



**ANÁLISIS AL MODELO DE GESTIÓN FINANCIERA DE TRES ENTIDADES
PROMOTORAS DE SALUD EN COLOMBIA**

ESTUDIANTE

JUAN CARLOS GUTIERREZ FERNANDEZ

DIRECTOR

JENNY ALEXANDRA FUENTES QUINTERO

VIGILADA MINEDUCACIÓN

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

PROGRAMA DE CONTADURÍA PÚBLICA

SANTA MARTA, AGOSTO

2020



Contenido

RESUMEN	4
Introducción	6
Justificación	8
Estado del Arte	10
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Marco Teórico	16
Sistema de Salud en Colombia y el nacimiento de las EPS	16
Modelos de Gestión Financiera	19
Modelo de Gestión Financiera del SGSSS	22
<i>Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo</i>	23
<i>Subcuenta de Solidaridad del Régimen de Subsidios en salud</i>	24
<i>Subcuenta de Promoción de la salud</i>	25
<i>Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT)</i>	25
<i>Subcuenta de Garantías para la Salud</i>	26
Modelo de gestión financiera de las EPS en Colombia	28
<i>Régimen Contributivo</i>	28
<i>Régimen Subsidiado</i>	30
Marco Normativo	32
Metodología de Investigación	35
Resultados	36
Caracterización de Coomeva EPS	36
<i>Análisis Vertical y Horizontal del Estado de Resultados</i>	37
<i>Análisis de los indicadores financieros</i>	39
Caracterización de Mutual Ser EPS	40
<i>Análisis Vertical y Horizontal del Estado de Resultados</i>	40
<i>Análisis de los indicadores financieros</i>	42
Caracterización de Nueva EPS	44



<i>Análisis Vertical y Horizontal del Estado de Resultados</i>	45
<i>Análisis de los indicadores financieros</i>	46
Análisis comparativo de los resultados del análisis financiero	48
Descripción y análisis del proceso de captación y gestión de recursos de las EPS en Colombia	52
Limitaciones del proyecto	64
Conclusiones	65
Referencias Bibliográficas	66

Lista de Tablas

Tabla 1. Normatividad del Sistema Seguridad Social Integral	32
Tabla 2. Resumen indicadores financieros de Coomeva EPS	39
Tabla 3. Resumen indicadores financieros Mutual Ser EPS	422
Tabla 4. Resumen indicadores financieros de la Nueva EPS	46
Tabla 5. Comparativo análisis horizontal de las EPS	49
Tabla 6. Comparativo de indicadores de gestión de las EPS	51
Tabla 7. Valores cuotas moderadoras y coopagos	53
Tabla 8. Subcuentas que financian y cofinancian los recursos de SGSSS	577

Lista de Figuras

Figura 1. Fuentes de financiación de una empresa	21
Figura 2. Flujo de recursos de Sistema General de Seguridad Social de Salud	31
Figura 3. Captación de recursos EPS régimen contributivo	52



RESUMEN

El presente trabajo se realizó con el objetivo de realizar un análisis a las EPS Coomeva, Mutual Ser y la Nueva EPS para conocer su situación financiera. El enfoque de la investigación corresponde al inductivo, abordando el paradigma de investigación cuantitativa de alcance descriptivo, ya que se pretende realizar una descripción y análisis de la gestión financiera por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) objeto de estudio en el territorio nacional a partir de sus Estados Financieros y el cálculo de algunos indicadores financieros.

De acuerdo a los resultados obtenidos de los análisis Vertical, Horizontal e Indicadores financieros se concluyó que de las tres EPS analizadas Mutual Ser resulto ser la más eficiente en referencia a su modelo de gestión financiera teniendo un buen nivel de solvencia de rentabilidad en contraste con Coomeva que evidencio una realidad financiera critica en base a los análisis realizados a sus últimos periodos contables, mostrando ser ineficiente.

PALABRAS CLAVES: Modelo de gestión financiera, eficiencia financiera, Análisis Financiero, EPS.



ABSTRACT

This work was carried out with the objective of carrying out an analysis of the EPS Coomeva, Mutual Ser and the Nueva EPS to know their financial situation. The research approach corresponds to the inductive one, addressing the quantitative research paradigm of descriptive scope, since it is intended to make a description and analysis of financial management by the Health Promotion Entities (EPS) under study in the national territory from their Financial Statements and the calculation of some financial indicators.

According to the results obtained from the Vertical, Horizontal and Financial Indicators analyzes, it was concluded that of the three EPS analyzed, Mutual Ser turned out to be the most efficient in reference to its financial management model, having a good level of profitability solvency in contracting with Coomeva that evidenced a critical financial reality based on the analyzes carried out in its last accounting periods, showing it to be inefficient.

KEY WORDS: Financial management model, financial efficiency, Financial Analysis, EPS.



