

1-1-2010

Causas estructurales del déficit de la entidad promotora de salud del Instituto de seguros sociales 1993-2008

Gladys Yanira Castellanos Matha
Universidad de La Salle, Bogotá

Andrea del Pilar Romero Rodríguez
Universidad de La Salle, Bogotá

Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/economia>

Citación recomendada

Castellanos Matha, G. Y., & Romero Rodríguez, A. d. (2010). Causas estructurales del déficit de la entidad promotora de salud del Instituto de seguros sociales 1993-2008. Retrieved from <https://ciencia.lasalle.edu.co/economia/278>

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Facultad de Economía, Empresa y Desarrollo Sostenible - FEEDS at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Economía by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

**CAUSAS ESTRUCTURALES DEL DÉFICIT DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES 1993-2008**

GLADYS YANIRA CASTELLANOS MATHA

CÓD.: 10991226

ANDREA DEL PILAR ROMERO RODRIGUEZ

CÓD.: 10972290

**Trabajo de Monografía para optar por el título de
Economista**

Carlos Arturo Vanegas Hernández

Director

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES
ECONOMIA
BOGOTA D.C.
2010**

**CAUSAS ESTRUCTURALES DEL DÉFICIT DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES 1993-2008**

GLADYS YANIRA CASTELLANOS MATHA

CÓD.: 10991226

ANDREA DEL PILAR ROMERO RODRIGUEZ

CÓD.: 10972290

UNIVERSIDAD DE LA SALLE

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES

ECONOMIA

BOGOTA D.C.

2010

CONTENIDO

INTRODUCCION

1. ANTECEDENTES GENERALES	11
1.1. CREACION DEL SEGURO SOCIAL	11
1.2. LEY 100 DE 1993 CAMBIOS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	14
1.3. ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL	18
2. FINANCIACION DE LA EPS DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES	27
2.1 CONFORMACION DE LOS INGRESOS DEL ISS	29
2.1.1 Disponibilidad inicial	30
2.1.2 Ingresos Corrientes	30
2.1.3 Ingresos de Capital	31
2.2 CONFORMACION DE LOS GASTOS DEL ISS	32
2.2.1 Gastos de Funcionamiento	33
2.2.2 Gastos de Operación Comercial	33
2.2.3 Deuda Pública	34
2.2.4 Gastos de Inversión	34
2.2.5 Disponibilidad Final	35
3. ANALISIS DEL PRESUPUESTOS INGRESOS Y GASTOS EPS DEL ISS	
1993-2008	36
4. ANALISIS FINANCIERO DE LA EPS DEL ISS 1993-2007	51
4.1 ANALISIS A LOS BALANCES	51

4.1.1 Análisis Horizontal y Vertical.....	52
4.2 RAZONES FINANCIERAS	63
5 . CONCLUSIONES.....	67
BIBLIOGRAFIA	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Balance General de la EPS del Instituto de Seguros Sociales..... **51**

Tabla 2. Análisis vertical. Balances Generales de la EPS del ISS. 1993-2007 **52**

Tabla 3. Análisis Horizontal. Balances Generales de la EPS del ISS.1993-2007 **53**

Tabla 4. Capital Neto de Trabajo. (En Millones de pesos). 1993-2007 **64**

Tabla 5 Razón de Solvencia 1993-2007 **65**

Tabla 6 Razón de Solidez 1993-2007 **65**

LISTA DE GRAFICOS

Gráfica 1. Ingresos Vs. Gastos Presupuestos de la EPS ISS 1993-2008 **36**

Gráfica 2. Variación anual Presupuesto de Ingresos EPS ISS 1993-2008 **36**

Gráfica 3. Variación anual Presupuesto de Gastos EPS ISS 1993-2008..... **37**

Gráfica 4. Balances generales de la EPS del ISS Precios corrientes1993-2007 .. **61**

INTRODUCCION

Es válido afirmar que desde sus orígenes la seguridad social en el país no ha sido sometida a un examen y escrutinio que desde un inicio debió realizarse; en efecto, con la posible excepción del debate ocasionado por la reforma del Instituto Colombiano de Seguros Sociales en 1977, el tema de la seguridad social estuvo ausente de la agenda de los problemas nacionales y su análisis se postergó, con consecuencias amenazantes para el bienestar general de los ciudadanos y para el desarrollo social y económico del país.

Con la reforma constitucional de 1991, en el artículo 48 aparece un hito para el desarrollo de la seguridad social del país, que fija claramente los principios que debe regir el desarrollo de la seguridad social. Posterior con la Ley 100 de 1993 se estableció el Sistema General de Seguridad Social integral (SGSS) en Colombia, que garantiza el derecho irrenunciable de las personas y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afectan, se inspira en los principios constitucionales de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Luego de dos décadas de las primeras reformas se mantienen preocupaciones acerca de la cobertura a la sostenibilidad de la seguridad social, generándose la sensación de que las reformas continúan, resultan inconclusas y en algunos casos no producen los resultados esperados. Es así como la problemática en salud ocasiona gran incertidumbre ya que no se alcanza la cobertura universal al tiempo que la exigencia de los recursos es creciente, debido principalmente a la tecnología y a los cambios demográficos y epidemiológicos¹.

El Instituto de Seguros Sociales (ISS) es reconocido en Colombia por su amplia trayectoria y sus políticas en materia de seguridad social, mediante las cuales se ha

¹ Observatorio de la seguridad social – grupo de la economía de la salud-reforma a la seguridad social en Colombia 1993-2007, abril de 2007 año 6 N°15

beneficiado gran parte de la población trabajadora, la misma que en estos momentos sufre las consecuencias de malas administraciones las cuales son de conocimiento público, y en la actualidad determinantes en la pérdida de su reputación y credibilidad, lo que conlleva a que el CONPES diagnostique la inviabilidad económica de la institución y como resultado su lenta y dolorosa desarticulación.

Conforme a lo anterior, esta monografía pretende analizar el comportamiento financiero desde el punto de vista de cuales pudieron ser las causas estructurales del déficit de la Entidad Promotora de Salud del Instituto de Seguros Sociales durante el período 1993-2008.

En primera instancia se realiza un estudio teórico en relación con el sistema de Seguridad Social y en concreto al tema de Salud, con el fin de recopilar información necesaria para establecer y proyectar un enfoque claro y acertado al precisar la investigación. Seguidamente se plantea un estudio descriptivo con el fin de identificar y clasificar los principales rubros del presupuesto de ingresos y gastos así como los balances contables en el periodo 1993-2008 con el propósito de establecer sus características, su comportamiento y el impacto de cada uno de ellos en las finanzas de la EPS-ISS. Posteriormente se realizan las conclusiones respectivas.

CAUSAS ESTRUCTURALES DEL DÉFICIT DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES 1993-2008

1. ANTECEDENTES GENERALES

1.1 CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

Con la Ley 90 de 1946, se da vida al Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ICSS), el cual permitió por parte de un ente estatal dar inicio al aseguramiento de los trabajadores particulares, estableciendo en la misma que con funciones autónomas, personería jurídica y patrimonio independiente se daba cumplimiento a lo encomendado. Dicha Ley fue reglamentada por el Decreto 2324 de 1948.

Para aquellos trabajadores que tenían su vinculación con el Estado como trabajadores oficiales, el cubrimiento de los servicios de salud estaría a cargo de la Caja Nacional de Previsión.

La alteración del orden público ante la muerte de Jorge Eliecer Gaitán, retrasó en 75 días los planes y estudios que le darían vida definitiva al Instituto y luego de múltiples gestiones ante el Gobierno y el Congreso, se obtuvo una apropiación extraordinaria de \$200.000, que sirvió para iniciar en firme su despegue de lo que en primera instancia se llamaría el Departamento Nacional de Seguros Sociales, entidad dependiente del Ministerio de Trabajo. Este departamento funcionó hasta el 19 de junio de 1948, fecha en la que, una vez obtenidas las conclusiones del estudio, fue establecido legalmente el ICSS, mediante el Decreto 2347 de 1948.

Los recursos obtenidos del Estado eran sumados a aquellos provenientes de las cotizaciones de los patronos en una proporción del 50%, los trabajadores en un 25% y el Estado en un 25%, su régimen económico era tripartito y las cuotas eran calculadas en proporción al valor de los salarios.

Inicialmente se atendió el riesgo de enfermedad general y maternidad (EGM), en 1967 se amplió de acuerdo con la convención 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a invalidez, vejez y muerte (IVM) y a la protección de los riesgos profesionales (ATEP).

En 1973, siendo Presidente de la República el Dr. Misael Pastrana Borrero, el Gobierno Nacional mediante el Decreto 1935, unilateralmente, cambió el régimen económico del ICSS y convirtió en bipartita, únicamente con aportes de empleadores y trabajadores, en proporción de dos y una tercera parte, respectivamente. El Estado se auto condonó la deuda adquirida con el ICSS desde 1967 hasta esa fecha, se auto marginó de aportar al futuro, pero conservó todo su poder de gestión, dirección, control y administración del Instituto. Este hecho histórico conocido por los trabajadores como EL PASTRANAZO, constituyó el primer paso para que en el futuro las reservas pensionales del ISS mostraran debilidad para garantizar la continuidad en los pagos de los pensionados.

En 1977 se expidieron los Decretos Ley 1650 y siguientes, los cuales reorganizan el ICSS para crear el Instituto de los Seguros Sociales (ISS), como un establecimiento público, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y sometido a la dirección y coordinación del Consejo Nacional de Seguros Obligatorios. En Salud, el ISS, debía someterse a las normas del Sistema Nacional de Salud.

El Decreto 2148 de 1992 cambió nuevamente la naturaleza jurídica del ISS, convirtiéndolo, en esta ocasión, en una Empresa Industrial y Comercial del Estado adscrita al Ministerio del Trabajo.

La Ley 100 de 1993 mantuvo la naturaleza jurídica del ISS como Empresa Industrial y Comercial del Estado, determinó que se convirtiera en la primera EPS, ARP y la única institución que maneja las pensiones con el sistema de prima media con prestación definida, en competencia con los Fondos Privados. Esta es una característica del

modelo colombiano de seguridad social: la coexistencia del sector público en competencia con el privado.

La Superintendencia Nacional de Salud expidió el certificado de funcionamiento al Instituto de Seguros Sociales – Entidad Promotora de Salud mediante Resolución No. 0024 de enero 18 de 1995 y con la Resolución No. 193 de 1995, se aprueba el área geográfica de influencia a los departamentos del país.

Decreto 1750 de junio 26 de 2003. La reestructuración aprobada por el Gobierno Nacional, al fracasar el proceso de concertación, con base en las facultades extraordinarias de la Ley 790 de 2002, dividió al ISS en ocho (8) empresas así:

- Una empresa aseguradora, que continuará siendo una Empresa Industrial y Comercial del Estado (EICE), con el nombre de Instituto de los Seguros Sociales –ISS-, encargada del manejo de las pensiones - Administradora de Pensiones (AP), los riesgos profesionales - Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) y el aseguramiento en salud (EPS).
- La proporción más grande de trabajadores e infraestructura que incluye toda la parte prestadora de servicios de salud constituida por las 37 Clínicas y los 204 Centros de Atención Ambulatoria (CAA), se transformaron en siete (7) Empresas Sociales del Estado (ESE) de carácter nacional pero de cobertura regional, dependientes del Ministerio de la Protección Social, a saber:
 1. Almirante José Prudencio Padilla. Regional del Caribe, con cobertura para los Departamentos de Magdalena; Atlántico, Bolívar, Guajira, Sucre, Cesar y San Andrés.
 2. Rafael Uribe Uribe. Regional nororiental, incluyendo los Departamentos de Antioquia, Chocó y Córdoba.
 3. Policarpa Salavarrieta. Regional de la zona centro, atiende los Departamentos de Cundinamarca, Meta, Tolima, Huila, Caquetá, Boyacá y Casanare.

4. Francisco de Paula Santander. Regional noroccidental, atiende los dos santanderes y Arauca.
5. Antonio Nariño. Regional del sur, para los Departamentos del Valle, Cauca, Nariño y Putumayo.
6. Rita Alvarez del Pino. Región cafetera, para los Departamentos de Risaralda, Quindío y Caldas.
7. Luis Carlos Galán Sarmiento. Bogotá DC.²

1.2 LEY 100 DE 1993: CAMBIOS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

El sistema general de seguridad social en salud fue adoptado en Colombia mediante la Ley 100 de 1993 para resolver los problemas que afrontaba el país en cuanto a cobertura y asignación de recursos públicos en el sector salud. Siguiendo la Constitución de 1991, el sistema fue diseñado en torno a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, los cuales se aplican a la seguridad social en su conjunto y expresan el consenso logrado entre fuerzas políticas divergentes que tuvieron a su cargo la redacción de la Constitución y la discusión posterior sobre la reforma a la seguridad social (Jaramillo, 1994).

Bajo este marco, en la Ley 100 se definieron dos objetivos para el nuevo sistema: regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención (Ley 100, art. 152). Considerando estos objetivos, la reforma se interpreta como una política pública encaminada a garantizar el acceso universal a los servicios de salud, propósito que se encuentra acompañado y relacionado con el nuevo esquema institucional inspirado en las tendencias sobre reforma del Estado (Restrepo 1999).

Con esta Ley, la historia de la seguridad social cambia, en especial por la forma como se prestaría y marca la pauta para la incorporación de cambios en el ISS que se ajusta al nuevo modelo de prestación de servicios.

² ISS. Instituto de los Seguros Sociales .60 Años. 2006. Pág. 148

Como parte de estos cambios en el nuevo Sistema Nacional de Salud se buscaba la descentralización administrativa y el estímulo de la demanda, disminuyendo el papel del Estado como ente que subsidiaba la salud y lo convierten en regulador del nuevo sistema de mercado de salud.

Paralelamente a lo propuesto anteriormente, se implementa en el sistema nuevos agentes que actúan en los campos de la dirección, el control, la administración y la prestación de los servicios de salud en un entorno de libre competencia en el que la especialización de los mismos y su acción serán vigilados por la Superintendencia y el Ministerio y que marcaban el fin del monopolio del ISS.

En orden jerárquico, el nuevo sistema de salud estaría en su orden bajo el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud y se crea el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) como ente nuevo en relación con la contribución, la Ley 100 define dos regímenes: el Contributivo, en el que se encuentran aquellos que tienen la posibilidad de realizar aportes a la seguridad social a través de los trabajos que poseen o de sus ingresos independientes, y el Régimen Subsidiado, al que pertenecen quienes no tienen capacidad de pago y el estado financia parcialmente el valor del seguro obligatorio.

Los aspectos contenidos en el régimen contributivo hicieron modificar el esquema de funcionamiento del ISS con la visión de la demanda de los trabajadores del sector privado planteando estrategias tendientes a observar cuatro aspectos básicos: en primer lugar, aumentar los aportes de la Seguridad Social en Salud al pasar del 6% al 12% del salario del trabajador para cubrir al cónyuge y los hijos, determinando que 8 puntos serían pagados por el patrono y 4 puntos por el trabajador.

Para el segundo aspecto, se buscaba terminar con el monopolio que hasta el momento tenía el Instituto de los Seguros Sociales, al permitir la competencia de empresas privadas con o sin ánimo de lucro, empresas cooperativas y empresas públicas o mixtas (EPS).

El tercer aspecto se relaciona con la determinación de la Unidad de Capitalización UPC que equivalía a la sumatoria de todos los aportes y dividirlos por el número de afiliados. Este flujo de dinero se canalizaría a través de la cuenta de compensación en un Fondo Especial que posteriormente al recibir el aporte (12%) reconoce a cada una de las administradoras 1/12 parte del valor de la UPC por beneficiarios/mes.

En el último aspecto, aparece la creación del CNSSS, como organismo de concertación entre el Gobierno nacional y las Administradoras del Seguro Obligatorio, las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS), los gremios y los trabajadores.

Al observar el planteamiento paralelo del Régimen Contributivo, es decir el Régimen Subsidiado, este pretendió desde sus inicios el aseguramiento de por lo menos un tercio de la población nacional en los primeros 10 años y se pretendía observar cuatro aspectos básicos: el primero tiene que ver con la consecución de los recursos necesarios para el financiamiento de los servicios y que de hecho proviene del aporte de un punto de los 12 que son aportados por todos los trabajadores, una cantidad similar proveniente del Estado (provenientes de otros impuestos).

El segundo aspecto observa el cambio de la concepción de los recursos dedicados anteriormente a la oferta, para ser convertidos en recursos disecionados a los seguros de la población más pobre. En este sentido, los hospitales se convirtieron en Empresas Sociales del estado (ESE) que de manera eficiente y competitiva venden sus servicios a las diferentes Administradoras del Régimen Subsidiado y Contributivo.

