



**Universidad[®]
Católica
de Manizales**

VIGILADA MINEDUCACIÓN

**Acreditación de
Alta Calidad**

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic.2019 - vig. 4 años

PROYECTO DE GRADO

CANDIDATOS A ESPECIALISTAS EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD:

**CLARA INÉS MUÑOZ GÓMEZ
INGRID JOANA AGUDELO RICO
DIANA LISETH CRIOLLO VALLEJO
SILVIA CRISTINA VELASCO CUASAPUD
JUAN PABLO PINEDA HURTADO**

PROFESOR: RICHA ROMÁN MARÍN

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD
UNIDAD DE PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO
PROYECTO II**



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

**Acreditación de
Alta Calidad**

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic.2019 - vig. 4 años

INDICE

LISTA DE TABLAS	PÁG. 3
LISTA DE GRÁFICOS	PÁG. 3
TÍTULO	PÁG. 4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	PÁG. 4
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	PÁG. 9
ANTECEDENTES JURÍDICOS	PÁG. 10
SUPUESTOS TEÓRICOS - HIPÓTESIS	PÁG. 12
JUSTIFICACIÓN	PÁG. 13
OBJETIVOS	PÁG. 15
OBJETIVO GENERAL	PÁG. 15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PÁG. 15
MARCO TEÓRICO	PÁG. 16
DISEÑO METODOLÓGICO	PÁG. 18
ASPECTOS ÉTICOS	PÁG. 20
CRONOGRAMA	PÁG. 20
RESULTADO Y ANÁLISIS	PÁG. 22
DISCUSIÓN	PÁG. 36
CONCLUSIONES	PÁG. 42
RECOMENDACIONES	PÁG. 43
BIBLIOGRAFÍA	PÁG. 44



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Acreditación de
Alta Calidad

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic. 2019 - vig. 4 años

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: SELECCIÓN DE EPS PARA EL ESTUDIO

TABLA 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TABLA 3: RESULTADOS DE INDICADORES FINANCIEROS VIG 2020

TABLA 4 - REFERENCIA DE INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA
ASMET SALUD EPS SAS

TABLA 5 - REFERENCIA DE INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA
CAPRESOCA

TABLA 6 - REFERENCIA DE INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA
CONVIDA

TABLA 7 - REFERENCIA DE INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA
ECOOPSOS

TABLA 8 - REFERENCIA DE INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA
MEDIMAS

TABLA 9 - REFERENCIA DE INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA
SAVIA SALUD

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: COMPORTAMIENTO DEL ACTIVO VIGENCIA 2019 vs 2020

Gráfico 2: COMPORTAMIENTO DEL PASIVO VIGENCIA 2019 vs 2020

Gráfico 3: COMPORTAMIENTO DEL PATRIMONIO VIGENCIA 2019 vs 2020

Gráfico 4: COMPORTAMIENTO DE INGRESOS Y EGRESOS 2019 vs 2020



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Acreditación de
Alta Calidad

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic.2019 - vig. 4 años

TÍTULO

Estrategias que contribuyen al cumplimiento de las condiciones financieras de las EPS en Medida de Vigilancia Especial (MVE) en Colombia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación de Salud en Colombia es un tema de interés común que arrastra discrepancias por las diferencias en las que interpretamos la información, adaptamos el concepto y evaluamos las consecuencias.

Con la Ley 100 el sistema estableció una meta de cobertura universal en salud, atendiendo tres tipos de usuarios como son el régimen contributivo, régimen subsidiado y vinculados. (Ministerio de Salud y Protección Social). De modo que, para cumplir con esta cobertura crea las intermediarias conocidas como Entidades Promotoras de Salud y las Administradoras de Régimen subsidiado, intermediarias que llegan a la prestación directa del servicio mediante las Instituciones Prestadoras de Salud, y además se encargan de los recaudos, promoción, gestión, coordinación y control del servicio de salud prestados por las IPS.

Dentro de los tantos interrogantes existe el tema del funcionamiento de los actores del sistema de salud, entre éstos, la habilitación de las EPS en Colombia teniendo en cuenta el cumplimiento a los indicadores financieros. (1)

Las condiciones financieras que debe cumplir cada EPS independientemente de su naturaleza jurídica, régimen subsidiado y el régimen contributivo, con excepción de las indígenas que tienen su propia regulación para la habilitación, se refieren a los siguientes conceptos: Capital mínimo, Patrimonio Adecuado, Reservas Técnicas y Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas. (2)

El Decreto 2702 de 2014, posteriormente compilado en el Decreto 780 de 2016, estableció las condiciones financieras y de solvencia que las EPS obligatoriamente deben cumplir. Con los Decretos 2117 de 2016 y 718 de 2017, permitieron a las EPS llevar a cabo procesos de planes de ajuste y reorganización institucional, estableciendo así un tratamiento especial para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia a que hace referencia el Decreto 780 de 2016. En este sentido, algunas EPS se evalúan de acuerdo con los plazos y condiciones definidos en los actos administrativos aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud. El capital mínimo, como su mismo nombre lo señala, es lo mínimo de capital con el

que deben contar las EPS para operar; el patrimonio adecuado, permite medir la solvencia de las EPS para cubrir sus obligaciones; la adecuada constitución de la reserva técnica permite dar cuenta de la situación financiera de las EPS y; el régimen de inversiones es un indicador que refleja el monto de recursos que tienen las EPS para respaldar sus obligaciones en el corto plazo. (3)

Los resultados presentados en el informe de la Superintendencia Nacional de Salud, incorporan los impactos transitorios de los Decreto 16832 y 14243 de 2019; el primero de ellos busca solventar los problemas relacionados con las limitaciones en el flujo de recursos por las que atraviesa el sector en la medida que permite la utilización de nuevos instrumentos financieros, mientras que el segundo busca garantizar la continuidad en el aseguramiento y, en especial, en la prestación de los servicios y tecnologías en salud atenuando el impacto financiero en el indicador de patrimonio adecuado en las EPS receptoras de afiliados por retiro o liquidación voluntaria, revocatoria de la habilitación o de la autorización o intervención forzosa administrativa para liquidar una EPS.

Según la Superintendencia Nacional de Salud, en el primer semestre del año 2020, existen treinta y ocho (38) EPS (1), de las cuales catorce (14) se encuentran bajo medidas especiales de vigilancia impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud por el incumplimiento en las condiciones de habilitación. La gestión de las medidas preventivas registra el avance de los procesos llevados a cabo para cada EPS, por medio de resoluciones en las que se citan las razones y términos de las medidas preventivas, las EPS que no cumplan con las condiciones exigidas en la Medida de Vigilancia Especial (MVE) son sujetas de intervención para administración y en el peor de los casos para liquidación (2).

Para la presente investigación se han determinado dos criterios de exclusión sobre los cuales se desarrollará el estudio así:

1. El primer criterio de exclusión serán todas las EPS que a la fecha de la investigación no se encuentre bajo medida especial, recordemos que según el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en sus artículos del 113 al 117 (<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1348>), la “medida especial” comprende los siguientes estados: Intervención para liquidar, programa de recuperación, toma de posesión, Intervención para administrar y vigilancia especial. En ese orden de ideas se incluirán para el presente estudio únicamente las EPS que se encuentren bajo medida especial. (17)



2. El segundo criterio de exclusión son las EPS que tengan estado de liquidación forzosa o liquidación voluntaria, este criterio debido a que una vez se inicia el proceso de liquidación de una EPS, ya no existe la obligación de publicar estados financieros o informes de gestión, por tanto los datos que se recolectan de estas EPS no serán útiles para el ejercicio. (19)
3. El tercer criterio de exclusión es todas la EPS cuyo capital pertenezca o haga parte de cajas de compensación familiar, esto teniendo en cuenta que a la hora de calcular los indicadores, se tiene en cuenta los valores correspondientes a valores de la caja de compensación y cuentan con músculo financiero que no necesariamente corresponde a su actividad propia de salud.

Teniendo en cuenta la liquidación mensual de afiliados por cada EPS a corte 31 de diciembre de 2019, en Colombia contábamos con 38 EPS de la cuales al realizar la respectiva identificación y aplicar los criterios de exclusión se encuentra que en total del estudio 5 pertenecen al régimen especial de salud indígena, 11 son cajas de compensación, es decir que a la naturaleza de su patrimonio y activos no pertenecen exclusivamente al ejercicio de prestación de servicios de salud, para un total inicial de 16 EPS excluidas inicialmente, a continuación se encuentra con que 8 EPS de las 22 restantes se encontraban libres de medida de vigilancia especial, para un total final de 14 EPS susceptibles de ser objeto para el presente estudio.(8)

Tabla 1: Selección de EPS para el estudio

ITEM	EPS	EPS INDIGENA	CAJA DE COMPENSACION	EPS LIBRE DE MEDIDA DE VIGILANCIA	SELECCIONADA PARA ESTUDIO
1	A.I.C.	X			
2	ANAS WAYUU	X			
3	PIJAO SALUD	X			
4	DUSAKAWI	X			
5	MALLAMAS	X			
6	COMFACHOCO		X		
7	COMFACUNDI		X		
8	COMFAMILIAR CARTAGENA		X		
9	COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA		X		
10	COMFAMILIAR DE NARIDO		X		
11	COMFAMILIAR HUILA		X		
12	COMFAORIENTE_CCF050		X		
13	COMFASUCRE		X		
14	COMFENALCO VALLE E.P.S.		X		
15	COMPENSAR E.P.S.		X		
16	CAJACOPI ATLANTICO		X		



17	COOSALUD EPS S.A.			X	
18	EPS MUTUAL SER			X	
19	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A			X	
20	FUNDACIÓN SALUD MIA EPS - MOVILIDAD			X	
21	MUTUAL SER			X	
22	SANITAS E.P.S. S.A.			X	
23	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A.			X	
24	SALUD TOTAL			X	
25	CAPITAL SALUD				
26	COOMEVA E.P.S. S.A.				
27	EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.				
28	COMPARTA				
29	AMBUQ				
30	ALIANSA SALUD E.P.S. S.A.				
31	ECOOPSOS				
32	E.P.S. FAMISANAR LTDA.				
33	SAVIA SALUD				
34	CONVIDA				
35	EMSSANAR				
36	CAPRESOCA				
37	ASMET SALUD				
38	MEDIMAS				

Elaboración propia

A continuación se realiza el cálculo de la muestra dividiéndolo el valor de la población entre el nivel de confianza que se tiene y ese resultado se multiplica por el porcentaje el margen de error así: $= (14 / 100) \times 45 = 6$. En este orden de ideas se encuentra que la muestra objeto del presente estudio es en total 6 EPS.

A diciembre de 2020 han sido liquidadas seis (3) EPS porque desafortunadamente estas EPS no tienen el patrimonio necesario para responder por esas deudas con los prestadores y otros proveedores (4). Las razones de las liquidaciones y la revocatoria de operación, corresponde a deficiencias en la prestación de servicios de salud, incumplimiento de márgenes de solvencia financiera para su funcionamiento, deudas con las Entidades Prestadoras de Servicios de salud, entre otras.

