



**LA CRISIS FINANCIERA DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA: UN
ACERCAMIENTO DESDE LAS E.P.S.**

AUTOR

ALEJANDRO ZÚÑIGA OSORIO

DIRECTORA DEL PROYECTO

MARTA CECILIA JARAMILLO MEJIA

UNIVERSIDAD ICESI

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONOMICAS

ECONOMÍA Y NEGOCIOS INTERNACIONALES

SANTIAGO DE CALI

ABRIL 2016

Tabla de contenido

RESUMEN	3
Objetivo y metodología:.....	3
ABSTRACT	4
Objective and Methodology:.....	4
Introducción	5
Marco teórico.....	6
Objetivos e hipótesis	8
Objetivos generales.....	8
Objetivos específicos.....	8
Hipótesis.....	8
Metodología.....	9
Indicadores.....	9
Indicadores Financieros	9
• Índice de Liquidez (Razón corriente):.....	9
• Nivel de endeudamiento (Endeudamiento sobre activos totales):	10
Indicadores de rentabilidad	10
• El margen bruto:.....	10
• Margen operacional:.....	10
Indicadores demográficos	11
Indicadores de tendencia	11
Resultados.....	11
Activos, pasivos y patrimonio.....	11
Indicadores financieros	12
Indicador demográfico	18
Discusión	20
Conclusiones	20
Bibliografía	22

Una mirada a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) a partir de la ley 100 de 1993

RESUMEN

Objetivo y metodología: Se realizó un análisis financiero, además de identificar otros factores que evidencian la crisis financiera del sector de las Entidades Promotoras de salud en el marco de la ley 100 de 1993, para ello, se utilizó en la metodología descriptiva y analítica, los estados financieros e información de afiliación y normatividad de las principales fuentes de información del Sistema de Salud de Colombia. **Resultados y conclusiones:** El estancamiento de los ingresos de las Entidades Promotoras de Salud en las cuentas de deudores, observado en el crecimiento de las cuentas por cobrar, la falta de eficiencia en costos, y la administración de los gastos afectan los márgenes de rentabilidad de las Entidades Promotoras de Salud, exhibiendo así la crisis del Sector salud y la necesidad por una reforma estructural que propenda por la sostenibilidad del Sistema en el largo plazo.

Palabras clave: Sistema de Salud, liquidez, administración, flujo.

ABSTRACT

Objective and Methodology: I Realized a financial analysis, besides identify other factors that demonstrate the financial crisis of the sector of the Health Promotion Entities in the frame of the law 100 of 1993, for it, I used in the descriptive and analytical methodology, the financial statements and information of affiliation and regulation of the principal sources of information of the Health System of Colombia. **Results and Conclusions:** The stagnation of the EPS's incomes in accounts receivable, observed in the growth of accounts receivable, the lack of efficiency in cost and the management of expenses affect profit margins of the Health Promotion Entities, exhibiting this way the crisis in the health sector and the need for an structural reform that aims for sustainability of the system in the long term.

Key words: Health System, liquidity, administration, flow.

Introducción

En las últimas décadas ha habido un debate en Colombia acerca del sistema de la salud, donde las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) son los protagonistas principales. Este sistema acogido en 1993 con la ley 100, presenta una estructura vertical donde se integran instituciones públicas y privadas.

Tanto en Colombia, como en el resto del mundo, la salud se rige por las reglas de mercado (Castañeda, 2013), por lo cual se somete al modelo económico de oferta y demanda y a los escenarios de competencia donde se presenta una falencia en la prestación del servicio. La asimetría de información puede dificultar la prestación de servicios por medio de las aseguradoras, teniendo en cuenta que no se conoce con exactitud la enfermedad y el tiempo de recuperación. (Castañeda, 2013)

Por esto, se plantea que el sistema de salud en Colombia es un mercado imperfecto, por un lado, está la demanda que es toda la población Colombiana y por otro lado la oferta, que hace referencia a médicos, enfermeras, hospitales, productores de medicamentos entre otros. Pero es muy difícil predecir la demanda, ya que es irregular, con respecto a enfermedades e ingresos. Por parte de la oferta, puede haber inconvenientes en agentes del mercado como lo son los médicos, pues depende de la confianza que tenga el consumidor hacia ellos, teniendo desconocimiento e incertidumbre del producto por parte del consumidor. Además la incertidumbre en la recuperación de la salud y el grado de éxito de los procedimientos. (Castañeda, 2013)

Los principales problemas respecto a este sistema son: 1) el fondo de seguridad y garantía FOSYGA-EPS-IPS, en donde se hace oneroso la auditoría y la autorización de gasto por parte del estado; 2) la transparencia y rendición de cuentas, pues no hay control sobre las políticas contables, transacciones con otras entidades, mecanismos de rendición de cuentas a los usuarios.

Si bien las EPS son instituciones de naturaleza pública o privada, pueden ser los actores más complicados en el sistema. Pues son los que hacen de intermediarios entre la oferta y la demanda en el sector de la salud. Se encargan de asegurar a la población/demanda, y ordenar, administrar y conformar las redes de servicios para asegurar la oferta. Como estas EPS tienen tanto poder en el mercado, es difícil establecer sus márgenes de rentabilidad y su transparencia. (Calderón, Botero, Bolaños, & Martínez, 2011) Lo cual termina perjudicando directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios.

Se desea abordar el tema de la situación financiera de las IPS. Analizar algunos indicadores financieros que nos puedan arrojar conclusiones, con respecto al desarrollo de las IPS. Y también como estas instituciones están sufriendo un

problema estructural principalmente por las deficiencias de gestión de las EPS, como se mencionó anteriormente.

El presente documento cuenta con 3 partes; la primera parte contiene el marco teórico y los objetivos, la segunda parte la descripción de variables y presentación de datos, y por último, está la discusión y las respectivas conclusiones.