El tercer aspecto, se especificaba como los recursos del Fondo de Seguridad de la Nación y los recursos de los hospitales de los departamentos y municipios deben sumarse para asegurar el cubrimiento de los servicios de salud a la población más pobre.

Por último, la gradualidad en la prestación de los servicios, tanto del Régimen Contributivo como del régimen Subsidiado debía desaparecer para igualarse en el año

2002 y durante el lapso de la promulgación de la Ley 100 se supliría con la prestación de los servicios a través de los hospitales públicos.

Los diferentes cambios sufridos por el ISS se relacionaron con la forma como éste se enfrentaría a las nuevas Empresas Prestadora de Servicios de Salud (EPS), pero que en esencia mostraron como el ISS era la única entidad que administraba en Colombia en forma integral los sistemas que componen la seguridad social.

La Ley 100 de 1993 desarrolló con gran celeridad el derecho a la seguridad social en salud de todos los habitantes de Colombia, promulgado por primera vez en la Constitución de 1991, derecho universal instaurado en los países de Europa Central y Occidental al finalizar la Segunda Guerra Mundial. La oportuna expedición de la Ley, tan sólo dos años después de expedida la Carta Constitucional, en primer lugar, obedeció al interés de los gremios económicos y el Gobierno por pasar a manos del sector financiero el ahorro pensional de los trabajadores, que hasta entonces monopolizaba el Instituto de Seguros Sociales, tras argumentar que el sector privado podría ser más eficiente en la generación de riqueza. En segundo lugar fue consecuencia de la negativa de las Comisiones Séptimas del Congreso de la República a dar trámite al proyecto gubernamental de reforma pensional, si no se presentaba una reforma integral a la seguridad social, que garantizara la atención en salud a los colombianos³.

Otra realidad que impulsó la reforma fue el hecho de que el Sistema Nacional de Salud creado en 1975 había mostrado su agotamiento, tanto por las repetidas crisis originadas en la falta de recursos para financiar el funcionamiento de las instituciones de salud, como por la baja cobertura y las limitaciones de accesibilidad de la población pobre. Este Sistema, generado bajo la óptica de la Asistencia Pública, tuvo un gran desarrollo entre los años 1977 y 1984, pero a partir de esta fecha, debido a una severa crisis fiscal, vio reducidos sus recursos del 8 al 4% del presupuesto nacional⁴.

³ PLAZA, Beatriz y Barona, Ana Beatriz. "Afiliación de población pobre al sistema de salud: el caso colombiano", Diciembre de 1999. Pág. 20.

⁴ MINISTERIO DE SALUD BOGOTÁ. Estudio Sectorial de Salud. Tomo 1. 1990.

1.3 ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En la traducción del artículo Marx y el Bienestar⁵, se presenta un bosquejo de la teoría del bienestar de Marx, o sea su sociología y su filosofía social, y su relación con las normas y las instituciones encargados del reconocimiento y la satisfacción de las necesidades humanas⁶ y por otro, ofrecer una evaluación tentativa de su teoría. No es necesario decir que las palabras de Marx no ofrecen una teoría explícita del bienestar.

En esencia las pautas de la noción marxista del bienestar y su desarrollo en la sociedad capitalista son relacionales. La noción de Bienestar es una norma basada sobre valores de solidaridad social y cooperación. En términos concretos, manifiesta en sí mismo el reconocimiento social de la necesidad humana y de la distribución del producto social de acuerdo con los criterios de necesidad. Para Marx los valores e instituciones del capitalismo, constituyen la verdadera antítesis del bienestar. Siendo así, la propiedad privada y la producción, para la obtención de ganancia asociada a la explotación y a su distribución social a través del mecanismo impersonal del mercado ("cashnexus") nociones que representan la negación de las necesidades humanas y de la solidaridad social. En consecuencia, la coerción y la competencia, más que la cooperación y la solidaridad están en la raíz del capitalismo social organizado.

Continuando con la temática encontramos el escrito Keynes y el Estado de Bienestar (Ramírez 2008), en este escrito se sustenta la crítica de Keynes al pensamiento neoclásico porque: "en primer lugar, sostiene que los distintos mercados no alcanzan el nivel de equilibrio y de eficiencia automáticamente, porque en el mercado existen fallas macroeconómicas. La falla macroeconómica se expresa en el desajuste entre la oferta y demanda agregadas, y entre ahorro e inversión sociales, lo cual impide la coordinación eficiente entre mercado y agentes, ello se traduce, a su vez, en un

⁵ Título original Marx and Welfare. Tomado de *Sociological Review*, New Series, Vol. 23 (2) Mayo. 1975.

⁶ Ofrecer una definición formal del "Bienestar" sería prejuzgar el problema. Nuestro centro de atención radica en las normas e instituciones de la sociedad interesadas en las necesidades y su satisfacción. A un nivel empírico nuestro punto de referencia será las normas e instituciones más generales (estado/sociedad) preocupadas por la satisfacción de una serie de necesidades cruciales en sociedades industriales, a saber seguridad de ingreso, salud, vivienda y educación.

desequilibrio entre la capacidad productiva instalada y el nivel de empleo, es decir, la economía no logra el nivel de pleno empleo.”⁷

En segundo lugar, en el intercambio económico ocurre un “desajuste entre las elecciones individuales y las elecciones sociales, en el sentido de que las elecciones económicas de los individuos que buscan la maximización de sus beneficios, no necesariamente coinciden con las elecciones colectivas que buscan maximizar el bienestar social”⁸

A partir de estas dos tesis se puede concluir que, en una economía de mercado, el mecanismo de los precios por sí solo no garantiza una eficiente asignación de recursos y la maximización del bienestar social, “ello posibilita el surgimiento de inestabilidad e incertidumbre económicas y de desperdicio de recursos. La deducción lógica es que se requiere la intervención del Estado en la economía”⁹ para que a través de política públicas se garanticen mejores condiciones para el desarrollo económico.

Es por ello que Keynes argumenta que el Estado debe de intervenir para generar certidumbres y absorber la demanda de empleos que las empresas son incapaces de absorber, dicha intervención se basa en “las obras públicas que Keynes tenía en mente: el transporte, las comunicaciones, la transmisión de electricidad, los muelles, los puertos y la vivienda. Además, incluía en estos esquemas la inversión privada financiada por préstamos del Tesoro y sujeta a la asistencia técnica y a la supervisión de una autoridad semi-estatal.”¹⁰

Los orígenes de este intervencionismo se remontan a la época de Bismarck y a la legislación social que estableció el canciller en la Alemania de fines del siglo XIX, en 1883 y 1889. “Representan la primera intervención orgánica del Estado en la tutela del

⁷ AYALA Espino José, Mercado, elección pública e instituciones. Una revisión de las teorías modernas del Estado, México, UNAM-Facultad de Economía/Miguel Ángel Porrúa , 1996, p. 182

⁸ Ibíd.

⁹ Ibíd. Pág. 183

¹⁰ STEINDL, Josef, “J.M. Keynes: La sociedad y el economista”, Investigación Económica 173, julio – septiembre de 1985, Pág. 61.

proletariado industrial a través de un sistema de seguros obligatorios para la protección de accidentes de trabajo, enfermedades, invalidez y vejez”¹¹. Esto se prolonga irregularmente hasta nuestros días, y toman un peso decisivo más homogéneo a partir de 1945, cuando la mayor parte de los países capitalistas adoptan la doctrina del Report Beveridge y la política económica keynesiana.

“Los años veinte y treinta marcan un paso importante hacia la constitución del Estado de Bienestar. La Primera Guerra Mundial (y más tarde la Segunda) permite experimentar una intervención masiva del Estado tanto en la producción (con la industria bélica) como en la distribución (de artículos alimentarios y sanitarios). La gran crisis de 1929, con las tensiones sociales creadas por la inflación y la desocupación, determina en todo el mundo occidental un fuerte aumento del gasto público para apoyar el empleo y las condiciones de vida de los trabajadores.”¹²

Durante treinta años, el Estado de Bienestar (o Welfare State) actuó con un éxito considerable, dando origen y sustento a un período de crecimiento económico sin precedentes, asegurando el nivel de vida, el empleo, los servicios sociales básicos como salud, educación y electricidad.

Los monetaristas, principales detractores del pensamiento keynesiano, afirman que “el predominio de la teoría keynesiana, en la ciencia económica dio lugar a una excesiva intervención estatal en la economía. Se privilegió como objetivo el incremento del gasto público para evitar el desempleo a toda costa.”¹³

Aquí, el pensamiento keynesiano se fusiona con la visión politológica, ya que un sistema político será respaldado por la sociedad en la medida en que este genere bienestar y desarrollo. En cambio, los monetaristas sacrifican el bienestar de toda una sociedad con tal de mantener las finanzas equilibradas, además de que en varias

¹¹ REGONINI Gloria, Estado de Bienestar en: BOBBIO Norberto, et al, Diccionario de Política Tomo I, México, Siglo XXI Editores, 2002, Pág. 551-552

¹² Ibíd.

¹³ AYALA Espino José, Mercado, elección pública e instituciones. Una revisión de las teorías modernas del Estado, México, UNAM-Facultad de Economía/Miguel Ángel Porrúa ,1996, Pág. 209

ocasiones el Estado ha intervenido a favor de las grandes empresas socializando deudas.

Luego de la crisis del petróleo (1973) que afectó a todo el sistema capitalista, se comenzó a debatir sobre las funciones que había llevado a cabo hasta entonces el Estado como garante del funcionamiento del mismo sistema. Una de las principales críticas que nacían desde los sectores neoliberales era que, justamente el Estado, denominado en el periodo 1930 – 1970 como “Estado de Bienestar” o “Estado Benefactor”, basado en las, era el culpable de la crisis del momento y por lo tanto debía ser reformulado. Es decir, según los postulados neoliberales el Estado debía dejar de intervenir en la economía, no solo como controlador sino también como generador y distribuidor de riquezas, ya que estas últimas funciones hacían que el Estado elevara considerablemente su presupuesto dejando sin ganancias a las grandes empresas. De esta forma se ponía en lugar central, para la salida de la crisis, a la reducción de los gastos del Estado.

En la actualidad sobre la economía del sector público se puede prestar atención los planteamientos que Joseph E. Stiglitz (2000) proporciona, interrogantes cómo las fallas que presenta el sistema en seguridad social y las razones por las cuales podría colapsar dicho sistema, teniendo en cuenta que el Estado tiene el deber de proporcionar a la comunidad seguridad social que garantice un nivel de vida, capaz de proteger a los individuos sobre los riesgos sociales a los que esta expuestos, debe lograr que se genere una cultura de ahorro que les permita un nivel de bienestar durante su esperanza de vida.

Pero es un sistema que se enfrenta a errores, ya que la información suministrada en el mercado no es muy confiable, porque existen situaciones en que los individuos deciden ocultar la realidad en busca de mejores beneficios, situación que se convierte en una dificultad en el desarrollo financiero del sistema el cual es el aspecto directamente golpeado por las injusticias del programa de seguridad social. Dificultad que claramente necesita de una reforma estructural que permitan una distribución más equitativa ya que se ha considerado que la forma en que los individuos cotizan al

sistema no es la más adecuada, razón por la cual una de las grandes propuestas planteadas es la privatización de la seguridad social.

Por otro lado, el tema de la seguridad social terminara inevitablemente en la dura arena de lo político; de acuerdo con Malloy (1985), este tema es esencialmente político por tres razones; la primera es que un sistema tal implica trasferencias masivas de ingresos entre diversos grupos sociales, y toca puntos ideológicos y estructurales que tienen que ver muy directamente con la distribución del poder, con el control social y con las relaciones entre el Estado y la sociedad. La segunda razón es que cualquier situación en la que se encuentre un sistema de seguridad social es producto de decisiones políticas previas; en la actual coyuntura universal, la situación se deriva de decisiones que han creado un nivel de demanda y consumo que ha sido políticamente inflado, lo cual genera conflictos entre las necesidades de acumulación de capital, los niveles de consumo popular y los requerimientos fiscales del Estado.

La tercera razón es que las soluciones técnicas y económicas de las crisis de la seguridad social requieren que los Gobiernos tengan la voluntad y la fortaleza para impulsar medidas que no son de fácil aceptación por parte de los gobernados o por parte de grupos poderosos dentro de ellos.

Frente a los diversos debates conceptuales y teóricos mencionados relacionados con la Seguridad Social Jaramillo (1994) define que la Ley 100 de 1993, para el caso colombiano es una síntesis de los principios de seguridad Bismarckiana o clásica y por otro lado los principios Neoliberales.

De la primera tomo principios básicos como la *Integralidad* definida como la prestación de un servicio para todo un grupo familiar con la mayor protección en cuanto a riesgos y servicios de salud se refiere; *solidaridad* ya sea parafiscal¹⁴ o exógena¹⁵, *universalidad* definida como la cobertura familiar obligatoria¹⁶ y *unidad*, definida como

¹⁴ “resulta de los subsidios cruzados entre afiliados de altos ingresos y pocos riesgos o lo contrario”

¹⁵ La cual se da en el sistema contributivo y se refiere a la solidaridad fiscal cuanto las prestaciones de servicio de salud son financiadas con impuestos.

¹⁶ JARAMILLO, Pérez, Iván El futuro de la Salud en Colombia, Colombia, 1994. Pág. 57

un sistema de iguales condiciones para todos sin importar su condición económica o social y bajo una sola organización.

Por otro lado de la concepción Neoliberal moderno distingue principio como el de la *eficiencia* “entendido en la Ley 100 de 1993 como la búsqueda de la reducción de costos en cada servicio en particular y en la protección de la salud de cada individuo en general”¹⁷, la *calidad* y la *libre escogencia* donde se elimina el monopolio del ISS y entra en juego el concepto de mercado competitivo en salud para el alcance de la calidad mencionada en la prestación de los servicios.

Conforme a lo anterior por último, cabe mencionar que aunque la descentralización ha sido un tema de gran interés para el Estado tal como lo plantea Juan Camilo Restrepo Ex ministro de Hacienda ya que facilita la participación ciudadana en los proceso políticos. “Fenómenos como el aumento de la población, la urbanización, la mayor demanda por servicios públicos, por educación, por salud, por seguridad, son todas tendencias de la sociedad que se ven mejor atendidas-y en las que pueden participar más dinámicamente los ciudadanos”¹⁸ de conformidad con lo anterior en materia de seguridad social se debe privatizar lo privatizable y estatizar lo del Estado de forma radical de tal manera que al reducir las complejas y contradictorias Leyes que en materia de salud existen los recursos económicos se sitúen donde realmente se necesita.

Es importante resaltar algunos aspectos específicos con relación a la seguridad social en salud en el contexto económico por lo que a continuación se refieren algunos apartes.

Desde la perspectiva económica, el mercado de la salud tiene una finalidad diferente, toda vez que busca un beneficio social y no una utilidad, adicionalmente el precio no es un mecanismo adecuado para determinar el equilibrio en este mercado, debido a

¹⁷ Ibid. Pág. 58

¹⁸ RESTREPO, Juan Camilo, Reflexiones sobre la descentralización en América Latina, Economía y Desarrollo, Noviembre de 2002, Vol. 1 No. 2 Fundación Universidad Autónoma.

que el Gobierno interviene en la asignación de los servicios de salud de acuerdo con la capacidad de pago del individuo.

Así mismo, la elección del consumidor por los servicios de salud, está sujeta a la percepción que tenga acerca de la inversión que debe hacer para mantener su salud y no disminuir su capacidad productiva, percepción que se ve altamente influenciada por su nivel de educación.¹⁹

De otra parte la asignación óptima de los recursos económicos en este mercado no depende de las preferencias del consumidor, como tampoco se presta para fijación de precios en el mercado, toda vez que estos servicios se ven afectados por políticas de salud pública.

Las limitaciones y déficit presupuestal vs. los altos costos de los servicios de salud para la sociedad hacen que con el tiempo muchos países, en especial los desarrollados, hayan empezado a aplicar herramientas económicas en la salud para evaluar el costo-efectividad en el entorno social. Por lo tanto la economía de la salud es un campo de la economía que desarrolla sus propias metodologías y técnicas de análisis con variedad de aplicaciones entre las que se encuentran la salud y su valor, la demanda de atención médica, la oferta de servicios, la evaluación económica y el equilibrio, entre otras.²⁰

Para estudiar el cuidado médico desde el punto de vista económico, se debe tener en cuenta la participación que tiene el Gobierno en los países como regulador, subsidiador, comprador directo o productor de cuidado médico. Por lo tanto los economistas se enfocan en las razones y consecuencias de estas intervenciones gubernamentales y su tarea “consiste en evaluar la eficiencia de la organización de los servicios de salud y sugerir formas de mejorar esta organización”²¹

¹⁹ UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Hacia una definición de la Economía de la Salud. Lecturas de Economía No. 51. Medellín, julio – diciembre de 1999

²⁰ BALY Gil Alberto y Otros. Artículo: La economía de la salud, la eficiencia y el costo de oportunidad Vol.17 No. 4 P395-398 Revista Cubana de Medicina General Integral. Agosto 2001.

