

# **FORMAS DE CONTRATACIÓN ENTRE EMPRESAS PROMOTORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, 1996.**

GUILLERMO ÁLVAREZ MEJÍA MD.  
INDHIRA PATRICIA ARANHA MONTOYA MD.  
ANA LUCÍA BOTERO HOYOS BACT.  
CARMEN LUCÍA VALENCIA M. MD.  
Estudiantes de Salud Pública - CES

## **RESUMEN**

**PALABRAS CLAVES:** Contratación, empresas prestadoras, seguridad social.

Es de interés propiciar información sobre el desarrollo de la ley 100 a nivel regional en el Departamento del Quindío, sobre las modalidades de contratación para la consulta médica entre las empresas promotoras y las instituciones prestadoras de servicios de salud utilizadas en el año de 1996. De la población del Quindío el sistema de seguridad social en salud tubo la siguiente cobertura:

Régimen contributivo 39%, régimen subsidiado 11%, la forma de contratación más común para el régimen contributivo es servicio prestado con precio concertado (76%) y para el R, subsidiado es la capitación (71%).

Para la atención de la consulta General la capitación fue la más utilizada en las instituciones prestadoras del sector público 68%, y el pago por servicio prestado con precio concertado fue el más común para el sector privado 79%.

Para consulta médica especializada la forma de contratación más utilizada es servicio prestado con precio concertado 51.8%; tanto para el sector público como privado.

Se destacan como formas de contratación en su orden: Servicio prestado con precio concertado 70.4%, por salario 12.9%, por capitación 11%, servicio prestado con precio concertado 3.4% y por caso 2%.

La contratación por servicio prestado con precio concertado es la más frecuente para consulta médica general (51.8%) y especializada (91%). Las E.P.S. eligen la forma de contratación por control de costos 69.2% y por facilidad administrativa 53.8%.

## **INTRODUCCION**

En este trabajo se describen las formas de contratación que se utilizan actualmente en el Departamento del Quindío, entre las E.P.S. (Empresas Promotoras de Salud) y las I.P.S. (Instituciones prestadores de servicios de salud), puesto que la contratación es un tema que ha adquirido importancia a medida que se ha implementado la Ley 100, describimos la dinámica de las formas de contratación, para tener una visión de cuáles son las posibles condiciones para muchos profesionales de la salud que se vinculan a las E.P.S.

por intermedio de contratos y muestra como las empresas prestadoras de servicios están implementado la vinculación y la variedad de formas que se utilizan.

Actualmente se utilizan 5 formas de contratación, aplicando cada una según el caso y el interés de la E.P.S.. Aunque no conocemos cuál es el método de contratación más exitoso y eficiente que favorezca igual a las dos partes, buscamos establecer cuál es la más frecuente en este departamento y así servir de base a otros estudios posteriores que se interesen en analizar los pro y los contras desde los dos puntos de vista de cada forma de contratación.

"Que la Ley 100 logre un adecuado control de costos dependerá en gran medida de la reglamentación de las formas de contratación entre I.P.S. y E.P.S., de cómo estas se organicen, del papel del estado como regulador y de los mecanismos de control complementarios a las formas de contratación que se desarrollen posteriormente" (GEHOS 1994).

El momento histórico de la salud ha creado un intenso mercado y en la lucha por un servicio más completo y tratando de controlar costos, para ofrecer calidad; las E.P.S. buscan obtener los servicios de I.P.S. por medio de contratos que les den la posibilidad de mantener un mejor servicio.

"El éxito de cada forma de contratación está íntimamente relacionada con el nivel de desarrollo y organización del sistema al que pertenece. Por ende, no se puede identificar un sistema de contratación que sea superior a los demás en todos los casos, interesa mucho más entender las razones que explican la preeminencia de uno u otro en diferentes circunstancias y los instrumentos complementarios que dicho sistema requiere (estudio GEHOS 1994).

Puesto que solo es el comienzo y las E.P.S. están en proceso de aprendizaje en el departamento del Quindío, describir ahora la forma de contratación más frecuente es tal vez una aproximación a lo que funcionará en un futuro. Este estudio buscó crear expectativas a futuros intereses en un tema que sin lugar a dudas dará mucho de que hablar.

