

## **Participación de las entidades promotoras de salud (EPS) en el mercado del aseguramiento de salud, Colombia, 1995-1998**

*Participation of the health care promotion entities in the market of health insurance in Colombia, 1995-1998*

*Alvaro Cardona<sup>1</sup>*

### **Resumen**

La Ley 100 de 1993 creó un marco normativo en busca de consolidar un mercado del aseguramiento de los riesgos de salud. En ese contexto, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) pueden afiliarse y recaudar las cotizaciones de las personas que, de acuerdo con la Ley deben asegurarse para la protección de su salud en el régimen contributivo o administrar los recursos que el sistema destina para el aseguramiento de quienes tienen derecho de hacerlo en el régimen Subsidiado.

En este artículo se analiza comparativamente cual ha sido la participación de cada una de las EPS en el mercado del aseguramiento en salud, en el periodo comprendido entre 1995 y 1998. La información analizada fue tomada del estudio Impacto de la reforma de la seguridad social sobre la organización institucional y la prestación de los servicios de salud en Colombia, realizado por un grupo de profesores de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. El análisis se hizo separadamente para el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado. Para realizar las comparaciones se utilizan medidas de frecuencia absoluta y proporciones.

Los resultados permiten concluir que hay una tendencia a que las EPS de naturaleza privada se consoliden en el mercado del aseguramiento de los riesgos de salud en el país. Así, en Junio de 1998 congregaban el 29,7% de los afiliados al régimen contributivo y el 25,7% de los afiliados al régimen subsidiado, mientras que las EPS públicas tienen serios problemas que les está llevando a registrar pérdidas paulatinas de participación en ese mercado.

### **Palabras claves**

Entidades promotoras de salud (EPS), aseguramiento en salud, seguridad social, reforma de la seguridad social.

---

<sup>1</sup> Profesor, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail: [acardona@guajiros.udea.edu.co](mailto:acardona@guajiros.udea.edu.co).

## Abstract

The Law 100 of 1993 defined a legal framework seeking to consolidate a health insurance system based on market. In that context, the "Entidades Promotoras de Salud" (EPS) play the role of affiliating and receive, by assignment, the quotation of those who should affiliate to the Contributive Regime, as well as to manage funds destined to ensure poorer people to the Subsidized Regime.

In this article the participation of individual EPS in the health insurance system during the 1995-1998 period is analyzed. The basic information was taken from a research carried out by teachers of the National Faculty of Public Health (University of Antioquia) and directed by the author. It was analyzed separately the Contributive Regime and the Subsidized Regime. Measures of frequency and proportions were used to make comparison between different EPS.


It is concluded that private EPS tend to gain higher participation in the health insurance market, while the public ones face serious problems and are losing importance.

## Key words

EPS, health Insurance system, social security reform

## Introducción

La organización del *sistema general de seguridad social en salud* como parte del *sistema de seguridad social integral*, creado por la Ley 100 de 1993, ha creado un marco normativo que busca consolidar un mercado del aseguramiento de los riesgos de salud con base en la competencia regulada entre entidades públicas y privadas.<sup>1,2</sup>

Este marco normativo contempla como uno de sus más importantes aspectos administrativos la figura de las *entidades promotoras de salud* (EPS). Estas son entidades de naturaleza pública o privada, que por delegación pueden afiliar y recaudar las cotizaciones de las personas que de acuerdo con la Ley deben asegurarse para la protección en el *régimen contributivo*, o administrar los recursos que el sistema destina para el aseguramiento de quienes tienen derecho de hacerlo en el *régimen subsidiado*. Cada EPS debe asegurar la prestación de los planes de beneficios definidos legalmente a quienes se hayan afiliado a ella haciendo uso de la libre escogencia.<sup>3</sup> La competencia entre las EPS y la libre escogencia por parte de los potenciales afiliados, fueron mecanismos pensados en el  diseño institucional de la seguridad social, como pilares fundamentales para el mejoramiento de la eficiencia.<sup>4, 5, 6</sup>

Hasta junio de 1998 estaban operando 19 EPS privadas y 11 públicas en el *régimen contributivo*,<sup>7</sup> mientras que en el *régimen subsidiado* operaban 8 EPS privadas y 9 públicas. En los años recientes se ha manifestado una evidente crisis en la mayoría de las EPS públicas, lo que podría hacer suponer que tendencialmente tienen a debilitar su



participación en el mercado. Tal el caso del Instituto de Seguros Sociales (ISS), Caja de Previsión Social de Comunicaciones (Caprecom) y la Caja Nacional de Previsión (Cajanal) que debiendo cumplir sanciones impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud, no tienen autorización para nuevas afiliaciones desde el año 1998.

