución (ej. la Superintendencia de Salud o la Confederación de ESS) recoja la información, la procese y la haga disponible a todas las empresas. Información tal como la que aquí se sugiere será indispensable para el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud en su papel regulador cuando trate de regular el accionar de las varias ESS para las que por su situación geográfica no es de esperarse que enfrenten condiciones de competencia.

4.6 Otras sugerencias para reducir costos operacionales de las ESS

i. Las ESS que no prestan ellas mismas los servicios de prevención y promoción podrían reducir sus costos realizando estas actividades. Empresas Solidarias de tamaño grande (por ejemplo, con volumen de afiliados igual o superior a 50.000) deberían estudiar la posibilidad de crear sus propias unidades que presten servicios de atención primaria, y de niveles I, II y III (dependiendo de su localización). Esto les permitiría ganancias en eficiencia las cuales se derivan principalmente de ahorro en tiempo de los médicos, ahorro de

rivado de la mejor utilización de equipo (se evita la duplicidad), concentración de los médicos en un solo sitio, mejor control de la utilización de las camas, y, garantía de un adecuado volumen de pacientes (Luft, 1987:358). En vez de adquirir una IPS existente, con todos los problemas que ésta puede tener derivados del anterior esquema de subsidio a la oferta, a las ESS (de tamaño grande) les convendría crear sus propias unidades. La evolución en esta dirección sólo sería una confirmación, en un contexto social bastante diferente, pero como respuesta al mismo problema, de la tendencia que se observa en USA hacia la conformación de Sistemas de Gerencia de Atención de Salud Comunitaria notada por Shortel, Gillies and Devers (1995).

j. Para los servicios de promoción y prevención, el uso de personal con poca capacitación parece producir ahorros en costos. Estos costos se pueden reducir aún más si se utiliza moderna tecnología (pueden emplearse videos para enseñar a los afiliados aspectos básicos de prevención y promoción de salud, en vez de trabajar con personas o familias individuales (ver discusión de estas y otras formas de reducir costos de atención primaria en salud en Barona, Robertson, Becerra y Shepard).

k. Costos administrativos. La relativa homogeneidad de las actividades que realizan las ESS facilita la estandarización de muchos procesos y procedimientos (contabilidad, facturación, pagos). La Federación o la Confederación de ESS

podría contratar con firmas especializadas el diseño técnico de algunos de estos procedimientos con el fin de lograr diseños eficientes y costos reducidos por empresa.

1. Parece conveniente fortalecer mecanismos de control social que estimulen la participación de grupos de la comunidad en la dirección y control de las ESS. En este sentido podría requerirse a las ESS que publiquen en boletines didácticos de bajo costo, en carteleras, sus objetivos y metas anuales, así como sus logros. Aunque no es de esperarse que la mayoría de la comunidad se interese por conocer esta información, algunos pocos probablemente lo harán y tendrán de esta forma oportunidad de hacer sugerencias. Adicionalmente, estos mecanismos hacen que los directores de las ESS se vean en la obligación de refinar y precisar sus metas (recuérdese las falencias anotadas a los planes de desarrollo de varias de estas organizaciones) y de dar explicación por sus logros y sus equivocaciones.

5. Comentario acerca de la presencia de externalidades asociadas a la operación de las Empresas Solidarias de Salud.

La puesta en funcionamiento de las empresas solidarias tiene algunas externalidades positivas, las cuales, aunque no se han medido, sí merecen ser al menos mencionadas ya que algunas de ellas pueden ser importantes.