Introducción

Los modelos de gestión financiera implementados por las EPS en Colombia son vigilados por entes de control tales como el Ministerio de Salud, con cuentas adscrita al Fondo de Solidaridad y Garantía–FOSYGA–, creado por el artículo 218 de la Ley 100 de 1993. Este fondo tiene a cargo la administración de los recursos que financien y cofinancien el Sistema General de Seguridad Social en Salud–SGSSS–y en el artículo 219 de la mencionada ley se estructuró el fondo con las siguientes cuatro subcuentas independientes: a). compensación interna del régimen contributivo; b). solidaridad del régimen de subsidios en salud; c). promoción de la salud; d). seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

Estos modelos de gestión financiera procedentes al saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud se encuentran establecidos en la circular N° 30 de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, cuentan con las herramientas SISPRO y cubo de saneamiento de cartera donde se pueden realizar consultas de cruce de información, revelan el flujo de efectivo y gastos de manutención que aplican dando cumplimiento a los manejo de recursos y se identifica y explicara la ejecución de estos logrando llegar al punto de equilibrio en la prestación de los servicios.

Este trabajo pretende resolver la siguiente pregunta: ¿Son eficientes los modelos de gestión de las EPS en el territorio colombiano? efecto tiene la ejecución de los modelos de gestión financiera que implementan las EPS en el territorio nacional que le permitan una gestión favorable con respecto a la captación y ejecución de recurso. Actualmente hay un



total de veintinueve EPS en Colombia, en este trabajo se tomó un bosquejo de tres de estas EPS para realizar el análisis de su gestión financiera en los últimos dos años. La selección de las EPS se hizo de manera aleatoria sin preferencia alguna para conocer su comportamiento.

La solvencia financiera es la base fundamental para el sostenimiento de los prestadores externos sumando a estas entidades, el cumplimiento de la actividad que ejecutan en mantener a la población saludable y libre de enfermedades.



Justificación

Es función de las EPS velar por la salud de la población, promoviendo la prevención de las enfermedades logrando un alto impacto dentro la sociedad de manera favorable con respecto al estado actual del sistema de salud. Son diversos los factores financieros que deben afrontar estas EPS en el territorio nacional, unas de las principales es el pago a prestadores externos dentro los tiempos pactados a la contratación para lograr el punto de equilibrio en la prestación de los servicios.

Este trabajo tiene como finalidad analizar la eficiencia y estabilidad de los modelos de gestión financiera de las EPS colombianas. La pertinencia de este trabajo será el proyectar el impacto generado en su estructura financiera al momento de la implementación de los modelos de gestión con el propósito de representar de una manera simple la realidad financiera con respecto a la captación y ejecución de recursos de las EPS objeto de estudio.

Se hará a modo de investigación explorando la web de cada entidad y basados en el análisis de sus Estados Financieros e indicadores de solvencia y rentabilidad y a su vez en las páginas de los entes reguladores ya que sus publicaciones son de modo informativo al ciudadano. Una vez detallado y culminado el análisis será de mucho interés para las mismas entidades, con base a la información reflejaran el estado actual en cuanto a sus finanzas; para los afiliados, porque tendrán la oportunidad de tener una visión de la situación financiera de la EPS a la cual están afiliados; para los ciudadanos que en algún momento pretendan afiliarse en alguna de las entidades objeto de estudio; para los futuros estudiantes e investigadores que se interesen por la temática aquí tratada, ya que les servirá



de base teórica para sus investigaciones; finalmente, como estudiante permitirá poner en práctica los conocimientos teóricos hasta ahora adquiridos en la carrera. Este trabajo se realizará bajo la línea de investigación Contabilidad y Finanzas del programa de Contaduría Pública de la Universidad Antonio Nariño.



Estado del Arte

La literatura sobre modelos de gestión financiera ejecutados por organizaciones empresariales y de manera concreta en las EPS presentan gran variedad de investigaciones que tratan la temática, pero en este trabajo nos enfocaremos en los efectos producidos por los modelos de gestión financieras en las EPS del territorio nacional. Entre los trabajos encontrados se seleccionaron los siguientes documentos que a continuación se expondrán.

Núñez, T. & García, L. (2016). Análisis financiero de los años 2013 y 2014 de la empresa DR. PROSALUD IPS con el fin de determinar estrategias que mejoren sus procesos.

En el presente trabajo de investigación se realizó un análisis financiero a la organización DR. PROSALUD IPS de la ciudad de Ocaña, cuyo análisis comprendió una matriz DOFA, revisión del cumplimiento de los principios contables exigidos por la norma colombiana, cálculo e interpretación de los principales indicadores financieros y análisis horizontal y vertical. Para cumplir dicho propósito se utilizó una metodología de tipo descriptiva con método mixto (cualitativo y cuantitativo); donde se evidencio a pesar que haya indicadores que mejorar, la organización es rentable para continuar operando dentro los parámetros aceptados.

Fontalvo, T., Mendoza, A. & Visbal, D. (2015). Medición de la eficiencia financiera de las entidades promotoras de salud (EPS) del régimen contributivo mediante el análisis envolvente de datos (ADE).



Este trabajo tuvo como objetivo la evaluación de la eficiencia financiera de 18 EPS pertenecientes al régimen contributivo en el periodo comprendido de 2010 a 2012, utilizando la metodología de análisis envolvente de datos (AED) haciendo énfasis a la salida; teniendo como fuente de información secundaria, tomada de la Superintendencia Nacional de Salud. Las variables a tener en cuenta para el análisis financiero fueron: activo corriente, costo de venta, gastos de administración y de ventas como variables de entradas; como variable de salida se tomó la utilidad bruta.