Este artículo se propone analizar comparativamente cual ha sido la participación de cada una de las EPS en el mercado del aseguramiento en salud, en el periodo comprendido entre 1995 y 1998, a fin de establecer las tendencias que muestra el comportamiento de cada una de ellas, así como poder identificar alguna tendencia en relación con la distribución de ese mercado entre las EPS de naturaleza privada y las EPS de naturaleza pública. El análisis de esa participación se hizo separadamente para el *régimen contributivo* y el *régimen subsidiado*.

La información básica utilizada para este artículo ha sido tomada del estudio *Impacto de la reforma de la seguridad social sobre la organización institucional y la prestación de los servicios de salud en Colombia*, realizado por un grupo de profesores de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.<sup>8</sup> Para realizar comparaciones entre las EPS en cuanto a su participación en el mercado se utilizan medidas de frecuencia absoluta y proporciones.

## **1. Participación de las EPS en el régimen contributivo.**

### **1.1. Evolución del número de afiliados en cada una de las EPS.**

Las tablas 1 y 2 muestran, para cada una de las EPS privadas y públicas, cual ha sido la evolución del número de afiliados al *régimen contributivo* entre 1995 y junio de 1998. Sumadas las cifras de afiliados al *régimen contributivo* de ambos tipos de EPS, puede observarse que entre 1995 y 1997 su número pasó de 9.184.558 a 14.908.303, lo que representa un incremento de 5.723.745 afiliados, pero para junio de 1998 la cifra había descendido a 12.552.871.

Al detallar los afiliados a cada una de las EPS, se registra que las que tenían los mayores porcentajes de afiliados en 1998 eran el ISS, Saludcoop, Cajanal, Coomeva, Susalud Y Unimec.

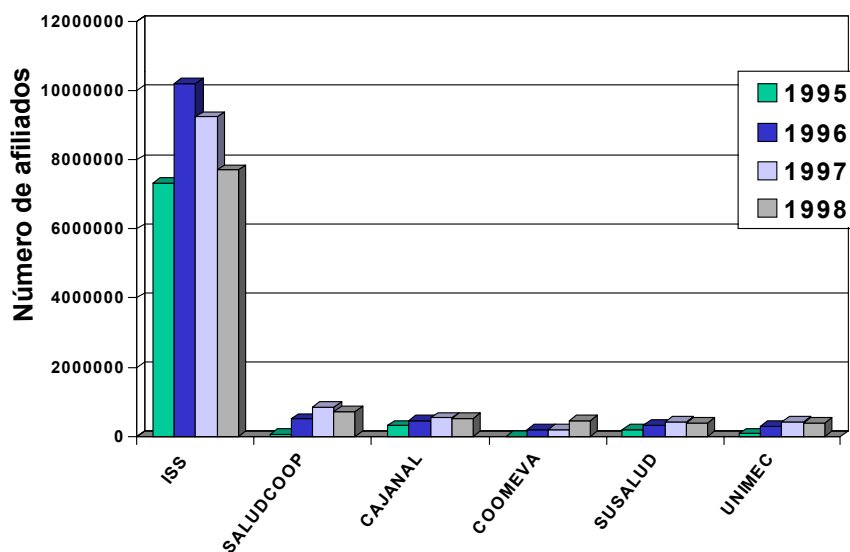
El ISS tenía en 1998 el 61,4% del total de los afiliados al *régimen contributivo*, habiendo registrado un aumento de 376.761 afiliados entre 1995 y junio de 1998, lo que representa un crecimiento de 5,1% en cifras absolutas, no obstante que la participación en el total de los afiliados al régimen descendió del 79,8% que tenía en 1995.

Saludcoop ocupaba en 1998 el segundo lugar en cuanto al número de afiliado, con 5,7% del total. Había registrado un notable aumento de 794.806 afiliados entre 1995 y 1997, pero en el periodo 1997-1998 perdió 141.897 de ellos,

Cajanal se mantenía en 1998 el tercer lugar en cuanto a cantidad de afiliados con el 4,1% del total. Había logrado un aumento considerable de sus afiliados al pasar de 314.181 en 1995 a 519.683 en 1998.

Cooameva se ubicó en el cuarto lugar, con 3,8% del total de afiliados, sustentado en un aumento de 457.286 afiliados entre 1995-1998, de los cuales 271.194 fueron obtenidos en el periodo de diciembre de 1997 a junio de 1998.

