
RESULTADOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS DE LA RECUPERACIÓN DE COSTOS EN LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN MONTOS FIJOS DE UNA EPS CONTRIBUTIVA, DESDE EL ENFOQUE DE CONTRATOS INCOMPLETOS 2018-2019.

Orlando Herrera Mesino

RESUMEN

El análisis “principal-agente” de los resultados de la gestión administrativa y financiera de una EPS contributiva, enfocada en la recuperación del costo donde se evaluaron los incumplimientos y contingencias contractuales en los mecanismos de contratación montos fijos durante los años 2018 y 2019, crea una hipótesis, asociada al papel de la política institucional, como condición principal en el comportamiento del relacionamiento entre aseguradores y prestadores, donde la influencia directa del asegurador sobre los prestadores juega un papel determinante dentro del sistema. Se parte de la identificación de dimensiones concordantes con el proceso de gestión y se establecen tres grupos principales con diez dimensiones para explicar de manera individual. Se implementa una matriz cruzada, cuyo resultado genera contradicción a la tesis inicial, siendo que, en términos generales, los comportamientos de los asegurados y prestadores, así como su relacionamiento en el medio contractual, están altamente influenciados por el Estado, el cual es sustentado teóricamente por la relación agente-principal, así como la teoría de los contratos incompletos.

Palabras clave: principal-agente, recuperación de costo, modelos híbridos, múltiples principales, contratos incompletos, Estado, mecanismos de pago en salud.

ABSTRACT

The “principal-agent” analysis of the results of the administrative and financial management of the EPS, focused on cost recovery where contractual breaches and contingencies were evaluated in the fixed-amount contracting mechanisms during the years 2018 and 2019, creates a hypothesis, associated with the role of institutional policy, as the main condition in the behavior of the relationship between insurers and providers, where the direct influence of the insurer on the providers plays a determining role within the system. It starts from the identification of dimensions consistent with the management process and three main groups are established with ten dimensions to explain individually. A cross matrix is implemented, the result of which generates contradiction

to the initial thesis, being that, in general terms, the behavior of the insured and providers, as well as their relationship in the contractual environment, are highly influenced by the State, which is supported theoretically by the agent-principal relationship, as well as the theory of incomplete contracts and the influence.

Keywords: principal-agent, cost recovery, hybrid models, multiple principals, incomplete contracts, State, health payment mechanisms.

INTRODUCCIÓN

El SGSSS, reglamenta el relacionamiento entre los aseguradores y prestadores (decreto 4747/2007- ley 80/1993, etc.). La EPS contributiva cumple este mandato mediante la articulación con diferentes IPS, a través de los mecanismos de pagos prospectivos (montos fijos) mediante el estudio de notas técnicas¹. En el año 2018 se demostró que por parte de las IPS, no se cumplía con la totalidad de las obligaciones contractuales, donde se evidenciaba la existencia de doble pago de atenciones, mediante el contrato monto fijo y vía modalidad evento, generando aumento del costo médico en salud para la aseguradora. Esta condición generó la implementación de una gestión administrativa y financiera en los años 2018 y 2019, obteniendo como resultado una recuperación importante de costo médico por \$41 mil millones. El estudio pretende explicar desde la teoría principal-agente el desarrollo de esta gestión y sus posibles

impactos, creando una hipótesis, asociada al papel de la política institucional, como condición principal en el comportamiento del relacionamiento entre aseguradores y prestadores, donde la influencia directa del asegurador sobre los prestadores juega un papel determinante dentro del sistema.

Los resultados administrativos y financieros de la gestión contractual de recuperación de costos de la EPS contributiva, en relación con su red adscrita de prestadores de servicios de salud, bajo la modalidad de contratación de montos fijos, que incluye la capitación y el pago global prospectivo 2018-2019, pueden ser descritos, al menos en gran parte, por la teoría de la relación de agencia, cuando se da de manera imperfecta (Martín y López, 1994). Este propende por los contratos completos cuando busca eliminar todas las posibles contingencias propias de los contratos y por el enfoque de los costos de transacción, el

¹ Nota técnica: "herramienta que permite a las EPS reflejar el comportamiento de los riesgos y de los costos (Naranjo, s.f.) derivados de la atención de los afiliados, organizados por momento de curso de vida y grupos de riesgo.

cual propende por los contratos incompletos (Arango y Atehortúa, 1997) y las estructuras de gobierno en las transacciones.