Marco teórico

Colombia en los años 90 impulsado por un gobierno neoliberal, empezó una política de modernización del estado. Lo que constituía principalmente la apertura económica (1991) y la reestructuración del sistema nacional de salud. Inicialmente el proceso de la reforma a la salud, empezó con la descentralización del estado y el debilitamiento de sus funciones administrativas y operativas. Por otro lado, la privatización de los recursos y funciones públicas, (Gómez-Arias & Nieto, 2014) con el fin de evitar el monopolio a cargo del estado y promover un sistema de salud de competencia regulada.

En Diciembre 23 de 1993, el Congreso de la República de Colombia crea el sistema general de seguridad social integral, denominado la Ley 100. Constituido por un conjunto de instituciones, normas y procedimientos y a cargo del estado y la sociedad, para asegurar mejor calidad de vida y cobertura integral de nuestras necesidades de los Colombianos. (Senado de la República, 1993)

Consideramos entonces, como seguridad social un derecho y un servicio público, que la ley 100 trata de cumplir. Los requerimientos para que esta seguridad social sea eficiente, universal, solidaria, integral, unificada y participativa. (Senado de la República, 1993)

El Sistema General de Seguridad Social en Colombia (SGSSS) trata de asegurar el bienestar de la sociedad y una cobertura universal. Contribuyendo a que todos los colombianos puedan acceder a la salud, sin importar el estrato económico. Es por eso que el sistema se dividió en dos regímenes contributivo y subsidiado que contienen un plan obligatorio de salud (POS) o paquete de servicios, que se creó para proteger el derecho esencial a la salud en Colombia. (Senado de la República, 1993)

Con esta reforma a la salud, de la ley 100, el sistema se volvió un sistema de integración vertical. Primero con el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), Empresas promotoras de la salud (EPS) y por ultimo las Instituciones prestadoras de servicio (IPS).

La entidad encargada de direccionar el financiamiento es el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) que se encarga de girar estos recursos a cada EPS, por medio del sistema de compensación. Sus recursos se destinan netamente al paquete de servicios (Salud, 2011).

La función principal de las EPS es poder organizar y garantizar la prestación del POS, desde el aseguramiento. (Castañeda, 2013) Para el caso del régimen contributivo, financian el sistema por medio de aportes o por Unidad de Pago por Captación (UPC). Las EPS son instituciones financieras pueden ser de naturaleza privada, estatal o mixta. Se encargan del recaudo anticipado de las cotizaciones y los subsidios con base en el valor de la UPC. Las EPS tienen obligación de prestar a sus afiliados los servicios de salud requeridos con base en un conjunto de servicios definido denominado Plan Obligatorio de Salud (POS). (Gómez-Arias & Nieto, 2014) Los servicios que salgan de este plan deben ser financiados mediante otros mecanismos. (Cáceres, Valdivieso, Érika, Gómez, Díaz, & Silva, 2009)

Por último tenemos a las IPS, que son las que se encargan de prestar el servicio, pueden ser entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social. (Senado de la República, 1993) Cuentan con una autonomía en la parte administrativa, técnica y financiera. Teniendo en cuenta que deben suministrar información a los usuarios en cuanto a oportunidad y transparencia. En el marco de la regulación, están prohibidos todos los acuerdos o convenios que tengan las IPS entre ellas o con entidades profesionales del sector de la salud que impidan la libre competencia en el mercado de servicios de salud. (Marín-Idárraga & Campos, 2014)

El sistema de seguridad social en salud tiene dos regímenes, el contributivo y el subsidiado. Para el régimen contributivo, tenemos que están afiliados todos los trabajadores formales y algunos trabajadores independientes. (Cáceres, Valdivieso, Érika, Gómez, Díaz, & Silva, 2009) Además de estos dos regímenes existe un régimen especial para los congresistas, militares, policías, Ecopetrol, educadores y funcionarios. Tanto el empleado como el empleador, hacen cotizaciones o aportes mensuales, que representan el 12,5% del salario mensual. El empleador asume el 8,5% y el empleado el 4% restante de la cotización. (Calderón, Botero, Bolaños, & Martínez, 2011)

Por otro lado tenemos al régimen subsidiado, donde se encuentra afiliada la población pobre clasificada en los niveles I, II y III por el Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales (Sisben). Esta afiliación se hace directamente con las EPS del régimen subsidiado (EPS-S). Su función principal (EPS-S), al igual que las EPS es poder velar por la salud de sus afiliados.

Vemos entonces como el estado cumple un papel fundamental, y sus funciones principales son la rectoría, la vigilancia y el control de este sistema. (Cáceres, Valdivieso, Érika, Gómez, Díaz, & Silva, 2009) Para ello usa entidades como el ministerio de la salud y protección social, la comisión de regulación en salud entre otros.

A partir del año 2003 se organiza el registro especial de prestadores, en donde las IPS deben cumplir con el sistema único de habilitación. El cual consiste en un conjunto de normas, procedimientos y requisitos, donde se busca controlar el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera y capacidad técnico administrativa.¹ El objetivo principal del sistema único de habilitación es dar la seguridad a los usuarios frente a los posibles riesgos asociados con la prestación de servicios.

Con respecto al cumplimiento de suficiencia patrimonial y financiera, se busca en el mediano plazo que las IPS sean competitivas y además que puedan cumplir con sus obligaciones en el corto plazo. Para esto las entidades departamentales y distritales de salud tienen unos parámetros para valorar la suficiencia patrimonial y financiera de las IPS. Los indicadores básicos que se van a valorar son; un indicador de patrimonio, obligaciones mercantiles y obligaciones laborales (Salud, Minsalud, 2014).

Objetivos e hipótesis

Objetivos generales

El objetivo del trabajo es conocer la evolución de los servicios de salud en Colombia y su situación financiera a partir de la ley 100, desde la perspectiva de las IPS.

Objetivos específicos

- Observar y describir la tendencia de las IPS públicas y privadas y verificar si el crecimiento de las IPS es mayor que el crecimiento de los recursos.
- Identificar si el crecimiento de las IPS es mayor que sus recursos.
- Analizar la diferencia entre los activos, pasivos y el patrimonio de las IPS privadas y de las públicas.
- Describir la problemática existente en la estructura de recaudo de la salud en Colombia y analizar indicadores de endeudamiento y de liquidez.
- Observar la evolución de las transferencias en las IPS públicas.