Las Entidades Promotoras de Salud que se encuentran en Medida de Vigilancia Especial (MVE), deben ejecutar planes de transformación, demostrar el avance y la intención de mejora a la Superintendencia Nacional de Salud, quien es la encargada de vigilar y controlar, también amplía los plazos establecidos mediante prórrogas cuando se refleje el esfuerzo que hacen para mantenerse y no hayan logrado superar los hallazgos que dieron origen a las respectivas decisiones, el interés que tiene este ente es que las entidades promotoras de salud salgan de la medida y continúen trabajando. (5)



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Acreditación de
Alta Calidad

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic.2019 - vig. 4 años

En consecuencia de la problemática expuesta, los indicadores de permanencia de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) se están incumpliendo y mantienen cifras crecientemente negativas, lo que pone de presente un profundo problema de sostenibilidad financiera de este sistema, detrás de esta situación lo que se evidencia son serias debilidades en la inspección y vigilancia que al respecto ejerce la Superintendencia Nacional de Salud, pero ésta cuenta con la Resolución 497 de 2021, reglamentando los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud.

La exigencia de un capital mínimo (CM) y la acreditación periódica de un patrimonio adecuado (PA), además de las Reservas Técnicas y Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas como indicadores de permanencia, pretenden garantizar la viabilidad y sostenibilidad económica y financiera de las EPS, pero el incumplimiento de los mismos preocupa a todos los actores del sistema. Cuando el Superintendente Nacional de Salud determine que el capital de una Entidad Promotora de Salud ha caído por debajo de los límites mínimos establecidos en las disposiciones legales correspondientes o en sus estatutos, afectando gravemente su continuidad en la prestación del servicio. Podrá pedir las explicaciones del caso y ordenarle que cubra la deficiencia dentro de un término no superior a seis meses. (Decreto 780 de 2016; Artículo 2.5.2.2.1.6 Variación del capital por orden de autoridad.

La acreditación del capital mínimo resultará de la sumatoria de las siguientes cuentas patrimoniales: capital suscrito y pagado, capital fiscal o la cuenta correspondiente en las Cajas de Compensación Familiar, capital garantía, reservas patrimoniales, superávit por prima en colocación de acciones, utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores, revalorización del patrimonio, y se deducirán las pérdidas acumuladas, esto es, las pérdidas de ejercicios anteriores sumadas a las pérdidas del ejercicio en curso. Fórmula: Defecto de capital inicial menos el defecto de capital del periodo de cálculo entre el Defecto de capital inicial por porcentaje a cumplir para el periodo de cálculo.

Para acreditar en todo momento un patrimonio técnico superior al nivel de patrimonio adecuado, (Decreto 780 de 2016; Artículo 2.5.2.2.1.7), patrimonio técnico comprenderá la suma del capital primario y del capital secundario.

Para acreditar Reserva técnicas, las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto tienen la obligación de calcular, constituir y

mantener actualizadas mensualmente las siguientes reservas técnicas, las cuales deberán acreditarse ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme al artículo 2.5.2.2.1.10 del decreto 780 de 2016.

El cumplimiento de las anteriores condiciones financieras implica eventualmente la capitalización de las EPS y el fortalecimiento de su patrimonio, con la consecuente disminución de los pasivos asociados a la prestación de los servicios de salud. Así mismo implica reglas más estrictas para manejar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo contribuir al cumplimiento de las condiciones financieras de las EPS en Medida de Vigilancia Especial (MVE) en Colombia?

ANTECEDENTES JURÍDICOS

A continuación, se hace referencia a los principales aspectos jurídicos que respaldan los antecedentes en que sustentan este trabajo, y son de apoyo de apoyo para el desarrollo del mismo y como guía cronológica de los cambios, a favor o en contra, que se le presentan a las EPS en la administración de sus recursos:

- Ley 100 de 1993: Crea el sistema de seguridad social integral con el objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.
- Art. 177 Las entidades promotoras de Salud son entidades responsables de la afiliación y el registro de afiliados y del recaudo de sus cotizaciones por delegación de Fondo de garantías.
- Art.182: De los ingresos de las Entidades Promotoras de Salud. Las cotizaciones que recauden las Entidades Promotoras de Salud pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Art. 205: Establece: “Administración del Régimen Contributivo. Las Entidades Promotoras de Salud recaudarán las cotizaciones obligatorias de los afiliados, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. De este monto descontarán el valor de las Unidades de Pago por Capitación -UPC- fijadas para el Plan de Salud Obligatorio y trasladará la diferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía
- Art.218: Se crea El Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud tiene a cargo los recursos que financien y/o cofinancien el Sistema General de Seguridad Social.
- Ley 60 de 1993: Estructura de financiación del sistema de salud la componen básicamente los recursos fiscales.
- Decreto 1283 de 1996: Se reglamenta el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud". Especialmente el artículo 5° donde dispone que la Dirección y control integral del FOSYGA estará a cargo del Ministerio de Salud, quien a través de la

Dirección General de Gestión Financiera garantizará el adecuado cumplimiento y desarrollo de sus objetivos.

- Decreto 882 de 1998: Por medio del cual se fija el margen de solvencia para asegurar la liquidez de las ARS. Ley 715 de 2001: Estructura de financiación del sistema de salud por los recursos parafiscales. Decreto Ley 1281 de 2002: Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.
- Decreto 050 de 2003: Se adopta las medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado y en su artículo 2 establece las obligaciones de los actores.
- Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1608 de 2013: Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud.
- Decreto 2702 de 2014. Por el cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud.
- Decreto 2117 de 2012: Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con los procesos de reorganización institucional y las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud EPS.
- La resolución 5858 de 2018: Se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación- UPC que financia los servicios y las tecnologías del Plan de Beneficios en Salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2019.

SUPUESTOS TEÓRICOS - HIPÓTESIS

El decreto 1118 en 2020 emitido el 31 de diciembre, les otorgó una prórroga de tiempo hasta el 31 de diciembre de 2021 para el cumplimiento de la habilitación financiera. Recordemos que en 2019 el gobierno expreso que las EPS podrían hacer uso de las figuras jurídicas, ya previstas en el sistema, para fortalecer cada uno de sus estructuras, poder dar cumplimiento a las condiciones de habilitación y permanencia.

Artículo 2.5.2.3.1 del Decreto 780 en 2016, estableciendo criterios para reversar todo la habilitación que indica las siguientes causas: (a) Proporcionar servicios médicos a través de proveedores de servicios, el cumplimiento de las declaraciones de salud o sucursales del distrito no cumple con las condiciones de habilitación; (b) la realización de las actividades cuya finalidad, desviación de los recursos de la Seguridad Social; (c) la implementación de actividades directas o indirectas con actores económicos o la ejecución de cada uno, crédito, nivel de garantía y garantía para apoyar a terceros; (d) el uso estratégico de intermediarios para la organización y administración de la red de proveedores de servicios; (e) La finalización de las actividades puede afectar la prestación de servicios, la buena gobernanza o la seguridad de los recursos del sistema de seguridad social común; (f) Incumplimiento de las condiciones de la capacidad técnica; (g) no cumplir con las condiciones de capacidad financiera; (h) no cumplir con las condiciones científicas y tecnológicas.

La Superintendencia Nacional de Salud el organismo encargado de la inspección, vigilancia y control y la entidad que debe hacer cumplir estos términos legales.

La situación actual de las EPS pone en riesgo el total de la prestación de servicios que asciende a los 13 billones de deudas que hoy suman las aseguradoras, pero si se decide salvarlas seguirán acumulando deudas que también ponen en riesgo con la prestación de los servicios en el sistema de salud. Si una de las EPS entre en proceso de liquidación, esta debe abstenerse de ofrecer servicios, administrar recursos o planes de beneficios en salud, de lo contrario se aplicaran todas las penalidades de tipo administrativa, fiscal, civil y penal que aplique.

Como podría constatarse fácilmente, la mayoría de las 25 EPS que incumplen con los estándares de habilitación financiera, también “cumplen” con los criterios señalados por la Supersalud para liquidar o tomar posesión de Coomeva y Emssanar en 2022.(7)

JUSTIFICACIÓN

Actualmente el Sistema de Salud en Colombia está atravesando por momentos muy críticos de financiación y bien se podría decir que, de los más difíciles desde su creación, ya que a los actores del sistema de salud se le adeudan billones de pesos al sistema de salud, cifra que incluyen las deudas a las diferentes EPS intervenidas y liquidadas, además de los entes territoriales tienen cuentas por pagar a las EPS del sistema contributivo y subsidiado por un monto que asciende a más de \$6,2 billones. (Beleño, 2018). El presidente de Gestar salud cita “Tenemos un sistema de salud sin liquidez, en crisis financiera y con recursos dispersos”. Por lo que, el Sistema de Salud está soportando una estructura financiera que le ha costado manejar, lo que deja en entre dicho no solo su sostenibilidad financiera, sino su capacidad en la prestación del servicio. Situación que como ya se ha mencionado, ha ocasionado grandes pérdidas y una descompensación financiera en la Entidades Promotoras de Salud (EPS), sobre todo cuando, según informe de la Presidencia de la Republica (2020) señala que “los recursos para la salud de los colombianos es uno de los rubros más altos del presupuesto nacional”.

En este orden de ideas, inquieta el resultado del análisis del cumplimiento de los indicadores de habilitación financiera de las EPS, como uno de los actores que intervienen en este sistema general de seguridad social en Colombia, a tal punto que se han generado propuestas para terminar con las EPS, es la razón por la que se quiere hacer una intervención ante la situación aportando desde la formación y la experiencia en salud, el desarrollo de estrategias que impacten y demuestren las condiciones suficientes para seguir operando, siendo avaladas por los entes de control, en particular con la Superintendencia Nacional de Salud, que proporciona herramientas para adelantar la tarea de fortalecer la capacidad institucional en materia de sanciones, redefine algunas de las competencias de la entidad y le da mayores herramientas para ejercer sus funciones de vigilancia y control.

El estudio se pretende hacer porque, con la identificación de las consecuencias por los incumplimientos a los indicadores de las condiciones financiera de una EPS, sujetas a ser intervenidas con posible su liquidación conforme a los resultados negativos consecutivos, se pretende contribuir al cumplimiento de las metas fijadas para la recuperación de las condiciones financieras de una EPS en Colombia con estrategias definidas para los conceptos: Capital mínimo, Patrimonio Adecuado, Reservas Técnicas y Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas.

Los recursos físicos con los que se pretende adelantar este proyecto son los bienes, muebles e inmuebles de la propiedad de los integrantes del equipo de trabajo comprendido por seis profesionales, que son los recursos humanos, candidatos a especialistas en administración de la salud. Estos profesionales cuentan con habilidades, conocimientos técnicos y la experiencia laboral haciendo un equipo competente y multidisciplinario para dar cumplimiento a los requisitos exigidos en el proyecto, disponiendo de un tiempo de ocho meses iniciados en junio de 2021.