Las características de la información que se moviliza entre los prestadores y las EAPB son asimétricas y con un alto grado de dificultad al momento de realizar las validaciones pertinentes; se constituye como una condición de oportunismo por parte de las IPS.

MARCO TEÓRICO

Teoría General de contratos

El estudio de la finalidad y desarrollo de la celebración de los acuerdos de voluntades de prestación de servicios de salud del SGSSS, está constituido por el carácter autónomo de la seguridad social y el reconocimiento especial que, sobre algunos de sus elementos integrantes como la financiación, las entidades y los procedimientos, se ha efectuado en la normatividad y la jurisprudencia nacional.

En lo que se refiere a la salud, los hospitales y centros de salud, al igual que otros centros y servicios sanitarios, que entran dentro de la gestión directa o delegada del Estado, se han estructurado a partir de herramientas de derecho administrativo o función pública, más o menos diferenciada o especializada. (Repullo y Aguilera, 2012, p. 6).

Esta estructura obedece a la Gestión Contractual en Salud, la cual constituye una de las políticas primordiales en los esquemas de salud público y privado, dado que su accionar

debe garantizar el goce adecuado de los servicios de salud dispuestos, por parte de los consumidores, proveedores y los terceros pagadores, acorde con un sistema de salud integrado.

Programas neoinstitucionalistas para el estudio de la gestión contractual.

Las teorías económicas contractuales se focalizan no tanto en la tecnología como en los acuerdos, reglas, normas y, en definitiva, en los contratos que establecen los individuos para regular sus transacciones. Dentro de las teorías contractuales, la primera distinción se establece entre el entorno institucional (“Institutional environment”) y el acuerdo institucional. Según Davis y North (1971), el entorno institucional es el conjunto de reglas básicas, sociales y legales que establecen las bases para la producción, el intercambio y la distribución. Un acuerdo institucional se da entre unidades económicas, el cual gobierna las distintas formas en que estas unidades pueden cooperar y/o competir.

Los acuerdos institucionales establecen una estructura, dentro de la cual, los miembros pueden cooperar y desarrollar mecanismos que les permiten efectuar cambios en la ley o en los derechos de propiedad. Las teorías contractuales de la organización comparten, en líneas generales, el enfoque de la microeconomía neoclásica estándar, en particular sus asunciones teóricas básicas de individualismo metodológico y de comportamiento auto interesado, egoísta e intencional de las personas, que les conduce a

maximizar sus funciones de utilidad en sus relaciones e intercambios.

Teoría de Contratos Incompletos

“El término “contrato” es utilizado en un sentido amplio, y puede referirse a un acuerdo escrito, es decir, tomar una forma explícita, aunque también puede ser implícito y depender de un sistema de normas de conducta” (Collaccian y Gulayin, 2016, p. 5), para efectos de dar precisión a los términos con completo o no.

Contratos incompletos: no utilizan de manera óptima toda la información comúnmente observable. Se renegociarán en algún momento posterior (regateo). (Collaccian y Gulayin, 2016, p. 6)

Los contratos incompletos han sido un instrumento utilizado para alinear incentivos, obligaciones y riesgos de los agentes comprometidos con alguna acción económica. Sin embargo, las limitaciones de dicho instrumento son claras cuando se trata de su elaboración, implementación y ejecución de la solución de conflictos entre las partes comprometidas con dichas acciones.

Se consideran relevantes tres momentos para los contratos incompletos: cero (FO), previa a la ejecución de las acciones; (F1) durante la ejecución de las acciones uno y (F2), posterior a las acciones y sus resultados, entre los cuales se desarrolla una transacción entre un comprador y un vendedor, ambos neutrales al riesgo con

información simétrica. Neutralidad al riesgo implica, en este contexto, que niveles adicionales de riesgo no requieren pagos adicionales de cada uno de los agentes, mientras que simetría en la información se refiere al caso en que los conjuntos de información de los agentes contienen los mismos elementos.

Teoría Principal-Agente

“Una relación de agencia existe cuando una persona u organización, a quien se llama principal (financiador), delega en otra, denominada “agente” (prestador), el poder de tomar determinadas decisiones en nombre suyo” (Oggier, 2012, p. 31).

Las estructuras económicas pueden tener dos posibles arreglos (incluyendo formas mixtas): jerarquías o de mercado. Para explicar el comportamiento de las transformaciones de estructuras de gobernanza, Williamson describe tres condiciones, clasificadas así:

- a. Incentivos
- b. Controles administrativos
- c. Regímenes contractuales (Salgado, 2013).