Dentro de los resultados obtenidos se hayo que solo 7 del total de las EPS analizadas presentaron una eficiencia del 100%. En las que resultaron ser ineficientes se encontró un aumento de los costos y los gastos de venta, siendo coherente con lo que manifiestan algunos autores que el problema de la salud no radica en la cantidad de recursos, sino que se derivan del mal manejo de los mismos, presentandose malversaciones y casos de corrección, acentuando la ineficiencia financiera de las EPS y del sector salud en Colombia

Bermúdez, E., Santamaría, C., Niño, E., Quintero, J. J., Malaver, N., & Rivera, H. A. (2011). Turbulencia empresarial: Sector EPS en Colombia.

Esta investigación tuvo como finalidad el tener una mayor comprensión del comportamiento de las empresas prestadoras de servicios de salud (EPS) en el país, de acuerdo con los autores dicha actividad viene presentando cuestionamientos por parte de la sociedad en general debido a las irregularidades presentadas en algunas de estas instituciones, para ello la investigación realizo un análisis estratégico del sector dentro del periodo de 2006 a 2010; en dicha investigación se hizo énfasis en el componente de



turbulencias, y se identificaron tres elementos principales: incertidumbre, complejidad y dinamismo del sector, además se realizó el análisis de las fuerzas del mercado para obtener un mejor panorama del sector.

Esta investigación concluyó que la vasta legislación en materia de salud en el país junto con el alto nivel de turbulencia del entorno dificulta una respuesta eficiente y eficaz por parte de las empresas de salud, traduciéndose en una adaptación restringida por parte de las mismas; por lo que aquellas que logran cierto nivel de innovación se tornan difícil de igualar, como lo es el caso de Sanitas. Así mismo, desde el elemento del dinamismo se constató que el ambiente es altamente cambiante y el sector salud se torna incierto.

Guerrero, R., Gallegos, A.I., Becerril, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia.

En la presente investigación se presentó, por un lado, una breve descripción de las condiciones de salud del país y por otro, una descripción más detallada sobre el sistema de salud colombiano. Para este último se tuvieron en cuenta elementos como: su estructura y cobertura, fuentes de financiación, gasto en salud, recursos con lo que se cuenta, vigilancia y control del sector y las herramientas de participación para los usuarios. Por último, se identificaron las innovaciones más sobresalientes del sistema de salud.

Dentro de los hallazgos, los autores sostienen que el sistema de salud en Colombia ha hecho esfuerzos en los instrumentos de financiamiento, esto se evidencia en el aumento de afiliaciones que las EPS han realizado al SGSSS, pero pese a ello presenta múltiples retos; uno de ellos es la dificultad para la consecución de la universalidad y eficiencia



dentro del contexto de solidaridad a consecuencia de la legislación del país en temas de salud y del mismo modo la informalidad laboral hace su aporte.

Por otro lado, los autores manifiestan que la sostenibilidad financiera no es confiable debido a que los gastos de salud no han tenido un buen manejo y en los juzgados han procedido el aumento de demandas en contra del sistema de salud para el cubrimiento de servicios médicos no POS, a los cuales los jueces le han dado procedencia. De acuerdo con los autores, entre los retos del sistema de salud colombianos se encontró el fijar límites a la cobertura en la prestación de los servicios médicos, fortalecer los indicadores de salud que propician un estancamiento en el desarrollo de sus actividades y dentro de estos están el fortalecimiento de la práctica de salud pública en materia de promoción y prevención, obtención de información completa y oportuna; por último, la mejora en la calidad de los servicios prestados a los usuarios y la resolución de conflictos entre los pagadores y los prestadores de servicios de salud.

Agudelo, C., Cardona, J., Ortega, J. & Robledo, M. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas.

En el presente trabajo investigativo se presentaron procesos claves y algunos resultados del SGSSS colombiano, para ello se hizo una cuidadosa revisión de la literatura existente relacionada con la temática, donde arrojó como resultado que los recursos financieros del sistema de salud han tenido un aumento sostenido, mientras el gasto fue aproximadamente el 8% del PIB, la cobertura estuvo alrededor del 92% de la población total. El gasto ha sido inducido por la obligación de la prestación de tratamientos médicos (23,3%) y medicamentos (37,4%) no POS, así como los incluidos en el POS por parte del



sistema judicial mediante el mecanismo de reclamación como las tutelas y el recobro autorizados por los Comités Técnicos Científicos de las EPS con tendencia creciente, especialmente el de los medicamentos con el abuso generado por la libertad de los precios, lo anterior ha provocado el déficit financiero del sistema de salud. Según los autores al año 2009 ni el FOSYGA ni los entes territoriales estaban en condiciones para asumir la deuda de la salud generando problemas de sostenibilidad.

Pese que el nivel de cobertura ha sido amplio en la población colombiana se evidencian desequilibrios en las afiliaciones, puesto que en el régimen contributivo hubo un incremento de los afiliados como beneficiarios frente a los afiliados como cotizantes, quienes en 2003 representaban el 29% del total de afiliados y en 2008 paso a ser el 23,2%, mientras que las afiliaciones al régimen subsidiado fueron más significativas que en el contributivo. Pese a lo anterior aun no se alcanza la cobertura universal, causando inequidad en la prestación del servicio de salud, esto debido a las diferencias existentes entre los planes de salud y el gasto del sistema con relación a los ingresos de la población.