Hipótesis

- Problemas para la obtención y recopilación de datos para las IPS privadas. Esto debido a la poca regulación que se les hace.

- Un mayor crecimiento para las IPS privadas que para las IPS públicas.
- Mejor rendimiento de las IPS privadas sobre las IPS públicas.

Metodología

Se hizo un estudio retrospectivo longitudinal, por periodos anuales, de tipo descriptivo. Para el caso de las IPS públicas, se encontró buena información sobre los estados financieros. Por parte de las IPS privadas se trabajara con la información disponible.

Se utilizaron variables financieras que nos pudieran dar una idea de la situación de las IPS y sus causas. Las variables utilizadas fueron; número de IPS, liquidez de las IPS, nivel de endeudamiento, margen operativo y margen bruto, balances y estados financieros de las IPS, las transferencias de la nación en salud, entre otros.

Para las IPS públicas, se pudo recolectar información acerca de los estados de resultado y balance general del año 2002 a 2012. Para el caso de las IPS privadas, la información sobre balance general y estado de resultado fue del año 2010 al año 2013. Las bases de datos se procesaron en Microsoft Excel. Entonces hubo que compilar esa información y resumirla para obtener tanto el balance general como el estado de resultados.

Teniendo esta información de las IPS privadas y las IPS públicas se realizó el análisis sobre la evolución de activos corrientes, pasivos corrientes, cuentas por pagar, ingresos operacionales y costos de ventas. Se consultaron las siguientes fuentes de información: La superintendencia nacional de salud, Sistema Integral Hospitalario (SIHO) y Ministerio de salud y protección social.

Indicadores

Los indicadores presentados financieros, rentabilidad, demográficos y otros se presentan a continuación.

Indicadores Financieros

- **Índice de Liquidez (Razón corriente):** El índice de liquidez es una herramienta que permite establecer la capacidad que tiene una empresa para obtener recursos de manera eficaz, estos índices son importantes porque permite saber que tan preparada esta la empresa para cumplir sus funciones. En esta investigación se utilizó la razón corriente, que es el cociente de los activos corrientes y los pasivos corrientes, que permite

establecer qué capacidad tiene una empresa para afrontar sus obligaciones financieras de corto plazo.

$$\text{Razon Corriente} = \frac{\text{Activos corrientes}}{\text{Pasivos corrientes}}$$

- **Nivel de endeudamiento (Endeudamiento sobre activos totales):** El nivel de endeudamiento es una medida que permite saber qué participación tienen las obligaciones (o pasivos), sobre los activos de la empresa, para este análisis se utilizó endeudamiento sobre activos totales, que es la razón entre los activos totales y los pasivos totales.

$$\text{Endeudamiento sobre activos totales} = \frac{\text{Activos totales}}{\text{Pasivos totales}}$$

Estos dos indicadores financieros, se calcularon respecto al balance general de las IPS privadas y las IPS públicas.

Indicadores de rentabilidad

- **El margen bruto:** El margen bruto es la relación entre la utilidad bruta y los ingresos operacionales. Este indicador permite saber qué porcentaje de la utilidad se debe a los ingresos operacionales, es decir por la actividad específica de la empresa.

$$\text{Margen bruto} = \frac{\text{Utilidad bruta}}{\text{Ingresos operacionales}}$$

- **Margen operacional:** El margen operacional es la razón de la utilidad operacional y los ingresos operacionales. Este indicador al igual que el anterior permite saber que tan rentable es la empresa, pero al relacionar la utilidad operacional con los ingresos operacionales, permite establecer de manera más detallada que tan rentable es la actividad empresarial.

$$\text{Margen operacional} = \frac{\text{Utilidad operacional}}{\text{Ingresos operacionales}}$$

Estos dos indicadores de rentabilidad se calcularon con respecto al estado de resultados de las IPS privadas y las IPS públicas.

Indicadores demográficos

Además se definieron otros indicadores demográficos, como el número total de IPS privadas y de IPS públicas. Para este indicador, se construyó una tabla con el año y el número de IPS, con información de diferentes fuentes. Otro indicador demográfico fue el número de IPS públicas categorizadas por los tres niveles de atención.

Indicadores de tendencia

Se utilizaron indicadores de tendencia como la línea de tendencia lineal y exponencial, con el fin de analizar el crecimiento anual de las IPS y el porcentaje de variación entre los periodos. Estas líneas de tendencia también nos muestran una ecuación de regresión lineal o exponencial para interpretar. Además otro parámetro importante es el R2, el cual es importante para tener un criterio de evaluación y poder hacer inferencias sobre el comportamiento.