Se identificaron las formas de contratación más frecuentes utilizados por las E.P.S. en el departamento del Quindío al observar la tendencia de la contratación que prevalece en el sector.

Se determinó la forma de contratación más frecuente en la consulta médica general y especializada. Se describieron los tipos de contratos utilizados por las E.P.S. y se compararon las formas de contratación en el sector privado y público, se identificaron las formas de contratación según el régimen de afiliación al sistema de seguridad social; finalmente se determinó el motivo más frecuente para elegir la forma de contratación.

## **1. MARCO TEORICO**

La implantación del sistema general de SEGURIDAD SOCIAL ordenado con la expedición de la Ley 100 de 1993 establece la organización de un sistema

general de Seguridad Social en instituciones prestadoras de servicios de salud, a través de las cuales los afiliados y familias acceden a los servicios médicos en todo el territorio nacional.

El artículo No. 179 de la Ley 100 de 1993, establece la forma de garantizar el plan de salud obligatorio a sus afiliados por parte de las empresas promotoras de salud, ya sea directamente o por contratación de servicios de salud con las instituciones prestadoras y los profesionales; para tales efectos adoptarán modalidades de contratación y pagos tales como: CAPITACION, PROTOCOLOS O PRESUPUESTOS GLOBALES FIJOS, de tal manera que incentiven la racionalización de la demanda de servicios, las actividades de promoción, prevención y el control de los costos, con atención fundamental, de los principios básicos de calidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios. (1)

Los gastos en salud, son una condición de importancia para el logro de los resultados en el mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones. Información del Banco Mundial explica que la carga de la morbilidad es cinco veces mayor per capita en las regiones con peor nivel económico que en las regiones más saludables, a este factor está ligado el monto y la eficacia del gasto en el sistema de salud que se aplique. El gasto en atención puede ser elevado, pero no se suministra toda la atención que se justifica o se necesita y, sin embargo se paga por muchos servicios de dudoso valor. Se niega o atrasa el servicio para algunas personas, mientras que otras tienen exceso de cobertura. Los servicios médicos subsidiados no garantizan el propio cuidado de la salud por el usuario y en gran medida el exceso de costos los paga la sociedad en general.

Los objetivos de un sistema de salud son el mejorar los resultados, controlar los costos, ampliar la equidad, y la satisfacción de los usuarios. Estos objetivos se obtienen con una selección adecuada de los instrumentos en particular, la prestación directa de los servicios, la contratación de los mismos, utilizar los instrumentos financieros de información y reglamentación que tienen a su disposición.

Los organismos internacionales O.M.S., O.P.S., Banco Mundial y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, aprobaron la creación de un conjunto básico de servicios clínicos preventivos y de salud pública. Para nuestra estructura de salud el equivalente P.O.S. Plan Obligatorio de Salud, el cual permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan. (2)

Para los afiliados cotizantes al sistema contributivo el contenido del Plan Obligatorio de salud que define el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, será el contemplado por el decreto Ley 1650 de 1977 y sus reglamentarios, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica.

Para los afiliados según las normas del régimen subsidiado el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el plan obligatorio del sistema contributivo, en forma progresiva antes del año 2.001.

Así podría llegarse a una infraestructura de salud pública más sólida, con vías alternativas de financiamiento, administración y prestación de servicios, además, las autoridades de salud convinieron delimitar la prestación de los servicios con mecanismos reguladores de la atención a través de las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las cuales se definen así:

Las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud son personas naturales o jurídicas, públicas, mixtas o privadas, médicos, hospitales, centros de salud, centros de diagnóstico y en general cualquier tipo de institución que preste servicios de salud y harán contratos de prestación de servicios con las E.P.S., por una retribución en dinero, acordada previamente.

La forma de contratación con sus ventajas y desventajas se presenta en forma esquemática (cuadro 1), tomados del programa de mejoramiento de los servicios de salud en Colombia.

Según el informe final del Estudio elaborado en el Programa para el Mejoramiento de la Gestión Hospitalaria - GEHOS y para la Fundación Social.