En primer lugar, la operación de algunas ESS puede estar contribuyendo a la generación de competencia entre ARS y de conciencia sobre la importancia de hacer un uso eficien-

te de los recursos. Hasta la Ley 100 de 1993, el modelo de salud colombiano descansaba sobre el concepto del subsidio a los hospitales y demás proveedores de salud pública. Bajo éste los hospitales, centros y puestos de salud no tenían incentivos para aumentar su eficiencia; como resultado el desbordamiento de las inversiones y los costos se volvió la norma, lo cual a la larga se tornó insostenible en un país con escasos recursos como es Colombia. La Ley 100 introdujo la competencia en el sector; unas nuevas entidades fueron creadas para adquirir los servicios de salud a nombre de los beneficiarios (las EPS y ARS) las cuales debían buscar (tenían incentivos para hacerlo) entre los diferentes proveedores aquellos que les ofreciesen las mejores condiciones de precio y calidad. Los proveedores para ser seleccionados por las EPS y las ARS debían entonces esmerarse por ofrecer precios competitivos y, por ende, por controlar sus costos. Por su parte las compradoras de servicios deben competir por atraer afiliados. Al no poder competir con precio deberán hacerlo con servicios. La presencia en el mercado de las ESS significa que en las zonas urbanas el resto de ARS, que no son muchas, enfrentan una mayor competencia y el modelo en la práctica se acerca más al planeado. En las zonas rurales, la sola creación de una ESS es una señal a los centros y puestos de salud, que el modelo es ahora otro y que deben esforzarse por operar eficientemente. Por los factores mencionados antes, aunque las ESS sólo tienen aproximadamente un 30% de la población del régimen subsidiado, su mera existencia puede estar significando mejores condiciones para

el 70% restante, afiliado con otras ARS.

En segundo lugar, algunas de las ESS que están en funcionamiento pueden ser utilizadas como centros de docencia y entrenamiento de profesionales que trabajan en el campo de la salud (médicos, enfermeras, contadores, administradores...). La posibilidad de realizar prácticas en algunos lugares apartados, con problemas muy específicos quizás no existentes en otras partes, constituye una oportunidad de ofrecer una formación del talento humano de mejor calidad (más relevante a las necesidades y problemas de la comunidad).

En tercer lugar, y relacionado con el punto anterior, la operación de las ESS, particularmente en las zonas apartadas brinda la oportunidad de obtener información sobre las características de la población, su situación social, su perfil epidemiológico. La conformación de una buena base de datos con este tipo de información es crucial para realizar investigación que permita una mejor planeación y operación del modelo de salud colombiano.

En cuarto lugar, las ESS han jugado un papel de promoción del cambio cultural que puede ser importante y es el mostrar a sectores marginales de la población que un sistema alternativo al del servicio de caridad es viable. Este efecto demostración puede ser un componente importante para cambiar la cultura de la población, de una en que la persona espera que todo se le dé, a otra en que ella debe contribuir (solicitando su carnet, participando en las labores de educación y promoción de la salud) a su propio bienestar; que ella interio-

rice que éste es responsabilidad del Estado pero también suya. Aunque otras ARS hubieran podido cumplir este papel, es difícil que esto se hubiera logrado en ciertas áreas remotas donde las ESS están llegando.

BIBLIOGRAFÍA

ARANGO, M. *La economía solidaria: una alternativa económica y social*. Corselva, Medellín, 1997.

AUSTIN, J.E. *Managing in Developing Countries*. The Free Press, New York, 1990.

BARONA, B., R.L. ROBERTSON, D. SHEPARD y V.H. BECERRA. *Costos de un programa de atención primaria de salud basado en voluntarias*. *Colombia Médica*. Vol. 28 No. 2, abril-junio, pp.85-91, 1997.

BERMAN, H.J., L.E.WEEKS, and S.F. KUKLA. *The Financial Management of Hospitals* (Seventh edition) Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan, 1990.

CARTER, N., KLEIN and P. DAY. *How, Organisations Measure Success*. Routledge, London, 1992.

CIMDER. *Informe de evaluación de Empresas Solidarias de Salud*. Santiago de Cali, 1998.

COLCLOUGH, Ch., y J. Manor (compiladores). *¿Estados o mercados? El neoliberalismo y el debate sobre las políticas de desarrollo*. Fondo de Cultura Económica, México, 1994.

Colombia Health Sector Reform Project. Harvard University. School of Public Health. Report on Colombia Health Sector Reform and Proposed Master Implementation Plan. Cambridge, MA, August, 1998.

- Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. *Acuerdo Número 77*. Santafé de Bogotá, noviembre, 1997.
- *Acuerdo Número 81*. Santafé de Bogotá. Diciembre, 1997.
- CHERNICHOVSKY, D.C. Health System Reform in Industrialized Democracies: An Emerging Paradigm. *The Milbank Quarterly*. Vol. 73, No. 3, pp. 3 19-172, 1995.
- CHURCHILL, N.C. and V. Lewis. *The Five Stages of Small Business Growth*. *Harvard Business Review*, 61, May-June, 30-50, 1983.
- DEMURO, P.R. *The Financial Manger's Guide to Managed Care & Integrated Delivery Systems*. Irwin. Chicago, 1995.
- DONABEDIAN, A. *A guide to Medical Care Administration II. Medical Care Appraisal Quality and Utilization*. American Public Health Association, New York, 1969.
- ENTHOVEN, A. *The history and principles of managed competition*. *Health Affairs*, Supplement, 1993.
- FEDESARROLLO. *La Seguridad Social en Salud*. Programa para el Mejoramiento de la Gestión Hospitalaria-GEHOS. Santafé de Bogotá, 1993.
- GRAY, B.H. *Ownership Matters: Health Reform and Future of Nonprofit Health Care*. *Inquiry* 30: 352-361, 1993.
- GRINDLE MS and ME & HILDERBRAND. *Building Sustainable Capacity in the Public Sector: What can be done? Public Administration and Development*. V15: 441-463, 1995.
- HERZLINGER, R.E. *Can public trust in Nonprofits and Government Be Restored?* *Harvard Business Review*. March-April, 1996
- HSIAO, W. *Abnormal Economics in the Health Sector*. En P. Berman (editor). *Health Sector Reform in Developing Countries. Making Health Development Sustainable*. Harvard Series on Population and International Health. Harvard University Press. Boston, 1995.
- LUFT, H.S., *Health Maintenance Organizations. Dimensions of Performance*. Transaction Books. New Brunswick, 1987.
- LUFT, H.S. and M.R. GREENLIK. *The contribution of Group and Staff-Model HMOs to American Medicine*. *The Milbank Quarterly*, Vol. 74: 445-467, 1996.
- MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Seguridad Social. Subdirección del Régimen Subsidiado. *El a, b, c del régimen subsidiado*. Santafé de Bogotá, 1997.
- MINISTERIO DE SALUD. Departamento Nacional de Planeación. *Empresas Solidarias de Salud*. Documento CONPES SOCIAL DINP-UDS-Minsalud 001. Santafé de Bogotá, 21 de febrero de 1993.
- MOLINA, C.G. y U. GIEDION. *Cuantificación Financiera de un sistema de Seguridad Social en Salud, Informe Final*. Estudio elaborado para el Programa de Mejoramiento de la Gestión Hospitalaria-GEHOS, Bogotá, enero de 1993.
- NORTH, D. *Institutions, Institutional Change and Economic Performance* Cambridge University Press, Cambridge, 1990.
- OSTROM, E.,L. SCHROEDER and S. WYNNE. *Institutional Incentives and*

Sustainable Development. Boulder, Co. Westview Press, 1993.

PAGANINI, J.M. *Quality, and Efficiency of Health Care*. Pan American Health Organization. Washington D.C., 1993.

SCHLESINGER, M. COUNTERVAILING, Agency: *A Strategy of Principled Regulation under Managed Competition*. *The Milbank Quarterly* 75(1): 35-87, 1997.

SCHLESINGER, M., T.R. MARMOR and R. SMITHEY. Nonprofit and For-Profit

Medical Care: Shifting Roles and Implications for Health. *Policy Journal of Health Politics, Policy and Law*. Vol. 12, No. 3, Fall: 427-457, 1987.

SHORTELL, S.M., R.R. GILLIES and KI. DEVERS. *Reinventing the American Hospital*. *The Milbank Quarterly*, Vol. 73: 121-160, 1995.

TEISBERG, E.O., M.E. PORTER, and G.B. BROWN. En ME Porter. *Ser competitivo*. *Nuevas aportaciones y conclusiones*. Deusto, Bilbao pp. 409-430, 1999. 