Frente a los recursos del sistema las transferencias a los municipios disminuyeron entre los periodos del 2002 a 2009 y se siguen presentando lentitud y mora en los flujos de los recursos, agudizando la insostenibilidad del sistema.



Objetivos

Objetivo General

Realizar un análisis al modelo de gestión financiera de las EPS: Coomeva, Mutual Ser y la Nueva EPS desde la captación y gestión de recursos.

Objetivos Específicos

Ejecutar un diagnóstico financiero a cada una de las EPS objeto de estudio.

Realizar un análisis comparativo del diagnóstico financiero de las EPS objeto de estudio.

Describir y analizar el proceso de captación y gestión de recursos de las EPS en Colombia.



Marco Teórico

Sistema de Salud en Colombia y el nacimiento de las EPS

La salud es un derecho universal por lo que no puede ni debe ser desatendida su protección y respectiva prestación de los servicios médicos necesarios a la población por parte de un Estado, organización y la misma comunidad. El Estado colombiano ha tenido problemas desde hace décadas para proporcionar oportunamente la prestación de los servicios de salud y por ende garantizar su calidad a la población; problemas que fueron originados por la monopolización del Estado del sector salud, dando lugar a altas tasas de ineficiencia, inequidad, el detrimento de la calidad de los servicios médicos e insostenibilidad financiera. Lo anterior suscitó la promulgación de la Ley 100 de 1993 con el propósito de dar respuestas a las inquietudes que tanto el sector como la población venían manifestando y de solucionar los problemas financieros del mismo (Bennúdez et al., 2011; Betancur & Agudelo, 2013).

Para ello se implementó el Sistema de Seguridad Integral de Seguridad (SSIS) que comprende: salud, pensiones y riesgos profesionales; este nuevo sistema sería apoyado por el sector privado, cuyas fuentes de financiación provienen de las cotizaciones de los empleados y empleadores del sector productivo, estos aportes serían captados por el régimen contributivo; y de los recursos fiscales del Estado, obtenidos a través de los impuestos para financiar al régimen subsidiado. Para la salud se implementó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En el artículo 6 de la mencionada ley se plantea su objetivo, donde el nuevo sistema se regiría bajo los principios básicos de



universalidad, solidaridad y eficiencia; además de los principios fundamentales de equidad, obligatoriedad en la afiliación al sistema, protección integral, libre escogencia, descentralización administrativa, participación social y calidad; principios que garanticen la correcta regulación de la prestación del servicio público de salud en el país, contemplados en los artículos 152 y 153 (Agudelo et al., 2011; Betancur & Agudelo, 2013;).

Para garantizar lo anteriormente dicho, la Ley 100 dio nacimiento a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), que son instituciones de carácter público y privado. Cuya finalidad sería, por un lado, realizar las afiliaciones, registro y recaudo de las cotizaciones de los afiliados; por el otro, su función consistiría en administrar la prestación de los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Bermúdez et al. (211) menciona el objetivo de estas entidades y los servicios que presta a los usuarios a continuación:

El objetivo principal de las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS) es organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud que se encuentran contemplados en el POS (Plan Obligatorio de Salud). Estos servicios son los siguientes:

- Consulta: Medicina general y especializada
- Odontología: Con excepción de ortodoncia, periodoncia y prótesis
- Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Atención inicial de urgencias
- Diagnóstico: Laboratorio clínico, radiología, ecografías, medicina nuclear, resonancia electromagnética y escenografía



- Hospitalización
- Tratamientos quirúrgicos, en servicios de baja, mediana y alta complejidad
- Apoyo terapéutico: terapia física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje
- Suministro de medicamentos
- Trámite de incapacidades y licencias. (p. 7)

Para la prestación de dichos servicios de salud y atención de los afiliados se crearon las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que funcionarían bajo los principios básicos de calidad y eficiencia, además se les concedió autonomía administrativa, técnica y financiera, y obligadas a brindar información oportuna, suficiente y veraz a sus usuarios (Betancur & Agudelo, 2013).

Además, el nuevo sistema de salud colombiano introdujo tres reformas importantes: la creación del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), que es la institución que se encarga de reconocer los pagos a las EPS, teniendo en cuenta el número de afiliados y el valor de las Unidades de Pago por Captación (UPC) y el traslado de recursos fiscales para la sostenibilidad del régimen subsidiado; eliminación del monopolio del gobierno sobre la salud, al permitir la participación del sector privado y la oportunidad de los trabajadores de poder elegir libremente su entidad prestadora de salud (Bermúdez et al., 2011; Agudelo et al., 2011).

Por su estructura y composición, el SGSSS está integrado por un sin número de instituciones encargadas de su administración, vigilancia, control y asignación de recursos; entre ellos están Ministerio de la Protección Social, Superintendencia de Servicios de Salud, entidades territoriales. De todas estas instituciones las más complejas son las EPS,



dada su naturaleza jurídica (pública, privada, con o sin ánimo de lucro) y su operación (aseguradoras, administradoras y agencias) hace que su papel sea poco transparente y siempre estén en constante vigilancia por parte de los entes gubernamentales y la comunidad en general, además que se ha dificultado el precisar sus márgenes de rentabilidad. Pese a que las EPS son relativamente nuevas en el sector salud, han pasado por procesos de discontinuidad generando turbulencias que son provocadas principalmente desde lo jurídico, ocasionando que su funcionamiento en sí se torne complejo. ((Bermúdez et al., 2011; Agudelo et al., 2011).