"La revisión de experiencias internacionales muestra que no existe un sistema ideal de contratación. El sistema que se emplee debe estar muy relacionado con el nivel de desarrollo de la organización y con las características de la población usuaria. Por ejemplo, las contrataciones por caso o por presupuesto proyectado, si bien ofrecen algunas ventajas teóricas, su puesta en ejecución es muy exigente respecto a las condiciones que requieren. Son posibles siempre y cuando existan buenos sistemas de información y control de costos".

Para aliviar las diferencias que presentan las formas convencionales de remuneración de los profesionales de la salud, de las I.P.S., en la contratación de servicios, los salarios fijos, los presupuestos históricos y los cargos por atención se reemplazan por alternativas más eficientes: Salarios con incentivos a la productividad, remuneración por capitación o pagos retrospectivos por grupos de isoconsumo de recursos como los relacionados con el diagnóstico o el tratamiento. (3)

El hacer un estudio descriptivo de las formas de contratación de servicios de salud entre E.P.S. - I.P.S., en el departamento del Quindío, tendrá interés para identificar las formas utilizadas y las tendencias de contratación que prevalece.

Al describir las formas de contratación existente será posible comparar las formas de contratación del sector público y privado. El lograr estos objetivos generará información de la implantación del sistema de seguridad en salud en el departamento.

## **2. METODOLOGIA**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, en el departamento del Quindío, básicamente en Armenia, donde están localizadas las oficinas de las E.P.S.: Bonsalud, EPS Risaralda, Coomeva, Saludcoop, Colsánitas, Cafesalud, Seguro Social, Comfenalco, Unimec, Caprecom, Cajanal, Humana Vivir, Salud Colmena.

El estudio abarcó el universo.

### **2.1 METODOS E INSTRUMENTOS**

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta, aplicada en entrevistas estructuradas, mediante un formulario de preguntas cerradas con opciones múltiples.

El instrumento se aplicó al 100% de las EPS que funcionan en el departamento del Quindío, en el mes de Diciembre de 1996.

### **2.2 PROCEDIMIENTO**

Cada EPS, fue visitada por uno de los integrantes del grupo investigador, quienes personalmente explicaron en qué consistía la encuesta, los objetivos y la forma de desarrollarla.

Las encuestas fueron respondidas por el gerente ó en su defecto por el médico coordinador ó encargado de la contratación en las EPS.

El tiempo utilizado fue de 1 hora por encuesta.

Los datos se procesaron en forma manual y en Epi-info 6, en un computador Acer Aspire multimedia, 8 Ram, 100 MHZ, 520 en disco duro, también se utilizaron los programas bajo Windows Excel y Power Point de la Office Professional.

## **3. RESULTADOS**

En el presente estudio se encontró que las formas más frecuentes de contratación entre E.P.S. e I.P.S. en el departamento del Quindío en 1996 fueron cinco: (Tabla 1)

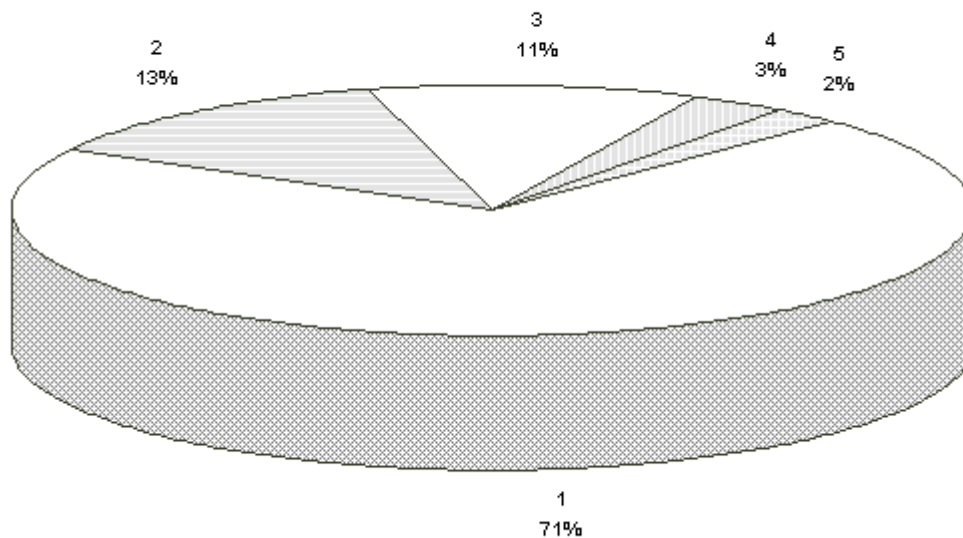
Servicio Prestado con precio concertado 70.4%