El desarrollo de este proyecto se apoya en información expuesta en entidades de control a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) además de entidades privadas, asociadas para análisis y propuestas al sistema; por mencionar solo un ejemplo de cada entidad tenemos; la Superintendencia de Salud, el ente de control y supervisión del sector Salud en Colombia, a través de su portal web, proporciona todo el aspecto normativo y noticias en actualidad. Consultorsalud S.A. es una empresa colombiana, dedicada a ofrecer servicios altamente cualificados en el sector de la salud y la seguridad social, que incluyen asistencia técnica, asesoría especializada, información y educación continuada sectorial de vanguardia y entrega de soluciones de alta tecnología a los Entes Territoriales, Empresas Promotoras de Salud, IPS y Empresas Sociales del Estado. De Consultorsalud, se obtiene información relacionada con noticias y actualizaciones normativas en el ámbito de la salud.

En tema de recuperación financiera de una EPS, esta investigación servirá para todos los actores del sistema SGSSS ya que permitirá el libre funcionamiento de todos los procesos que intervienen en la prestación del servicio; una entidad que presente un buen funcionamiento financiero tendrá grandes factores a su favor, algunos de ellos son: liquidez; (al tener los ingresos y gastos debidamente planificados, la entidad de salud podrá controlar y gestionar de forma óptima los cobros y los pagos que debe realizar) , rentabilidad; (ayudará a saber la cantidad de dinero que la EPS está produciendo y si cumple con los objetivos que se ha propuesto alcanzar), mejores inversiones; (con el diseño de estrategias se podrá conocer el estado financiero, lo cual ayudará en la toma de decisiones, por lo que se podrá escoger con más acierto las que más beneficien en el crecimiento de la entidad); así pues, lograremos que estas prácticas sirvan en las instituciones que aborden nuestros planteamientos para el rediseño, aprovechamiento y aplicación de mejoramiento y cambios para responder a los requerimientos exigidos por los entes de control.

Las estrategias diseñadas ayudarán a resolver problemáticas reales y permitirán sugerir ideas, recomendaciones e hipótesis para tomar decisiones financieras de suma importancia para la existencia de la entidad en salud, las cuales, serán determinantes para la consecución de recursos y objetivos a mediano y largo plazo, todo ello teniendo en cuenta que es necesario integrar una estrategia que incluya factores como inversión y financiación.

Este proyecto de investigación sirve para proponer el diseño de las estrategias que contribuyan a la recuperación financiera de las EPS que se encuentren en Medida de Vigilancia Especial (MVE), que convenga y favorezca a los demás actores del sistema. La estrategia que busca proponer, se aprovecharía dentro de las instituciones, en las que actualmente nos desempeñamos como profesionales del área de la salud en Colombia, ayudando a resolver una problemática real. Además, permite sugerir ideas, recomendaciones e hipótesis para resolver problemas prácticos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar estrategias que contribuyan al cumplimiento de las condiciones financieras de las EPS en Medida de Vigilancia Especial (MVE) en Colombia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estructurar estrategias que permitan impactar los componentes que conforman el cálculo del indicador de capital mínimo como parte integral al cumplimiento de la habilitación financiera de las EPS en Medida de Vigilancia Especial (MVE) en Colombia.

Estructurar estrategias que permitan impactar los componentes que conforman el cálculo del indicador de patrimonio adecuado como parte integral al cumplimiento de la habilitación financiera de las EPS en Medida de Vigilancia Especial (MVE) en Colombia.

Estructurar estrategias que permitan impactar a los componentes que conforman el cálculo del indicador de reserva técnica como parte integral al cumplimiento de la habilitación financiera de las EPS en Medida de Vigilancia Especial (MVE) en Colombia.

MARCO TEÓRICO

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia creado en 1993 con la Ley 100, se financia básicamente de aportes de empleados y empleadores que financian el régimen contributivo, y los recursos fiscales obtenidos por medio de impuestos generales, que financian el régimen subsidiado; y las Empresas Promotoras de Salud-EPS son entidades públicas y privadas que operan como aseguradoras y administradoras de estos recursos. (1)

Los fundamentos legales de habilitación de una EPS en Colombia se enmarcan en las Leyes 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y el Decreto Ley 4185 de 2011, las EPS administran los riesgos en salud por lo tanto deben tener la solvencia y condiciones financieras para poder manejar dichos riesgos. Por esta razón deben cumplir normas prudenciales en materia financiera similares a las de las compañías de seguros; bajo esta premisa, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 2702 del 23 de diciembre de 2014. (2)

El objetivo de los decretos emitidos es generar normativas financieras para las EPS, que garanticen las condiciones para manejar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el respaldo para cubrir sus obligaciones derivadas de las actividades propias de la EPS, protegiendo financieramente a los prestadores de servicios de salud, así mismo, tiene como propósito que las Entidades Promotoras de Salud organicen su situación contable (3).

Esto no es nuevo, desde el año 2012 la Contraloría General de la República había advertido que las condiciones financieras de las EPS eran peor de lo que se mostraba a la opinión pública. A pesar de que el Decreto 2117 de 2017 les permitió a las EPS adelantar procesos de reorganización institucional, acotando que cada que se reorganicen vuelve y empieza el plazo para cumplir con estos requisitos financieros hasta el infinito. (7)

El Sistema General de Seguridad Social de Salud colombiano se sostiene con capital público, el aporte privado es mínimo o casi inexistente, los recursos que fluyen en el sistema provienen fundamentalmente de los recursos del presupuesto general de la nación vía sistema general de participaciones, y de las contribuciones de los trabajadores que se entregan a las EPS.

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) son las administradoras de recursos públicos de la salud, es decir, trabajan con el capital de todos los colombianos, y estos mismos recursos públicos son los que fluyen y con los que trabajan clínicas y hospitales sean públicos o privados. El debido funcionamiento de la prestación del servicio de salud desde clínica y hospitales, es transversal al debido funcionamiento de las EPS y por esta razón, el comportamiento financiero de las EPS amerita un estudio cuando miramos que en Colombia, según la Superintendencia Nacional de Salud al primer semestre del año 2020, existen treinta y ocho EPS, de las cuales dieciséis se encuentran bajo medidas especiales de vigilancia impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud, que en momento que no cumplan con las condiciones exigidas en la Medida de Vigilancia Especial (MVE), son sujetas de intervención para administración y en el peor de los casos para liquidación (5). Es necesario identificar las estrategias que se desarrollan para responder a los requisitos y la propuesta de este proyecto de investigación propone diseñar una estrategia para contribuir a la recuperación financiera de una EPS y responder a los entes de control en particular a la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia de Salud cuenta con la ley 1949 de 2019, para otorgarle herramientas para adelantar esta tarea porque fortalece la capacidad institucional en materia de sanciones, redefine algunas de las competencias de la entidad y le da mayores herramientas para ejercer sus funciones de vigilancia y control. (6)

Por otro lado, en Abril de 2021, El Ministerio de Salud publicó el Manual de Criterios y estándares para la autorización, habilitación y permanencia para las EPS según Resolución 497 de 2021, reglamentando los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud. Según el documento, las entidades que se encuentren con medida impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud, deben cumplir las condiciones de habilitación en los términos y plazos establecidos en el Decreto 780 de 2016. No obstante, el plazo para el cumplimiento de las condiciones de habilitación, para estas entidades, nunca podrá ser superior al definido para las entidades que no se encuentren incurso en medidas. (9)

La Superintendencia de Salud establecerá e implementará un cronograma de verificación y evaluación de las condiciones de habilitación y permanencia, a partir de abril de 2021, de acuerdo con la progresividad establecida en el manual de verificación.

Del mismo modo, el seguimiento y verificación a las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud, se realizará dando cumplimiento a Sección 1 del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud. (9)

Posteriormente, la Supersalud consolidará la información obtenida sobre la autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud y elaborará un repositorio que identifique: las entidades con autorización nueva o actualizada y la vigencia de esta, las condiciones y alcance de las autorizaciones concedidas, las entidades en medida administrativa especial autorizadas y la vigencia de la autorización, las entidades autorizadas que cumplen las condiciones de habilitación. (9)

DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación se fundamenta en la búsqueda de información de las EPS en Colombia que han sido sometidas a medida de vigilancia especial, intervenidas, liquidadas o que por el contrario se encuentran bien financieramente, con el fin de comprobar la hipótesis y dar cumplimiento a los objetivos propuestos. Se plantea realizar una descripción clara de los problemas que actualmente se evidencian con las EPS, realizar una observación detallada de cada situación, por medio de la recolección de información histórica de las EPS y la ejecución de normatividad colombiana.

➤ TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se fundamentará en una investigación descriptiva, se pretende obtener información acerca del estado de las EPS, con el fin de precisar las causas y posibles contribuciones, se medirá y evaluará a partir de datos cuantitativos por medio de aquellos datos históricos que se recojan de las EPS para identificar esas variables que intervienen en la recuperación financiera de las EPS en Colombia, puntualizando las condiciones actuales, profundizando en las EPS que pasan y pasaron por situaciones similares. Esta investigación contará con una observación detallada del sector en salud y la normatividad, que ha sido sujeta de aplicación y discusión en Colombia para definir claramente las estrategias que contribuyan a la recuperación financiera.



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Acreditación de
Alta Calidad

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic.2019 - vig. 4 años

➤ ENFOQUE

Esta investigación es de tipo cuantitativo, se recolectarán datos, sirviendo en el proceso como guía para la revisión y análisis de la situación financiera de las EPS en Colombia, de esta manera se tomarán algunas EPS como referencia, pero se tendrá un concepto general, reconociendo aquellos problemas, determinadas en variables, indicadores financieros, análisis horizontales y verticales, para tener claridad de las desviaciones por las que se está realizando este estudio. Además, se realizará investigación de tipo Cualitativo, donde se describirán los aspectos encontrados, para contribuir a la recuperación financiera de las EPS en Colombia.

➤ POBLACIÓN

La investigación estará enfocada en uno de los sectores más grandes de la economía de nuestro país, como lo es el sector de salud y se centrará en las Entidades Promotoras de Salud de Colombia, se estudiará la parte financiera de las EPS y se tendrán en cuenta aquellas que han sido sometidas a medida de vigilancia especial, intervenidas, liquidadas o que por el contrario se encuentran bien financieramente, para contar con un panorama claro.

➤ PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

La base fundamental para el desarrollo de este proyecto es la Normatividad vigente como lo es el decreto 780 de 2016 donde el Ministerio de Salud y protección social permite a las EPS de Colombia llevar a cabo procesos de planes de ajustes y reorganización institucional, este será el punto de partida tanto como para identificar falencias dentro del sistema de salud y las entidades promotoras de salud, como para poder realizar la contribución como Especialistas en Administración en Salud. Se va estudiar la recolección de información de las EPS de Colombia, donde se realizará análisis de estados financieros, rendiciones de cuentas, informes de gestión, Noticias oficiales, que sirvan como material probatorio, guía y diseño del resultado final. Una vez recolectada y analizada la información se procederá a utilizarla para la medición y fundamento de estrategias, se propone aclarar los resultados numéricos y respuesta a la pregunta problema.