Para un análisis causal, en relación con el desenlace del sistema de salud colombiano, cuando existen relaciones de agencias incompletas, aparecen efectos totalmente secundarios, tales como la demanda inducida, que se relaciona con la inducción por parte del agente de los servicios de salud, diferentes a las elecciones de los principales, si tuvieran la disponibilidad de elección, contando con los

recursos informativos equivalentes para ambas partes.

La diferencia de intereses entre principal y agente, como consecuencia de la asimetría de la información, dará lugar a problemas de agencia. El principal no puede conocer en todo momento cuáles son las actuaciones del agente, ni si estas han sido las adecuadas o exigibles en función de lo pactado en el contrato. De este modo, el agente, siendo consciente de que su comportamiento pasará inadvertido para el principal, podrá actuar de la manera más beneficiosa para sus objetivos, sin que provoque, necesariamente, un mayor beneficio para el principal. Es decir, el hecho de ceder el poder de decisión al agente implica que el principal no podrá conocer el nivel ni la calidad de esfuerzo que realiza el agente.

➤ **Variantes relevantes de la teoría de la agencia y su enfoque principal-agente.**

- Teoría de la agencia con principales múltiples: Dentro del sector público, el rol del principal y del agente puede verse afectados por cuatro razones: la presencia de múltiples principales; la realización de múltiples tareas; la falta de competencia y la motivación de los agentes. En el caso de un sistema de salud, se observa que el rol del principal es asumido por el proveedor de los servicios de salud, por su parte, la característica política del gobierno de las empresas públicas implica que se enfrentan a múltiples principales (Dixit, 1996 y 1997;

Martimort, 1996; Tirole, 1994). Es así como Miltnisky (2001) señala que las empresas públicas, en términos institucionales, tienen dos juegos con reglas distintas: el político y el económico; e indica la imposibilidad de dichas empresas de jugar los dos al mismo tiempo, dado que los objetivos de un juego se contradicen con los del otro (Domingo y Zipitría (2016)). Se vislumbran dos problemas:

1. Donde la agencia puede intensificarse cuando un agente actúa en nombre de varios principales.
2. “Los principales son comunes y tanto la eficiencia como la responsabilidad democrática se ven socavadas en ausencia de una gobernanza destacada.

Mecanismos de Pago

Prospectivos: El pago se realiza antes de la prestación del servicio. Este sistema está relacionado con el pago de atenciones de salud, por una población determinada, liquidada por el producto del valor establecido, la frecuencia de las atenciones o la cantidad de población. (González, 2017, p. 29)

- **Capita:** El contrato por cápita se constituye alrededor de la aceptación de un grupo de riesgo, conformado por personas ubicadas en un territorio específico. El precio per cápita se constituye sobre el valor promedio del

costo de los servicios atribuibles a una persona en un periodo determinado, sobre su seguimiento contenido en una nota técnica que refleja una probabilidad esperada de uso (Gómez et al., 2008).

- **El presupuesto global prospectivo (PGP):** consiste en una suma global que se establece por anticipado, con el fin de cubrir el gasto corriente de un prestador de servicios de salud durante un periodo determinado y proveer un conjunto de servicios acordados entre la EAPB y un prestador de servicios de salud. Actúa como un techo para el gasto total que limita el precio y la cantidad de los servicios proporcionados, buscando facilitar el uso eficiente de los recursos y el control de costos a corto y a largo plazo.

Retrospectivos: Son aquellos en los que el pago se reconoce para compensar un servicio prestado después de que este se ha producido.

- **Evento:** Modalidad de contratación mediante la cual un asegurador paga a una IPS una tarifa diferenciada para la atención de actividades o procedimientos específicos de salud. El pago por evento es el que el asegurador hace al prestador del servicio por los servicios que les presta a sus afiliados, e incluye honorarios médicos, suministros, medicamentos y servicios quirúrgicos. Este pago no se puede estipular ex ante porque la atención depende de los requerimientos de cada paciente.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, analítico y retrospectivo (2018-2019), es decir, que adelanta un comparativo antes, durante y después de los resultados administrativos y financieros de la gestión contractual de recuperación de costos médico de prestación de servicios de salud de la EPS contributiva, en relación con su red adscrita de prestadores de servicios de salud.

El enfoque epistemológico de la investigación propuesta es “sistémico”, según la consideración de una empresa como sistema abierto a un entorno de mercado regulado y a unas relaciones directas entre asegurador y prestador, las cuales es razonable caracterizar desde la teoría de la agencia y su enfoque principal-agente.