- Salario 12.9%
- Capitalización 11%
- Servicio Prestado sin precio concertado 3.4%
- Caso 2%.

**Tabla 1. Formas de contratación más frecuentes por EPS en el departamento del Quindío, 1996.**

NOMBRE EPS	FORMAS DE CONTRATACION					
	CAPITACION	SALARIO	CON PRECIO	SIN PRECIO	CASO	TOTAL
Caprecom	12	4	104	0	0	120
Cafesalud	7	0	35	0	0	42
Cajanal	2	0	0	0	0	2
Humana Vivir	0	0	0	2	0	2
Coomeva	0	2	91	0	0	93
EPS Sanitas	0	0	7	0	0	7
Bonsalud	0	1	3	1	0	5
Salud Colmena	2	0	6	0	0	8
Comfenalco	12	0	4	0	0	16
Seguro Social	0	61	0	15	0	76
EPS Risaralda	9	0	3	0	2	14
Unimec	11	0	9	0	1	21
Saludcoop O.C.	3	0	107	0	8	118
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>68</b>	<b>369</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>524</b>

**Grafico 1.** Formas de contratación entre EPS e IPS en el departamento del Quindío.



1 - Servicio prestado con precio concertado

2 - Salario

3 - Capitación

4 - Servicio prestado sin precio concertado.

5 - Por caso

Por sector, la forma de contratación que predomina en el público es por capitación 67.08% y en el privado es Servicio Prestado con precio concertado 79.03%. (Tabla 2)

**Tabla 2. Proporción de forma de contratación entre EPS e IPS en el departamento del Quindío, según sector, 1996.**

SECTOR	FORMAS DE CONTRATACIÓN					TOTAL	
	CAPITACIÓN	SALARIO	CON PRECIO *	SIN PRECIO **	CASO	NO.CONTRATOS	%
Público	67.1	0	19.0	5.1	8.9	79	100
Privado	1.3	15.3	79.3	3.1	0.9	445	100

\* Servicio prestado con precio concertado

\*\* Servicio prestado sin precio concertado

En consulta Médica general la forma de contratación más utilizada es Servicio prestado con precio concertado 51.8% y en consulta especializada es por servicio prestado con precio concertado en un 91%. (Tabla 3)

**Tabla 3. Formas de contratación E.P.S. e I.P.S. por tipo de consulta, departamento del Quindío, 1996.**

CONSULTA	CAPITACIÓN	SALARIO	CON PRECIO	SIN PRECIO	CASO	TOTAL
GENERAL	19.4%	23.7%	51.8%	1.4%	3.6%	100%
ESPECIALISTA	1.6%	0.8%	91.1%	6.1%	0.4%	100%

De acuerdo al régimen, la forma de contratación más frecuente para el régimen contributivo es Servicio Prestado con precio concertado con 76%. (Tabla 4)

**Tabla 4. Formas de contratación E.P.S. e I.P.S. según régimen en el departamento del Quindío, 1996.**

RÉGIMEN	FORMAS DE CONTRATACIÓN					TOTAL	
	CAPITACIÓN	SALARIO	CON PRECIO *	SIN PRECIO **	CASO	No. CONTRATOS	%
CONTRIBUTIVO	3.4	14.8	76.1	3.9	1.7	465	100
SUBSIDIADO	71.2	0	23.7	0	5.1	59	100

En el régimen subsidiado, la forma más frecuente de contratación es por capitación con un 71%.