Resultados

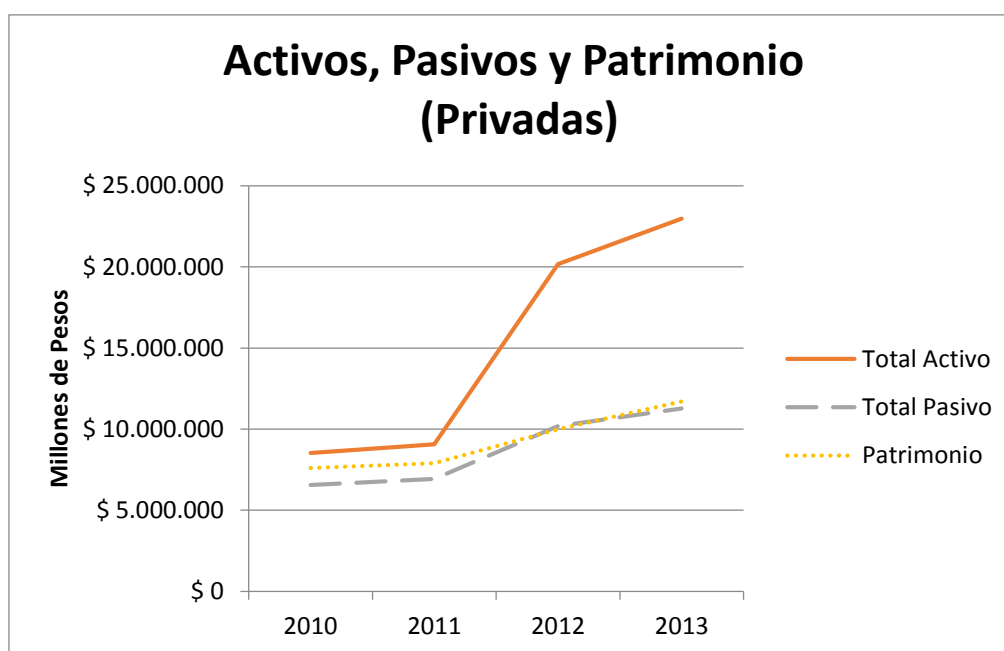
Activos, pasivos y patrimonio

Analizando la figura 1 de activos, pasivos y patrimonios para las IPS privadas, vemos que a partir del 2012 los activos totales se incrementaron de manera considerable. Este aumento de recursos que tienen las IPS privadas para llevar a cabo sus operaciones, se debe principalmente al crecimiento de los activos no corrientes, que entre los años 2011 al 2012 fue de 54.1%. Este crecimiento impulsó significativamente el total de activos. El aumento de total de activos entre el período 2010-2013 fue de 169.4%, es decir, el crecimiento promedio anual fue de 47.6%.

Con respecto al patrimonio y pasivo se evidencia que en el 2012 el total de pasivo alcanza al total de patrimonio. Lo cual indica que en los últimos años el total de pasivos aumento de manera considerable. Inclusive en el año 2012 el total de pasivos supera al patrimonio total. El crecimiento promedio del patrimonio fue de 15.8%.

En lo que respecta al total de pasivos, el crecimiento promedio fue de 21.1%. Esto debido al incremento en las obligaciones. En esta, se encuentran deudas a bancos, salarios por pagar, pago de impuestos y pago a proveedores.

Figura 1



Evolución de los activos, pasivos y patrimonio de las IPS privadas (2010-2013).
Fuente: elaboración propia, Supersalud.

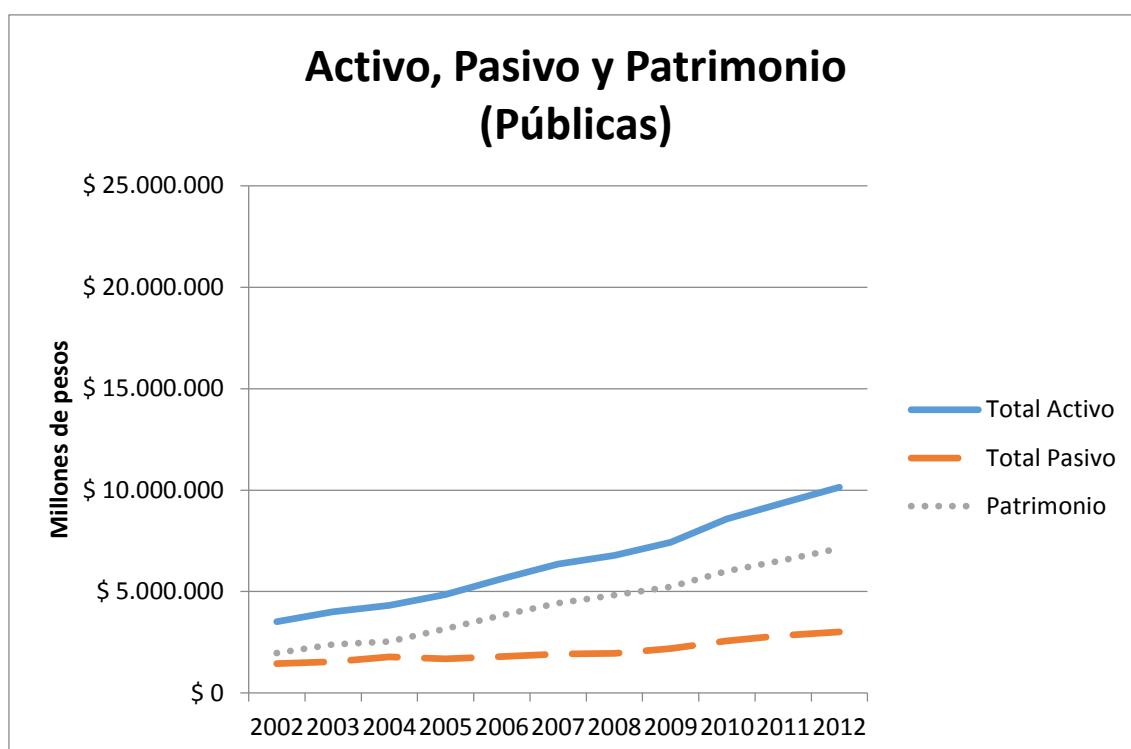
Indicadores financieros

En la figura 2, se puede observar que el aumento de los activos ha sido considerablemente alto al transcurrir los años. Estos son los recursos que tienen las IPS públicas para llevar a cabo sus operaciones. Además de representar los bienes de estas IPS. Para los años 2002 los activos totales para las IPS públicas eran de 3,513,060 (cifra en millones de pesos). Para el año 2012 esta cifra fue de 10,143,229 (cifra en millones de pesos). Lo cual indica un aumento de 188.7% de los activos en aproximadamente 10 años. En promedio los activos crecieron en un 11.2% anual.

Con respecto al patrimonio se puede observar un aumento significativo cada año. Pasando de 1,964,362 (cifra en millones) para el año 2002 a 7,135,993 (cifra en millones) para el año 2012. Lo cual es referente a un aumento del patrimonio de 263.3% en 10 años. Este aumento es debido a un aumento de bienes y derechos, pero también a un aumento de cargas y obligaciones. El aumento en promedio anual fue de 14%.