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Acreditación de
Alta Calidad

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic. 2019 - vig. 4 años

ASPECTOS ÉTICOS

Nuestro estudio se realiza en el marco de tres principios éticos básicos: Respeto a las personas, Búsqueda del bien, Justicia, búsqueda del bien, todo esto aplicado en la importancia que tiene el sistema de salud en un país como Colombia inmerso en una guerra de casi un siglo que termino, pero que a veces parece que solo en el papel, en ese orden de ideas buscamos lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación en la utilización de nuestros recursos y sobre todo la atención adecuada para cada uno de los usuarios del sistema que hoy son millones de colombianos a lo largo y ancho del territorio nacional.

CRONOGRAMA

Para llevar a cabo el desarrollo del cronograma planteado, se realizará en tres fases, descritas a continuación:

- Fase 1: Recolección de data de información publicada en entes de control como ministerio de salud y protección social, Supersalud y Contraloría General de la República. Análisis de los datos recolectados derivados de aristas que componen las cifras Estados Financieros, el cual nos permite evidenciar la problemática que existe con las EPS vigiladas por los entes de control.
- Fase 2: Identificación de los componentes que conforman cada indicador de habilitación financiera; el cálculo de indicador de capital mínimo, patrimonio adecuado, reserva técnica, permitiéndonos evaluar cada entidad en estudio su afectación financiera.
- Fase 3: Definir estrategias que impacten los componentes de los indicadores de habilitación financiera: esta actividad permitirá aportar a las EPS que están presentando una situación financiera no favorable, mejoren la administración de los recursos destinados a la salud, y por consiguiente puedan seguir operando en el sistema.

El tiempo esperado para la realización de las actividades relacionadas en el cronograma, inicia en el mes de junio de 2021, con un término para el mes de marzo de 2022, con un total de 10 meses aproximadamente.



Tabla 2: cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	RESULTADO	RESPONSABLE	2021						2022				
			JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	
Recolección de data de información publicada en entes de control como ministerio de salud y protección social, SUPERSALUD y Contraloría General de la Republica.	100%	Equipo de trabajo	■	■									
Análisis de datos recolectados, derivados de aristas que componen las cifras de los estados financieros.	100%	Equipo de trabajo			■								
Identificación de los componentes que conforman el cálculo del indicador de capital mínimo.	100%	Equipo de trabajo			■								
Identificación de los componentes que conforman el cálculo del indicador de Patrimonio.	100%	Equipo de trabajo			■								
Identificación de los componentes que conforman el cálculo del indicador de Reserva Técnica.	100%	Equipo de trabajo				■	■						
Identificar el cumplimiento del marco normativo en la adopción de los procesos de por lo menos 6 EPS en Colombia.	100%	Equipo de trabajo					■	■	■				
Análisis de los componentes que conforman el cálculo de los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado y reserva técnica en cumplimiento de la habilitación financiera de una EPS en Colombia.	100%	Equipo de trabajo									■	■	
Definir estrategias que impacten los componentes de los indicadores de habilitación financiera.	100%	Equipo de trabajo											■

Elaboración propia



RESULTADO Y ANÁLISIS

1. DESARROLLO DEL TRABAJO PROPUESTO

○ RECOLECCIÓN DE DATOS

Tabla 3: Resultados de indicadores financieros Vig 2020

2020						
EPS	Capital Mínimo	EPS	Inversión a la Reserva Técnica	EPS	Patrimonio Adecuado	
CAPRESOCA	-\$ 136.700	CAPRESOCA	\$ 80.681	CAPRESOCA	-\$ 156.000	
CONVIDA	-\$ 268.900	CONVIDA	\$ 82.355	CONVIDA	-\$ 303.400	
ECOOPSOS	-\$ 73.854	ECOOPSOS	-\$ 5.969	ECOOPSOS	-\$ 87.385	
MEDIDAS	-\$ 543.878	MEDIDAS	\$ 484.701	MEDIDAS	-\$ 321.643	
SAVIA SALUD	-\$ 599.600	SAVIA SALUD	\$ 243.530	SAVIA SALUD	-\$ 750.200	
ASMET SALUD	-\$ 690.800	ASMET SALUD	\$ 885.754	ASMET SALUD	-\$ 880.800	

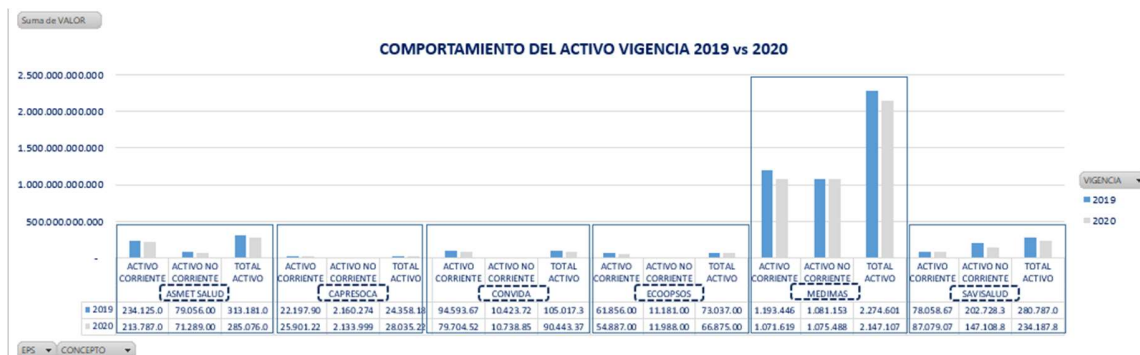
Elaboración propia

Para todas las EPS, el Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado se presenta con resultados negativos, es importante destacar que para cada entidad la meta se marca en función de los ingresos por UPC. En reserva técnica, los resultados tampoco son alentadores aunque los saldos negativos no sean el factor común.

A continuación se exponen los detalles de las cifras expuestas desde un análisis de cifras financieras de las EPS sujetas de estudio.

ANÁLISIS DE CIFRAS DE ESTADOS FINANCIEROS

Gráfico 1: COMPORTAMIENTO DEL ACTIVO VIGENCIA 2019 vs 2020



En **ASMET SALUD EPS SAS**, dentro de los activos, están los saldos por cobrar a los Entes Territoriales donde opera la EPS por concepto de recobros por servicios de salud NO PBS, que presentó una disminución de \$16.874 millones, esto frente al saldo de la vigencia 2019. Esta disminución obedece al flujo de recursos por ejecución de los contratos de ley de punto final, sin embargo, la EPS tiene cuentas por cobrar conciliadas sin respaldo de financiación por parte de los Entes.

Las cuentas por cobrar a Entes Territoriales por recobros de tecnologías NO PBS al cierre de la vigencia 2020 ascienden a \$186.596 millones, el 91% de estas cuentas por cobrar tienen morosidad superior a 180 días.

Las acciones reconocidas por la compañía, corresponden a 38.664 acciones del grupo AVAL adquiridas en marzo del año 2014, la disminución del valor en libros de los instrumentos financieros en acciones obedece a la actualización de su valor razonable, para tal efecto se tomó el precio de cotización de \$1.155 pesos por acción publicado por la Bolsa de Valores de Colombia al 31 de Diciembre de 2020.

Por otro lado, en los activos se presenta una disminución resultado de la dación de la construcción del municipio de San Agustín por pago de reservas técnicas liquidadas pendientes de pago a la IPS Fundación Medcenter. (16)

En **CAPRESOCA**, el activo encontramos que la principal fuente de efectivo es la administración de la seguridad social en salud del régimen subsidiado, las cuentas bancarias reciben los desembolsos efectuados. (14)

En **CONVIDA** encontramos que el total activo, para el año 2020 se presentó una disminución de \$14.574.020.000 en el activo, debido al deterioro acumulado en las cuentas por cobrar y a la depreciación acumulada. (11)

En **ECOOPSOS** encontramos que el activo presenta una variación de \$6.162 millones que representa una disminución del -8.44%, dada principalmente en los activos que representan la cartera. (13) (21)

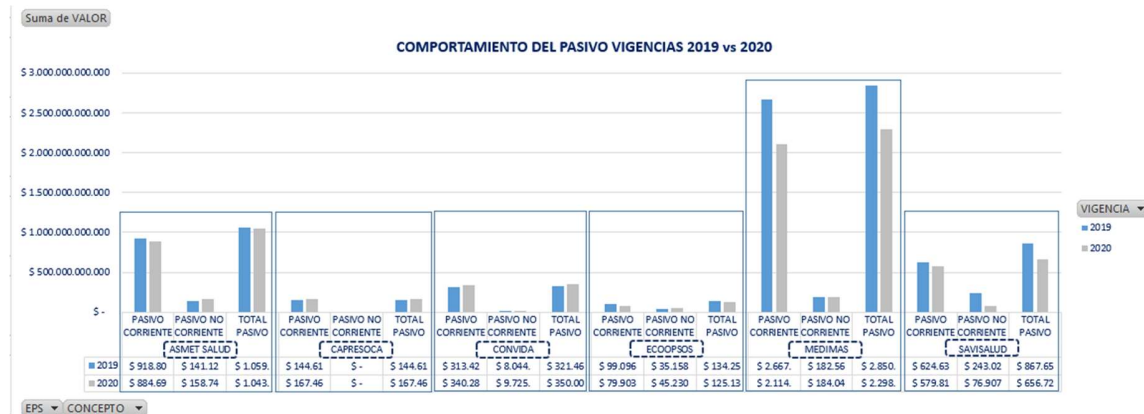
En **MEDIMAS** se puede evidenciar que el activo total por valor 2,147,107,288 para el año 2020, tuvo una variación negativa frente al año inmediatamente anterior de -127,494,253, es decir que para del año 2019 el activo total fue de 2,274,601,541. En el activo corriente encontramos las variaciones en las 4 partidas principales:



Efectivo y equivalente al efectivo para el año 2019 tuvo un valor de \$200,056,515 a diferencia del año 2020 tuvo un valor de \$123,701,193 para una variación total de \$76,355,322 menor al año 2019, Inversiones e instrumentos derivados para el año 2019 tuvo un valor de \$5,102,499 a diferencia del año 2020 tuvo un valor de \$4,198,780 para una variación total de \$903,719 menor al año 2019, Cuentas por cobrar para el año 2019 tuvo un valor de \$988,287,403 a diferencia del año 2020 tuvo un valor de \$934,943,687 para una variación total de \$53,343,716 menor al año 2019, Inventarios para el año 2019 tuvo un valor de \$0 es decir que la EPS no reporto inventarios, pero en el año 2020 tuvo un valor de \$8,775,494. En el activo no corriente encontramos las variaciones en las 4 partidas principales: Cuentas por Cobrar para el año 2019 tuvo un valor de \$19,636,631 a diferencia del año 2020 tuvo un valor de \$8,321,866 para una variación total de \$11,314,765 menor al año 2019, Propiedades planta y equipo para el año 2019 tuvo un valor de \$14,939,467 a diferencia del año 2020 tuvo un valor de \$11,581,816 para una variación total de 3357651 menor al año 2019, Intangibles para el año 2019 tuvo un valor de \$1,046,579,026 a diferencia del año 2020 tuvo un valor de \$1,055,584,452 para una variación total de -\$9,005,426 mayor al año 2019. (15)

En **SAVIA SALUD EPS** se encuentra que el total de activos en el año 2020, tiene una disminución de \$46.599.119, reflejándose en los activos no corrientes en su gran mayoría en los recursos tangibles que son complementarios para la prestación de servicios asociados a la gestión administrativa. También incluyó los recursos controlados por Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S, que no han sido incluidos en el grupo de las cuentas por cobrar y de los cuales se espera obtener beneficios económicos futuros, o la liberación de una obligación existente para el caso de los depósitos judiciales. (18)

Gráfica 2: COMPORTAMIENTO DEL PASIVO VIGENCIA 2019 vs 2020



En **ASMET SALUD EPS SAS**, los pasivos presentan una disminución que corresponde al saldo por pagar a las IPS liquidados por la prestación de servicios de salud incluidos en el PBS y financiados con recursos de la UPC.