²¹ UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Óp. Cit. p. 21.

Así mismo, es importante resaltar que según Stiglitz se han encontrado limitaciones o fallos en el mercado privado para satisfacer eficientemente necesidades básicas como la salud, por lo que el Estado debe intervenir en la economía de mercado para subsanarlos, al estar en la obligación de proveer la salud como un derecho y también al dar subsidios a la salud, por lo tanto, los incrementos en la cantidad y calidad de la salud mostrarán a los ojos de una evaluación económica los rendimientos obtenidos en este punto²².

Las dos características más importantes en la configuración de los mercados de salud son la incertidumbre en la ocurrencia de los eventos y la complejidad misma del mercado (Arrow: 1963). Un sistema de provisión de servicios de salud incorpora al menos ocho mercados interconectados: i) Aseguramiento en salud, ii) Provisión de servicios médicos ambulatorios, iii) Cuidados Hospitalarios agudos y crónicos, iv) Oferta de recursos: Humanos, físicos, tecnológicos e insumos, v) Industria Farmacéutica, vi) Equipo Médico, vii) Capital financiero y viii) Educación médica.

Con la elaboración de este capítulo se realizan las siguientes consideraciones: La mayoría de los países del mundo atienden entre sus temas fundamentales, lo relacionado con el ser humano primordialmente el hecho de que sus derechos fundamentales no se vean vulnerados y con ello orientan muchos de sus procesos políticos al cumplimiento de estos objetivos. Colombia no es diferente, tal como lo señala la Constitución Política de 1991 el Estado es el garante entre otros, de los derechos sociales, económicos y culturales de su pueblo y en nuestro caso del servicio público de la Seguridad social y la atención en salud.

Si bien es cierto que desde la aparición en Colombia del Sistema de Seguridad Social este ha sido marcado por varios cambios estructurales y políticos, los cuales han presentado grandes deficiencias en las áreas de salud, seguridad y previsión, el Estado ha buscado siempre la universalidad, solidaridad y eficiencia²³ en sus sistemas de seguridad social.

²² Ibíd.

²³ JARAMILLO, Iván. El futuro de la salud en Colombia, 1994, Pág. 22

Desde la perspectiva teórica, la identificación de las deficiencias estructurales de la EPS del ISS contribuirá al resultado del debate que surge en cuanto a que si realmente principios como por ejemplo la descentralización de las instituciones y el confiar en las dinámicas del mercado para su desarrollo satisface o no las necesidades y expectativas de la población. Desde esta perspectiva se desprende la justificación practica ya que en efecto, identificar cuáles han sido las causas que originan el déficit de una EPS podría contribuir al diseño de políticas o reformas que tengan en cuenta estas brechas y con ello plantear propuestas que cumplan cabalmente con este derecho.

2. FINANCIACION DE LA EPS DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

El Presupuesto es la herramienta que le permite al sector público cumplir con la producción de bienes y servicios públicos para satisfacción de las necesidades de la población de conformidad con el rol asignado al Estado en la economía y sociedad del país. Así mismo, es una herramienta de planificación, coordinación y control de los ingresos y gastos por Unidad de Negocios, para cada vigencia fiscal (primero de enero a treinta y uno de diciembre de cada año).

El departamento de presupuesto del ISS por medio de su página Web²⁴, afirma que éste es financiado fundamentalmente con recaudos por concepto de aportes de Seguridad Social, y rendimientos a las reservas en los casos de Pensiones y Riesgos Profesionales, los cuales se destinan al pago de las prestaciones de invalidez, vejez, muerte, accidentes de trabajo, enfermedad profesional, servicios médicos asistenciales, enfermedad general, maternidad y administración de los negocios.

La Unidad Estratégica de Salud del Instituto de Seguros Sociales a diferencia de las otras dos unidades estratégicas tiene que recurrir a procesos de alta complejidad con el objeto de ingresar a su tesorería los recursos que permitan financiar su operación. Dicho proceso es conocido como Compensación y se caracteriza por su alta complejidad técnica y jurídica. El Ministerio de Salud a través de un encargo fiduciario es el responsable de manejar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y es precisamente allí en donde se regula y controla el proceso de Compensación.

Si bien la Ley 100 de 1993 ordenó la implementación de dicho proceso desde su entrada en vigencia, la Compensación se desarrolla en el Instituto a partir del mes de Noviembre de 1997. Este proceso involucra procesos y subprocesos de diferentes áreas del Instituto, utilizando información generada por Afiliación y Registro, Recaudo,

²⁴ <http://www.iss.gov.co/general/presupuesto.htm>

Prestaciones Económicas, Departamento Nacional de Conciliación y el Departamento Nacional de Costos. Por otro lado genera productos a las áreas de Tesorería, Contabilidad, Vicepresidencia de E.P.S y el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

El ISS cuenta con separación administrativa y financiera de los Negocios de Salud EPS, IPS, Pensiones y Riesgos Profesionales y delegación de ordenación del gasto en Vicepresidentes, Gerentes seccionales y Gerentes de clínicas.

Al interior del Instituto se ha conformado un presupuesto destinado a la administración y soporte de las Unidades Estratégicas de Negocios denominado Presupuesto del Nivel Corporativo. Este presupuesto es financiado por las Unidades de Negocios Salud EPS e IPS, Pensiones y Riesgos

Los Decretos 111 de 1996 y 115 de 1996, establecen los principios para la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado. Estas normas tienen como parte fundamental la planeación del gasto público, en donde la presentación de los proyectos de inversión es la base del acceso a los recursos del presupuesto general de la Nación. Dichas normas son el marco de los principios del sistema presupuestal en aplicación de las facultades que le confieren los artículos 9 y 43 de la Ley 179 de 1994.

Decreto 115 de Enero 15 de 1996, establece normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los Presupuestos de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y de las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financieras.

2.1 CONFORMACION DE LOS INGRESOS DEL ISS

Ilustración 1 Distribución Ingresos ISS EPS



Fuente: Elaboración de los autores. Según MANUAL DE PROCESOS DE PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL

La programación de los ingresos se realiza con el acompañamiento de la Vicepresidencia Financiera, Gerencia Nacional de Gestión Financiera Departamento Nacional de Presupuesto.

El Decreto 115 de Enero 15 de 1996 en el Artículo 12. establece la conformación del Presupuesto de Ingresos el cual comprende la Disponibilidad Inicial, los Ingresos Corrientes que se esperan recaudar durante la vigencia fiscal y los Recursos de Capital.

Los ingresos deben ajustarse a la realidad de la situación interna, en especial la población mediante la cual se recaudan Aportes a la Seguridad Social en cada uno de los Negocios del Instituto de Seguros Sociales así como las perspectivas económicas del país.

Para realizar los cálculos de población afiliada se deberá contar con la información suministrada por la Vicepresidencias de EPS, Pensiones y Riesgos Profesionales, así

como la suministrada por el Departamento Nacional de Afiliación y Registro y la arrojada por el proceso de compensación.

2.1.1 Disponibilidad Inicial La Disponibilidad Inicial se establece para cada Unidad de Negocio con base en las proyecciones de ingresos y pagos con corte al último día de cada vigencia, identificando los recursos que quedan en bancos e inversiones temporales.

El artículo 15 del Decreto 115 de 1996 establece: “La disponibilidad final corresponde a la diferencia existente entre el presupuesto de ingresos y el presupuesto de gastos”. “La Disponibilidad Inicial es el saldo de caja, bancos e inversiones temporales, proyectado a 31 de diciembre de la vigencia en curso, excluyendo los dineros recaudados que pertenecen a terceros y por lo tanto no tienen ningún efecto presupuestal”.

2.1.2 Ingresos Corrientes Son los ingresos que recibe el Instituto de Seguros Sociales en función de su Negocio y aquellos que por disposiciones legales le hayan sido asignados.

Para estimar los recaudos por concepto de los Ingresos Corrientes que se reciben en función de cada una de las Unidades de Negocio, se establecieron tres subprocesos que se describen a continuación:

- **Ingresos de Explotación:** Son los ingresos derivados del objeto para el cual ha sido creado el Instituto de Seguros Sociales y que están directamente relacionados con la venta de los servicios que presta, en los que se encuentran.
- **Aportes e Impuestos:** El proceso de Aportes e Impuestos establece las actividades para el estimativo de los ingresos que provienen de las transferencias de otros organismos o entidades públicas. Dentro de este proceso se encuentra la programación de los recaudos por las cotizaciones de entidades empleadoras y los trabajadores afiliados, administrados por el

FOSYGA y que ingresan a la EPS a través del sistema de compensación vía Unidad de Pago por Capitación UPC.

- Otros Ingresos Corrientes: Hace referencia a los recursos que por su carácter esporádico o su naturaleza, no pueden clasificarse dentro de los rubros definidos anteriormente.

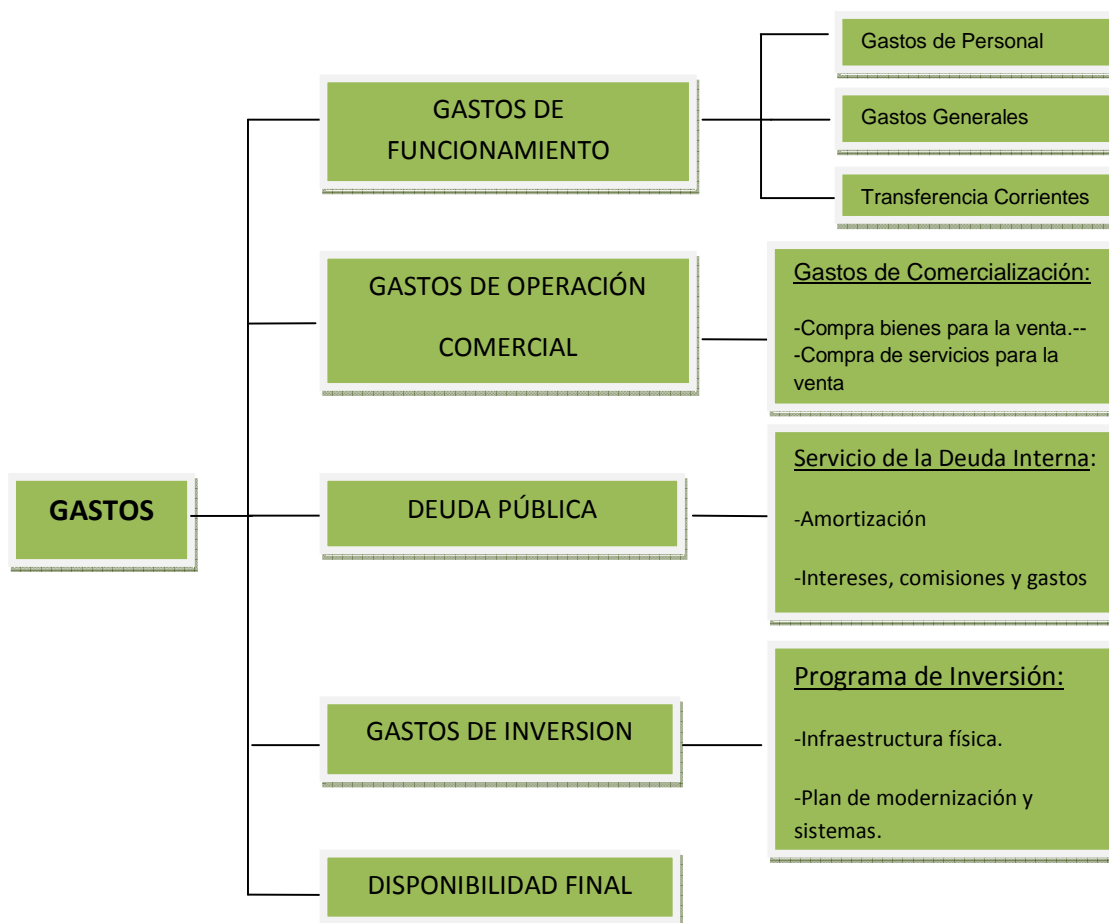
2.1.3 Ingresos de Capital Son los ingresos provenientes de los recursos del crédito, rendimientos de inversiones financieras, aportes de capital, bonos pensionales, venta de activos (muebles e inmuebles) y donaciones.

- Aportes de Capital: Son recursos del balance representados en excedentes Administración de Pensiones y Riesgos profesionales ejercicios anteriores
- Venta de Activos: Son los recursos que percibe el ISS por concepto de enajenación de algunos de sus activos. Los recursos provenientes de la venta de bienes dados de baja, venta de desechos y el recaudo de multas por sanciones disciplinarias están destinados a la financiación de programas de Bienestar Social.
- Rendimientos Financieros: Es el producto de los rendimientos de operaciones financieras, obtenidos por la colocación de recursos en el mercado de capitales o en títulos valores, en bancos y corporaciones incluidos los intereses, dividendos y la corrección monetaria.
- Crédito Interno: Son recursos provenientes de empréstitos con plazo de vencimiento mayor a un año, pagaderos en moneda nacional, autorizados por el Consejo Directivo, sujetos a las normas sobre crédito público, gestionados con intermediarios financieros, proveedores, entidades oficiales, semi-oficiales o instituciones financieras privadas de carácter nacional.

- Crédito del Gobierno Central; Son recursos provenientes de empréstitos recibidos del Gobierno central, a través de la Tesorería General de la Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

2.2 CONFORMACION DE LOS GASTOS DEL ISS

Ilustración 2 Distribución Gastos ISS EPS



Fuente: Elaboración de los autores. Según MANUAL DE PROCESOS DE PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL

La clasificación de los Gastos de cada Unidad de Negocio se establecerá de acuerdo con los recursos disponibles para financiar los diferentes gastos y responderá a las necesidades reales para la atención de los afiliados. La programación presupuestal obedecerá a las disposiciones normativas vigentes y a criterios de racionalidad del gasto y optimización de servicios, en el entendido que debe existir equilibrio entre los

ingresos y los gastos. Las actividades no incluidas en el proceso de programación presupuestal no se tendrán en cuenta para la asignación de recursos presupuestales en la vigencia fiscal.

El Decreto 115 de Enero 15 de 1996 en el Artículo 13 establece la conformación del Presupuesto de Gastos comprende las apropiaciones para Gastos de Funcionamiento, Gastos de Operación Comercial, Servicio de la Deuda y Gastos de Inversión que se causen durante la vigencia Fiscal respectiva.

La causación del Gasto debe contar con la apropiación presupuestal correspondiente, así su pago se efectúe en la siguiente vigencia fiscal. El pago deberá incluirse en el Presupuesto del año siguiente como una cuenta por pagar.

2.2.1 Gastos de Funcionamiento Corresponde al monto máximo autorizado al Instituto de Seguros Sociales, para desarrollar sus actividades y cumplir con los objetivos y funciones. Se encuentran desagregados en:

- Gastos de personal: Comprende los gastos en los que incurre el ISS para remunerar los cargos del personal de planta, así como la contratación de personal para prestación de servicios asistenciales, administrativos y la contratación de servicios en Riesgos profesionales, que no pueden ser atendidos con personal de planta. Servicios personales asociados a la nomina.
- Gastos Generales: Son los gastos relacionados con la adquisición de bienes y servicios necesarios para que el ISS cumpla con las funciones asignadas por mandato legal, el pago de impuestos y multas a los que esté sometido por Ley.
- Transferencias Corrientes: Son recursos que transfiere el ISS con fundamento en un mandato legal así como las destinadas a la Previsión Social, incluye el reconocimiento de las prestaciones económicas del ISS asegurador y el ISS como empleador.

2.2.2 Gastos de Operación Comercial Mediante el proceso de Gastos de Operación Comercial se identifican las actividades que participan directamente en el proceso misional de cada Unidad de Negocio para estimar las erogaciones requeridas en desarrollo de las funciones.

2.2.3. Deuda Pública El proceso de Programación de Deuda Pública permite establecer los recursos requeridos para atender los compromisos de deuda adquiridos por el ISS.

Constituye el monto total de pagos efectuados durante la vigencia fiscal por amortización, intereses, gastos y comisiones, de empréstitos contratados con acreedores nacionales e internacionales y que se paguen en pesos colombianos o en moneda extranjera.