Para el año 2012 el patrimonio representó alrededor del 70% de los activos. Mientras que los pasivos representaron cerca del 30% de los activos. Esta fue una tendencia que inicio en el año 2007. Esta estructura se viene repitiendo los últimos años.

Figura 2



Evolución de los activos, pasivos y patrimonio de las IPS públicas (2002-2012).

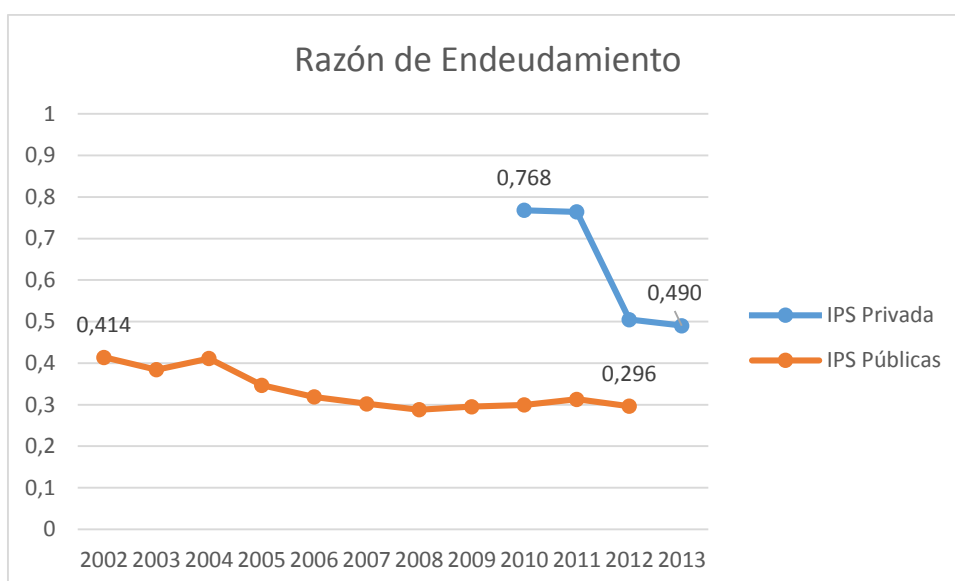
Fuente: elaboración propia, Supersalud.

La razón de endeudamiento hace referencia al grado de endeudamiento que tienen las IPS públicas y su capacidad para asumir sus pasivos. Mide la proporción de los activos que es financiado por terceros. Tiene una relación de los recursos ajenos, los recursos permanentes y los recursos propios. Tenemos que anualmente ha disminuido esta razón de endeudamiento. Lo que quiere decir que está dependiendo menos de terceros.

Para las IPS privadas, en el año 2010 la razón de endeudamiento fue de 0.76 y en el año 2013 de 0.49. Se cumple la relación de disminución a lo largo de los años. El promedio de disminución para estos 4 años (2010-2013) fue de -12.43%.

En el año 2002 la razón de endeudamiento fue de 0.41. Para el año 2012 esta razón de endeudamiento disminuyó a 0.296. El promedio de la razón de endeudamiento para el periodo 2002-2012 es de 0.33. El promedio se acerca más al dato del último año en el 2012 que al primer dato en el 2002.

Figura 3



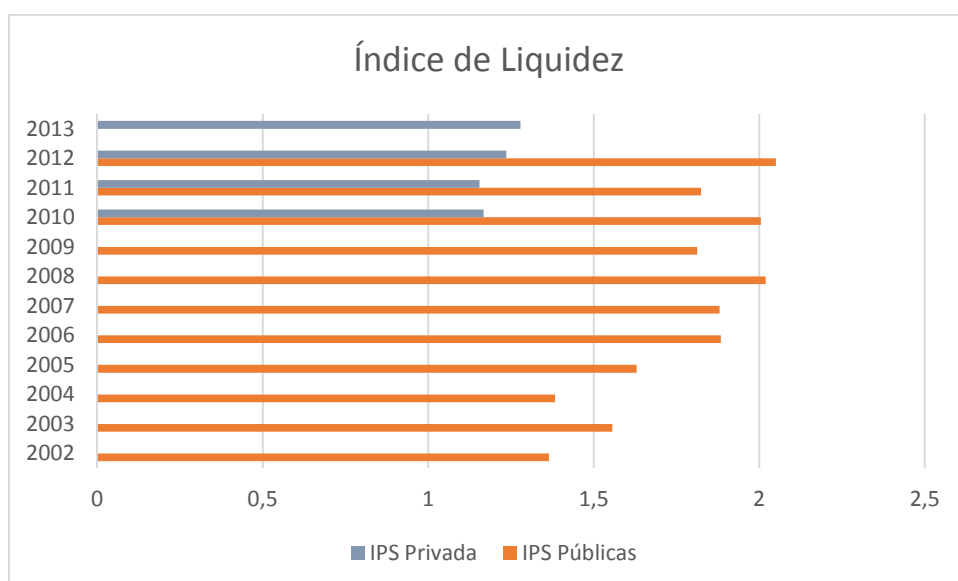
Razón de endeudamiento de las IPS privadas (2010-2013) y de las IPS públicas (2002-2012).
Fuente: elaboración propia.

Respecto al índice de liquidez, es la capacidad que tienen las IPS públicas para pagar sus obligaciones a corto plazo.

En la figura 4, se puede observar que el índice de liquidez para las IPS privadas ha aumentado con el paso de los años. Para el año 2013 por cada peso que las IPS privadas tienen como deuda en el corto plazo, va a disponer \$1,27 para pagarlo. El promedio de crecimiento fue de 3.1%. Además, el promedio de crecimiento de los activos corrientes (18.7%) y pasivos corrientes (14.9%) fue similar.

Esta razón nos indica que por cada peso que las IPS públicas tienen como deuda en el corto plazo, va a disponer de \$2.05 para pagarlo en el año 2012. Vemos un aumento del índice cada año, lo que se debe a que los activos en el periodo 2002-2012 crecieron considerablemente en un 11% anual. Mientras que los pasivos no crecieron en la misma proporción, el crecimiento fue de 6% anual.