Susalud y Unimec se ubicaron en el quinto y sexto lugar con una participación del 3,2% del total de afiliados cada una. Susalud aumentó 236.158 afiliados entre 1995 y 1997, aunque disminuyó 35.931 de ellos en el periodo 1997-1998. Unimec aumentó 335.991 afiliados entre 1995 y 1997 pero disminuyó 26.982 en el periodo 1997-1998. El comportamiento comparativo del número de afiliados a estas seis EPS puede observarse en la figura 1.



**Figura 1.** Comportamiento comparativo de los afiliados al régimen contributivo en las seis mayores EPS. Colombia, 1995-1998

Por otra parte, se observa que algunas EPS tuvieron pérdidas importantes de afiliados en el periodo 1997-1998. Así, el ISS perdió 1.548.446 afiliados; Salud Total pasó de tener 433.821 afiliados en 1997 a 135.716 en 1998, lo cual la pasó del 2,9% al 1,1% del total de afiliados al régimen; Saludcoop perdió 141.897 afiliados; Cafesalud por su parte pasó de tener 253.273 afiliados a 128.934, retrocediendo del 1,7% del total de afiliados al 1,0%. Así mismo, Caprecom, Salud Colmena, Famisanar y Cruz Blanca perdieron respectivamente 81.952, 70.010, 67.772 y 67.208 afiliados en el período.

Si se analiza separadamente el comportamiento de las EPS privadas, se aprecia el siguiente comportamiento de las que tienen el mayor porcentaje de participación en el mercado: Saludcoop pasó de tener el 6,2% del total de afiliados en las EPS privadas en 1995 a tener el 19,2 % en 1998, al convertirse en la EPS privada con la mayor cantidad de afiliados. Le sigue Coomeva, que por su parte pasó del 1,6 % en 1995 al 12,7% en 1998. Seguidamente está Unimec, que pasó de representar el 8,7% en 1995 al 10,7% en 1998. Susalud, aunque aumentó en el periodo su número de afiliados, disminuyó su porcentaje de participación por número de afiliados entre las EPS privadas, al pasar del 19,3% en 1995 al 10,7% en 1998. Famisanar pasó del 8,4% en 1995 al 9,0% en 1998. Llama la atención que Salud Colmena pasó de representar el 21,4 % del total de afiliados a las EPS privadas en 1995, a solo el 5,4 % en 1998 y Cafesalud pasó del 7,2% en 1995 al 3,5% en 1998.

El análisis separado del comportamiento de las EPS públicas muestra lo siguiente: el ISS tuvo un aumento de 376.761 afiliados entre 1995 y junio de 1998, equivalente a un crecimiento de 5,1%. Cajanal tuvo un crecimiento del 65,4 % al aumentar en 205.502 sus afiliados en el mismo período. Caprecom pasó de 133.638 afiliados en 1995 a 161.424 en junio de 1998, pero en 1997 había alcanzado la cifra de 243.376 afiliados, lo que significa que en el último período tuvo una importante pérdida de afiliación. El número de afiliados de las otras EPS públicas era muy reducido y por tanto sin significación importante dentro del conjunto.

En relación con el total de afiliados a las EPS públicas, se aprecia que el ISS pasó de representar el 89,9% en 1995 al 87,3% en junio de 1998. Cajanal pasó del 3,9% en 1995 al 5,9% en junio de 1998 y Caprecom pasó del 1,6% en 1995 al 1,8% en junio de 1998.

Adicionalmente, el análisis de las cifras disponibles en las tablas 1 y 2 permite apreciar que el conjunto de las EPS privadas pasó de tener 1.032.131 afiliados en 1995 a 4.432.425 en 1997, que luego descendieron a 3.726.756 en junio de 1998. Esto significa un incremento neto entre 1995 y junio de 1998 del 261,1 %. Entretanto las EPS públicas pasaron de tener 8.152.427 afiliados en 1995 a tener 10.475.878 en 1997, pero luego este número descendió a 8.826.115 en junio de 1998, lo que significa un aumento neto de sólo 8,3 % entre 1995 y junio de 1998. Como consecuencia de esta dinámica, en junio de 1998 las EPS privadas congregaban el 29,7% de los afiliados al *régimen contributivo*, mientras que las EPS públicas habían disminuido su participación al 70,3%.

## **1.2. Distribución de los afiliados a cada EPS según cotizantes y beneficiarios**

Las tablas 3 y 4 muestran, para cada una de las EPS privadas y públicas, cual ha sido la evolución del número de afiliados según su distribución entre cotizantes y beneficiarios, entre los años 1995 y junio de 1998.

