

Imprimir

Un primer dato que llama la atención en el presente debate sobre la reforma al sistema de salud, es acerca del porqué de la radical oposición del gremio de las EPS a que se reforme el sistema de salud, y ellas puedan cumplir una función diferente a la que cumplen hoy de mera intermediación financiera. Y la pregunta es válida porque, aparentemente, el negocio deja poca o ninguna ganancia, como se ve en las cuentas que estas presentan en sus estados financieros, como lo ilustra el cuadro siguiente, que muestra los ingresos y la utilidad neta o final de las 5 EPS más grandes y que presentan un bajo riesgo financiero y de sobrevivencia:

Cuadro 1. Ingresos y ganancia neta de las EPS más grandes del país.

2021	Ingresos (billones)	Utilidad Neta (millones)	Rentabilidad neta %
Nueva EPS	12,3	41.592	0,34
SURA	8,0	18.175	0,23
SALUD TOTAL	4,7	137.759	2,93
SANITAS	5,2	66.495	1,28
Coosalud	3,3	116.692	3,54

Como puede verse, de cada \$100 de ingresos que estas entidades recibieron en 2021, la más rentable fue Coosalud, que obtuvo una rentabilidad neta del 3,54%, seguida de Salud Total, 2,93%, Sanitas, 1,28%, Nueva EPS, 0,34% y SURA, 0,23%. Estas rentabilidades de las EPS más grandes se pueden contrastar con la rentabilidad de las 1.000 empresas más grandes por ingresos que anualmente publica la Supersociedades, que para 2021 fue en promedio del 14,3%.

Estas 5 EPS hacen parte de las 12 EPS que un estudio reciente del Ministerio de Salud, que contó con la asesoría de expertos del Banco Mundial y de la Organización Panamericana de la Salud, encontró que presentan una situación de “bajo riesgo financiero y de sobrevivencia”. En contraste, 7 EPS, que tienen el 14 % de los afiliados al sistema, se encontraban en una situación de “alto riesgo”, pues no cumplen con los estándares financieros y tienen niveles de endeudamiento que comprometen su viabilidad”: “en lo financiero estas EPS no cumplen con los niveles de capital mínimo, patrimonio adecuado, ni régimen de inversiones”. El estudio encontró que 3 EPS se encuentran en un nivel de “riesgo medio, aunque en estado grave”, “por sus condiciones financieras y su nivel de endeudamiento”, EPS que afilian a 4,5

millones de personas, las que no alcanzan “el nivel de patrimonio adecuado ni régimen de inversiones”.

Son en total 11,5 millones de afiliados cuya atención en salud está completamente comprometida, lo que explica que en 2022 se presentaran 1.2 millones de quejas de las cuales 350.000 fueron suplicas de vida, es decir, que presentaban riesgos para la vida de los pacientes, principalmente presentadas por personas de las grandes ciudades, ante la Superintendencia de Salud, que son las que efectivamente pueden presentar este tipo de reclamos, pues las personas en el campo, que son las más excluidas del sistema, ni siquiera tienen la oportunidad de quejarse.

Las EPS no generan recursos propios. Fueron creadas por la ley 100 de 1993 para intermediar los recursos provenientes del presupuesto nacional, de los aportes de los trabajadores (el 4% del salario), y de los aportes que deben hacer las empresas por aquellos trabajadores que devengan más de 10 SMMLV, menos del 2% de los trabajadores totales, sobre los cuales deben cotizar el 8,5% del valor de la nómina de estos trabajadores, (la reforma tributaria del gobierno de Santos de 2012 eliminó la cotización que hacían las empresas sobre los trabajadores que devengan menos de 10 SMMLV, y la mantuvo en entidades como cooperativas, ONGs y otras similares).

Por cada afiliado al régimen contributivo que tengan las EPS, el Estado les reconoce este año \$1.289.246,4 y \$1.121.396,40 por cada afiliado del régimen subsidiado (Unidad de Capitalización). En teoría la cobertura es del 96% de la población, 49% pertenecientes al régimen contributivo, 47% al régimen subsidiado y 4% a los regímenes de excepción.

Esto significa que en 2023, las EPS recibirán \$58 billones para atender de manera eficiente el derecho a la salud de toda la población: \$24 billones para cubrir la demanda de las afiliadas al régimen contributivo, y \$23 billones para atender la demanda del régimen subsidiado. Es lo que explica que una EPS como la Nueva EPS, que tiene 10 millones de afiliados, haya tenido ingresos en 2021 equivalentes a \$12,3 billones; o que SURA, con 5,1 millones de afiliados, haya recibido en el mismo año \$8 billones de ingresos.