Figura 4

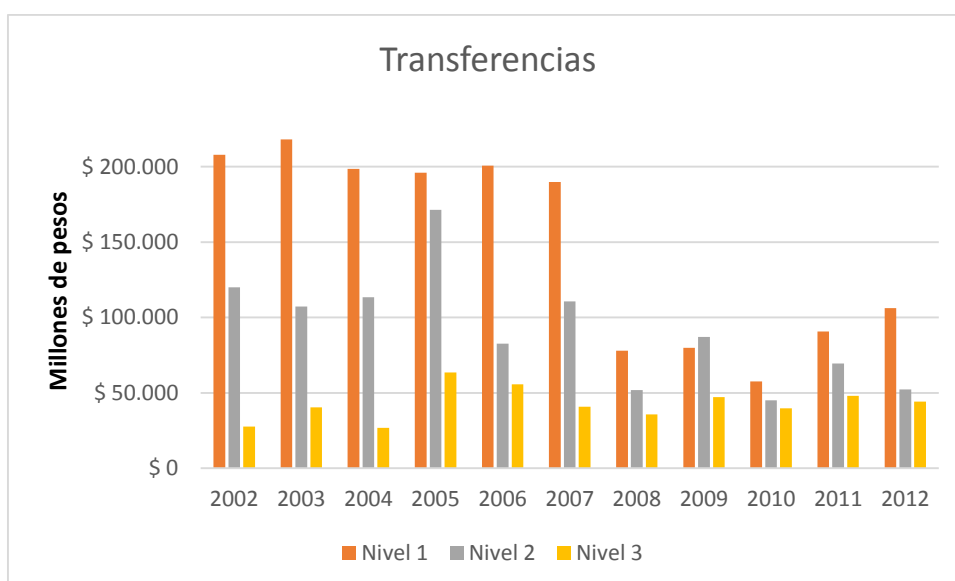


Índice de liquidez para las IPS privadas (2010-2013) y las IPS públicas (2002-2012):
Fuente: elaboración propia.

Analizando la figura 5, de las transferencias de IPS públicas por niveles, se puede observar que hubo una disminución considerable en las transferencias para el nivel 1. En promedio tenemos una disminución anual de 1.83%, para los años 2002 a 2012. También, en 10 años las transferencias disminuyeron en un 48.9%. Antes en el 2002 las transferencias hacia el nivel 1 fueron de 207.895 (cifra en millones de pesos), mientras que al finalizar el 2012 las transferencias fueron de 106,196 (Cifra en millones de pesos).

Pero ocurre todo lo contrario respecto a las transferencias hacia IPS públicas de nivel 3. En promedio durante el periodo de 2002-2012 aumento en 12.7%. Para el año 2002 las transferencias hacia el nivel 3 fueron de 27.656 (cifras en millones de pesos). En el año 2012 estas transferencias ascendieron a 44.229 (cifra en millones de pesos). Cambia un poco el panorama, por que históricamente las IPS públicas de nivel 1 son las que mayores transferencias han recibido. Entonces las IPS públicas de nivel 3 pasan a tener más transferencias cada año relativamente.

Figura 5



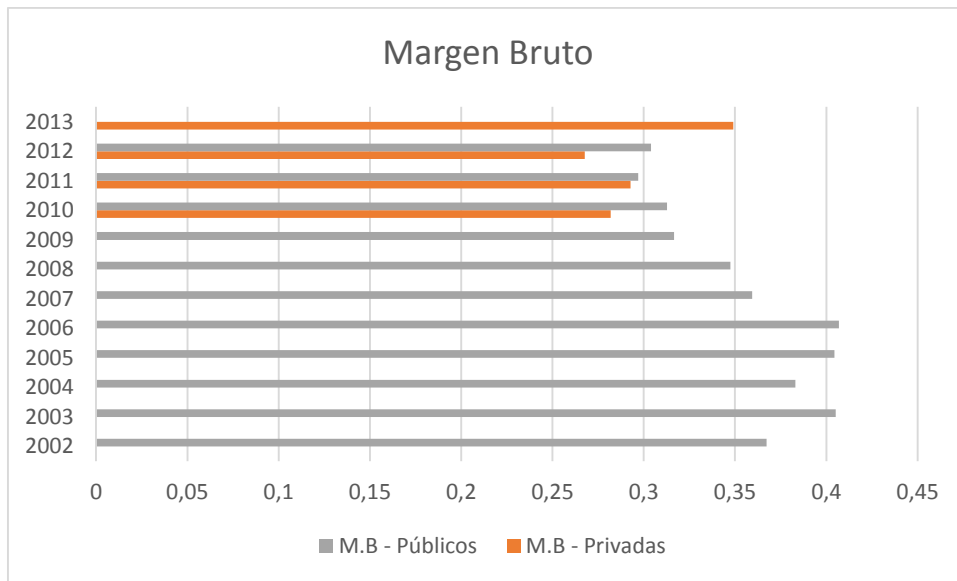
Transferencias de las IPS públicas (2002-2012).

Fuente: elaboración propia, Supersalud.

El margen bruto es importante, pues nos permite conocer las rentabilidades de las ventas frente al costo de ventas y además la capacidad que tiene la empresa para cubrir estos gastos operativos y generar utilidades antes de impuestos y deducciones. Es decir cuánto se obtuvo por cada peso vendido luego de descontar el costo de ventas. Tenemos entonces que para el año 2010 para las IPS privadas, por cada peso vendido genera una utilidad bruta del 28.1% y para el año 2013 es de 34.8%. Podríamos concluir que los costos de ventas fueron mayores en el año 2013.

Para el caso de las IPS públicas, el margen bruto se comportó de manera más constante. Tenemos que para el año 2002, por cada peso venido, se genera una utilidad del 36.7%. Y 10 años después, en el año 2012 por cada peso venido se generó una utilidad de 30.4%. En la figura 6 podemos ver una disminución para las IPS públicas en el margen bruto. Siendo el año 2012 el segundo más bajo (el primero es el 2011 con 29.7%).