Puede observarse que para el conjunto del *régimen contributivo*, los beneficiarios pasaron de 5.059.294 en 1995 a 7.616.562 en 1997, lo que significa un cambio porcentual en relación con el total de afiliados del 57,3% en 1995 a 52,6 % en 1997. Pero en junio de 1998 la cifra de beneficiarios, que fue de 6.946.382 representó el 56,9% lo que del total de afiliados. Paralelamente, el número de cotizantes pasó de 3.765.131 en 1995 a 6.853.328 en 1997, lo que representa un cambio porcentual, en relación con el total de afiliados, del 42,7% en 1995 al 47,4% en 1997. Pero en junio de 1998 la cifra de 5.251.807 cotizantes representaba sólo el 43,1% del total de afiliados.

Cuando se analiza la distribución de los afiliados entre cotizantes y beneficiarios en cada una de las EPS, se nota que en el año 1995 había una gran dispersión alrededor del promedio nacional del 57,3% de beneficiarios y 42,7% de cotizantes. Por ejemplo, Cajanal solo tenía 22,7% de beneficiarios, mientras que Famisanar tenía 79,4%, Risaralda EPS 76,4% y Saludcoop 63,5%. En cambio, en 1998 se observaba una distribución mucho más uniforme, ya que la EPS con mayor porcentaje de beneficiarios (Salud Total) tenía 67,5% y la EPS con menor porcentaje (ISS) tenía 53,9 %.

Si se analiza el comportamiento de la distribución de los afiliados entre cotizantes y beneficiarios en las EPS privadas y en las EPS públicas separadamente, se puede observar lo siguiente:

- Las EPS privadas aumentaron la proporción de beneficiarios en los años analizados, pues mientras en 1995 constituían el 60,8% de los afiliados, en 1998 esa proporción era del 63,3%. Esta proporción era superior al promedio en todo el *régimen contributivo*, que era de 56,9%. En este último año la dispersión alrededor de la cifra promedio era muy escasa, pues los puntos extremos los constituían Susalud con 56,5% y Salud Total con 67,5%.
- Las EPS públicas disminuyeron la proporción de beneficiarios en el período, al pasar de 56,9% en 1995 a 54,2 % en junio de 1998. Esta cifra de 54,2% es inferior al promedio en todo el *régimen contributivo* que como se mencionó antes, era de 56,9%. La variación entre cada una de las EPS públicas alrededor del promedio era algo mayor que en las EPS privadas, pues mientras el mayor porcentaje en junio de 1998 lo tenía Capresoca con 65,6%, el menor porcentaje lo tenía el ISS con 53,9 %.
- La disminución en el número total de afiliados registrada por el conjunto de las EPS públicas entre 1996 y 1997 ocurrió debido a una fuerte disminución en el número de beneficiarios, pues en ese mismo período el número de cotizantes siguió aumentando. Pero entre diciembre de 1997 y junio de 1998 la disminución en el número de afiliados se hizo principalmente a expensas de la disminución en la cantidad de cotizantes.

## 2. Participación de las EPS en el régimen subsidiado.

La tabla 5 muestra el número de afiliados al *régimen subsidiado* en diciembre de 1998, distribuidos entre los tres tipos de entidades autorizadas: entidades promotoras de salud (EPS), cajas de compensación familiar y empresas solidarias de salud (ESS). De allí se desprende que la participación de las EPS en este régimen correspondía al 42,3%, al acumular 3.598.955 afiliados del total de 8.505.241. Esa participación de las EPS estaba representada por 25,7% afiliados a las EPS privadas y 16,6% afiliados a las EPS públicas.

**Tabla 5.** Número de afiliados al régimen subsidiado según los diferentes tipos de administradoras. Colombia, diciembre de 1998.

Tipo de Administradora del Régimen Subsidiado	Número de Afiliados	%
EPS Públicas	1.414.842	16,6
EPS Privadas	2.184.113	25,7
Cajas de Compensacion	1.674.581	19,7
Empresas Solidarias de Salud	3.231.705	38,0
<b>Total</b>	<b>8.505.241</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cardona, Álvaro et al. Impacto de la reforma de la seguridad social sobre la organización institucional y la prestación de los servicios de salud en Colombia.

En la tabla 6 se aprecia el número de afiliados al *régimen subsidiado* que tenía cada una de las EPS. De allí se desprende que las EPS que congregaban la mayor cantidad de afiliados eran Unimec, Caprecom, Saludcoop, Cafesalud y Coomeva, en su orden.