El servicio de la deuda interna se clasifica en las subcuentas Amortización Deuda Pública Interna, e Intereses Comisiones y Gastos Deuda Pública.

Es de resaltar que los créditos de tesorería no tienen efectos presupuétales y deben ser pagados en un plazo menor de un año. Los intereses que generen se cancelarán con cargo al servicio de la deuda. El servicio de la deuda se clasifica en Deuda pública Interna y Externa.

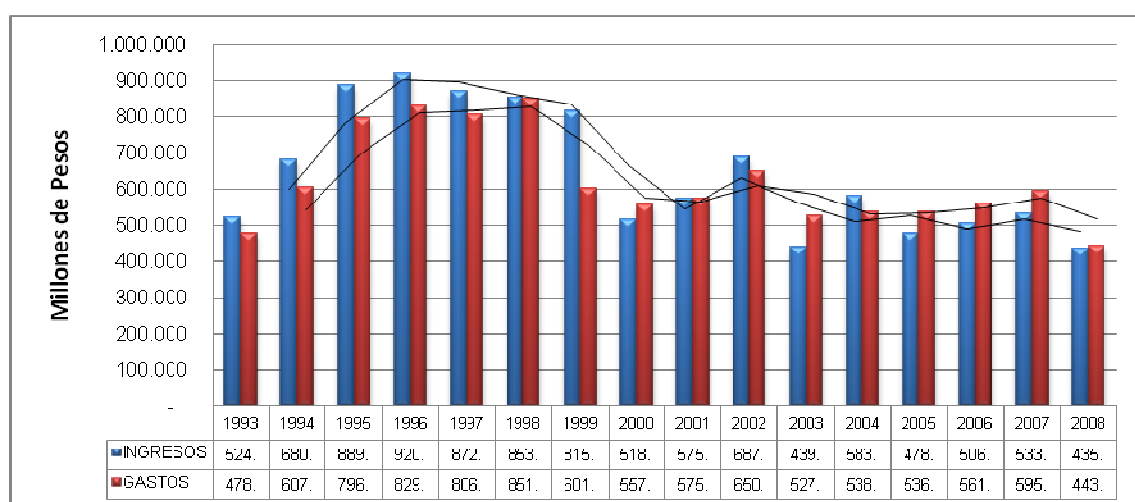
2.2.4. Gastos de Inversión El gasto de inversión está dirigido básicamente al desarrollo de proyectos de carácter prioritario a fin de cumplir con las metas fijadas por el ISS, a través de la integración de esfuerzos con recursos humanos, materiales y financieros asignados; estos proyectos están agrupados en los cuatro primeros programas: Infraestructura Física, Implementación Plan Ambiental, Plan de Modernización y Sistemas, Promoción y Bienestar de la Salud.

El quinto programa corresponde a las Inversiones Financieras, es decir, las inversiones destinadas a la conformación de las reservas constitutivas de capital para atender los pasivos por concepto de prestaciones económicas de los cotizantes y/o beneficiarios de los Seguros de Pensiones y Riesgos Profesionales. Son aquellas erogaciones susceptibles de causar réditos o de ser de algún modo económicamente productivas, o que tengan cuerpo de bienes de utilización perdurable, llamados también de capital por oposición a los de funcionamiento que se hayan destinados por lo común a extinguirse con su empleo. Así mismo, aquellos gastos destinados a crear infraestructura social.

2.2.5 Disponibilidad Final Es el resultado obtenido de restar a la suma de la disponibilidad inicial y del valor total de los ingresos de la vigencia, el valor total de los gastos de la misma, no constituyendo una apropiación para atender gastos y refleja solamente un excedente de recursos.

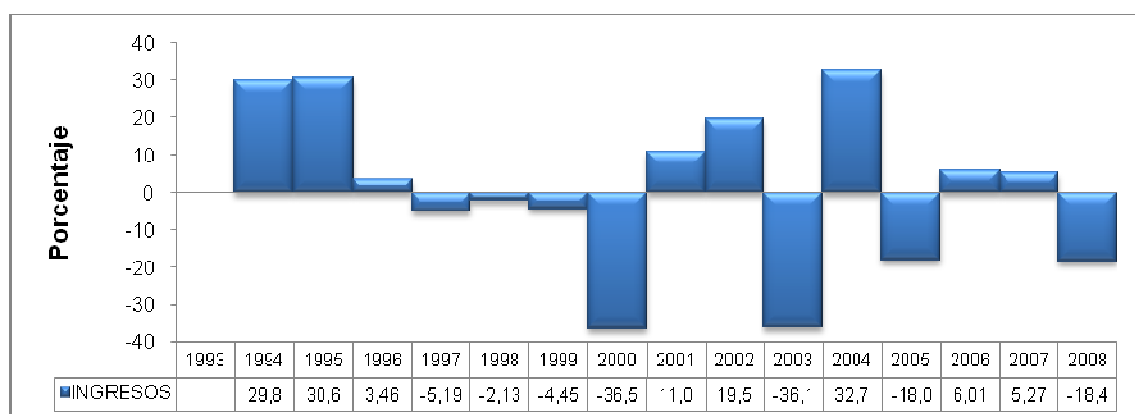
3. ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO INGRESOS Y GASTOS EPS DEL ISS 1993-2008

Gráfica 1. Ingresos Vs. Gastos. Presupuestos de la EPS ISS 1993-2008
Precios Constantes año base 1993



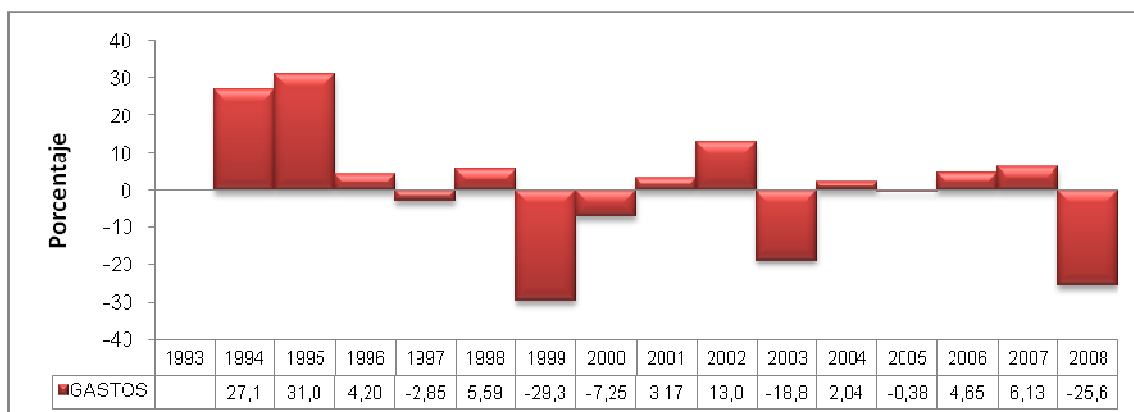
Fuente: Gerencia Nacional de Presupuestos 1993-1999. Vicepresidencia Financiera de la EPS del ISS 2000-2008.

Gráfica 2. Variación anual Presupuesto de Ingresos EPS ISS 1993-2008



Fuente: Cálculos realizados por las autoras según presupuestos de Ingresos a precios constantes 1993

Gráfica 3. Variación anual Presupuesto de Gastos EPS ISS 1993-2008



Fuente: Cálculos realizados por las autoras según presupuestos de Gastos a precios constantes 1993

El análisis de los presupuestos objeto de estudio se realiza teniendo en cuenta los Ingresos y Gastos ejecutados a valores constantes año base 1993, se calcularon variaciones anuales de cada uno de los presupuestos de Ingresos y de Gastos, al igual que la participación de los gastos con relación a los ingresos.

Los 16 años que abarca el análisis comprende varios eventos que incidieron de manera determinante en los ingresos, gastos y resultados del negocio EPS ISS.

En el año 1993 los ingresos ejecutados fueron de \$ 524.292,26 millones; los gastos totales ascendieron a \$ 478.135,89 millones, equivalente al 91% de los ingresos.

En el año 1994 los ingresos ejecutados fueron de \$ 680.734,51 millones, con un crecimiento del 29.84% respecto al año anterior; mientras que los gastos pasaron a \$ 607.699,66 millones, creciendo en un 27,10%; los recursos comprometidos fueron del 89% de los ingresos.

En el año 1995 los ingresos ejecutados fueron de \$ 889.477,53 millones, creciendo en un 30.66% respecto del año 1994; en cuanto a los gastos fueron de \$ 796.537,19 millones creciendo un 31,07%, en este año los gastos representaron el 90% del recaudo del ingreso.

Para este año, conforme a la entrada en vigencia de la Reforma a la Salud suscrita en la Ley 100 de 1993 se refleja el crecimiento de las cifras tanto de gastos como de ingresos, las modificaciones inician con un incremento de la cotización del 8% al 12% asegurando la atención básica para toda la familia.

Es así, como los ingresos generados por la UPC y la ampliación en la cobertura familiar generaron mayores ingresos reflejados en las afectaciones presupuestales de este periodo y reflejados en un mayor valor recaudado en los ingresos corrientes por aportes del fondo de solidaridad y garantía e ingresos varios.

En las cifras del gasto se refleja un crecimiento del 47.8% en la cuenta de gastos de funcionamiento, observándose incrementos en gastos generales, transferencias y gastos de inversión que se incremento un 146%.

El incremento del gasto a su vez se explica porque el costo de la medicina familiar se incremento considerablemente en razón a la ampliación de la cobertura familiar.

En el año de 1996 los ingresos crecieron en un 3.46% en relación con el año 1995 al recaudarse \$ 920.224,28 millones, mientras que el gasto ascendió 4,2% con un valor de \$829.987,55 millones en esta vigencia se comprometió el 90% de los ingresos recaudados. Para este año se observa que el crecimiento tanto de ingresos como de gastos fue inferior a los resultados que se venían presentando en los últimos años.

Con respecto a los ingresos se observa que el concepto que refleja el incremento corresponde a Ingresos de Capital con un crecimiento de 139.56% respecto al año anterior, correspondiente a recaudo por Rendimientos saldos bancos y corporaciones.

Los gastos se incrementan en el rubro Gastos Generales en un 33,27% respecto al año anterior, donde la compra de servicios de salud aumenta en forma significativa buscando solucionar los problemas de falta de atención a los Usuarios de los servicios.

En la vigencia de 1997 los ingresos recaudados fueron de \$872.434,44 millones y los gastos totales \$806.358,26 millones; los ingresos decrecieron 5.19% y el gasto decreció 2.85% respecto al año 1996; los compromisos representaron el 92% de los ingresos recaudados. Es de advertir que en este año el crecimiento tanto de ingresos como de gastos fue negativo a los resultados que se venían presentando en los años anteriores.

En noviembre de 1997 el Seguro Social empezó el proceso de giro y compensación, con una caída vertical de los ingresos, dada su incapacidad para compensar el 100% de su población afiliada. El ISS compensa en promedio un 60%, es decir, de cada diez afiliados el FOSYGA únicamente le reconoce las UPC a seis, lo que ocasiona pérdidas mensuales o retardos en los pagos que afectan su liquidez y equilibrio financiero²⁵.

En el año de 1998 se recaudaron recursos por \$853.819,14 millones, disminuyó en 2,13% con relación al año anterior, respecto al presupuesto de gastos se comprometieron \$851.434,00 millones creciendo 5,59% observándose que se comprometió el 99,72% de los ingresos reales.

La entidad se encontraba con las siguientes dificultades organizacionales, operativas y de gestión²⁶: i) un sistema de información inadecuado para identificar los afiliados y realizar la compensación; ii) ausencia de procesos contables consolidados; iii) desintegración funcional de su unidad central con las seccionales ; iv) dirección y manejo de recurso centralizado; v) falta de reacción ante el crecimiento inesperado de afiliados; vi) desbordamiento de costos y gastos, inclusive sin apropiación

²⁵ VILLAR, Luis Angel. La Ley 100: el fracaso estatal en la salud pública.. Deslinde ORG

²⁶ Análisis del proceso de reforma de la actividad de salud del Instituto de Seguros Sociales (ISS) durante el periodo 2000 -Junio de 2005. Documento DIFP- SPSPD-55. Pág. 7

presupuestal , generado por el deficiente control de facturación; vii) subutilización de IPS propias ; viii) carga pensional alta; ix) concentración de demanda de servicios de alto costo (renales- VIH).

Por medio de la Resolución 1416 de julio 31 de 1998 la Superintendencia Nacional de Salud suspendió el certificado de funcionamiento a la EPS ISS, acto notificado el 26 de agosto del mismo año y que expone las razones por las que se causa la misma: incumplimiento en el margen de solvencia²⁷ y deficiencia en la prestación de servicios de salud.

Las restricciones contemplaban: la prohibición de hacer nuevas afiliaciones, salvo los afiliados que se encontraban cotizando; realizar mercadeo de sus servicios con el objeto de obtener nuevas afiliaciones a traslados de afiliados; afectar el flujo de ingresos provenientes de la UPC para cancelar obligaciones provenientes de la amortización de inversiones en infraestructura asistencial o administrativa; realizar cualquier operación de compra o arrendamiento financiero con opción de compra sobre bienes inmuebles y efectuar inversiones de cualquier naturaleza como socio o asociado.

A finales de este año comienza a experimentar una pérdida de afiliados en casi millón seiscientos, como consecuencia de lo anterior, el ISS vio afectado el flujo de ingresos por UPC, lo que incidió en la disminución de los ingresos, para cancelar obligaciones provenientes de inversiones en infraestructura asistencial o administrativa²⁸.

En el año de 1999 se recaudaron \$ 815.844,79 millones, el crecimiento cayó 4,45% con relación al año anterior; en el presupuesto de gastos se comprometieron \$601.172,52 millones, decreciendo en 29,39% con relación al año anterior, estos gastos representan el 73,69% de los ingresos.

²⁷ Margen de solvencia corresponde a la liquidez que debe tener una EPS para responder adecuada y oportunamente sus obligaciones con terceros. Liquidez es la capacidad de pago para cancelar en un término no superior a 30 días calendario, las cuentas con terceros.

²⁸ INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Análisis del Entorno Económico y Financiero del Seguro Social. 2006. Pág. 171

En esta vigencia se recibió un crédito de la nación por \$ 100.000 millones para superar en parte el déficit del negocio de salud; este crédito no es condonable²⁹

En el año 2000 el recaudo alcanzo la suma de \$ 518.097,56 millones observándose un decrecimiento en los ingresos de 36,5% respecto al año de 1999, los gastos fueron de \$ 557.576,30 millones incrementándose en un 80.5%. En esta vigencia los gastos fueron el 108% de los ingresos recaudados. En esta vigencia los gastos comprometidos fue mayor a los ingresos recaudados, al no darse la compensación de la totalidad de los recursos recaudados.

En el año 2001 el recaudo fue de \$ 575.246 millones presentándose un incremento en los ingresos del 11% con relación al año 2000, los recursos comprometidos en el presupuesto del gasto fueron de \$ 575.270,22 millones, registrándose un crecimiento del 3.17%; se comprometió el 100% de los ingresos recaudados.

El repunte en los ingresos se presento principalmente en la cuenta ingresos de capital debido al crédito por \$500.000 millones provenientes del Gobierno nacional para financiar el negocio de salud con destino al pago de la nomina y de los jubilados del ISS patrono, fortalecimiento de la red interna y obligaciones por adquisición de bienes y servicios de salud; crédito condonable si se cumplen ciertos requisitos establecidos en el convenio de desempeño³⁰.

La sanción impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud fue levantada por Resolución número 2462 de noviembre de 2001.

Desde el punto de vista financiero, la situación del ISS se caracterizó durante la vigencia 2000 y 2001 por tener gastos superiores a los ingresos.

En el año 2002 los ingresos fueron de \$ 687.957,20 millones presentándose un incremento en los ingresos del 19,5% con relación al año 2001, los compromisos en el presupuesto del gastos fueron de \$650.307 millones con un crecimiento del 13%

²⁹ Ibid.

³⁰ Ibid.

respecto del año anterior; a su vez se comprometió el 94.5% de los recaudos efectivos.

El crecimiento de los ingresos se dio por el segundo desembolso del crédito no condonable otorgado por el Gobierno Nacional por valor de \$ 500.000 millones destinados al pago de nominas y prestaciones sociales de funcionarios activos y jubilados del ISS, sentencias e incapacidades, así como para compra de suministros necesarios para la prestación de los servicios de salud. En este año se inicio la financiación por parte de la nación ordenada en la Ley 758 de 2002 de las jubilaciones reconocidas antes de Diciembre de 1993 en el negocio de salud, por este concepto se recibieron \$ 77.000 millones³¹.