Se determinaron tres fases de desarrollo, con análisis cualitativo y cuantitativo en términos de avances y resultados del proceso:

- Fase I: identificación de categorías y dimensiones de estudios.
- Fase II: descripción de cada dimensión por tiempos de ejecución. (T/-1 – T/0 – T/+1)
- Fase III: análisis de matriz cruzada: Análisis de influencia entre dimensiones.

RESULTADOS

Se realiza captación de datos cuantitativos, asociados con la gestión de recuperación de

costo médico de los años 2018 y 2019 de EPS contributiva, los cuales, a partir del año 2018, se implementaron como mejoramiento del proceso de gestión.

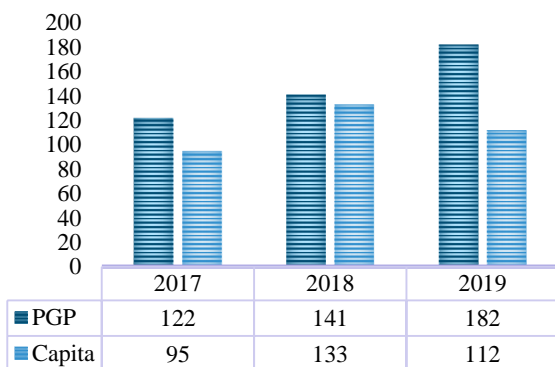
Año	n.º contratos	Valores	Variación
2017	217	\$87.495	NA
2018	274	\$104.253	119 %
2019	294	\$134.879	129 %

Tabla No.1. Universo contractual (año 2018 y 2019).

Se puede visualizar que el número de contratos en el régimen contributivo promedio, para los años 2018 y 2019, fue de un total de 284, por valor de \$ 239.132 millones de pesos, con una variación de incremento promedio del 24 % respecto de un año a otro, así:

Año	PGP	Cáp	n.º contratos	Val. contrato ²
2017	122	95	217	\$ 87.495
2018	141	133	274	\$ 104.253
2019	182	112	294	\$134.879

Tabla No.2. Universo contractual por modalidad (año 2018 y 2019).



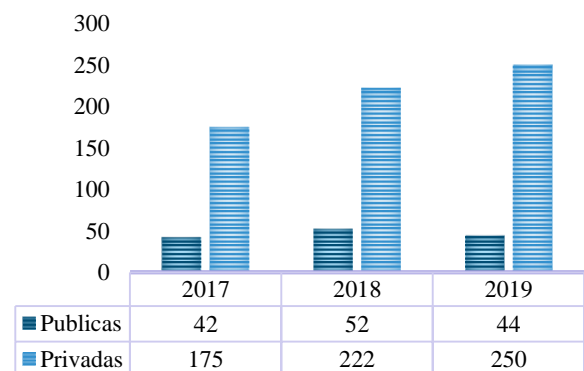
Grafica No.1. Universo contractual por modalidad (año 2018 y 2019).

De acuerdo con las modalidades contractuales el PGP obtiene el primer lugar con 148 contratos (57 %); seguida de la cápita, con 113 contratos, equivalente a un 43 %.

Si se revisa por valores contractuales, se observa que el mayor porcentaje en recursos de certificación y facturación es el PGP, con un 91 % y un 9 % equivalentes a la cápita.

Ámbito contractual	No. Cont x año
Públicas	46
Privadas	215

Tabla No.3. Contratación por naturaleza contractual



Grafica No.2. Porcentaje de participación por tipo de empresa

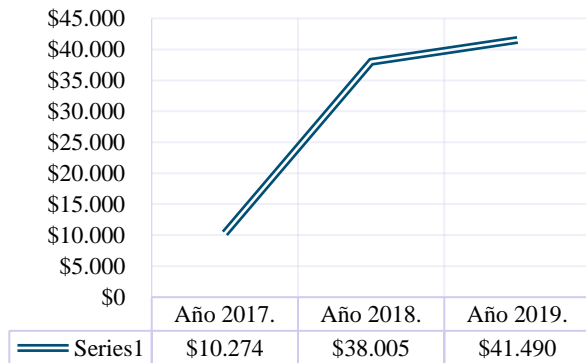
De acuerdo con la naturaleza contractual, se evidencia que, en promedio, 46 contratos corresponden a IPS de tipo público (18 %); mientras que el promedio de 215 contratos (82 %) corresponden a IPS privadas.