Sin embargo, como lo vemos en el cuadro 1, estas entidades no son rentables, o en las mejor manejadas, la rentabilidad es completamente marginal, y desde que se creó este sistema, se han liquidado más de 13[1], y este año dos, y 16 más están en proceso de liquidación, y las deudas que las EPS tienen con hospitales y demás entidades prestadoras de salud, asciendo hoy a los \$23,3 billones (¿dónde está el aseguramiento?). Pero, además, las EPS que han logrado sobrevivir, funcionan básicamente en las grandes zonas urbanas, dejando la atención primaria de la población más pobre en manos de la red hospitalaria pública, y en 633 municipios, el 56% del total, sin siquiera un puesto de salud.

Entonces, ¿dónde está el negocio de las EPS?

En 2021, las actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales generó un Valor Agregado equivalente a \$51,2 billones, según los datos de Cuentas Nacionales del DANE, correspondientes al “Cuadro oferta – utilización” de 2021. Esta fue la nueva riqueza que generó el sector de la salud en Colombia, después de descontarle a los ingresos el consumo intermedio invertido en la prestación de sus servicios.

Cuadro 2. La estructura de costos y la distribución del valor agregado en el sector de la salud, 2021.

(cifras en miles de millones de \$, valores a precios corrientes)	2021	Estructura de la producción %	Distribución del Valor Agregado
Total producción	103.273	100	
Consumo Intermedio	52.109	50,5	
Valor agregado	51.164	49,5	100
Remuneración de los asalariados	30.075	29,1	58,8
Remuneración del capital (ingreso mixto + Excedente bruto de explotación	20.194	19,6	39,5
Estado: Impuestos menos subvenciones	895	0,9	1,7

Fuente: DANE, Cuentas Nacionales Anuales, Cuadro de utilización, 2021.

El cuadro 2 muestra cuál fue el valor de la producción de esta actividad (ingresos

operacionales, principalmente), su consumo intermedio (que representa el valor de todos los bienes e insumos invertidos en la prestación de los diversos servicios de salud), y el valor agregado por esta actividad, valor que corresponde a la nueva riqueza generada por la combinación entre trabajo y capital, y la forma como esta se repartió entre el capital, 39,5%, correspondiente a los dueños de clínicas, laboratorios y centros de diagnóstico, el trabajo, 58,8% (médicos, enfermeras, camilleros..., – hay que recordar que esta es una actividad que todavía es intensiva en mano de obra, la atención está a cargo principalmente de personas), y el Estado, 1,7% (impuestos menos subvenciones).

Como lo ha precisado con mucha claridad la Ministra de Salud[2], la presencia de las EPS se concentra principalmente en las grandes ciudades, y dentro de estas, en las zonas donde habita la población de ingresos medios y altos. Ponía el ejemplo de Bogotá, “donde la prestación de servicios por parte de las EPS está concentrada en las zonas donde habitan los quintiles de mayores ingresos, pero en el sur de Bogotá, donde viven 4 millones de bogotanos, solamente tienen los hospitales públicos, y estos hospitales tienen salas de parto, centros de atención primaria a la salud, subutilizados porque las EPS nos los contratan”.

Y es que el negocio de las EPS esta es en la integración vertical que estas mantienen con IPS que son de su propiedad, o que pertenecen a grupos económicos con los que tienen una relación de negocios. Esta integración está motivada por consideraciones estratégicas, como el incremento de las barreras de entrada, al aumentar los costos de los rivales y disminuir el número de oferentes en el mercado; la eliminación de la competencia, disminuyendo el precio del producto al tiempo que se eleva el precio de los insumos; sacar provecho o hacer frente a los costos derivados de la regulación; crear o mantener estructuras de mercado oligopólicas y mantener la disciplina oligopólica alineando los intereses de distintas y pocas firmas en el mercado[3].

Como puede verse, las EPS por si mismas no generan valor, o este es prácticamente marginal; el negocio está en la integración que mantienen con IPS que son propiedad del mismo grupo económico que es dueño de la EPS. Los \$20,2 billones que remuneraron al capital presente en el sector de la salud en 2021, (\$5,6 billones correspondieron al Ingreso

Mixto y \$14,6 billones al excedente de explotación), surgieron del aprovechamiento de las ventajas que les deja esta integración, la que además aprovechan para promover los “planes complementarios de salud” que la población de ingresos medios y altos paga para suplir la poca eficiencia del sistema, las colas y las demoras en la atención especializada, una estrategia en la que también hacen negocio, pues una buena parte de la atención que se recibe a través de estos planes se hace directamente con los recursos de las EPS.

[1] En los últimos 6 años se han liquidado 13 EPS, según un estudio del Diario la República del 7 de octubre de 2020.

[2]

https://www.youtube.com/watch?v=a0D_Ud7ezMI&ab_channel=PresidenciadelaRep%C3%BAblica-Colombia

[3]

<https://neuroeconomix.com/es/que-sabemos-de-la-integracion-vertical-en-salud-quienes-como-y-que-efectos-han-tenido-los-procesos-de-integracion-vertical-en-salud/>

Héctor Vásquez Fernández

Foto tomada de: El Colombiano