En el año 2003 se recaudaron \$ 439.176,79 millones, los ingresos decrecieron un 36,16% con respecto al año 2002; los gastos ejecutados fueron de \$ 527.680,18 millones con un decrecimiento del 18.86%; estos compromisos representaron el 120.15% de los recaudos efectivos.

A partir del año 2003 aparecen dos situaciones que influyeron de manera fundamental en el desequilibrio financiero que a la postre llevo la empresa al colapso total, por una parte comenzó a responder por el pago de capital e intereses de una deuda de más de un billón de pesos, lo cual condujo a la EPS a la segunda situación que consiste en la insuficiencia de los ingresos para afrontar el gasto, es decir el déficit que venía arrastrando y manejando se hace evidente y difícilmente manejable.

El Decreto 1750 de 2003 escindió el instituto de seguros sociales y creo unas Empresas Sociales del Estado³², hecho que a partir de junio del mismo año se inicio, avanzando y constituyendo las mismas como una entidad pública descentralizada del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Protección Social.

³¹ Ibid. Pág. 172 y 179

³² La separación buscaba que cada actividad contara con una gestión, estructura funcional y presupuestos independientes que le permitieran dedicación exclusiva a su misión. Según el decreto de escisión para garantizar la prestación de los servicios la EPS debía contratar a las siete nuevas ESE por un periodo de tres años después de la reforma.

Al producirse la escisión de la Vicepresidencia de la EPS y sus unidades prestadoras de salud, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 758 de 2002, el Instituto de Seguros Sociales asume el pago de las pensiones reconocidas a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto de los pensionados que laboraron en la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud, las Clínicas y los Centros de Atención Ambulatoria, situación que la ha puesto en desventaja para competir a partir de la vigencia de la Ley 100 del 93, frente a las demás EPS.

La expedición del decreto afectó varios rubros de los estados financieros de la vigencia del 2003 del ISS consolidado y de EPS, siendo la más afectada la cuenta del gasto por cálculo actuarial de pensiones de jubilación del personal escindido y que fue asumido por el ISS, así como la pérdida en la entrega de activos de la IPS a las ESE³³.

Es así como se presentan dos reducciones importantes en los activos: i) la escisión obligó a la EPS a la entrega de la propiedad, planta y equipo (incluida valorizaciones) por \$219.9 miles de millones relacionada a la Vicepresidencia IPS, clínicas y los CAA's, y ii) la caída de \$222.0 miles de millones en inversiones temporales producto de utilización de recursos para la disponibilidad inicial de las nuevas ESE's³⁴.

En la vigencia 2004 se recibieron ingresos por valor de \$ 583.179,77 millones registrando un crecimiento del 32.79% en este año, los gastos ejecutados fueron \$ 538.458,81 millones creciendo en un 2.04%; estos gastos representaron el 92.33 % de los recaudos efectuados.

Por concepto de Ley 758/02 se recibieron ingresos por valor de \$ 125.620,3 millones adicional en este periodo la unidad de salud recibió \$ 135.000 millones provenientes de los excedentes de las reservas técnicas de riesgos laborales. En este año los gastos superaron los ingresos pese al crédito por \$ 75.000 millones destinados a la compra de servicios de salud a las ESE y al pago de urgencias con el fin de garantizar

³³ Ibid. Pág. 157

³⁴ Análisis del proceso de reforma de la actividad de salud del Instituto de Seguros Sociales (ISS) durante el periodo 2000 -Junio de 2005. Documento DIFP- SPSPD-55. Pág. 16

a los afiliados el cumplimiento del POS, establecido en la resolución 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud; crédito otorgado por el Gobierno Nacional el cual posteriormente fue condonado mediante la Ley 917 de 2004 expedida por el Congreso de la República, situación que se presentó debido a que el ISS no alcanzó a compensar la totalidad de afiliados que se reflejan en los aportes por recaudos recibidos directamente de la autoliquidación³⁵.

También se puede observar que el aumento de los ingresos está dado por un mayor recaudo en recobros de compensación y recobros de enfermedades de alto costo.

En el año 2005 los ingresos recaudados fueron de \$ 478.230,38 millones, decreció 18%, en el presupuesto de gastos fue de \$ 536.397,83 millones decreciendo -0.38% donde los gastos representaron un 112% de los recaudos.

Además de los recursos de la emisión de cada negocio, se ejecutaron recursos provenientes de la nación por los siguientes conceptos: Ley 758 de 2002 \$ 110.147,6 millones; excedentes de reservas técnicas de riesgos laborales \$ 200.000 millones y se obtuvo un crédito de la nación que puede ser condonable por \$ 70.000 millones para atender el plan de retiro voluntario en el negocio.

El desequilibrio presentado entre el presupuesto de ingresos y el de gastos obedece fundamentalmente a las siguientes razones³⁶:

- Históricamente la EPS ISS no ha podido compensar la totalidad de sus afiliados por dificultad en las bases de datos.
- El desequilibrio en la distribución con las demás EPS de los afiliados con patologías de alto costo, el cual no ha sido reconocido al ISS en su totalidad por el SSSS.

³⁵ Ibíd. Pág. 172 y 179

³⁶ Ibíd. Pág. 173

- La concentración de afiliados mayores a 60 años.
- La carga de jubilados.

En este periodo podemos observar un progresivo endeudamiento del Instituto con la Nación, su participación ha ido aumentando dentro del pasivo total; a pesar de que algunos de los empréstitos son susceptibles de condonación y han sido reestructurados para ser amortizados a largo plazo, su efecto en los estados financieros es real hasta tanto el cumplimiento de los convenios de desempeño no sean confirmados por el comité evaluador.

La capitalización inicial de intereses y la indexación de las misma ha coadyudado a que la carga financiera por este concepto se convierta en un fuerte lastre para las finanzas del Instituto³⁷

La Contraloría General de la República, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Abreviada al Instituto de Seguros Sociales - ISS, como resultado de la auditoria adelantada, conceptúa que la gestión de los procesos auditados es desfavorable como consecuencia de los siguientes hechos:

Referente a la Empresa Promotora de Salud (EPS)-ISS se observa:

- Pese al incremento en los ingresos extraordinarios por compensación, los ingresos ordinarios decrecieron entre el 2004 y el 2005 al pasar de \$975.373 millones a \$919.523 millones, además de quedar recursos por compensar por \$358.399,5 millones
- El ISS destinó \$250.111 millones de la UPC para el pago de jubilados lo que sigue incidiendo en el déficit de la EPS.

³⁷ Ibíd. Pág. 180

- Más del 20% de las solicitudes de cobros por medicamentos No POS y tutelas radicadas ante el Fosyga fueron objeto de rechazo o devolución principalmente por extemporaneidad, contraviniendo lo establecido en la Resolución 3797 de 2004.
- La Seccional Cundinamarca y D.C. entre el 2004 y octubre de 2005 no radicó ante Fosyga por vencimiento de términos, cuentas de medicamentos NO POS, de las cuales pudo haber recobrado aproximadamente \$4.030 millones.
- Incumplimiento de la Resolución 0459 de 2005 en cuanto a la consolidación y reporte de información de cuotas moderadoras y copagos, así como destrucción de bonos – colillas de copagos o cuotas moderadoras.
- Cumplimiento parcial del 50% de las cláusulas del contrato No. 0254 de 2004 para el recaudo de cuotas moderadoras y copagos, frente a lo cual el Instituto no aplicó sanciones.
- Deficiencias en cuanto a la satisfacción de la demanda de medicamentos de los afiliados del ISS, pues no cuenta con las existencias necesarias para cubrir el consumo promedio mensual.
- La prestación de los servicios de salud en lo relacionado con la asignación de citas y autorización de exámenes no es oportuna para todos los afiliados.
- El Manual de incapacidades no contempla términos para resolver la prestación de licencias de maternidad y hay demora en la comunicación a las usuarias cuando se presentan inconsistencias para realizar el pago.

Según Documento CONPES 3456 la EPS del ISS tiene un problema actual y estructural de sostenibilidad financiera que resulta del desequilibrio entre sus ingresos y sus gastos. En el año 2005 los ingresos operacionales (\$1.390,9 mm) fueron insuficientes para cubrir el costo de prestación de servicios, que representan el

90.6% de los ingresos (\$1.259,7 mm) y el gasto de operación (\$784,4 mm) que representan el 56.3% de los ingresos, generando así un desequilibrio de 46.9%, es decir \$653.3 mm, anuales.

En el año 2006 los ingresos fueron de \$ 506.987,59 millones creciendo el 6.01% con respecto al año 2005, en tanto los gastos fueron \$ 561.314,18 millones creciendo el 4.65%; se observó para este año los gastos fueron 110.7% del recaudo de ingresos.

Continuando con los resultados del documento CONPES 3456 encontramos que para el 2006 la EPS ISS alcanzó un déficit por el monto del orden de \$500.000 millones que se financió básicamente con recursos de un proceso especial de compensación \$203.000 millones, con excedentes de la ARP \$140.000 millones, y un crédito de la Nación \$120.000 millones para sufragar gastos de operación comercial, fuentes todas ellas contingentes y extraordinarias que no permiten financiar déficit estructurales de manera permanente.

La estructura costos y gastos de la EPS está afectada, principalmente por dos factores: i) la inflexibilidad e ineficiencia laboral (convención colectiva, contratación civil y apoyo a la administradora general) y ii) el perfil epidemiológico de los afiliados al Instituto.

Para el primer ítem se afirma que esta situación se presenta entre otras por la cláusula de estabilidad laboral que existe en la convención colectiva del ISS, que ha impedido realizar un proceso de reestructuración que permita definir una planta de personal más acorde con las labores misionales, con el impacto que esto significa no solo en gestión y eficiencia de la entidad, sino también impidiendo el ajuste con el costo de operaciones de los mismos.

El perfil epidemiológico de la EPS del ISS presenta una desviación hacia alto costo debido a la concentración de 45% de sus afiliados en mayores de 45 años y aumentando la frecuencia y el costo de servicios y la alta representación de enfermedades de alto riesgo (renales, VIH, Sida, Cáncer) entre sus afiliados.

La caída de afiliados que afectó a la EPS ISS durante el periodo 2002-2006 ha incidido en la disminución de sus ingresos operacionales, el monto de ingresos por UPC reconocido mediante el proceso de compensación se ve afectado por esta disminución. Los otros ingresos operacionales de la EPS son derivados de las cuotas moderadoras, copagos, promoción y prevención, autorizados por el SGSSS, estos también se ven disminuidos porque dependen de la frecuencia del uso y el ingreso de número de afiliados a la EPS.

En la vigencia del 2007 los ingresos recaudados fueron de \$ 533.728 millones, el crecimiento de los ingresos fue del 5.27% respecto al año anterior, los gastos sumaron \$ 595.704 millones el crecimiento de los gastos fue del 6.13%; los gastos representaron el 111.6% de los ingresos recaudados.

Para el Presupuesto de Ingresos se realiza una adición por valor de \$58,653. millones, proveniente de Aportes de la Nación; recursos que provienen de mayor aporte de la Nación de acuerdo con lo establecido en la Ley 758 de 2002, esta adición se realiza para el pago de pensiones de exfuncionarios de la EPS³⁸

En el año 2008 se recaudaron recursos por \$ 435.537,98 millones, hubo un decrecimiento del 18.40% con relación al año anterior; respecto al presupuesto de gastos \$ 443.118,59 millones creciendo el 25.61%. Se puede observar que se comprometió el 101.74% de los ingresos reales.

Para esta vigencia se autorizó una Adición por \$120,000 millones en el Negocio de Salud: Con el fin de garantizar el pago de medicamentos, prótesis y ortesis y la contratación de la prestación de servicios de salud con la Red Complementaria³⁹

Traslado por \$83,145.3 millones en el Negocio de Salud: Con el fin de cubrir necesidades en Operación Comercial para la contratación de servicios de salud⁴⁰.

³⁸ Documento D.G.P.N. 035/2007. Noviembre 30 de 2007. Modificación al Presupuesto del Instituto de Seguros Sociales.

³⁹ Documento D.G.P.N. No. 001/2008 1 de marzo de 2008. Modificación al Presupuesto del Instituto de Seguros Sociales –Unidades de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales.

Adición Gastos: \$157,037.4 millones⁴¹.

Gastos de Funcionamiento: \$4,920.2 millones para financiar necesidades adicionales en gastos de personal y gastos generales para la prestación del servicio de la EPS a sus afiliados durante el mes de julio de 2008.

Gastos de Operación Comercial: \$152,117.2 millones para garantizar el pago de urgencias, medicamentos, prótesis y ortesis y la contratación de la prestación de servicios de salud con la Red Complementaria.

Por medio de la Resolución Número 005 de 28 de mayo de 2008 el CONFIS autorizó adición al presupuesto de Ingresos y Gastos de las Unidades de Salud, de Pensiones y de Riesgos Profesionales del ISS; para el negocio de Salud se destinaron recursos por valor \$619.111 millones, con el fin de financiar la prestación de servicios de salud hasta el mes de Julio de 2008.

En virtud del Decreto 055 del 15 de enero de 2007 y sus Decretos Modificatorios 2713 del 16 de julio de 2007 y el 781 del 13 de marzo de 2008, expedidos por el Ministerio de la Protección Social a partir del 1 de Agosto se trasladó la totalidad de los afiliados de la EPS del Seguro Social a la Nueva EPS.

Como se puede observar el comportamiento de los ingresos y los gastos de la EPS del ISS en el periodo de estudio, muestra fluctuaciones que siempre condujeron la tendencia hacia la disminución relativa de los ingresos, la cual está atada indiscutiblemente a la población compensada, como se menciona en otro aparte de la investigación.

Sería de mucha importancia e interés emprender una nueva investigación que permitiera analizar el comportamiento de la población de la EPS del ISS y las razones

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid.

por las cuales los porcentajes de compensación no se acercaron al 100% esto porque consideramos que la base de las finanzas de una EPS es su población.

Sin embargo lo que se pudo establecer en todo este análisis es que las finanzas de la EPS del ISS se vieron seriamente perjudicadas por razones estructurales que no fueron atendidas nunca ni por el ISS ni por el Gobierno Nacional, muchas de ellas originadas desde el mismo momento de la creación del ISS.

Estas causas estructurales se mencionaran más adelante en las conclusiones de este trabajo.

Con el propósito de reforzar el análisis del déficit desde la óptica presupuestal y darle una mayor consistencia a la investigación, se presentan a continuación los balances contables de la unidad de salud del ISS del periodo de estudio, los cuales muestran de manera integral los estados financieros, ya que el presupuesto prácticamente se limita a mostrar el estado de pérdidas y ganancias de la empresa.

12.94% como consecuencia de un crecimiento de la cuenta de inversiones superior al 659.35% representando un 11.58% sobre el total de los activos para esta vigencia. El pasivo a su vez pasó de \$ 362.697 millones a \$ 448.447 millones que significó un incremento del 23.64% como resultado principalmente del incremento en las obligaciones laborales y los pasivos estimados y provisiones las cuales representaban en su orden 26.02% y 35.49% del total del pasivo de la entidad tal como lo verifica la Tabla 2, para este año decremento el patrimonio en un 36.65%. Este desequilibrio financiero muestra como cargas financieras ajenas al cumplimiento del objeto social son el punto de partida de la problemática que el Instituto presenta.

En el año de 1995 el activo se incrementó en tan solo 3.65% pasando de \$ 498.023 millones a \$ 516.182 millones. Este incremento, aunque leve está representado principalmente por un crecimiento de más del 274% en las inversiones realizadas por el Instituto, con el fin de responder a la ampliación de la cobertura como parte de los objetivos propuestos por la Ley 100 de 1993, aumentando la red de servicios hospitalarios lo que derivó una serie de arrendamientos así como la creación de centros de afiliación e inscripción. Por otro lado, el pasivo se incrementó en tan solo 6.31% pasando de \$ 448.447 a \$ 476.726 millones, reflejado en las cuentas por pagar las cuales representaban el 52.42% del total del pasivo pasando de \$ 90.306 millones a \$ 249.910 cambios generados por los grandes objetivos propuestos que tuvieron eco en el mejoramiento de la gestión financiera y los procesos operativos e institucionales asegurando la eficiencia y rentabilidad en los recursos. Es de igual importancia señalar que el patrimonio disminuye en un 20.41% respecto al año anterior siendo de nuevo la partida más representativa en dicha cuenta el rubro denominado déficit acumulado con una concentración del 86.60% del total del patrimonio.