La primera E.P.S. en número de afiliado es el Instituto de Seguro Social con el 59% que solo ofrece régimen contributivo. (Tabla 5)

La primera E.P.S. en numero de afiliados en el régimen subsidiado es la E.P.S. Risaralda con 42.06%. De las 13 E.P.S. existentes en el Quindío en 1996, 6 tienen régimen subsidiado, 11 tienen contributivo y 4 manejan los 2 regímenes.

En el departamento del Quindío con una población total aproximada de 425.800 personas, el régimen contributivo tiene una cobertura de 39% que supera para el año 1996, la meta establecida en un 14%, mientras que el régimen subsidiado apenas alcanza el 11% por debajo de lo esperado en un 14%.

**Tabla 5. Número de afiliados por régimen por E.P.S., departamento del Quindío, 1996.**



<b>Nombre E.P.S.</b>	<b>Régimen Contributivo</b>	<b>Régimen Subsidiado</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Seguro Social	129.000	0	129.000	59.7
EPS Risaralda		21.027	21.027	9.7
Cafesalud	5.000	7.218	12.218	5.6
Saludcoop	7.184	1.700	8.884	4.1
Cajanal	6.685	0	6.685	3.1
Unimec	6.000	9.000	15.000	6.9
Caprecom	3.000	4.800	7.800	3.6
Comfenalco	0	6.241	6.241	2.9
Salud Colmena	3.299	0	3.299	1.5
Bonsalud	2.814	0	2.814	1.3
Coomeva	1.830	0	1.830	0.8
Humana Vivir	1.000	0	1.000	0.5
EPS Sanitas	250	0	250	0.1
<b>TOTAL</b>	<b>166.062</b>	<b>49.986</b>	<b>216.048</b>	<b>100%</b>

Población total del Quindío 1996 = 425.800 (Censo 1993)

Cobertura régimen Seguridad Social afiliados 50.7%

Contributivo 39%

Subsidiado 14.7%

Los motivos más frecuentes para la elección de la forma de contratación fueron:

- Por costos 69.2%
- Por facilidad administrativa 53.8%
- Por facilidad de control 38.5%
- Por costumbre 23.1%

**Nota aclaratoria:** algunas E.P.S. escogieron más de un motivo.

#### **4. DISCUSIÓN**

Durante la elaboración del presente estudio se hicieron varias observaciones.

En el sector público para consulta médica general se utilizó con mayor frecuencia la capitación con el fin de disminuir costos; pero las instituciones prestadoras del servicio no tenían implementados los programas de prevención y promoción, por lo que no se beneficiaron aparentemente de las ventajas que

ofrecía la capitación, hasta el punto que para 1997 no piensan utilizarla algunas.

En la consulta médica especializada en el sector privado, la forma más frecuente de contratación fue la de servicio prestado con precio concertado, esto debido a la gran presión ejercida por la asociación de especialistas y además a que la oferta de algunas especialidades no es muy alta. La escogencia de esta forma de contratación incide en el aumento de costos para las E.P.S. por que incentiva tratamientos excesivos con precios elevados de difícil control.

La forma de contratación por Salario sin incentivo, se presenta en el segundo lugar de frecuencia, generando la tendencia a salarios bajos y a baja productividad en el contratista, principalmente en los médicos generales.

Apreciamos que el personal que coordina en las E.P.S. la contratación no tienen la gran mayoría un conocimiento de las formas de contratación, sus ventajas y desventajas, además no tienen autonomía para elegir la forma de contratación más adecuada para su empresa.

Algunas E.P.S. manejan la forma de servicio prestado con precio concertado con un sistema de médicos adscritos.

En el estudio, se encontró que la consulta médica general se contrata principalmente por servicio prestado con precio concertado a diferencia con el estudio GEHOS que muestra como primera forma para esta consulta, la contratación por salario. Sin embargo coinciden en cuanto a consulta especializada con la contratación por Servicio Prestado con precio concertado.

En el ambiente observado no se encontró que aplicaran otras formas de contratación como salario con incentivo, que beneficiaría la producción y los ingresos de los profesionales contratistas.