Modelos de Gestión Financiera

Un modelo financiero es el método o plan a seguir para la consecución de recursos, mientras que la gestión financiera es la puesta en marcha de dicho modelo. Según Pinar & Rivas (2002) la gestión financiera es el proceso para la obtención, custodia y utilización del dinero (efectivo, cheque y tarjeta de crédito). La gestión financiera es la que hace posible que la misión y visión de una organización se convierta en operaciones monetarias (como se cita en Bertolucci, 2010).

Toda organización sin importar su tamaño, composición jurídica o el sector donde se mueva debe implementar un modelo de gestión financiera para la consecución de recursos financieros que les permita ejecutar sus actividades. El principal dilema al que se enfrenta el gestor financiero es de combinar dichas fuentes, de tal manera que reduzca los costos, mejore los niveles de eficiencia, la calidad de los bienes y servicios ofertados, obtención de mayores beneficios y la toma de decisiones estratégicas óptimas para hacer



frente a las situaciones de riesgo presente y futuras, todo ello con el propósito de ser competitiva y posicionarse en el mercado (Bertolucci, 2010; Farro, 2018).

De acuerdo con Sánchez (2006) citado por Bertolucci (2010) la gestión financiera tiene que ver con los ingresos (generación de recursos) y egresos (aplicación de los recursos) y como la organización los maneja, si finalmente logra obtener rentabilidad financiera, que es el propósito de toda actividad económica. Lo anterior se constituye en el objetivo básico de la gestión financiera. La definición de las fuentes de financiamiento para una organización es una decisión fundamental, en la gráfica 1 podemos observar las distintas fuentes de financiamiento de una empresa y el decidir cuales utilizar y en qué proporción dependerá la toma de decisiones a nivel estratégico para el correcto manejo y funcionamiento de la misma y maximización del beneficio económico

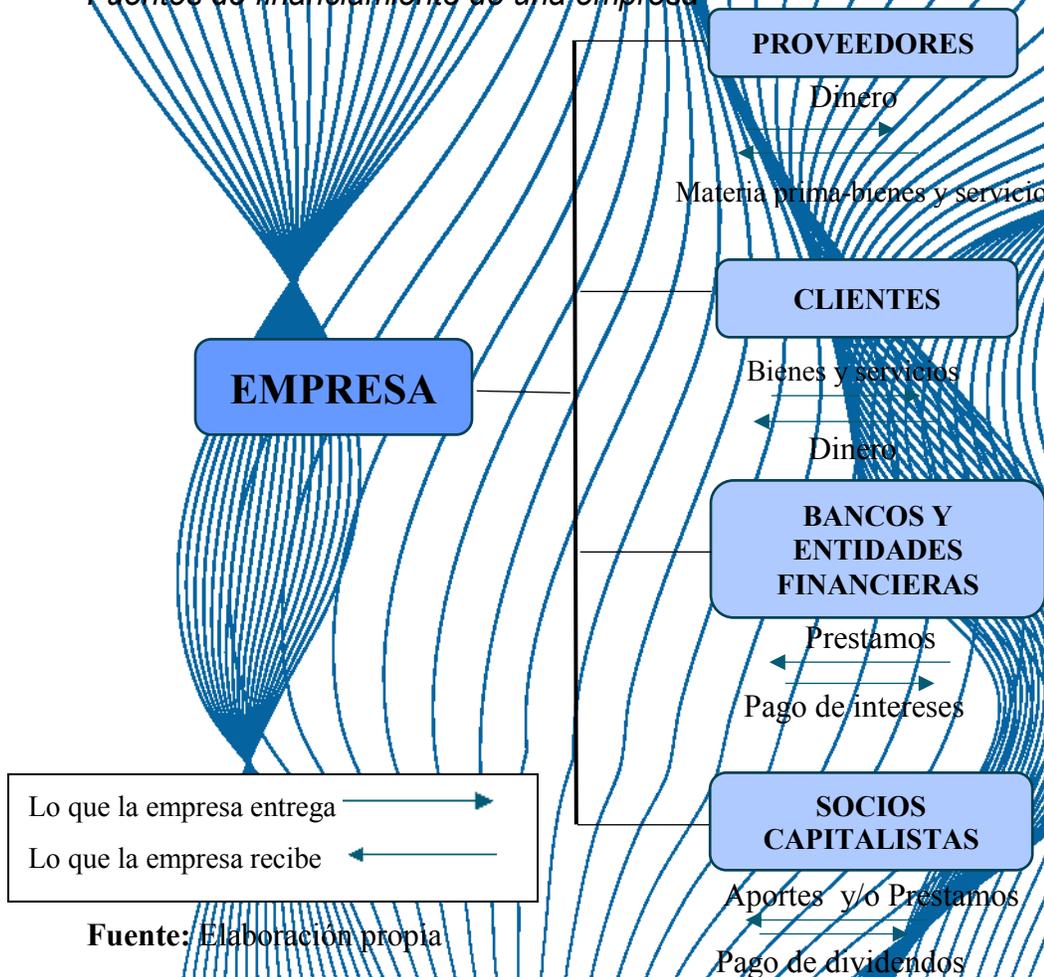
Teniendo en cuenta lo anterior toda organización decidirá la adopción del modelo de gestión financiera que mejor se adapte a sus objetivos y que contribuya a su logro, dado que cualquier decisión que tome afectará su rendimiento a nivel económico y financiero. Con respecto a esto Montserrat & Josep (2013), declaran que:

Las distintas fuentes de financiación implican diversos efectos dentro de las empresas, en especial sobre la solvencia y sobre su rentabilidad. Pues los créditos son congruentes al nivel de deuda que presenta el negocio y afecta directamente a una posible defraudación, en tanto la rentabilidad depende de su costo de inversión. Por ello el garante financiero de la empresa antes de poder adquirir la decisión de inversión tiene que estar al tanto de las metas en la organización. (Como se cita en Farro, 2018, p. 11)

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, la gestión financiera tendrá que ver con los objetivos organizacionales de cada empresa, por lo que se trata de adquirir, invertir y administrar los recursos necesarios para la operación de las actividades; por tanto, la gestión financiera va más allá, porque al establecer un modelo apropiado creara valor para la organización, generando mejores estrategias empresariales que conlleven a la eficiencia en la operación administrativa, económica y financiera al tiempo que eleve su rentabilidad. Todo ello la posicionara en el sector y garantizara su éxito.

Figura 1.

Fuentes de financiamiento de una empresa



Fuente: Elaboración propia



Modelo de Gestión Financiera del SGSSS

El Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS) cuenta principalmente con dos fuentes de financiación: 1. Cotización de los empleadores y empleados que corresponde al 12,5% del Salario Mínimo Mensual Vigente (SMMV); donde el empleador aporta el 8,5% y el empleado el 4%. 2. Recursos fiscales del Estado provenientes de las transferencias de los departamentos y municipios (Sistema General de Participación-SGP), además de los recursos regionales y locales.

De acuerdo con el artículo 218 de la Ley 100 se crea el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOYGA) que tendrá una cuenta adscrita al Ministerio de Salud maneja por encargo fiduciario y será el Consejo Nacional de Seguridad en salud quien decretará la utilización y distribución de los recursos. En el artículo 219 de la misma ley se estructuró el fondo con cuatro subcuentas independientes, así:

1. Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo.
2. Subcuenta de Solidaridad del Régimen de Subsidios en salud.
3. Subcuenta de Promoción de la salud.
4. Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.

Posteriormente con la Ley 4107 de 2011 en su artículo 41 se crea la Subcuenta de Garantías para la Salud, de este modo el fondo queda estructurado por cinco subcuentas independientes. Los recursos, fuentes y usos de cada subcuenta se encuentran estipulados en la Ley y su destinación es exclusivamente para la prestación de servicios de salud a la población. De acuerdo con la Dirección de Financiamiento Sectorial (DFS) veremos la descripción de cada subcuenta.



Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo

Esta subcuenta tiene como fin el aprobar los procesos de compensación interna entre las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), con el propósito de reconocer las Unidades de Pago por Captación (UPC) y los demás recursos a los cuales tuvieren derecho estas instituciones para poder costear la prestación de los servicios de salud de los afiliados establecidos en el POS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Fuentes de Financiación de la Subcuenta.

De acuerdo a lo estipulado en la ley las fuentes de los recursos de esta subcuenta provienen de:

- Los dineros procedentes del recaudo de cotizaciones que se destinan a la Subcuenta de Compensación.
- Las cesiones de la Subcuenta de Solidaridad del Régimen de Subsidios en Salud y los intereses financieros de las otras Subcuentas del FOSYGA.
- Los intereses financieros de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo del SGSSS.
- Los intereses financieros producidos por las cuentas acreditadas a las EPS y EOC, para el recaudo de las cotizaciones.
- Los intereses de mora por pago de cotizaciones en forma inoportuna y sus respectivos rendimientos financieros.
- Los dineros procedentes del pago de los cotizantes dependientes al SGSSS.



- Los dineros procedentes de los aportes de los afiliados a los regímenes de excepción.
- Los excedentes financieros de la Subcuenta de Compensación que se generen en cada vigencia.
- Los demás recursos que de acuerdo con las disposiciones vigentes correspondiente al régimen contributivo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Subcuenta de Solidaridad del Régimen de Subsidios en salud

Esta subcuenta cofinancia los subsidios de los afiliados al Régimen Subsidiado junto con los entes territoriales, siendo esta población la mas vulnerable.

Fuentes de Financiación de la Subcuenta.

De acuerdo a lo estipulado en la ley las fuentes de los recursos de esta subcuenta provienen de:

- Hasta el 1,5% de la cotización del Régimen Contributivo y de los regímenes especiales y de excepción, exceptuando a los pensionados que deben aportar el 1% de la cotización.
- Aportes del Presupuesto Nacional.
- El monto de las Cajas de Compensación Familiar.
- Intereses financieros producidos a favor de la Subcuenta de Solidaridad por las cotizaciones recaudadas por las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar.
- Intereses financieros producidos por el portafolio de inversiones de la Subcuenta.