Con relación al año de 1996 los activos del Instituto reflejan uno de los comportamientos más positivos de todo el período de estudio ya que pasaron de \$ 516.182 millones a \$ 1.169.033 millones creciendo en más del 126.48%, evidenciado en la cuenta inversiones que pasó de \$ 216.688 millones a \$ 581.793 millones representando para el periodo en curso un 49.77% del total de los activos.

Dicho comportamiento sustenta el patrimonio positivo de la entidad que pasó de \$ 39.456 a \$ 619.682 millones, es decir un incremento del 1470.56%. Para este periodo la cuenta denominada partes de interés social presenta una participación del 65.44% sobre el total del patrimonio.

Para el año de 1997 el activo disminuye en un 33.56% pasando de \$ 1.169.033 a \$ 776.651 millones en donde el activo corriente⁴² (disponible inversiones, deudores e inventarios) representa solo un 58% del total del activo. De igual forma el pasivo aumenta en 18.48%, pasando de \$ 549.351 a \$ 650.849 millones representado principalmente por un incremento del 121.38% en las obligaciones laborales. Es importante resaltar que los pasivos estimados y provisiones⁴³ tuvieron una participación del 59.82% del total de los pasivos. En esta relación a pesar de los grandes esfuerzos el patrimonio disminuye en un 79.70% pasando de \$ 619.682 a \$ 125.802 millones.

Cabe mencionar que con el Plan Indicativo de Gestión 1996-1998 se mejoró la capacidad científica de las clínicas y centros de atención ambulatoria, con inversiones que superaron los 150 millones de dólares, adicionalmente se estructuró el sistema de atención al cliente así como la disminución del represamiento por la demanda de los

⁴² Valores susceptibles de convertirse en dinero efectivo en el transcurso del año siguiente a la fecha en que se incluyen en el balance". Contaduría General de la Nación. Diccionario de Términos de Contabilidad. 1998.

⁴³ " Los pasivos estimados nacen de la necesidad de prever otras obligaciones derivadas de los contratos, sobre las cuales no se tiene una información exacta y para no subestimar los gastos del periodo se calcula un valor aproximado mediante métodos de reconocido valor técnico, que sirven para contabilizar provisionalmente los gastos que tienen una relación de causalidad, proporcionalidad y necesario sobre los resultados económicos en la producción de la renta con el fin de llevar a los estados financieros el correspondiente gasto o costo, pero que deben ser ajustados al conocerse su verdadero valor, al finalizar el período contable. Los pasivos se fundamentan en aspectos legales de carácter laboral, fiscal, contable y otras garantías sobre los contratos: Son de carácter laboral: la provisión para prestaciones sociales por cada nómina mensual, pensiones de jubilación, aportes patronales en servicios de salud, pensión y seguridad social, aportes parafiscales, todos ellos derivadas del contrato de trabajo. - Son de carácter fiscal: la provisión para cartera por el riesgo que se corre al otorgar créditos, provisión para depreciaciones por el desgaste o deterioro de los bienes puestos al servicio del negocio, la provisión para impuestos por cada ejercicio contable de un mes o de un año. Son de carácter contable: la provisión para inversiones, provisión para inventarios, el ajuste de las obligaciones en moneda extranjera que consiste en actualizar la deuda extranjera al tipo de cambio en el momento de cierre del período contable. Son de garantías: ciertos gastos estimados que incurre para prestar la garantía por ventas de bienes y servicios, que no han sido ejecutados por falta de casos, pero que de todas maneras deben estimarse porque se identifican con un período contable". Pasivos Estimados. Concepto tomado de www.contabilidadyfinanzas.com

servicios de salud creándose programas como Años Dorados, de atención para la tercera edad y el Programa del Seguro Social para el campesino⁴⁴

A partir del año de 1998 y hasta el año 2002 la situación financiera del seguro inicia una caída acelerada. Con relación al año 1997 el activo corriente y no corriente en conjunto reflejan una disminución del 5.93%. El pasivo se incrementa en un 69.31% pasando de \$ 650.849 a \$ 1.101.978 millones en el año de 1998, con una participación del 57.36% del rubro cuentas por pagar sobre el total de los pasivos, gracias a la Resolución 1416 de julio 31 de 1998 de la Superintendencia Nacional de Salud donde se suspende la autorización de funcionamiento al Instituto como Entidad Promotora de Salud⁴⁵, se afecta el margen de solvencia y el cumplimiento de las obligaciones.

La consecuencia se refleja en las cifras negativas del patrimonio las cuales decrecieron en un 395.24% al pasar de \$ 125.802 millones a (\$ 371.415) millones en donde el déficit muestra una disminución de 124.52%.

La situación en el año 1999 no es muy distinta para la relación entre activos, pasivos y patrimonio. Para esta vigencia el activo decrece en un 4.59%, para un total de \$ 697.051 millones. El pasivo por el contrario refleja un total de \$ 1.228.173 millones incrementándose en un 11.45% respecto al año anterior reflejado principalmente en la cuenta de pasivos estimados que representaban el 47.73% sobre el total del pasivos.

Adicionalmente, con el fin de dar liquidez al Instituto la nación otorga \$ 100.000 millones no condonables lo que representó un incremento del pasivo y la consecuente disminución del patrimonio en un 43%.

Conforme a los anteriores acontecimientos en el año 2000 el valor de los activos creció en un 54.11% al pasar de \$ 697.051 a \$ 1.074.246 millones, situación reflejada en el cambio del Disponible o efectivo ya que incremento de \$ 34.865 a \$ 242.894 millones representando el 22.61% del total del activo. A su vez el pasivo se

⁴⁴ Instituto de los Seguros Sociales 60 Años. 2006. Pág. 123

⁴⁵ Ibíd. Pág. 127

incremento en 35.88% pasando de \$ 1.228.173 a \$ 1.668.844 millones para esta vigencia, evidenciado en el rubro denominado cuentas por pagar que representa un 32.05% así como la cuenta obligaciones laborales con un 20.02% sobre el total de los pasivos; es de anotar que estas últimas respecto al año anterior se incrementan sustancialmente al pasar de \$ 58.663 a \$ 334.041 millones.

A pesar de que los activos crecen de manera importante los pasivos lo hacen de igual forma lo cual afecta el comportamiento del patrimonio estimulado no solo por los resultados de la ecuación contable sino a su vez por las pérdidas de ejercicios anteriores que representan el 141.06% del total del patrimonio.

Para la vigencia del 2001 el valor del activo refleja un incremento de 47.46%, el cual con relación al año anterior está representado en \$ 1.584.072 millones. Con respecto al pasivo este pasa de \$ 1.668.844 millones a \$ 2.405.973 millones representado en un 44.67% en los pasivos estimados y provisiones así como en un 26.84% por cuenta de la Deuda Pública. El patrimonio nuevamente inducido por el resultado de ejercicios anteriores se incrementa negativamente en un 38.23% ascendiendo su valor a (\$ 821.901 millones).

En el año 2002 la cuenta del activo decreció en 27.41% con relación al año 2001 disminución representada en el disponible el cual pasa de \$ 345.305 millones a \$ 183.113 millones; a su vez la cuenta deudores decrece en 56.85% al pasar de \$ 493.779 millones a \$ 213.012 millones.

Para esta vigencia y con el fin de disminuir los pasivos el Gobierno Nacional contribuye en la financiación del pago de los jubilados con un crédito otorgado por \$ 500.000 millones, lo que se describe directamente en el comportamiento del pasivo el cual disminuye de \$ 2.405.973 a \$ 2.066.479 millones, cifra equivalente a un decrecimiento del 27.41% y que se observa en el comportamiento de la cuenta deuda pública que representó en su momento el 58.41% del total del pasivo. A pesar de que los pasivos estimados y provisiones disminuyen en 56.25% y las cuentas por pagar un

45.13% se inicia a partir de aquí un crecimiento acelerado del rubro del pasivo vía prestamos de la Nación.

Entre el año 2001-2002 la administración del Seguro Social, el Gobierno y el Sindicato de la entidad con el fin de solventar la crisis financiera modifican la Convención Colectiva de Trabajo disminuyendo beneficios económicos para los funcionarios, congelación por diez años del incremento dado a los trabajadores con base a su antigüedad así como el ingreso base de liquidación para la jubilación. Adicionalmente se reactiva la prestación del servicio, así como el cumplimiento de las cuentas por pagar generadas por servicios de salud y medicamentos.

A partir del documento CONPES 3219 de marzo 31 de 2003 el cual pone a consideración, “las acciones y compromisos que debe asumir el ISS en el corto, mediano y largo plazo, con el fin de hacer viable el negocio de salud”⁴⁶. El informe demuestra como a partir del comportamiento negativo del patrimonio, el incremento de los pasivos y la disminución de los activos se debe llevar a cabo: i) una reforma estructural que reduzca los costos de operación así como los laborales; ii) una transformación de los mecanismos de gestión y iii) un aumento de su capacidad de generar ingresos⁴⁷. Para el logro de las recomendaciones propuestas se sugirió integrar una “Comisión Tripartita”⁴⁸ la cual no llegó a ningún acuerdo generando como consecuencia que el Gobierno Nacional a través del Presidente de la República escindió el Instituto.

Para el año 2003 el valor del activo pasó de \$ 1.149.836 millones a \$ 869.475 millones lo que representó un decremento del 24.38% representado principalmente por un cambio sustancial en su cuenta de Inversiones que pasó de \$ 275.741 millones a \$ 53.750 millones lo cual equivale a una disminución del 80.51%; de igual forma la cuenta de Propiedades planta y equipo pasó de tener \$ 186.060 millones a \$ 46.833 millones cifra equivalente a un decrecimiento del 74.83%, situación generada por la escisión del ISS golpeando sus activos al ceder parte de estos a las ESE. Por otro

⁴⁶ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento CONPES 3219. “Plan de Modernización Instituto de Seguros Sociales-Sector Salud”. 2003

⁴⁷ *Ibíd.* Pág. 33

⁴⁸ INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Óp. Cit, p 136.

lado los pasivos disminuyeron en 24.38% pasando a \$ 3.128.876 millones con relación al año anterior. Este impacto se muestra en un crecimiento negativo del patrimonio al pasar de - \$916.633 millones a - \$2.259.401 millones que equivale a un decrecimiento del 146.65% reflejado nuevamente por un crecimiento en las pérdidas de ejercicios anteriores con un 54.16% sobre el total del patrimonio.

Para el año 2004 los activos se incrementaron en 34.76% al pasar a \$ 1.171.699 millones lo que generó una mejora leve en el patrimonio al pasar de - \$ 2.259.401 a - \$ 2.090.112 millones para esta vigencia producto de la escisión. Los resultados del ejercicio mejoran sustancialmente al pasar de - \$ 1.218.782 millones a \$ 104.010 millones.

Para la vigencia fiscal 2005 el valor del activo pasó de \$1.171.699 a \$ 1.186.765 millones, cifra equivalente a un crecimiento de este rubro de no más del 1.29%, a su vez el pasivo pasó de \$ 3.261.811 millones a \$ 3.373.312 millones representado básicamente por los pasivos estimados y provisiones que representaban el 40.42% del total de los pasivos. El patrimonio incremento negativamente en 4.61% para un total de -\$ 2.186.547 millones. A pesar de que el pasivo no tiene respaldo en el activo el Instituto continua prestando sus servicios y de acuerdo a lo relacionado en el documento CONPES 3456 concentra sus acciones en el “mejoramiento de los procedimientos, de los procesos, los sistemas de información propios del aseguramiento, iniciando la construcción del Modelo de Gestión que articula los macro procesos básicos del asegurado: suscripción y mantenimiento de los afiliados, análisis del riesgo, administración del riesgo y administración del siniestro”.

En el año 2006 el valor del activo decreciendo en un 17.53% respecto al año anterior, representado principalmente por un cambio en la cuenta Deudores la cual pasó de \$ 567.143 millones a \$ 482.216 millones con una disminución del 29.75%; de igual forma el pasivo se incrementó levemente al pasar de \$ 3.373.312 millones a \$ 3.524.126 millones cifra equivalente a un incremento del 4.47%, en donde los pasivos estimados y provisiones representaron el 40.42% así como los créditos otorgados por la naciones a través de la cuenta Deuda Publica un 41.91% sobre el

total del pasivo. Se colige de lo anterior que el patrimonio continua incrementando su situación negativa al pasar de - \$2.186.547 millones a - \$ 2.545.402 millones equivalente a un crecimiento de 16.41%.

Conforme a lo mencionado por el Instituto de Seguros Sociales el costo de las jubilaciones de sus ex trabajadores ha sido imposible de financiar con recursos propios en tanto que a mediados del 2006 eran 16.563 jubilados de la EPS con un costo de \$ 580.000 millones, de los cuales \$ 141.000 millones son aportados por la Nación conforme a lo establecido en la Ley 758 de 2002.

Adicionalmente a la situación financiera el Informe Técnico Proceso de Modernización del ISS en su “evaluación global de la satisfacción de los afiliados de la EPS fue de 74.6 lo cual significa que estaba en un nivel deficiente de satisfacción”⁴⁹. Adicionalmente durante el “periodo comprendido entre el año 2002 a septiembre de 2006, la EPS del ISS registró 51.357 tutelas por valor de \$ 68.2 millones explicadas por la falta de oportunidad en la autorización y realización de procedimientos medico hospitalarios y ambulatorios, enfermedades catastróficas y medicamentos”⁵⁰.

Para la vigencia fiscal del 2007 el valor de los activos disminuye al pasar de \$ 978.724 millones a \$ 975.440 millones cifra equivalente al 0.34% en donde cuentas importantes como el disponible solo ocupan un 6.45 %, las inversiones un 5.50 % y las propiedades, planta y equipo un 6.22 % del total del activo. Así mismo, el pasivo decrece al pasar de \$ 3.524.126 millones en el año anterior a \$ 2.190.124 millones equivalente a un decremento del 37.85%, en donde los pasivos estimados disminuyeron considerablemente al pasar de \$ 1.626.416 millones a \$ 151.696 millones cifra equivalente a una disminución del 90.67%, “sustentado en el traslado para el fondo de Jubilados, creado en febrero de 2007, por valor aproximado de \$ 1.2 billones de pesos”⁵¹. A su vez, el patrimonio mejora al pasar - \$ 2.515.402 millones a - \$1.214.684 millones que verifican la efectividad de los saneamientos contables, así como el mejoramiento en los resultados de la operación los cuales registraron un

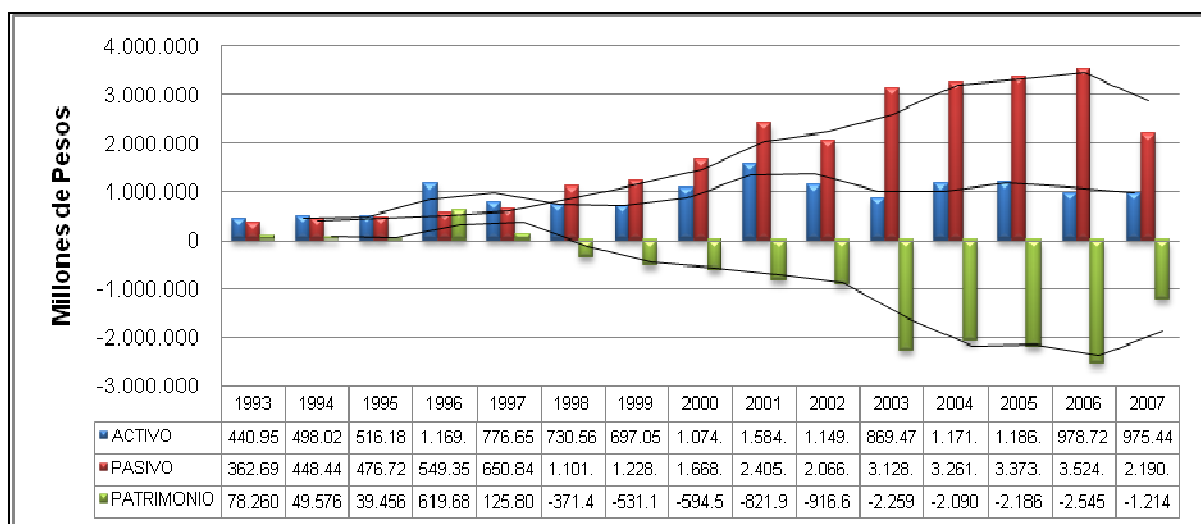
⁴⁹ ISS, Informe técnico Proceso de Modernización del ISS, septiembre 22 de 2006, citado por el Ministerio de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público en Documento CONPES 3456, 2007, pág. 9.