## **5. CONCLUSIONES**

En resumen, la dinámica de la contratación entre E.P.S. e I.P.S. en el Departamento del Quindío para 1996, gira alrededor de cinco formas principalmente: servicio prestado con precio concertado, salario, capitación, servicio prestado sin precio concertado y caso, en estricto orden de frecuencia que se utilizan principalmente por control de costos y facilidad administrativa.

No se encontró diferencia entre la forma de contratación entre los Médicos Generales y especialistas que en su mayoría contratan por servicio con precio concertado, mientras que para los regímenes si existe diferencia, el subsidiado utiliza principalmente la capitación y el régimen contributivo usa el servicio prestado con precio concertado.

Muy pocas E.P.S. manejan los dos regímenes, la gran mayoría trabaja principalmente con el Contributivo, que en el Quindío para 1996 ha superado las expectativas de vinculación. A pesar de lo esperado con la nueva ley de

seguridad social el Seguro Social sigue siendo la primera E.P.S. en número de afiliados para el régimen contributivo y una E.P.S. que se podría llamar regional E.P.S. RISARALDA es líder en el régimen subsidiado.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ley 100. Seguridad Social. Libro Segundo, el Sistema de la Seguridad Social en Salud, 1993
2. Informe del Banco Mundial, Invertir en Salud, 1993, 126-137 p.
3. Programa de Políticas Públicas y Salud de la División de Salud y Desarrollo Humano (ADP/HDD) de la OPS. La reforma del sector salud en las Américas. Boletín de la Oficina Panamericana, febrero 1996, Volumen 120 No.2, 162-168 p.
4. Fedesarrollo. Estudio elaborado para el programa para el mejoramiento de la gestión Hospitalaria, GEHOS y para la función Social, 1994.
5. Tono. T (1993). "Impacto de los Sistemas de Medicina Prepagada sobre los Hospitales", mimeo, documento presentado en el foro de gestión financiera, Paipa, Colombia, Agosto.
6. Ministerio de Salud. Decreto No.723 del 14 de Marzo de 1997.
7. Tafur Calderón, L.A. El sistema de salud de Colombia, después de la Ley 100. Colombia Médica, Cali 1996, Vol. 27. No.1: 44-7.
8. GALLEGUILLOS, Sylvia. "DRG'S Una alternativa para la contención de costos en salud" Revista Administración en Salud, No.6, PIAS, Universidad del Chile.
9. GALLEGUILLOS, Sylvia y SIRRALTA M.I. "Evaluación del FAP como método de reembolso a los Hospitales Públicos en Chile". Centro de estudios públicos, serie documentos de trabajo No. 152, Marzo de 1991.
10. DAVIS, Caroline y RHODES, Deborat. The Impact of DRG'S on the cost and quality of Health care in the United States" Health poliey, Vol. 9 No.2 April 1988.

## **ENCUESTA**

**"FORMAS DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD, ENTRE E.P.S. -  
I.P.S.,  
EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, 1996"**

1. NOMBRE DE LA E.P.S.

CODIGO DE LA E.P.S.

2. TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO COMO E.P.S.

EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO EN AÑOS

3. NUMERO DE USUARIOS QUE CUBRE: SUBSIDIADO

CONTRIBUTIVO

4. Cuáles son las formas de contratación que utiliza su E.P.S. en la contratación con I.P.S.

(Personas naturales o jurídicas). Anote No. de contratos.

FORMAS		CONSULTA MEDICA GENERAL				CONSULTA MEDICA ESPECIALIZ.			
DE		R. CONTRIBUTIVO		R. SUBSIDIADO		R. CONTRITIVO		R. SUBSIDIADO	
CONTRATACION		Públic	Privado	Públi	Priva	Púb	Priv	Púb	Priv
A.	Por capitación								
B.	Por salarios								
C.	Salarios con incentivo a la productividad								
D.	Por caso								
E.	Por presupuesto histórico								
F.	Por presupuesto prospectivo								
G.	Por servicio prestado con precio concertado								
H.	Por servicio prestado sin precio concertado								
I.	Por reembolso								
J.	Otras formas								

5. El motivo para elegir la forma más frecuente de contratación, fue:

Por control de costos

Por facilidad administrativa

Por facilidad de control

Por mayor rendimiento

Por costumbre