La EPS durante el 2020, generó pagos a proveedores y prestadores de servicios de salud por \$1.755.347 millones, de los cuales, se dispersó el 37,35% a IPS públicas y el 61,46% a IPS privadas. Se realiza publicación en la página web los pagos realizados a las IPS por fuentes de financiación, mecanismo utilizado y periodos de la facturación liquidada y pagada.

La obligación conocida no facturada contempla las autorizaciones emitidas por la EPS durante los últimos doce meses que a la fecha de cierre no se han facturado por las IPS, estas reservas se calculan mensualmente, por el método de triángulos. La EPS adoptó la metodología para el cálculo de las reservas técnicas estipulados en el Decreto 2702 de 2014 y sus modificaciones, no cuenta con la verificación de la metodología para el cálculo de las reservas técnicas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo, se cumple con la entrega de información semestral del detalle del cálculo conforme lo establecido, el resultado del cálculo y detalle de data se tiene documentada en los sistemas de información de la EPS.

En **CAPRESOCA** el pasivo presenta un alto grado de endeudamiento debido a que cada día crece la demanda de servicios de salud y los recursos son insuficientes para cumplir con los pagos oportunos y también por la falta de oferta, otro factor que incide es la dispersión poblacional que conlleva a incrementar los costos de traslados de sus afiliados, las tutelas que se aplican sin tener en cuenta la capacidad y vulnerabilidad del sistema de salud.

En **CONVIDA** el pasivo total, para el año 2020 aumentaron los pasivos en \$28.539.913.000, debido al incremento en los impuestos, contribuciones y tasas por pagar, sumándole las provisiones diversas, lo cual se dio por no tener el debido proceso de depuración contable.

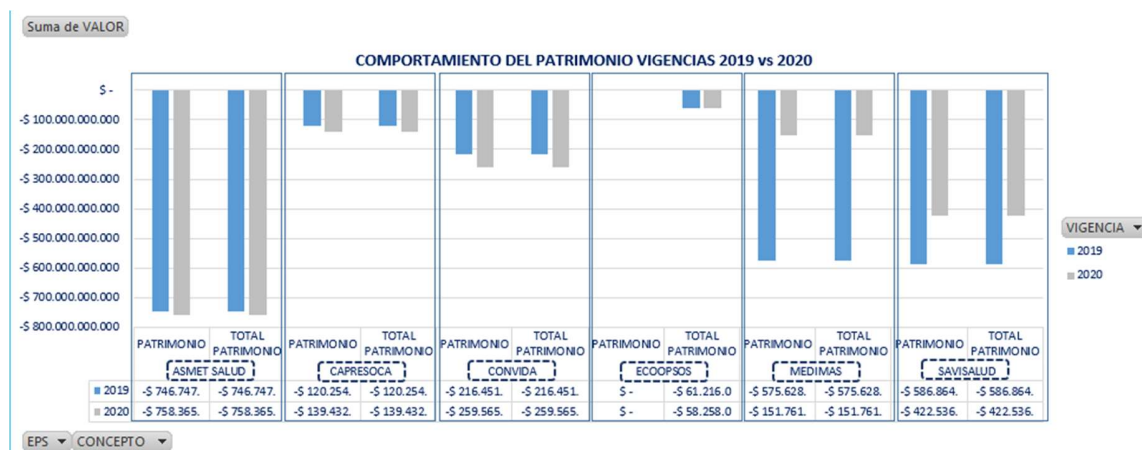
En **ECOOPSOS** el pasivo generó una disminución de \$9.121 millones que representa el - 6.79%, esta variación está dada en la disminución de las cuentas por pagar a prestadores de servicios de salud y un incrementó en las reservas técnicas Conocidas No liquidadas y No Conocidas de la compañía.



En **MEDIMAS** el pasivo total de la EPS, al cierre de diciembre 31 de 2020 asciende a \$2.298.869 millones de pesos, se registra la suma de \$185.220 millones de pesos por concepto de glosas pendientes por conciliar, de las cuales \$65.649 millones de pesos equivalentes al 35% se encuentran con edades superiores a 360 días, de la conciliación reportada por la EPS por concepto de glosa sobre facturación al cierre de diciembre de 2020, el 19% fue aceptado por la IPS, un 64% aceptado por la EPS y un 17% fue ratificado. Lo cual genera incertidumbre sobre el valor registrado y su correlación con el costo médico. Hasta tanto la EPS no efectúe el respectivo análisis y adecuado proceso de conciliación de glosa, no es posible determinar el efecto que pueda causar en los estados financieros, pese a que el monto por conciliar por este concepto disminuyó con relación al año 2019.

En **SAVIA SALUD EPS** se puede evidenciar que los pasivos disminuyeron en el año 2020, con una diferencia de \$210.927.272, lo cual fue posible gracias a los recursos recibidos por parte del Departamento de Antioquia por concepto de las cuentas por cobrar por recobros NO PBS del Régimen Subsidiado. (20)(21)

Gráfico 3: COMPORTAMIENTO DEL PATRIMONIO VIGENCIA 2019 vs 2020



En **ASMET SALUD EPS SAS** -Dentro del Capital Social, el proceso de Reorganización Institucional aprobado fue el de Escisión Impropia por Creación. Para este fin se constituyó una nueva sociedad (Asmet salud EPS S.A.S.) El capital inicial de la nueva sociedad para efectos de constitución fue de \$50 millones, distribuidos en 500.000 acciones de un valor nominal de \$100. Adicionalmente la compañía realizó capitalizaciones con acreencias al cierre de diciembre de 2020 por \$7 millones de pesos, finalizando vigencia con capital suscrito y pagado de \$57 millones. En cuanto a Prima en colocación de acciones, el valor del Equity (valor

patrimonial de la sociedad) calculado por la Banca de Inversión y alineado con lo informado a la SuperSalud fue de \$314.898 millones. La Asamblea de Accionistas en su reunión extraordinaria el 24 de julio de 2018 aprobó aumento de capital autorizado por \$200 mil millones de pesos, aprobado para efecto de capitalización de acreencias por valor de hasta \$64.450 millones.

En **CAPRESOCA** en el patrimonio encontramos insuficiencia de recursos para cubrir los servicios requeridos por los usuarios, dado que el valor por UPC que le es cancelado a la Entidad por usuario es insuficiente, porque demandan algunas veces.

Pese a las gestiones realizadas CAPRESOCA EPS no cumple con los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado, las inversiones no cubren el 100% del saldo de las reservas técnicas y la metodología para el cálculo de las reservas técnicas no ha tenido concepto favorable por la superintendencia nacional de salud. A pesar de diversas gestiones realizadas ha sido imposible conseguir una fuente de recursos que ayude a solventar la crítica situación a nivel financiero para la que pasa la entidad, la única fuente importante de ingresos de la entidad es la administración de la seguridad social en salud y los gastos por la presentación de los servicios de salud a nuestros usuarios sobrepasan en gran medida los ingresos recibidos por la EPS como se puede constatar en los estados financieros.

Como acciones para mejorar la situación financiera en la entidad, se proyecta un plan de salvamento en cual contempla un proyecto de CAPITALIZACIÓN de la entidad por parte de la gobernación de Casanare, apalancados en la ley 1797 de 2016 que estableció en el parágrafo del artículo 5 la utilización de recursos de regalías para la capitalización y saneamiento de las EPS en la siguientes términos: " por una sola vez se podrán utilizar recursos de regalías para capitalización de saneamiento de las es en las cuales tengan participación las entidades territoriales, para lo cual se presentará el respectivo proyecto de inversión al OCAD.

Los recursos se girarán directamente a los prestadores de servicios de salud y privilegiaran el pago de las deudas con los prestadores de servicios de salud de la red pública', una vez la superintendencia nacional de salud expida conceptos favorable al plan de salvamento, es la voluntad de gobernación de Casanare, hacer efectiva la capitalización de la entidad por valor de 75.000.000.000 ejecutando estas acciones, la entidad pasara de tener patrimonio negativo a cumplir con los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado, adicional se lograría capitalizar hasta el 100% del monto de reservas técnicas de la entidad.



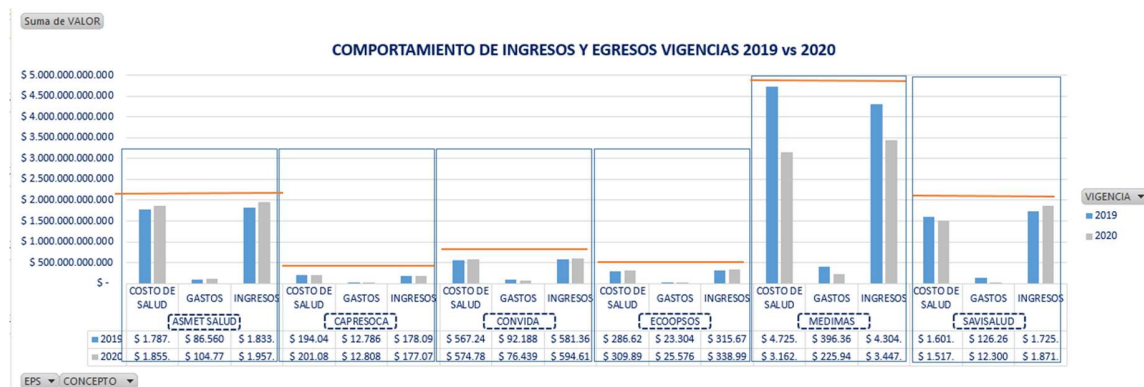
En **CONVIDA** el total patrimonio presentó un decrecimiento de \$ 43.113.932.000, dando el presente valor por los resultados de ejercicios anteriores

En **ECOOPSOS** el patrimonio tuvo una mejora del 4.83% equivalente a \$2.958 millones, esta variación patrimonial corresponde principalmente a las utilidades generadas en el año.