⁵⁰ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento CONPES 3456, 2007, pág. 10.

⁵¹ INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Dirección de Planeación Corporativo. 2008. Pág. 135

crecimiento del 23.86% al pasar de – \$ 376.441 millones a - \$ 286.616 millones para esta vigencia, sin embargo, continua presentando cifras negativas debido a las pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores las cuales a la fecha registran un monto de -\$ 2.845.681 consecuencia de los problemas generados a partir de la vigencia de la Ley 100 de 1993, que a lo largo de este estudio se han verificado.

Gráfica 4. Balances generales de la EPS del ISS Precios corrientes 1993-2007



Fuente. Departamento Nacional de Contabilidad. Instituto de Seguros Sociales.

De acuerdo al análisis descrito para el periodo 1998-2007 el activo se incrementa pero los pasivos de la entidad son considerablemente superiores lo que genera una situación patrimonial negativa.

En todo caso el análisis sobre el patrimonio se puede caracterizar mediante las siguientes anotaciones:

- Con la vigencia de la Ley 100 de 1993 el Decreto 2148 de 1992 se modifica la naturaleza jurídica del Instituto de Seguros Sociales como empresa industrial y comercial del Estado proveyéndole de autonomía administrativa y capital independiente, vinculada al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social⁵². Se considera este como el origen de la afectación

⁵² [www.iss.gov.co/Contenido/Quienes somos/](http://www.iss.gov.co/Contenido/Quienes%20somos/)

patrimonial de la EPS por tanto que se reorganiza la estructura del negocio en unidades estratégicas de negocio, con operación nacional, regional, seccional y local y por tanto el personal existente con el fin de responder las nuevas necesidades a los clientes en cumplimiento a los lineamientos del “Sistema de Seguridad Social Integral”, contenido en la Ley 100.

- De conformidad con el Artículo 77 del Decreto 2649 de 1993 y la Circular Externa 1988 de la Superintendencia de Sociedades, en concordancia con la Circular Externa 024 de 1998 de la Contaduría General de la Nación, el instituto inicio la amortización del cálculo actuarial⁵³ a 13 al cual debía culminar en el año 2005. Estos registros impactaron el pasivo de la EPS durante el periodo 1995-2005⁵⁴..
- Mediante la Ley 758 de 2002 el Gobierno Nacional contribuyo en la financiación del pago de los jubilados que tenían derecho a su pensión a partir de Diciembre de 1993, por medio de transferencias anuales que para el año 2004 ascendieron a \$ 125.000 millones lo cual alivio en parte la carga por este concepto. Para el año 2002 las obligaciones por concepto de jubilados conformaban el 44.67% de los pasivos totales del ISS por lo que luego de revisiones realizadas junto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público resuelve con el crédito otorgado a la entidad.
- Por medio del Decreto 1750 de 2003 se escinden del ISS las clínicas y centros de salud ambulatoria, y se crean siete Empresas Sociales del Estado asegurando una serie de cambios estructurales con el fin de que fueran competitivas en el mercado de la prestación de servicios de salud y así pudieran crear sus propios recursos. Debido a esto la EPS por una parte castigo sus activos en \$ 238.000 millones al traspasar

⁵³ Definición de Calculo Actuarial: “El pasivo pensional representa el valor presente de todas las mesadas futuras (pensiones, bonos pensionales y cuotas partes) que el ente público deberá hacer a favor de personas que tengan o vayan a adquirir el derecho...Este valor debe reconocerse por lo menos al cierre del periodo contable con base en estudios actuariales siguiendo el método señalado por la entidad encargada de ejercer la inspección, vigilancia y control...Todas las entidades públicas que tengan a su cargo el reconocimiento y pago de pensiones de jubilación deben actualizar por lo menos una vez al año, al 31 de diciembre, el cálculo actuarial correspondiente a los pasivos pensionales”. Circular Externa No. 024 de 1998. Contaduría General de la Nación.

⁵⁴ ISS, 60 años de Seguridad Social. Año 2006. Pág. 190

alguno bienes e inventarios a las ESE, disminuyendo en un 24.38% este rubro para la vigencia 2002-2003; a su vez se incrementaron sus pasivos como consecuencia del cálculo actuarial de pensiones de jubilación del personal escindido lo que represento un incremento del pasivo entre el 2002 y el 2003 del 51.41% y un crecimiento negativo del patrimonio en 146.49%.

- Otras de las causas principales que explica el comportamiento del patrimonio para el periodo de estudio es el endeudamiento con el Estado el cual pasó de \$ 100.411 millones en 1999 a \$ 1.491.921 millones para el año de 2007, lo que representa un incremento del 1386% en un periodo de ocho años. Es valioso resaltar que se presento un crecimiento desmesurado del mismo a partir del 2001 cuando la participación sobre el total de los pasivos hasta el 2007 era más del 40%.

4.2 RAZONES FINANCIERAS

Entre las técnicas de análisis financiero más usadas se encuentran las Razones Financieras o Indicadores los cuales “representan la relación entre dos cuentas de los estados financieros básicos (balance general y estado de resultados), a fin de establecer los puntos fuertes y débiles de un negocio, así como sus tendencias”⁵⁵. Con el fin de verificar la situación financiera deficitaria de la EPS del Instituto de Seguros Sociales se utilizaron los indicadores relacionados a continuación:

INDICADORES DE LIQUIDEZ O DE SOLVENCIA

“Miden la capacidad que tiene la empresa para cancelar sus obligaciones a corto plazo”⁵⁶

⁵⁵ § 1437. LEGIS .Régimen Contable Colombiano.. Pág. 186-34

⁵⁶ Ibid.

Capital De trabajo = Activo Corriente - Pasivo Corriente

Tabla 4. Capital Neto de Trabajo. (En Millones de pesos). 1993-2007

1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
\$ 96.077,00	\$ 57.510,00	\$ 103.994,00	\$ 246.527,00	\$ 125.315,00	\$ (424.751,00)	\$ (360.103,00)	\$ (289.314,00)	\$ 359.447,00	\$ 314.561,00	\$ 53.757,00	\$ 83.482,00	\$ 58.303,00	\$ 238.816,00	\$ 2.650,00

Fuente. Cálculos de los autores

Como se puede observar en la Tabla 4 durante el periodo de estudio los únicos años críticos para este indicador fueron de 1998 al 2000 periodo durante el cual el resultado fue negativo lo que representa un incumplimiento en las obligaciones a corto plazo. Adicionalmente, este valor decrece de manera significativa ya que en el año 1993 represento \$ 95.077 millones pasando a solo \$ 2.650 millones monto que representaba la capacidad económica para responder a terceros en caso de que sus pasivos a corto plazo tuvieran que ser cancelados inmediatamente, de lo cual se concluye que el Instituto no tenía la liquidez necesaria para funcionar normalmente. Este periodo se caracterizo por la suspensión del certificado de autorización de funcionamiento como entidad promotora de salud por parte de la Superintendencia Nacional de Salud lo cual trajo consecuencias económicas negativas, en especial porque esta Superintendencia “prohibió que se afectara el flujo de ingresos de la UPC para cancelar obligaciones provenientes de la amortización de inversiones en infraestructura asistencial o administrativa o realizar cualquier operación de compra o arrendamiento financiero con opción de compra sobre bienes inmuebles”⁵⁷. Las restricciones para realizar afiliaciones, oferta de servicios e inversiones en infraestructura asistencial presentadas en esta fecha así como la acumulación de problemas estructurales aunque no propios pero si externos determinan la revocatoria del certificado de funcionamiento en el 2007.

⁵⁷ ISS, 60 años de Seguridad Social. Año 2006. Pág. 128

Razón de solvencia = Activo Corriente / Pasivo Corriente

Tabla 5 Razón de Solvencia 1993-2007

1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1,57401	1,20929	1,31991	2,07599	1,48442	0,40027	0,33505	0,68810	1,48078	1,78883	1,08615	1,10947	1,08365	1,64382	1,00481

Fuente: Cálculo de los autores

En la Tabla 5 se puede observar que en la mayoría de los periodos analizados siempre el indicador fue positivo exceptuando los años 1998, 1999 y 2000 donde la empresa no pudo responder a sus obligaciones a corto plazo a falta de ingresos, ya que se encontraba incapacitada por Orden de la Superintendencia de Salud para el libre desarrollo de su objeto social. El ratio de solvencia a partir de 1998 no fue el más óptimo, ya que se considera que el ideal es “entre 1.5 y 2”⁵⁸, lo que explica en parte que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de funcionamiento de la EPS en el año 2007, gracias al incumplimiento de ese margen de solvencia. A Diciembre de 2006 de acuerdo a lo establecido por esta entidad la EPS tenía cuentas por pagar por \$ 115.000 millones de los cuales con mora de 30 o 60 días eran \$ 28.900 millones, lo cual no era una situación momentánea, sino la existencia de un déficit estructural de \$ 479.000 millones lo que afectó el patrimonio negativamente en más de 2 billones de pesos poniendo en riesgo la atención de los usuarios⁵⁹

Solidez = Activo Total / Pasivo Total

Tabla 6 Razón de Solidez 1993-2007

1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1,216	1,111	1,083	2,128	1,193	0,663	0,568	0,644	0,658	0,556	0,278	0,359	0,352	0,278	0,445

Fuente: Cálculo de los autores

⁵⁸ AMAT, Oriol. Análisis de Estados Financieros. 2002. Pág. 108.

⁵⁹ SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Comunicado de prensa. 2007.

En la Tabla 6, se refleja la incapacidad del Instituto a corto y a largo plazo para demostrar su consistencia financiera, a medida que el ratio disminuye la quiebra se aproxima. A partir de 1998 la entidad se encontraba en quiebra técnica definida como la incapacidad de la empresa para cumplir con sus obligaciones, en donde el pasivo es mayor que el activo.

Si una sociedad tiene mayor el monto de sus pasivos en relación con la composición de su activo, refleja claramente que se encuentra en una situación de riesgo frente a los compromisos adquiridos con terceros y con los accionistas, ya que el resultado de la ecuación patrimonial refleja que su patrimonio se encuentra debilitado siendo este negativo.

Lo anterior genera inconvenientes en la estructura interna administrativa y financiera ya que no se tiene un respaldo patrimonial, lo cual dificulta con el tiempo la recuperación de la entidad.

5. CONCLUSIONES

A partir de 1993, mediante la aprobación de la Ley 100 y de 1995 con la entrada en vigencia de la Reforma a la Seguridad Social en Salud, el acceso a la salud en Colombia comprende dos etapas principales: El aseguramiento y la prestación de servicios, antes de este año se ostentaba el monopolio de la prestación del servicio por parte del Instituto de Seguros Sociales.

Es importante mencionar que por diversas razones el ISS no se encontraba preparado para afrontar todos los cambios que el nuevo sistema exigía, cambios que requerían en primer lugar un componente financiero muy importante, el cual se vio limitado por la gran demanda de recursos que implicaba atender una población casi triplicada que si bien es cierto el Gobierno Nacional trato de subsanar subiendo el porcentaje de cotización también es cierto que esta medida resulto inocua frente a la gran demanda de servicios inducida por la población nacional⁶⁰.

Se aplicaron soluciones que pretendieron corregir la problemática existente, pero que en esencia fueron insubstanciales agravando la realidad de la institución.

En la década de los 90 se separaron los negocios de salud, pensiones y riesgos profesionales; lo que conllevo posteriormente a través del Decreto 1750 de 2003 la escisión de la EPS quitándole 37 clínicas y 204 centros de atención ambulatoria para constituir siete (7) Empresas Sociales del Estado, generando un decremento patrimonial ya que a nombre del Instituto quedaron los pasivos pensionales de las Clínicas y los CAA.

Los resultados evidenciados en esta monografía nos permiten confirmar los resultados de escritos anteriores justificados en el déficit presupuestal y de balances contables analizados, los cuales reflejan las causales que llevaron al cierre del ISS y que se describen a continuación:

⁶⁰ Aporte realizado por el Dr. Carlos Arturo Vanegas Hernández director de la monografía.

1. Una carga financiera ajena a la operación, imposible de financiar con recursos propios, constituidas por el costo excesivo de las jubilaciones de sus ex trabajadores y que en parte fueron financiadas con recursos de la UPC, afectando aquellos ingresos que deberían ir direccionados a la actividad misional de la EPS cubriendo los gastos de salud.
2. La EPS presento un desequilibrio, ya que la entidad asume la atención de los pacientes con enfermedades de alto costo tales como; insuficiencia renal crónica, cáncer, enfermedad cardiovascular, trasplantes, enfermedades neuroquirúrgicas y VIH-Sida, entre otros, así como el amparo de los afiliados con edades superiores a los 45 años siendo este grupo etáreo el que más servicios de salud requiere y por lo tanto cuesta más su atención, generando un mayor riesgo en la operación de la EPS.
3. A partir de 1998 la EPS del ISS adquiere una deuda de más de 1 billón de pesos con la Nación; que al no poder cumplir con los compromisos para obtener la condonación obliga a pagar recursos muy importantes por concepto de intereses y capital.
4. La EPS a partir de 1998 no cumple con los lineamientos legales relacionados con el margen de solvencia, lo cual tiene como consecuencia un patrimonio negativo hasta el final del 2007, déficit que pone en evidencia el incumplimiento de la entidad con sus obligaciones contraídas y que a pesar de los esfuerzos realizados por la misma entidad y el Gobierno Nacional constituyen una de las razones por las que la Superintendencia Nacional de Salud revocara su funcionamiento en el año 2007.
5. Acorde con los resultados evidenciados en esta monografía y de acuerdo con el documento del Instituto de Seguros Sociales 60 años, un gasto médico-asistencial aún aumentado por los modelos rígidos de contratación con las Empresas Sociales del Estado escindidas del ISS y por el insuficiente

desarrollo de la acciones de administración de riesgo emprendidas por la EPS en lo correspondiente a promoción y mantenimiento de la salud.

6. La EPS ISS no contó con sistemas de información debidamente sistematizada que permitieron obtener información oportuna y actual con respecto a los diferentes procesos que involucran; tales como la población afiliada lo cual nunca permitió una compensación real de los aportes por UPC que debían ser reconocidos por el FOSYGA. Por otro lado, la información contable no fue lo suficientemente consistente con la realidad por lo que se dificultó dar soluciones efectivas a problemas reales en el momento justo.
7. La carga prestacional generada por la convención colectiva de trabajo fue otro de los factores predominantes en la crisis financiera de la EPS del ISS

Si bien es cierto que la EPS del ISS fue agobiada por una serie de deficiencias en su estructura financiera que la condujeron al colapso total sería de gran ayuda para el Gobierno Nacional, para la academia y para el mismo ISS tener lo suficientemente claras estas circunstancias estructurales con el propósito de evitar que decisiones tomadas a destiempo o de manera equivocada por el desconocimiento de algunas fallas en el mercado terminen con la liquidación de empresas públicas que en otros países son prosperas y al contrario de generar pérdidas sociales y financieras son soporte fundamental en el desarrollo económico y social de un pueblo⁶¹.

⁶¹ Ibid.

BIBLIOGRAFIA

ARROW K. "Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care", American Economic Review 53, 1963, pp. 941-973.

AYALA Espino José, Mercado, elección pública e instituciones. Una revisión de las teorías modernas del Estado, México, UNAM-Facultad de Economía/Miguel Ángel Porrúa , 1996, p. 182

BALY Gil Alberto y Otros. La economía de la salud, la eficiencia y el costo de oportunidad. Vol.17 No. 4 P395-398 Revista Cubana de Medicina General Integral. Agosto 2001

CASTAÑO Yepes, Ramón Abel. Elementos fundamentales del equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que inciden en las decisiones de ajuste del POS y de la UPC. Mayo 13 de 2004.

CONTABILIDAD Y FINANZAS Apoyo a docentes y estudiantes. Disponible en <http://www.contabilidadyfinanzas.com/pasivos-estimados.html>

CONTADURIA GENERAL DE LA NACION, Diccionario de términos de contabilidad pública Bogotá Imprenta Nacional, 1998. 194. 194 p

CONTADURIA GENERAL DE LA NACION, Circular Externa 024 de 1998.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, Análisis del proceso de reforma de la actividad de salud del Instituto de Seguros Sociales (ISS) durante el periodo 2000 - Junio de 2005. Documento DIFP- SPSPD-55.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, CONPES No. 3456. Estrategia para garantizar la continuidad en la prestación publica de los servicios de

aseguramiento en salud, aseguramiento en pensiones de régimen de prima media con prestación definida y aseguramiento en riesgos profesionales. Bogotá, D.C., 2007.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, CONPES No. 3219. Plan de Modernización Instituto de Seguros Sociales-Sector Salud. Bogotá, D.C., 2003. 43 p

DOCUMENTO D.G.P.N. 035/2007. Noviembre 30 DE 2007. Modificación al Presupuesto del Instituto de Seguros Sociales.