Si se realiza una evaluación del comportamiento por año, se evidencia el aumento significativo año a año:

² Valor contrato promedio mes

2017	2018	2019
\$10.273	\$38.005	\$41.490

Tabla No.4. Comportamiento de recuperación por año



Grafica No.3. Variación de recuperación por años (2017-2018-2019)

Teniendo en cuenta que el 2017 se considera el T(-1), donde el proceso implementado no presenta variación, los tiempos T(0) se consideran el año 2018 y T(+1) el 2019, que presentan la variación de acuerdo con su recuperación.

Fase I: De acuerdo con el estudio descriptivo,³ enfocado al relacionamiento entre prestadores y aseguradores, en el marco de la relación contractual de estos, se vislumbran tres categorías y diez dimensiones, mediante las cuales se podrían generar las explicaciones correspondientes al resultado de la gestión satisfactoria de la recuperación del costo médico en salud. Además del hecho, se tiene en cuenta su definición operativa, que puede situar a la dimensión en el relacionamiento teórico.

No.	Dimensiones
Normas en salud, políticas institucionales y condiciones contractuales	
1	Condiciones normativas en salud
2	Políticas institucionales
3	Derecho y obligaciones contractuales
Condiciones operativas del contrato en salud	
4	Comportamientos oportunistas en la cobertura de servicios
5	Alineamiento estratégico organizacional
6	Sistemas de información
7	Complejidad y asimetría de la información
8	Comunicación entre los actores
Impacto de gestión y conducta administrativa	
9	Recuperación costo médico (indicadores de medición)
10	Responsabilidad de mando y control efectivo

Tabla No.5. Dimensiones por categorías

Fase II: Se genera matriz de evaluación cronológica los cambios que fueron encontrando en cada variable con las diferentes acciones implementadas en cada momento. Se tuvo como base el análisis causal por cada uno de los tiempos de ejecución de los procesos, de los cuales se destacan tres fases (T (-1), T (0) y T (+1) y su reagrupamiento, así.

Dim	Concepto	Influen.	Influenciabilidad
1 y 2	Jerarquía	29	2
3	El contrato	8	4
4	Comportamientos oportunistas evitables	3	5
5 y 6	Cofactores de gestión	12	11
7, 8, 9 y 10	VARIABLES, salida/resultado	0	30

Tabla No.6. Reagrupación de dimensiones de relacionamiento EPS-IPS

³ Estudio Descriptivo: sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado, básicamente, a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Fase III: Se generan mediante ponderación cualitativa (0 a 30 puntos) de 10 dimensiones de análisis cruzado, los cuales muestran dos aspectos complementarios y con una relación de causalidad presumible sobre los efectos administrativo-financieros de la estrategia de recuperación de costos. El primero, derivado de las dimensiones asociadas al enfoque de los costos de transacción, específicamente de la conceptualización de modelos híbridos de jerarquía, 29 puntos de influencia, particularmente relevantes para el sector público, donde gobierno y EPS funcionan, como un principal jerárquico que determina las condiciones de cumplimiento contractual, cuya exigibilidad per se no es suficiente y en algunos caso requiere de soluciones extracontractuales. El segundo aspecto parte de la debilidad del contrato como instrumento exigible para su cumplimiento, la cual, desde la perspectiva de prestador, se explica por la presencia de múltiples principales y múltiples agentes con, a veces, objetivos disímiles e intereses contrapuestos, los cuales, bajo incertidumbre y en ausencia de pago por medición por resultados, dificultan su seguimiento y control por parte de los principales, facilitando ineficiencias y comportamientos oportunistas, intencionales o no, por parte del agente, el prestador. La gestión contractual del asegurador en las cuatro dimensiones de resultados administrativo-financieros, derivadas del enfoque principal-agente, presentan 30 puntos de influenciabilidad. Sumando los dos tipos de resultados, de jerarquía

y agencia, surge un hallazgo, la figura de la integración vertical funcional, la cual, desde o considerando tanto al Estado como regulador y asegurador último, el asegurador como comprador y al prestador como agente final, soluciona el conjunto de anomalías para la gestión de recuperación de costos a través de tres aspectos: Disminuye los costos de transacción relacionados con la complejidad y frecuencia de las transacciones, transmite incentivos a través de la cadena productiva para la contención de costos mediante pagos prospectivos y establece la garantía informal del volumen mínimo de atenciones al prestador como amenaza creíble de pérdida ante el incumplimiento contractual.