En **MEDIMAS** se presenta patrimonio negativo en la suma de -\$151.762 millones de pesos, el cual se genera por las pérdidas recurrentes de la EPS y que se acumularon a diciembre 31 de 2019 por un total de \$1.113.705 millones de pesos; sin embargo, durante año 2020 la EPS observó registro por errores operacionales correspondientes a costos y gastos de ejercicios anteriores y recuperación de autorizaciones de servicios NO PBS, por lo que registró en cuentas de patrimonio resultados acumulados por un menor valor de \$369.773 millones de pesos; y que así mismo en el año 2019, reversó las pérdidas acumuladas en la suma \$461.084 millones de pesos, sobre el cual nos pronunciamos en el numeral 4 del presente informe, situaciones que afectaron de manera positiva y en forma significativa el patrimonio de la EPS al 31 de diciembre de 2020.

En **SAVIA SALUD** el total patrimonio hubo un incremento de \$164.328.152, que incluyó recursos públicos los cuales están orientados a velar por la salud de la población más vulnerable. (12)(18)

Gráfico 4: COMPORTAMIENTO DE INGRESOS Y EGRESOS 2019 vs 2020



En **ASMET SALUD EPS SAS** los ingresos, la Unidad de Pago por Capitación (UPC) es el valor per cápita que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a cada EPS por la organización y garantía de la prestación de los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud.

La UPC se liquida con factores de ajuste por género, edad y zona geográfica, para cubrir los riesgos de ocurrencia de enfermedades que resulten en demanda de servicios de los afiliados a cualquiera de los regímenes vigentes en el país reglamentadas por la resolución 3513 de 2019. Los ingresos por Unidad de pago por capitación UPC representan el 95,8% de los ingresos operacionales de la compañía. Los ingresos por UPC presentan incremento del 7%, frente a los ingresos UPC liquidados y reconocidos para el año 2019.

En los gastos de ASMET SALUD EPS SAS encontramos e aumento dado en deterioro de cartera presenta dificultades para el reconocimiento y recaudo de la cartera con los diferentes deudores del sistema, se ha recurrido a la Procuraduría General de la Nación para intervenir frente a la radicación de recobros por tecnologías y servicios NO PBS ante los diferentes Entes Territoriales. La EPS sigue gestionando el reconocimiento de la cartera en las mesas de conciliación presentadas con ocasión a la circular 030 de 2013. Aun así los gastos no superan el 8% de los ingresos UPC definidos por el marco legal.

ASMET SALUD EPS SAS en los costos encontramos el resultado impacta de manera negativa el resultado operacional de la EPS, en la gestión de presupuestos máximos para la vigencia 2020 se tiene déficit de recursos que no ayudan al cumplimiento de las proyecciones aprobadas en el Plan de Reorganización Institucional.

La EPS cumple con la meta establecida para el indicador de siniestralidad, de acuerdo, con las exigencias planteadas en la Medida de Vigilancia Especial por la SNS, con el fin de verificar el cumplimiento del Plan de Reorganización Institucional. La EPS está realizando seguimiento al indicador de siniestralidad por cada sede departamental donde tiene población afiliada, con el fin de transformar el resultado, buscando la senda del fortalecimiento de la satisfacción de nuestros afiliados, la gestión efectiva del modelo de atención integral en salud y la eficiencia en la administración de los recursos en el marco del equilibrio, la recuperación y sostenibilidad financiera.

En **ECOOPSOS** los costos en salud presentan una variación de \$23.266 millones, manteniendo la siniestralidad total de un año a otro. Esta variación corresponde al incremento en número de usuarios y la gestión realizada en la cobertura de los servicios de salud.

Frente a los Gastos administrativos se mantienen por debajo de la meta del 8% de un periodo a otro. La administración generó estrategias enfocadas en la eficiencia y eficacia de los gastos administrativos, generando una utilidad neta de \$2.633 millones.

Frente a los Ingreso Operacional: Los ingresos operacionales de la compañía crecieron un 7.7% respecto al año anterior, lo que equivale a \$24.181 millones. Este incremento está dado por un crecimiento de usuarios del 1,9%, que representan 6.246 afiliados y el incremento anual de la UPC.

En P Y G, encontramos que para el año 2020 se cuenta con variaciones frente al periodo 2019, Ingresos de actividades ordinarias de las entidades del SGSSS se encuentra que para el año 2019 reportó un valor de \$3,975,123,992 frente al año \$20,203,383,170,766 presentó una disminución frente al año anterior de \$591,953,226, lo que se traduce en una variación porcentual negativa del 14,89%, Costo por prestación de servicios se encuentra que para el año 2019 reportó un valor de \$4,725,277,634 frente al año \$20,203,162,789,824 presentó una disminución frente al año anterior de \$1,562,487,810, lo que se traduce en una variación porcentual negativa del 33,07%, Gastos operacionales de administración se encuentra que para el año 2019 reportó un valor de \$344,106,600 frente al año \$2,020,190,654,758 presentó una disminución frente al año anterior de \$153,451,842, lo que se traduce en una variación porcentual negativa del 44,60%, Gastos operacionales de ventase encuentra que para el año 2019 reportó un valor de \$52,259,040 frente al año \$202,035,291,778 presentó una disminución frente al año anterior de \$16,967,262, lo que se traduce en una variación porcentual negativa del 32,46%, Ingresos y gastos no operacionales se encuentra que para el año 2019 reportó un valor de \$322,974,076 frente al año \$202,059,659,305 presentó una disminución frente al año anterior de \$263,314,771, lo que se traduce en una variación porcentual negativa del 81,52%.

En ese orden de ideas se evidencia que a pesar de la variación negativa en los ingresos, se logró optimizar la gestión de costo en salud lo cual impacta directamente sobre el resulta del ejercicio que al final de la vigencia 2020, es una utilidad de \$54.093.711, considerable variación frente a la pérdida reportada para el

año 2019 por valor de -825.150.869.

En **SAVIA SALUD** en el Costo se presentó una disminución de \$84.182.821 debido a la depuración de las cuentas por cobrar que se realizaron desde el año 2019 hasta el 2020.

Respecto a la utilidad pérdida bruta, se presentó un incremento de \$215.722.418 entre el año 2019 y 2020, debido al costo en servicios de salud justamente en la UPC que se reconoce para la atención de cada usuario dentro del Plan de Beneficios en Salud.

En el gasto en el año 2020 hubo un incremento - \$6.761.282 debido al gasto que se generó en la nómina, incluyendo comisiones bancarias, ajustes por diferencia en cambio, Intereses de mora, multas y sanciones.

Frente a la Utilidad pérdida operacional en el año 2020 hubo una disminución de - \$222.483.700 causado por los gastos de operación y por la utilidad - pérdida bruta.

En los Ingresos, para el año 2020 se recibieron \$145.201.68 provenientes del ADRES y adiciones por primas adicionales por zonas dispersas en ciudades y municipios.

En la Utilidad antes de impuestos, para el año 2020 hubo un incremento en negativo de \$101.623.863, debido a la pérdida operacional y a los otros ingresos y gastos.

En **CAPRESOCA** EPS los INGRESOS se registran aquellas partidas que representan la contraprestación al servicio que presta CAPRESOCA EPS a los municipios, por la administración del régimen subsidiado y régimen contributivo en movilidad, con el objetivo de garantizar la prestación del plan obligatorio de salud subsidiado y contributivo a los usuarios de la entidad. Además, este grupo incluye partidas como copagos, incapacidades, licencias de maternidad, ingresos por recobros no pos, presupuestos máximos y otros servicios, el grupo 48 agrupa los rendimientos financieros generados por las cuentas de ahorro y las inversiones en títulos de liquidez.

Los Gastos están representados principalmente por el grupo de gastoso de administración y operación por el grupo deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones por el grupo de gastos por administración de seguridad social en salud y por el grupo de otros gastos.



ANÁLISIS DE RESULTADOS DE INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA

Se recolectó información reportada ante la superintendencia nacional de salud (SNS) por cada una de las EPS en Medida de vigilancia especial, que son objeto del presente estudio, en la información se evidencia que dichas EPS reportan los resultados de los indicadores exigidos por la SNS para habilitación financiera según decreto 2702 de 2014. A continuación mostramos el resultado de los cálculos de los tres indicadores de habilitación financiera, Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado, Inversión a la reserva técnica, para las 5 EPS objeto del estudio, Medimas EPS, Ecoopsos, Capresoca, Convida, Savia Salud.

○ TABLA 4 - REFERENCIA DE INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA ASMET SALUD EPS SAS

INDICADOR	FUENTE	EPS	RESULTADO
Capital Mínimo	FT 001	ASMET SALUD EPS SAS	- 690.800
Patrimonio Adecuado	FT 001		- 880.800
Inversión a la reserva técnica	FT 001		885.754

ASMET SALUD EPS SAS, presenta un resultado negativo en capital mínimo de - \$690.800 millones de pesos, en el patrimonio adecuado en un monto negativo de - \$880.800 millones de pesos en la inversión de las reservas técnicas es decir incumplimiento por falta de financiamiento de las mismas por valor total de \$885.754 millones de pesos.



○ **TABLA 5 - REFERENCIA DE INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA CAPRESOCA**

INDICADOR	FUENTE	EPS	RESULTADO
Capital Mínimo	FT 001	CAPRESOCA	- 153.100
Patrimonio Adecuado	FT 001		- 156.000
Inversión a la reserva técnica	FT 001		80.681

CAPRESOCA: Presenta un resultado negativo en capital mínimo de -\$153.100 millones de pesos, en el patrimonio adecuado en un monto negativo de -\$156.000 millones de pesos en la inversión de las reservas técnicas es decir incumplimiento por falta de financiamiento de las mismas por valor total de \$80.681 millones de pesos.

○ **TABLA 6 - REFERENCIA DE INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA CONVIDA**

INDICADOR	FUENTE	EPS	RESULTADO
Capital Mínimo	FT 001	CONVIDA	- 268.900
Patrimonio Adecuado	FT 001		- 303.400
Inversión a la reserva técnica	FT 001		82.355

CONVIDA: Presenta un resultado negativo en capital mínimo de -\$268.900 millones de pesos, en el patrimonio adecuado en un monto negativo de -\$303.400 millones de pesos en la inversión de las reservas técnicas es decir incumplimiento por falta de financiamiento de las mismas por valor total de \$82.355 millones de pesos.



TABLA 7 - REFERENCIA DE INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA ECOOPSOS

INDICADOR	FUENTE	EPS	RESULTADO
Capital Mínimo	FT 001	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SAS	- 72.400
Patrimonio Adecuado	FT 001		- 85.900
Inversión a la reserva técnica	FT 001		- 5.969

ECOOPSOS: Presenta un resultado negativo en capital mínimo de -\$72.400 millones de pesos, en el patrimonio adecuado en un monto negativo de -\$85.900 millones de pesos en la inversión de las reservas técnicas es decir incumplimiento por falta de financiamiento de las mismas por valor total de \$5.969 millones de pesos.