Figura 6

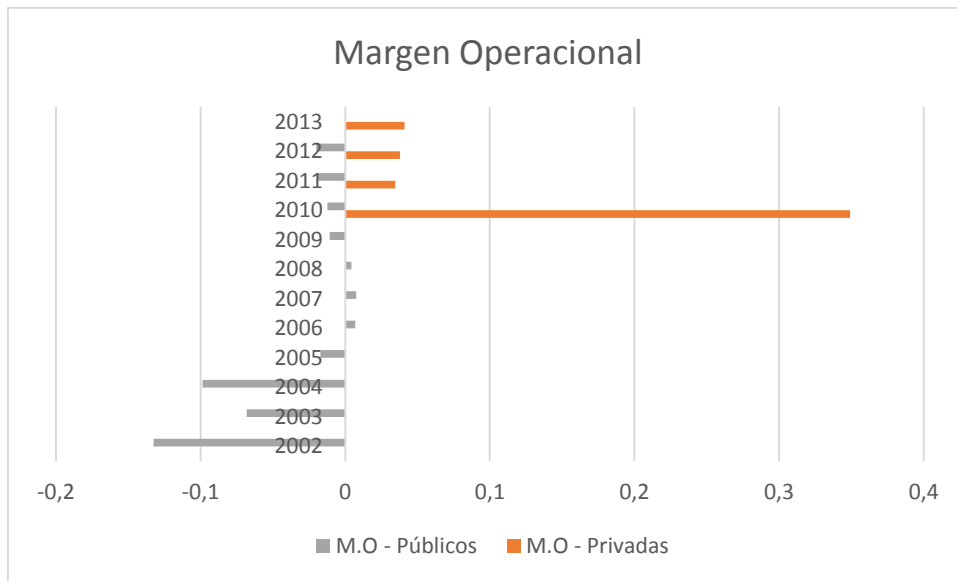


Margen bruto para las IPS privadas (2010-2013) y para las IPS públicas (2002-2012).
Fuente: elaboración propia.

Para el margen operacional, la importancia es que con este índice nos damos cuenta si es rentable o no, independientemente de cómo se haya financiado. Para el año 2010 la utilidad operacional de las IPS privadas fue de 34.9%, y para el año 2013 está utilidad fue de 4.1%. Vemos una caída de este índice a partir del año 2011. De igual forma, se encuentran en el cuadrante derecho-positivo. Lo cual nos indica que han sido rentables del 2010 al 2013.

Para las IPS públicas, el panorama ha sido diferente. Pues del año 2002-2005 y del año 2009-2012 se han encontrado en el cuadrante izquierdo-negativo. Para el año 2002 el margen operacional fue de -13.2%, y para el año 2012 fue de -2.0%. A pesar de que ha mejorado el margen operacional, sigue siendo negativo, lo cual nos indica que no son rentables. Solo en el periodo de 2006-2008 se encontraron en el cuadrante derecho-positivo. Con un máximo de 7.4% para el año 2007.

Figura 7



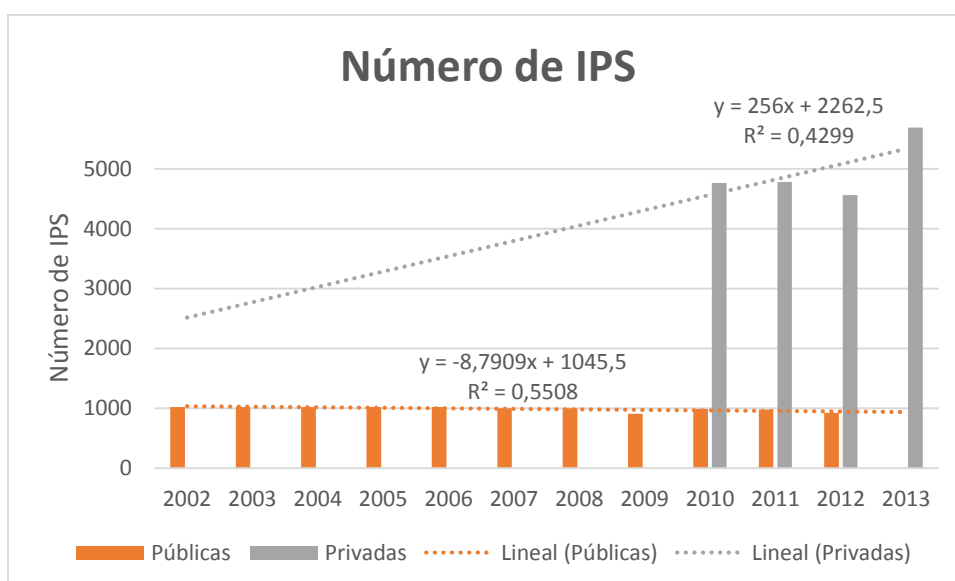
Margen operativo para las IPS privadas (2010-2013) y las IPS públicas (2002-2012).
Fuente: elaboración propia.

Indicador demográfico

En la figura 8, se puede observar que a partir de 2010, el número total de IPS privadas aumenta, en el año, el número total de IPS privadas fue de 4767. Para el año 2013, este número aumento a 5692 IPS privadas. Entonces en tres años, hubo un aumento del 19.4% en el número de IPS privadas. Analizando la línea de tendencia, con su respectiva formula. Se puede observar que cuando pasa de un año a otro, en promedio hay un aumento de 256 IPS privadas. El aumento promedio de estas IPS fue de 6.82%.

También se puede observar que a medida que pasan los años, el número total de IPS públicas disminuye, teniendo en el 2002 hubo 1021 IPS públicas, y en el año 2012 el total fue de 927. Para esto se usó la línea de tendencia, nos arrojó un resultado: que cuando aumenta un año, en promedio hay una disminución de 9 IPS públicas. En 10 años (del 2002 al 2012) el número de IPS públicas disminuyo en 9.21%. Esta disminución es explicada principalmente por la disminución del número de IPS públicas de nivel 1. Esta disminución de IPS públicas de nivel 1 en 10 años (del 2002 al 2012) fue de 9.41%.