DISCUSIÓN

Se considera un marco teórico neoinstitucional desde dos perspectivas, según acepten o no la existencia de contratos incompletos y puedan considerar necesaria la intervención pública o la jerarquía junto al mercado, la teoría de la agencia, enfoque principal agente y modelo de múltiples principales, así como las formas híbridas de gobierno de los costos de transacción. Los programas neoinstitucionales permiten orientar la descripción analítica hacia la intervención pública y la alta regulación de las transacciones del sistema. Una sola teoría o enfoque es insuficiente para describir o explicar la naturaleza, la gestión y los resultados del relacionamiento contractual de las partes: El asegurador como principal y el prestador como

agente, desde el Estado, no comparten bilateralmente los objetivos del sistema (eficiencia, calidad, universalidad y solidaridad). El estudio arroja resultados similares, pero no compartidos con Gorbaneff, 2013, quien segmenta servicios en ambulatorio - hospitalario en términos del uso de modelos explicativos de jerarquía híbrida. Para el caso de este estudio los prestadores sujetos a la estrategia de recuperación de costos se encuentran en red estructurados con pagos prospectivos centrados en el componente hospitalario, lo cual hace diferir los incentivos y el papel de las jerarquías.

CONCLUSIONES

Como primera conclusión, es que una sola teoría o enfoque puede ser insuficiente para describir o explicar la naturaleza, la gestión y los resultados del relacionamiento contractual de las partes: asegurador como principal y prestador como agente, bajo la tutela y objetivos del Estado, cuyos objetivos o principios, eficiencia, calidad, universalidad y solidaridad, no son necesariamente compartidos por las partes.

Para el primer caso, teoría de agencia, el enfoque de principales múltiples parece apropiado para explicar los conflictos de objetivos frente a uno o múltiples agentes, caso frecuente en el sector público.

En este punto la teoría de la agencia, a través de su investigación en el principal y el agente, cuando hay principales múltiples, puede explicar la información y las acciones ocultas de

los prestadores como agentes y la imposibilidad de alinear intereses a través de incentivos o arreglos contractuales entre aseguradores y prestadores, pero no explica o se acerca a cabalidad a describir los resultados favorables de la estrategia de recuperación de costos bajo las mismas circunstancias.

La segunda conclusión, final, es que el comportamiento económico de los agentes del sistema, ante un solo pagador final, el Estado, es de maximizar, por defecto, los beneficios mediante sinergias de información y acciones ocultas que los benefician ante este como pagador final. Es por ello, que en caso de la EPS contributiva y la estrategia de recuperación de costos de prestación de servicios por doble pago es posible el surgimiento de nuevos comportamientos oportunistas que restablezcan los beneficios o rentas residuales que se dejan de percibir por los agentes.

BIBLIOGRAFIA

Arango, L., & Atehortúa, E. (1997). Contratos incompletos: un ensayo introductorio. *Planeación y Desarrollo*, 28(2), 159-179.

Collaccian, H., & Gulayin, M. (2016). Contratos incompletos, derechos de propiedad, y teoría contable [Trabajo de grado]. La Plata: Instituto de Investigaciones y Estudios Contables

-
- Davis, L., & North, D. (1971). *Institutional Change and American Economic Growth*. Cambridge University Press.
- Dixit, A. (1997). Economists as Advisers to Politicians and to Society. *Economics and Politics*, 9(3), 225-230.
doi:<https://doi.org/10.1111/1468-0343.00031>
- Domingo, R., & Zipitría, L. (2016). Regulación económica para economías en desarrollo. Universidad de la República
- Gómez, F., Lara, L., Beltrán, L., & Moreno, J. (2008). Precios y Contratación en Salud; Estudio indicativo de precios y análisis cualitativo de contratos . Colección PARS
- González, A. (2017). *Comparación de Sistemas de pago Convenido en los costos de la prestación servicios de salud ambulatorios y hospitalarios [Trabajo de grado, maestría en Administración en Salud]*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Martín, J., & López, M. (1994). *Incentivos e instrucciones sanitarias públicas*. Escuela de Andalucía de Salud Pública.
- Oggier, G. (2012). *Modelos de contratación y pago en salud: ¿integración vertical o tercerización de servicios*. Fundación Sanatorio Güemes.
- Repullo, J., & Aguilera, M. (2012). *Gestión contractual en la sanidad*. http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500621/n5.3_Gestion_contractual_en_la_sanidad.pdf
- Salgado, E. (2003). Teoría de costos de transacción: una breve reseña. *Cuadernos de Administración*, 16(26), 61-78.
- Williamson, O. (1985). The economics institutions of capitalism: firms. *Journal of Law, Economics and Organization*, 4, 65-93