○ **TABLA 8 - REFERENCIA DE INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA MEDIMAS**

INDICADOR	FUENTE	EPS	RESULTADO
Capital Mínimo	FT 001	MEDIMAS EPS	- 218.100
Patrimonio Adecuado	FT 001		- 1.045.100
Inversión a la reserva técnica	FT 001		484.701

MEDIMAS EPS: Presenta un resultado negativo en capital mínimo de -\$543.878



millones de pesos, en el patrimonio adecuado en un monto negativo de -\$321.643 millones de pesos en la inversión de las reservas técnicas es decir incumplimiento por falta de financiamiento de las mismas por valor total de \$484.701 millones de pesos.

○ **TABLA 9 - REFERENCIA DE INDICADORES DE HABILITACIÓN FINANCIERA SAVIA SALUD**

INDICADOR	FUENTE	EPS	RESULTADO
Capital Mínimo	FT 001	SAVIA SALUD	- 599.600
Patrimonio Adecuado	FT 001		- 750.200
Inversión a la reserva técnica	FT 001		243.530

SAVIA SALUD: Presenta un resultado negativo en capital mínimo de -\$599.600 millones de pesos, en el patrimonio adecuado en un monto negativo de -\$705.200 millones de pesos en la inversión de las reservas técnicas es decir incumplimiento por falta de financiamiento de las mismas por valor total de \$243.530 millones de pesos.

Frente a **SAVIA SALUD EPS**, la realidad es que la EPS, no cumple con los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado, las inversiones no cubren el 10% del saldo de las reservas técnicas; se han incrementado las PQRSD, en su mayoría por restricción en el acceso a los servicios de salud y riesgo de pérdidas asociados a procesos de investigación por incumplimiento en atención médica, entre otras.

En cumplimiento de Resolución 2256 del 4 de agosto de 2016, fue propuesto un Plan de Salvamento, en el cual se consideró el ingreso de nuevos socios a la EPS, vía capitalización de acreencias con IPS del sector público con las que se tiene un porcentaje alto de obligaciones por cubrir. Así mismo fue propuesta la emisión de bonos convertibles en acciones que son títulos de deuda subordinada emitidos por las EPS como una opción de capitalización que pueden ser adquiridos por el



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Acreditación de
Alta Calidad

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic.2019 - vig. 4 años

Ministerio de Salud y Protección Social. (8)

Como estrategia se propone radicar ante los entes territoriales las cuentas por cobrar y llevar un seguimiento exhaustivo a dicha radicación, para que el pago sea pronto y ayude a disminuir el costo en servicio de salud.

La EPS deberá continuar con la ejecución del plan de pagos e implementar estrategias para lograr el recaudo efectivo de las cuentas por cobrar y conciliación de cartera con los entes territoriales.

Su proceso de gestión y recaudo de cartera y radicación de recobros es ineficiente, desmejorando sus condiciones financieras y de solvencia

Estrategia: Implementar las acciones que permitan mejorar el resultado de indicadores financieros de liquidez, endeudamiento

En **MEDIMAS**, los indicadores de habilitación financiera de que trata el decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto Único Reglamentario No. 780 de 2016, y para el caso específico de MEDIMAS EPS S.A.S., el cumplimiento a lo establecido en la Resolución No. 2426 de 2017, se tiene que la Entidad presenta defecto negativo en el patrimonio adecuado en un monto de -\$321.643 millones de pesos, defecto de capital mínimo de -\$543.878 millones de pesos e incumplimiento en la inversión de las reservas técnicas por falta de fondeo de las mismas de al menos la suma de \$484.701 millones de pesos; una razón corriente del 50,67%, margen neto en -0,16%, un índice de siniestralidad del costo médico frente a los ingresos del 115,85% para el régimen contributivo y 88,54% para el régimen subsidiado, una capital de trabajo negativo e liquidez para el pago de obligaciones con más de 180 días entre otros aspectos; lo anterior aunado en lo establecido en el artículo 457 del Código de Comercio.

Para **ECOOPSOS** el Capital Mínimo, con relación a lo indicado en el decreto 2702 de 2014, El defecto de capital mínimo para el cierre del año 2019 es de (\$78.518) millones, presentando una mejoría con relación año 2018 de \$6.488 millones, sin embargo en la meta presentada en la resolución 6200 de 2017 es de (\$68.183) millones; El defecto de patrimonio adecuado para el cierre del año 2019 es de (\$90.535) millones, presentando una mejoría con relación año 2018 de Ecoopsos EPS S.A.S Notas a los Estados Financieros 7 \$4.493 millones, sin embargo en la meta presentada en la resolución 6200 de 2017 es de (\$73.492) millones.

Inversión de la reserva Técnica: es de (\$15.463) millones; presentando una mejoría

en este último resultado de \$4.367 millones con relación al año 2018, que presento un déficit de (\$19.830) millones. La mejoría presentada es consecuencia de la implementación de estrategias dadas por la compañía que van encaminadas a resultados positivos que ayuden a mejorar el cumplimiento de los indicadores de solvencia de la compañía.

Patrimonio adecuado: para el cierre del año 2020 es de (\$87.385) millones, presentando una mejoría con relación año 2019 de \$3.150 millones, sin embargo, en la meta presentada en la resolución 6200 de 2017 es de (\$62.994) millones, en inversión de reservas técnicas es de (\$5.969) millones; presentando una mejoría en este último resultado de \$1.547 millones con relación al año 2019.

Reserva técnica: La EPS aún se encuentra en proceso de aprobación de la metodología para la constitución de las reservas técnicas, por tal motivo, se pueden presentar variaciones del resultado de acuerdo con las observaciones realizadas por el Ecoopsos EPS S.A.S. Ecoopsos EPS se encuentra realizando las gestiones técnicas y administrativas necesarias para lograr la aprobación definitiva de la metodología. El registro contable de las reservas técnicas se realiza en las cuentas del pasivo con contrapartida en el costo médico, afectando los resultados del ejercicio de la Compañía. (10)

Citemos que en SAVIA SALUD EPS, la utilidad - pérdida bruta con respecto a la utilidad pérdida bruta, se presentó un incremento de \$215.722.418 entre el año 2019 y 2020, debido al costo en servicios de salud justamente en la UPC que se reconoce para la atención de cada usuario dentro del Plan de Beneficios en Salud.

Utilidad pérdida operacional: En el año 2020 hubo una disminución de - \$222.483.700 causado por los gastos de operación y por la utilidad - pérdida bruta.

Utilidad antes de impuestos: Para el año 2020 hubo un incremento en negativo de \$101.623.863, debido a la pérdida operacional y a los otros ingresos y gastos.

DISCUSIÓN

Planteamiento de Estrategias y viabilidad:

Estrategias:

1. Gestionar una Red de servicios de Salud, integrada de tal manera que permita enfocar cada una de las estrategias a un ciclo de mejora así:
 - Gestión de riesgos oportuna en población con énfasis geográfico.
 - Campañas de promoción y prevención enfocadas a mitigar el riesgo encontrado.
 - Reforzar la prestación de servicios enfocada a subsanar posibles riesgos materializados que PYP no logre cubrir.

¿Cómo? - A través de un estrategia integral que haga parte de la caracterización de la población afiliada, la gestión individual del riesgo a través de rutas de atención definidas y ejecutadas por medio de una: red integrada que inicia desde el prestador primario, en su gran mayoría hospitales públicos de baja complejidad, articulada con prestadores públicos y privados de mediana y alta complejidad.

Mediante la implementación y estricto cumplimiento del ciclo de mejora la EPS logra impactar en directamente en el costo de atención en salud, mitigando y previniendo la aparición de casos de alto costo en aproximadamente de 75% y 80%, del total de los casos, por consiguiente en esa misma proporción en los costos.

Buscando la eficiencia en la administración de los recursos que garantice el equilibrio y recuperación financiera en el aseguramiento, a través del acceso oportuno y con calidad de la prestación de servicios de salud con trato digno y humanizado que garantice su satisfacción.

2. Implementar procesos periódicos de auditoría a la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud, que permitan identificar y corregir

las causas y barreras de atención existentes que generan peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD).

Implementar procesos periódicos oportunos de auditoria a la red prestadora de servicios y tecnologías de salud, que nos permitan cumplir con la prestación adecuada de los servicios de salud a cada uno de los usuarios, enfocado a la gestión adecuada de las patologías y diagnósticos garantizando que no se generen episodios de sobre atención a usuarios, es decir la asignación justa de los recursos necesarios para el tratamiento de las patologías.

Medir la efectividad de ciclo de mejora para medir la efectividad de este según las campañas de PYP.

¿Cómo? - A través de la accesibilidad a los servicios y seguimiento a las IPS, promoviendo de manera activa el uso de servicios de atención remota, telesalud, visita domiciliaria, atención en puntos previamente acordados con la comunidad, IPS demográficamente cercanas, líneas de atención.

A través de un sistema adecuado de auditoria que garantice la justa atención para cada patología en los usuarios y que garantice que los esfuerzos en estrategias de PYP, logramos estabilizar la gestión del costo y acercarlo al 90% del total de los ingresos.

4. Implementar y ejecutar estrategias que permitan ampliar la cobertura en programas de protección específica y detección temprana del cáncer de cuello uterino y mama.

Implementar a lo largo de todo el territorio nacional una estrategia dentro del ciclo de mejora un capítulo especial direccionado a la detección temprana de cáncer de cuello uterino y seno, esto teniendo en cuenta que son las principales causas de incidencia y muerte en mujeres, lo que para la EPS se traduce en la reducción de costo por concepto de tratamiento de dichas enfermedades ya que el costo de dicho tratamiento es directamente proporcional al avance de la misma.

¿Cómo? - A través de las nuevas modalidades de contratación debidamente socializadas a la central nacional de referencia las cuales facilitan los procesos de ubicación de pacientes en proceso de atención, el apoyo de los equipos descentralizados departamentales generando resultados.



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Acreditación de
Alta Calidad

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic. 2019 - vig. 4 años

Con la ejecución adecuada de dicha estrategia se proyecta disminuir el costo en salud de los tratamientos de estas enfermedades en aproximadamente entre un 45% y 48%.

En Colombia, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de incidencia y mortalidad en mujeres con 4.462 casos anuales y 1.861 muertes. Para el 2020 y 2050 se esperan cerca de 5.700 y 9.700 casos nuevos en su orden. (12)

5. Presentar y ejecutar un plan de trabajo de capitalizaciones y cumplir con la verificación de la metodología de reservas técnicas.

Capitalización En el marco de cumplimiento de la resolución 2117 de 2016 que establece condiciones mediante las cuales se dé cumplimiento a los indicadores de habilitación financiera para las EPS, patrimonio adecuado, capital mínimo, reservas técnicas e inversión de las reservas técnicas. En ese orden de ideas la única opción que se presenta para poder impactar en los 3 indicadores de habilitación financiera efectivamente y llegar a su cumplimiento es la capitalización, que es el proceso donde se incrementa el valor del patrimonio y puede llevarse a cabo de dos maneras:

1. Por incremento de capital mediante una inyección de capital por parte de un socio nuevo o alguno ya existente.
2. Por acreencias que consiste en la negociación de pasivos existentes es decir acreedores que mediante negociación aceptan recibir en forma de pago acciones que se acuerdan previa negociación.