Figura 8



Fuente: elaboración propia

La tabla 1 muestra el número de IPS públicas por niveles, como se evidenciaba en el consolidado total de la figura 8, las IPS públicas en el periodo observado se mantienen casi constantes, pero con tendencia a la baja, que baja hace inferir que los hospitales públicos tienden a desaparecer, por culpa de malos manejos, pero se debe tener en cuenta que estos hospitales en general atienden a la población más vulnerables y que por ende, con poca capacidad de pago, lo que las hace más dependientes de las transferencias del sistema de salud, y que éstas como muestra la figura 5, tienen una tendencia a la baja en el periodo observado. De igual manera es de resaltar como en el año 2009 fue el año con menores números de IPS públicas, y como este año también fue uno de los años con menos transferencias, especialmente hacia los hospitales de 3 nivel, lo cual puede indicar una alta simbiosis entre los hospitales de los distintos niveles.

Tabla 1

IPS Publicas por niveles

Año	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
2002	861	132	28
2003	861	132	28
2004	860	134	28
2005	863	132	28
2006	862	131	28
2007	848	127	27
2008	847	128	25
2009	766	121	24
2010	841	124	25
2011	832	125	25
2012	780	121	26

Elaboración propia.

Discusión

La información que revelan los indicadores financieros de las IPS, muestran que estas son empresas eficientes y que con los años han buscado mejorar su estabilidad financiera, ejemplo de esto son la disminución en la razón de endeudamiento, donde se ha visto como las IPS tanto públicas, como privadas, este se ha reducido. Otra prueba de esta mayor eficiencia es la menor dependencia de las transferencias.

Teniendo en cuenta los indicadores financieros expuestos, se puede llegar a pensar que el sistema de salud no presenta una crisis tan fuerte como lo sugieren los medios, aunque esta información no puede ser tomada como concluyente, debido a que se han tomado las IPS en su conjunto y dependiendo del nivel de complejidad pueden presentar retos distintos.

Como se dijo en un principio uno de los principales problemas del sistema de salud es la incertidumbre, y en las IPS de más alto nivel la varianza de los tratamientos es mayor, por ende es más probable que este tipo de hospital presente mayor problema financiero. De igual manera, estos hospitales tienen una mayor responsabilidad social, dado el tipo de servicios que presta, su número es mucho menor que los de nivel 1.

Como evidencia de los problemas de los hospitales de nivel 3, los márgenes operacionales muestran un comportamiento negativo para IPS de tercer nivel, y esto se puede deber a que son de carácter público.

Conclusiones

A partir de la información encontrada en los balances generales y estados de resultados, podemos decir que el sistema de salud en Colombia es sostenible, aunque enfrenta grandes retos.

En principio se observa que las IPS, tienen indicadores financieros positivos, como lo mostraron los índices de liquidez y de rentabilidad, de igual manera es evidente como las IPS de carácter público enfrentan mayores retos, esto puede ser debido a que estas principalmente atienden a las personas del régimen subsidiado y este a lo largo de los años ha presentado grandes deficiencias.

De igual manera, al observar el número, también se pueden inferir algunas dificultades del sistema de salud, pues el número de IPS públicas se mantiene casi constante el periodo observado, mientras que las IPS privadas muestran un aumento considerable. Esto se puede deber a distintos factores, el primero es debido a una respuesta por parte de la oferta a la demanda que también crece y no encuentra respuesta por parte del estado, y segundo, al analizar el tipo de IPS que entran y salen del mercado, se encuentran que son de primer nivel, estos debido a que presentan una menor incertidumbre en sus ingresos, y estos están más asegurados.

Por último se puede decir que el sistema de salud en Colombia, aunque se encuentra en crisis es sostenible, que necesita una reestructuración, pero que en principio puede funcionar y por ende no debe ser cambiado por completo, también a partir de este trabajo se pueden recomendar algunos cambios, como por ejemplo incentivar una mayor integración horizontal de las IPS, esto con el fin de reducir la incertidumbre que enfrentan las IPS que ofrecen servicios más complejos. De igual manera estas recomendaciones van de la mano con otras propuestas de distintos autores, como corregir problemas de información del mercado y aumentar la eficiencia en que se transfieren los recursos de distintos actores a las instituciones prestadoras de Salud.

Bibliografía

- Cáceres, R. G., Valdivieso, S. T., É. S., Gómez, H. B., Díaz, B. M., & Silva, H. F. (2009). Creación de valor en la cadena de abastecimiento del sector salud en Colombia. *Cuadernos de Administración*, 235-256.
- Calderón, C. A., Botero, J. C., Bolaños, J. O., & Martínez, R. R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Artigo Article* , 2817-2828.
- Castañeda, G. I. (2013). La libre competencia en el sector salud. Enfoque crítico del proyecto de reforma al sistema de salud colombiano del año 2013. *Con-texto*, 129-159.
- Gómez-Arias, R. D., & Nieto, E. (2014). COLOMBIA: ¿QUÉ HA PASADO CON SU REFORMA DE SALUD? *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 733-739.
- Marín-Idárraga, D. A., & Campos, L. Á. (2014). Estructura organizacional y relaciones inter-organizacionales: análisis en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas de Colombia. *Estudios Gerenciales* 31, 88-99.
- República, S. d. (23 de Diciembre de 1993). *Senado de la República*. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- Ministerio de salud y protección social (2014), Resolución 00002003 DE 2014.
- Congreso de la república. (1993). Ley 100 de 1993
- ORTIZ ANAYA, Héctor. (2011). ANÁLISIS FINANCIERO APLICADO. 14ª ediciones .Universidad Externado de Colombia. Bogotá Colombia
- Instituto Nacional de Contadores Públicos, principales indicadores financiero (2013).