DOCUMENTO D.G.P.N. No. 001/2008 1 de marzo de 2008. Modificación al Presupuesto del Instituto de Seguros Sociales –Unidades de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales.

DOCUMENTO D.G.P.P.N. No. 06/2008 31 de marzo de 2008. Modificación al Presupuesto del Instituto de Seguros Sociales –Unidad de Salud

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, 2006. “ISS, 60 años de seguridad social. 1946-2006”. ISS

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. 2006. Análisis del Entorno Económico y Financiero del Seguro Social. Seis décadas de gestión 1946-2006.

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Manual de procesos de Programación presupuestal. Bogotá, D.C. 2006.

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Dirección de Planeación Corporativo. 2008. Pág. 135

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Disponible en <http://www.iss.gov.co/>

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, Programa de capacitación “Servicio al Cliente”. Bobota D´VINNI Ltda. 2001. P 7-14

JARAMILLO Pérez, Iván. El futuro de la Salud en Colombia, Editorial Tercer Mundo Colombia, 1994. p. 57

LEGIS,. Régimen Contable Colombiano. Bogotá. Envío No. 72. 2009. P 186-26 – 186-34.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Hacia una definición de la Economía de la Salud Lecturas de Economía No. 51. Medellín, julio – diciembre de 1999

MINISTERIO DE SALUD BOGOTÁ. Estudio Sectorial de Salud. Tomo 1. 1990

GRUPO DE LA ECONOMÍA DE LA SALUD. Observatorio de la seguridad social –Abril 2007. Reforma a la seguridad social en Colombia 1993-2007, año 6 N° 15

ORIO, Amat. Análisis de Estados Financieros. España, Ediciones Gestión 2000 S.A., Séptima Edición, 2002. 105-138 p.

PLAZA, Beatriz y Barona, Ana Beatriz (1999): “Afiliación de población pobre al Sistema de salud: el caso colombiano”. Fedesarrollo, Fundación Corona

REGONINI, Gloria, Estado de Bienestar en: BOBBIO Norberto, et al, Diccionario de Política Tomo I, México, Siglo XXI Editores, 2002, p. 551-552

RESTREPO, Juan Camilo, Reflexiones sobre la descentralización en América Latina, Economía y Desarrollo, Noviembre de 2002, Vol. 1 No. 2 Fundación Universidad Autónoma.

SALAZAR, Silva Fernando. Traducción Marx y el Bienestar, Ramesh Mishra, Economía gestión desarrollo, Cali (Colombia) No. 6 P. 387-409.

STEINDL, Josef, “J.M. Keynes: La sociedad y el economista”, Investigación Económica 173, julio – septiembre de 1985, p.61

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Supersalud informa sobre situación de la EPS del Seguro Social. Bogotá Julio 9 de 2007.

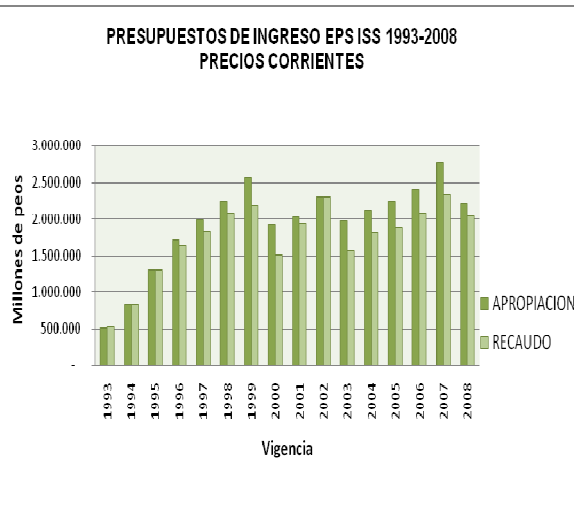
VANEGAS Hernández, Carlos Arturo. Archivo artículos diario La Republica

VILLAR, Luis Ángel. La Ley 100: el fracaso estatal en la salud pública. Disponible en <http://deslinde.org.co>

ANEXOS

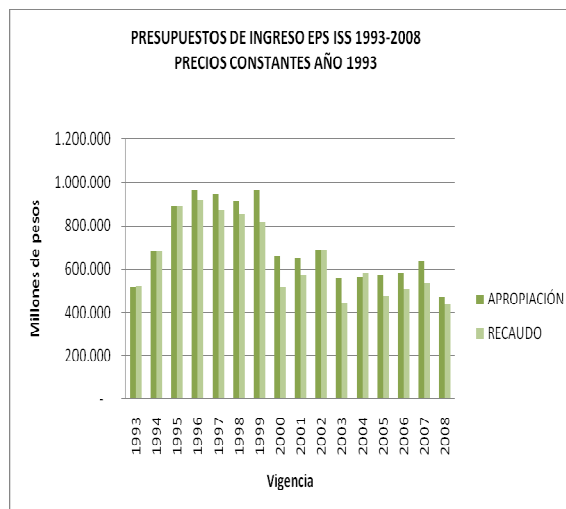
PRESUPUESTOS INGRESOS EPS ISS 1993-2008				
PRECIOS CORRIENTES				
MILLONES DE PESOS				
VIGENCIA	APROPIACIÓN	RECAUDO ACUMULADO	PORC, EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR
1993	517.803	524.292	101	(6.489)
1994	835.220	834.512	100	708
1995	1.299.832	1.302.604	100	(2.772)
1996	1.714.239	1.639.124	96	75.115
1997	1.987.130	1.828.747	92	158.383
1998	2.242.698	2.088.611	93	154.087
1999	2.570.226	2.179.923	85	390.303
2000	1.914.237	1.505.478	79	408.759
2001	2.036.491	1.937.114	95	99.377
2002	2.300.883	2.302.404	100	(1.521)
2003	1.974.905	1.565.194	79	409.711
2004	2.109.108	1.816.729	86	292.379
2005	2.238.854	1.885.328	84	353.526
2006	2.412.166	2.088.240	87	323.926
2007	2.770.067	2.323.470	84	446.597
2008	2.218.044	2.041.445	92	176.599

Fuente: Departamento Nacional de Contabilidad 93-99. Vicepresidencia Financiera de la EPS ISS 2000-2008

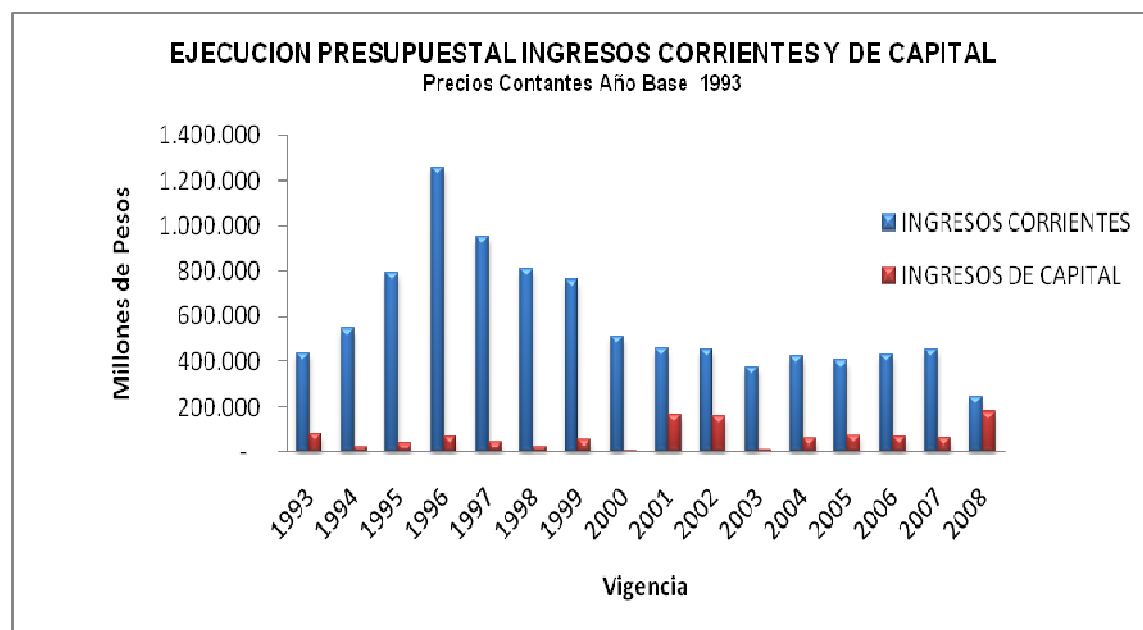


PRESUPUESTOS INGRESOS EPS ISS 1993-2008				
PRECIOS CONTANTES AÑO BASE 1993				
MILLONES DE PESOS				
VIGENCIA	APROPIACIÓN	RECAUDO ACUMULADO	PORC, EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR
1993	517.803	524.292	101	(6.489)
1994	681.312	680.734	100	578
1995	887.584	889.477	100	(1.893)
1996	962.394	920.224	96	42.170
1997	947.993	872.434	92	75.559
1998	916.809	853.819	93	62.990
1999	961.917	815.844	85	146.073
2000	658.768	518.097	79	140.671
2001	651.037	575.246	88	75.791
2002	687.502	687.957	100	(455)
2003	554.137	439.176	79	114.961
2004	560.941	583.179	104	(22.238)
2005	567.905	478.230	84	89.675
2006	585.631	506.987	87	78.644
2007	636.316	533.728	84	102.588
2008	473.214	435.537	92	37.677

Fuente: Departamento Nacional de Contabilidad 93-99. Vicepresidencia Financiera de la EPS ISS 2000-2008

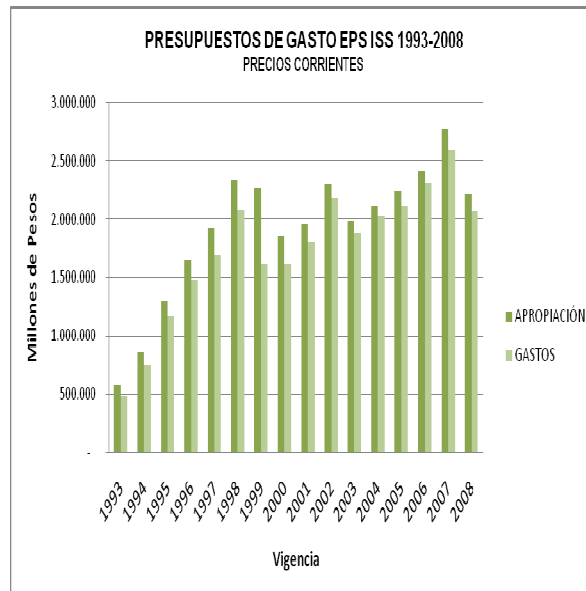


EJECUCION PRESUPUESTAL INGRESOS CORRIENTES Y CAPITAL																	
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
INGRESOS CORRIENTES																	
PRECIOS CORRIENTES	433.774	672.808	1.156.485	2.236.650	1.995.579	1.987.458	2.038.169	1.482.726	1.415.895	1.524.573	1.333.067	1.587.476	1.589.545	1.760.594	1.975.557	1.160.637	
PECIOS CONSTANTES	433.774	548.827	789.700	1.255.682	952.024	812.467	762.792	510.267	462.641	455.541	374.044	422.206	403.202	427.441	453.808	247.619	
INGRESOS DE CAPITAL																	
PRECIOS CORRIENTES	82.396	31.587	58.074	123.097	865.530	60.995	141.753	22.751	521.218	526.731	40.130	229.527	289.403	282.224	178.787	839.512	
PECIOS CONSTANTES	82.396	25.766	39.655	69.108	41.291	24.934	53.051	7.829	166.626	157.416	11.265	60.973	73.409	68.519	64.040	179.108	



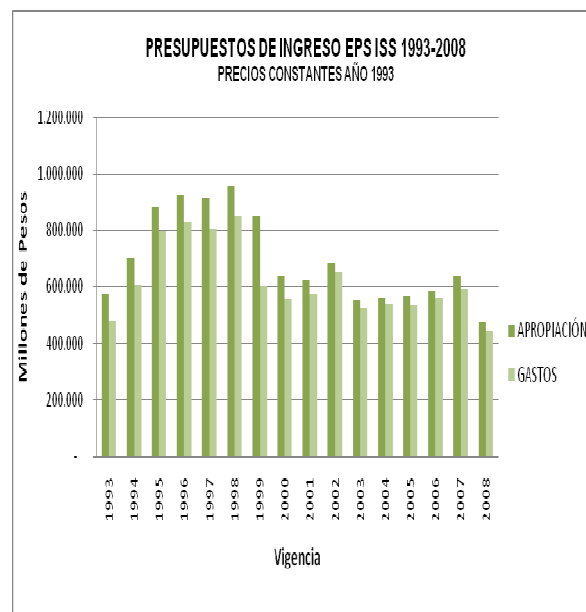
PRESUPUESTOS GASTOS EPS ISS 1993-2008				
PRECIOS CORRIENTES				
MILLONES DE PESOS				
VIGENCIA	APROPIACIÓN	GASTOS CAUSADOS	PORC, EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR
1993	577.487	478.135	83	99.352
1994	864.004	744.979	86	119.025
1995	1.299.832	1.166.496	90	133.336
1996	1.652.307	1.478.392	89	173.915
1997	1.925.930	1.690.242	88	235.688
1998	2.341.148	2.082.779	89	258.369
1999	2.275.262	1.606.323	71	668.939
2000	1.852.762	1.620.194	87	232.568
2001	1.957.606	1.799.487	92	158.119
2002	2.300.883	2.176.400	95	124.483
2003	1.974.905	1.880.614	95	94.291
2004	2.109.108	2.024.575	96	84.533
2005	2.238.854	2.114.642	94	124.212
2006	2.412.166	2.312.006	96	100.160
2007	2.770.067	2.593.269	94	176.798
2008	2.218.044	2.076.976	94	141.068

Fuente: Departamento Nacional de Contabilidad 93-99. Vicepresidencia Financiera de la EPS ISS 2000-2008



PRESUPUESTOS GASTOS EPS ISS 1993-2008				
PRECIOS CONTANTES AÑO BASE 1993				
MILLONES DE PESOS				
VIGENCIA	APROPIACIÓN	GASTOS CAUSADOS	PORC, EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR
1993	577.487	478.135	83	99.352
1994	704.792	607.699	86	97.093
1995	887.584	796.537	90	91.047
1996	927.625	829.987	89	97.638
1997	918.797	806.358	88	112.439
1998	957.055	851.434	89	105.621
1999	851.525	601.172	71	250.353
2000	637.612	557.576	87	80.036
2001	625.818	575.270	92	50.548
2002	687.502	650.307	95	37.195
2003	554.137	527.680	95	26.457
2004	560.941	538.458	96	22.483
2005	567.905	536.397	94	31.508
2006	585.631	561.314	96	24.317
2007	636.316	595.704	94	40.612
2008	473.214	443.118	94	30.096

Fuente: Departamento Nacional de Contabilidad 93-99. Vicepresidencia Financiera de la EPS ISS 2000-2008



EJECUCION PRESUPUESTAL GASTOS																
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO																
PRECIOS CORRIENTES	468.374	731.528	1.132.631	1.408.008	1.611.088	1.046.963	801.939	1.605.585	1.758.064	2.157.806	1.850.287	1.974.829	724.550	630.608	601.645	587.426
PECIOS CONSTANTES	468.374	596.727	773.412	790.473	768.596	427.641	300.128	552.548	562.347	644.751	519.170	525.228	183.788	153.100	138.205	127.459
GASTOS DE OP. COMERCIAL																
PRECIOS CORRIENTES	-	-	3.006	2.411	-	-	-	-	-	-	-	-	1.385.186	1.673.532	1.984.757	1.475.671
PECIOS CONSTANTES	-	-	2.052	1.353	-	-	-	-	-	-	-	-	351.364	406.304	455.921	314.831
DEUDA PUBLICA																
PRECIOS CORRIENTES											7.166	6.954				
PECIOS CONSTANTES											2.010	1.849				
GASTOS DE INVERSION																
PRECIOS CORRIENTES	9.761	12.555	30.859	67.973	79.154	42.169	23.542	14.609	14.436	18.593	23.161	42.791	4.905	7.865	6.866	9.998
PECIOS CONSTANTES	9.761	10.241	21.072	38.160	37.761	17.238	8.810	5.027	4.615	5.555	6.498	11.380	1.244	1.909	1.577	2.133