## 3. Conclusiones

Las observaciones anteriores nos permiten extraer las siguientes conclusiones sobre las tendencias que se observan en el mercado del aseguramiento de los riesgos de salud en Colombia, de acuerdo con el marco jurídico y normativo dispuesto por la Ley 100 de 1993:

- Las EPS privadas han mostrado mayores tasas de crecimiento del número de afiliados al régimen contributivo que las EPS públicas. Mientras que en 1995 las EPS privadas solo tenían el 11,2% del total de afiliados, en junio de 1998 ya alcanzaban el 29,7% del total.

**Tabla 6.** Número de afiliados al régimen subsidiado en las EPS, diciembre 1998

<b>Nombre</b>	<b>Naturaleza Jurídica</b>	<b>Afiliados</b>
Caprecom	Pública	719.341
Saludcoop	Privada	437.392
Unimec	Privada	1.095.953
Cafesalud	Privada	284.670
Coomeva	Privada	212.723
Comfenalco Antioquia	Privada	31.263
Barranquilla Sana	Pública	23.210
EPS de Caldas	Pública	43.985
Humana Vivir	Privada	89.508
Capresoca	Pública	27.418
Convida	Pública	200.363
Risaralda EPS	Pública	206.687
Salud Total	Privada	28.003
Condor	Pública	62.041
Selva Salud EPS	Pública	53.210
Solsalud	Privada	4.601
Cali Salud	Pública	78.587
<b>Total General</b>		<b>3.598.955</b>

**Fuente:** Cardona, Álvaro *et al.* Impacto de la reforma de la seguridad social sobre la organización institucional y la prestación de los servicios de salud en Colombia

- Las seis EPS con mayor número de afiliados al *régimen contributivo* en junio de 1998 eran respectivamente el ISS, Saludcoop, Cajanal, Coomeva, Susalud Y Unimec. Solamente el ISS y Cajanal son de naturaleza pública y ambas entidades atraviesan serias dificultades para mantener el número actual de afiliados.



- En junio de 1998 los afiliados al régimen contributivo se distribuían así: 43,1% de cotizantes y 56,9% de beneficiarios. En 1995 los cotizantes eran 42,7% y los beneficiarios 57,3%. Esto implica que la densidad familiar por cotizante ha tenido un ligero decrecimiento. Para junio de 1998, la densidad familiar por cotizante en el conjunto de las EPS privadas era de 1,72 y en las públicas de 1,18, lo que resulta un tanto sorprendente.
- Entre diciembre de 1997 y junio de 1998 se registró una importante disminución de afiliados al *régimen contributivo*, principalmente a expensas de la disminución en el número de cotizantes, lo que parece representar efectos de la crisis económica que ha aumentado progresivamente la tasa de desempleo en los últimos años. En efecto, la disminución registrada de cotizantes en ese periodo fue de 1.601.521.
- En el *régimen subsidiado*, las EPS congregan el 42,3% del total de los afiliados. Esta cifra esta representada por 25,7% afiliados a las EPS privadas y 16,6% afiliados a las EPS públicas.
- Las cinco EPS que tenían el mayor número de afiliados en el *régimen subsidiado* en diciembre de 1998 eran, en su orden, Unimec, Caprecom, Saludcoop, Cafesalud y Coomeva, de las cuales sólo Caprecom es de naturaleza pública.

## Referencias

1. Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993, diciembre 23, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: El Congreso; 1993.
2. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES. Salud y seguridad social. Santafé de Bogotá: ANP; 1995 (Documento No 2756).
3. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1485 de 1994 julio 13, por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud. Santafé de Bogotá: La Presidencia; 1994.
4. Colombia. Ministerio de Salud. La reforma de la seguridad social en salud. Tomo I. Santafé de Bogotá: Carrera Séptima; 1994. p. 25.
5. Jaramillo I. El futuro de la salud en Colombia. 4 ed. Santafé de Bogotá: Rasgo y Color; 1999. p. 63.

6. Fernández G. Nuevo sistema de salud en Colombia. Santafé de Bogotá: Castillo Editorial; 1996. p. 39.
7. Colombia. Ministerio de Salud. Informe de actividades 1997-1998 al Honorable Congreso de la República. Santafé de Bogotá: El Ministerio; 1998. p. 11.
8. Cardona A., Nieto E., Arbeláez MP, et al. Impacto de la reforma de la seguridad social sobre la organización institucional y la prestación de los servicios de salud en Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia; 1999.