¿Cómo? - La implementación de redes y uso de rutas de atención vinculados a políticas claras de acceso, reduciendo tiempos de traslado a los usuarios generando mejores niveles de servicio y de calidad de la atención, lo que haría que las PQRD disminuyan, generando atracción a nuevos inversionistas.

La estrategia de capitalización para cada EPS es diferente ya que cada uno presenta una necesidad específica y dentro de los lineamientos que se exigen según lo que la SNS determine a través de resolución donde determina los lineamientos para las medidas de vigilancia.

6. Adelantar el proceso que determine el 100% de cobros y recobros ante las

entidades responsables de pago de servicios.

¿Cómo? - Radicar las certificaciones de cobro a los entes territoriales, dejando claro las edades de las facturas y modalidades de pago.

7. Implementar un plan de trabajo mensualizado, orientado a conciliar y depurar las cuentas por cobrar, cuentas por pagar y el costo.

Implementar un plan de trabajo enfocado a la depuración de cuentas por cobrar, cuentas por pagar y costo, que permita identificar inexatitudes o errores de reconocimiento en los cuales se pueda determinar la realidad de las mismas.

Por ejemplo Medimas mejoro su patrimonio de 2019 a 2020 debido a la identificación de dichos errores.

¿Cómo? - Presentar un plan de saneamiento y depuración de cartera, buscando una inyección de recursos al sector a través de la aclaración de las cuentas acumuladas por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC (No UPC) para preservar la sostenibilidad financiera, para lo cual se busca la conciliación de cartera

Es importante destacar que se utilizaron variables financieras para tener una idea de la situación de las EPS, número de EPS, liquidez de las EPS, nivel de endeudamiento, balances y estados financieros de las EPS, las transferencias de la nación en salud, entre otros. Luego de analizar los resultados se encontró un estancamiento de los ingresos de las Entidades Promotoras de Salud en las cuentas de deudores, observado en el crecimiento de las cuentas por cobrar, falta de eficiencia en costos, y como la administración de los gastos afectan los márgenes de rentabilidad de las Entidades Promotoras de Salud. (22)



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Acreditación de
Alta Calidad

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic. 2019 - vig. 4 años

CONCLUSIONES

1. La habilitación de una Administradora de Planes de Beneficios APB, entendidas como EPS contempla el componente financiero, entendiéndose como la habilitación financiera de una EPS y está supeditada al cumplimiento de los indicadores de Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado y Reserva Técnica. El incumplimiento a los componentes de habilitación abre una necesidad de seguimiento estricto por parte del ente de control – SNS y una de las mecanismos es la de definir una medida cautelar llamada MEDIDA DE VIGILANCIA ESPECIAL, que busca la recuperación y saneamiento de obligatorio cumplimiento para las instituciones objeto de la medida. Las EPS definidas como muestreo en este trabajo, se definieron según el cálculo de la muestra dividiéndolo el valor de la población entre el nivel de confianza que se tiene y ese resultado se multiplica por el porcentaje del margen de error así: $= (14 / 100) \times 45 = 6$; en este orden de ideas se encuentra que la muestra objeto del presente estudio es en total 6 EPS en Medida de Vigilancia Especial.
2. Las estrategias que impactan los componentes que conforman el cálculo del indicador de capital mínimo, del patrimonio adecuado y reserva técnica, como parte integral al cumplimiento de la habilitación financiera de las EPS en Medida de Vigilancia Especial (MVE) en Colombia definidas en este trabajo, es la capitalización en mesa de inversiones con los siguientes propósitos:
 - Saneamiento del pasivo con la red de servicios de salud instituyendo seguridad de los pagos acordados.
 - Estabilizar el comportamiento de la radicación de cuentas médicas que ha sido alterada de manera masiva justificada por premisas como posibles prontas liquidaciones de EPS.
 - Ajustando tarifas y modelos de contratación que permitan una adecuada gestión del costo médico desde la gestión de riesgo oportuno en población con énfasis geográfico, campañas de promoción y prevención enfocadas a mitigar el riesgo encontrado y reforzar la prestación de servicios encaminada a subsanar posibles riesgos materializados que PYP no logre cubrir.
 - Implementar procesos periódicos de auditoría a la red prestadora y



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Acreditación de
Alta Calidad

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic.2019 - vig. 4 años

proveedora de servicios y tecnologías en salud, que permitan identificar y corregir las causas y barreras de atención existentes que generan peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD)

- Implementar y ejecutar estrategias que permitan ampliar la cobertura en programas de protección específica y detección temprana de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

- Para que no se siga presentando más pérdida de recursos con los entes territoriales se debe radicar las cuentas por cobrar con anticipación y llevar un seguimiento exhaustivo a dicha radicación, para que el pago sea pronto y ayude a disminuir el costo en servicio de salud.
-
- La EPS deberá continuar con la ejecución del plan de pagos e implementar estrategias para lograr el recaudo efectivo de las cuentas por cobrar y conciliación de cartera con los entes territoriales.
-
- Revisar el proceso de gestión y recaudo de cartera y radicación de recobros es ineficiente, desmejorando sus condiciones financieras y de solvencia.
-
- Implementar las acciones que permitan mejorar el resultado de indicadores financieros de liquidez, endeudamiento



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Acreditación de
Alta Calidad

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic.2019 - vig. 4 años

BIBLIOGRAFÍA

1. Minsalud, minsalud.gov.co, Fuentes de Financiación y Usos de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS [Internet]. Bogotá; D.C Colombia; 2016 [actualizado el junio de 2016; citado el 11 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/fuentes-y-usos-de-recursos-del-sgsss.pdf>
2. ConsultorSalud, consultorsalud.com, habilitación financiera de EPS ABECE [Internet]. Bogotá; D.C Colombia; 2020 [actualizado el 28 de agosto de 2020; citado el 11 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/habilitacion-financiera-de-eps-abece/>
3. Minsalud. minsalud.gov.co, ABC habilitación financiera [Internet]. Bogotá; D.C Colombia; 2015 [actualizado el 13 de febrero de 2015; citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/abc-habilitacion-financiera.pdf>
4. ADRES. Adres.gov.co, entidades de salud [Internet]. Bogotá; D.C Colombia; 2020 [actualizado el Julio de 2020; citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.adres.gov.co/Portals/0/BDUA/Entidades%20SGSSS%202020%20ADRES%20V-3.pdf?ver=2020-07-22-190358-340>
5. Supersalud. Supersalud.gov.co; adopción y seguimiento de acciones y medidas preventivas [Internet]. Bogotá; D.C Colombia; 2015 [actualizado el 06 Julio de 2015; citado el 13 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/MedidasEspeciales/Directorio%20de%20Entidades/DI002-06-07-15-vigilancia-especial-2015.pdf>
6. El universal. Eluniversal.com.co; Estas son las 6 EPS que la Supersalud ha Liquidado [Internet]. Cartagena, Colombia; 2020 [actualizado el 09 diciembre



Universidad[®]
Católica
de Manizales

Acreditación de
Alta Calidad
en el camino de la excelencia
Res. 013600 - 09 dic.2019 - vig. 4 años

VIGILADA MINEDUCACIÓN

- de 2020; citado el 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.co/cartagena/estas-son-las-6-eps-que-la-supersalud-ha-liquidado-FY3908153>
7. ConsultorSalud. consultorsalud.com, liquidación y crisis de las EPS [Internet]. Bogotá; D.C Colombia; 2019 [actualizado el 25 de octubre de 2019; citado el 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/liquidacion-y-crisis-de-las-eps/>
 8. Supersalud. Supersalud.gov.co; prorroga medida de vigilancia a tres EPS [Internet]. Bogotá; D.C Colombia; 2020 [actualizado el 31 Julio de 2020; citado el 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Noticias/listanoticias/supersalud-prorroga-medida-de-vigilancia-a-tres-eps>
 9. ConsultorSalud. consultorsalud.com, manual habilitación de EPS Res 497 de 2021 [Internet]. Bogotá; D.C Colombia; 2021 [actualizado el 20 de abril de 2021; citado el 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/manual-habilitacion-de-eps-res-497-de-2021/>
 10. Consultorsalud. Cáncer de cuello uterino. 2020. Disponible en: <https://consultorsalud.com/cancer-de-cuello-uterino-aumentara-mortalidad-para-2020-y-2050/#:~:text=En%20Colombia%2C%20el%20c%C3%A1ncer%20de,casos%20nuevos%20en%20su%20orden.>
 11. CONVIDA, ESTADOS FINANCIEROS A 31 DE DICIEMBRE 2020. 31 DE DICIEMBRE DE 2020. Bogotá. Disponible en: https://www.convida.com.co/transparencia/5_presupuesto/5_estados_financieros_epss_convida/estados_financieros_2020/5071
 12. SAVIASALUD. ESTADOS FINANCIEROS COMPARATIVOS.2020. Medellín - Antioquia. Disponible en: https://saviasaludeps.com/sitioweb/images/com_saviaadminfina5_salud/8/EstadosFinancieros2020_compressed5411.pdf
 13. ECOOPSOS. Estados Financieros.2020. Disponible en:



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Acreditación de
Alta Calidad

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic. 2019 - vig. 4 años

<https://ecoopsos.com.co/estados-financiero/>

14. CAPRESOCA. Estados Financieros. 2020 Disponible en: <http://www.capresoca-casanare.gov.co/estados-financieros/estados-financieros-a-diciembre-2020>
15. MEDIMAS. Estados Financieros. 2020. Disponible en: <https://medimas.com.co/estados-financieros/>
16. ASMET SALUD. Estados Financieros. 2020. Disponibles en: <https://www.asmet salud.com/pagina/estados-financieros>
17. Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en sus artículos del 113 al 117 (<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1348>)
18. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA SAVIA SALUD EPS 2020 Y 2019. 31 de diciembre de 2020. Medellín - Antioquia. Disponible en: https://saviasaludeps.com/sitioweb/images/com_saviaadminfina5_salud/8/EstadosFinancieros2020_compressed5411.pdf
19. CONSULTORSALUD. *Revocatoria total de EPS ¿se van o se quedan?*. 2020. Disponible en: <https://consultorsalud.com/revocatoria-total-de-eps-se-van-o-se-quedan/> PAG 12
20. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA SAVIA SALUD EPS 2020 Y 2019. 31 de diciembre de 2020. Medellín - Antioquia. Disponible en: https://saviasaludeps.com/sitioweb/images/com_saviaadminfina5_salud/8/EstadosFinancieros2020_compressed5411.pdf
21. Estados financieros Ecoopsos 2019-2020: <https://ecoopsos.com.co/wp-content/uploads/Estados-financieros-comparativos-2019-2020.pdf>
22. Consultor Salud, Disponible en: <https://consultorsalud.com/cancer-de-cuello-uterino-aumentara-mortalidad-para-2020-y-2050/#:~:text=En%20Colombia%2C%20el%20c%C3%A1ncer%20de,casos%20nuevos%20en%20su%20orden.>