- El Impuesto Social a las Armas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Subcuenta de Promoción de la salud

El propósito de esta subcuenta es el financiamiento de actividades en educación, información y fomento de la salud y de actividades en prevención de enfermedades.

Fuentes de Financiación la Subcuenta.

De acuerdo a lo estipulado en la ley las fuentes de los recursos de esta subcuenta provienen de:

- Un porcentaje de la cotización, determinado originalmente por el CNSSS, función asumida actualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social, que no puede ser superior a un punto de la cotización de los afiliados al Régimen Contributivo.
- Los recursos que asigne el Ministerio para las actividades de promoción y prevención de la salud.
- Intereses financieros del portafolio de inversiones de la Subcuenta.
- El impuesto a las municiones y explosivos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT)

Esta cuenta se creó con el propósito de realizar los cobros de la atención en salud, gastos médicos y quirúrgicos, indemnización por muerte, gastos funerarios, transporte en accidentes de tránsito, eventos catastróficos naturales y terroristas.



Fuentes de Financiación la Subcuenta de Promoción de la salud.

De acuerdo a lo estipulado en el artículo 4 del Decreto 056 de 2015 las fuentes de los recursos de esta subcuenta provienen de:

- Las cesiones realizadas por las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, constituidas por la diferencia entre el 20% del valor de las primas emitidas en el bimestre inmediatamente anterior y el monto definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para cubrir el pago de las indemnizaciones correspondientes al amparo de gastos de servicios de salud (médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios) y el total de costos asociados al proceso de reconocimiento.
- Una contribución del 50% del valor de la prima anual establecida para el SOAT, que se cobrará en adición a ella.
- Los recursos que por cualquier medio recupere el FOSYGA, que haya asumido la atención de personas involucradas en accidentes de tránsito y el propietario del vehículo no tenga el SOAT.
- Los rendimientos de sus inversiones.
- Los demás que determine la ley (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Subcuenta de Garantías para la Salud

Esta Subcuenta fue creada con el propósito de que la salud tenga la liquidez necesaria para poder continuar prestando los servicios de salud a la población, ser un medio para fortalecer el patrimonio de los aseguradores y prestadores de servicios de salud y



garantizar el acceso a créditos y otros medios de financiación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Fuentes de Financiación la Subcuenta.

De acuerdo a lo estipulado en la ley las fuentes de los recursos de esta subcuenta provienen de:

- Recursos del Presupuesto General de la Nación como aporte inicial.
- Aportes de los aseguradores con cargo al porcentaje de administración y los prestadores con cargo a sus ingresos o excedentes.
- Recursos de la cotización del Régimen Contributivo de Salud no compensados por los aseguradores en salud dentro del año siguiente al recaudo.
- Los intereses financieros de sus inversiones.

Los recursos que se recauden en cada vigencia, los intereses y rendimientos financieros que se produzcan se incorporarán al portafolio del FOSYGA, no harán parte del Presupuesto General de la Nación y se entenderán ejecutados con la transferencia presupuestal a la respectiva Subcuenta (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Otras fuentes de captaciones recursos para el financiamiento y sostenibilidad del SGSSS son la compra directa de cartera y las rentas territoriales destinadas a la salud, entre ellas están: Impuesto al Consumo de Cerveza, Sifones y Refajos, Impuestos de Licores, Vino, Aperitivos y Similares, Recursos de Loterías, Impuesto a Ganadores de Loterías, Impuesto a Loterías Foráneas, Utilidades sobre Sorteos Ordinarios, Utilidad del Sorteo Extraordinario, Régimen de Rifas, Régimen del Juego de Apuestas Permanentes o Chance,



Juegos Novedosos, Eventos Hípicos, Juegos Localizados, Juegos Localizados en Cruceros, Premios no Cobrados, Consumo de Cigarrillos y Tabaco Elaborado.

En el anexo 1. se podrá observar la presente información de manera detallada, la cual consta de las subcuentas del FOSYGA, la fuente de los recursos y sus usos.

Modelo de gestión financiera de las EPS en Colombia

De acuerdo con Bermúdez et al. (2011) para que el sistema de salud en Colombia sea sostenible el Estado debe contar con un modelo de gestión financiera que implique la disponibilidad y administración eficiente de los recursos públicos; las EPS tener un conocimiento claro para gestionar los procesos, las IPS tener la capacidad para prestar los servicios de salud.

El Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS) cuenta con dos regímenes a los cuales la población debe afiliarse, que son el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado vinculados a través del Fondo de Solidaridad de Garantía (FOSYGA). En el Diagrama 1 se podrá observar el flujo de los recursos del sistema de salud.

Régimen Contributivo

Conforme al artículo 202 de la Ley 100 de 1993 define lo que es este régimen así:

Régimen Contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y el empleador.



En concordancia con el artículo 202 al RC están las personas con capacidad de pago, pues está fundamentado en el sector productivo y solventado por el empleo formal de la economía nacional; por lo que la informalidad, el desempleo y la omisión del pago de las cotizaciones debilitan este régimen, llevándolo a la insolvencia financiera (Agudelo et al., 2011). Para estar en dicho régimen se debe efectuar una cotización mensual que corresponde al 12,5% del salario, donde el 8,5% es pagado por el empleador y el 4% por el empleado, en el caso de los empleados independientes deben asumir el porcentaje total.

Con los recursos de las cotizaciones se financia el régimen contributivo. Por otro lado, las EPS recibirán ingresos del recaudo de las cuotas moderadoras, que es un valor que los usuarios deben cancelar antes de recibir la prestación de los servicios de salud y algunos casos esta cuota es cobrada por las IPS; además, las aseguradoras realizan los recobros al FOSYGA por la prestación de servicios de salud y suministro de medicamentos que no están contemplados en el POS, cuyo plazo será hasta seis meses para dichos recobros (Betancur & Agudelo, 2013).

Entonces el RC financia los servicios de salud prestados con las contribuciones de los trabajadores asalariados e independientes, empleadores y aportes del gobierno, cuya cuota asegura la prestación de los servicios de salud contemplados en el POS, pero si los afiliados desean ampliar su cobertura lo pueden hacer con la compra de un plan complementario (medicina prepagada). Estos aportes son recaudados por el FOSYGA, el cual los reasigna a las EPS según el número de afiliados que cada una tenga en su base de datos. De las subcuentas del FOSYGA, la Subcuenta de Compensación interna del



Régimen Contributivo es fuente de financiamiento de este régimen como se describió anteriormente.

Régimen Subsidiado

Según el artículo 211 de la Ley 100 de 1993 define el régimen subsidiado así:

El Régimen Subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente Ley.

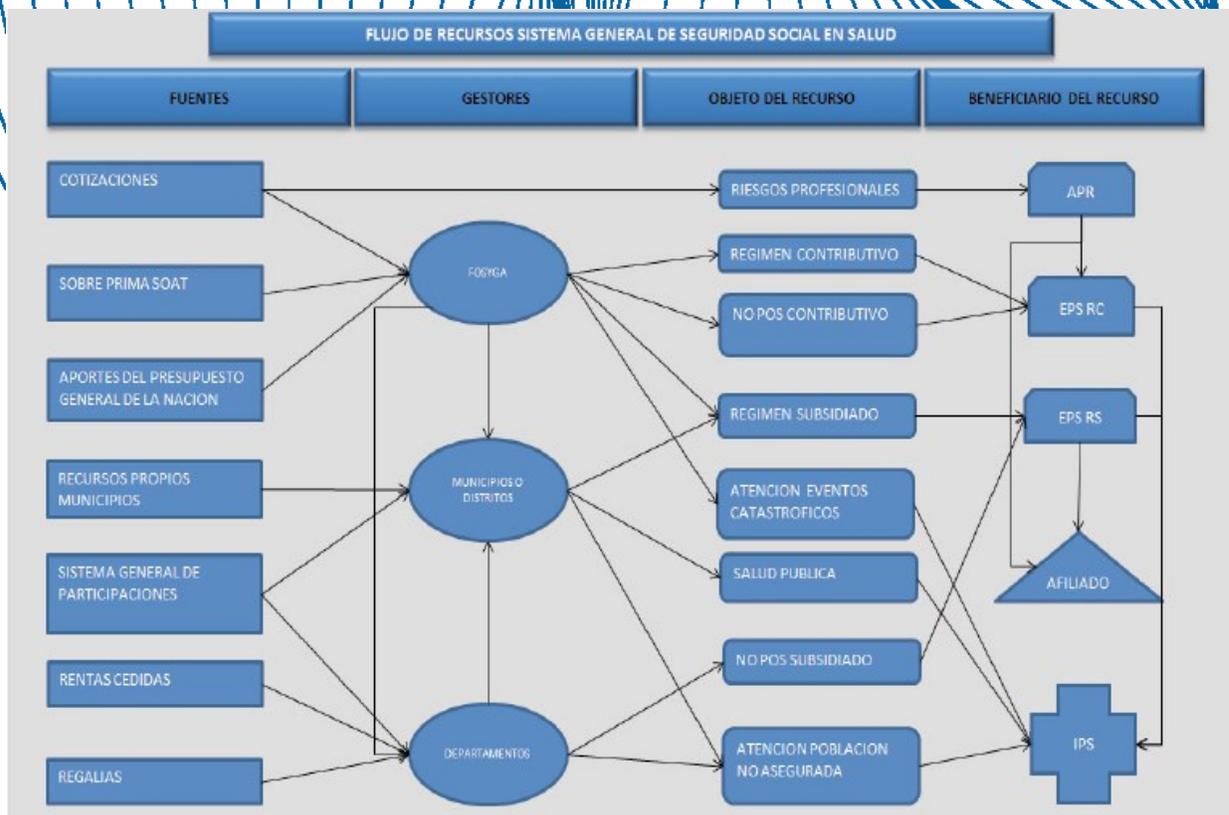
En concordancia con el artículo 212 de la Ley 100 el RS es financiado por el Estado, ya sea en su totalidad o parte de ello, por lo que los recursos para su financiamiento provienen del presupuesto nacional, recursos propios de las entidades territoriales, Cajas de Compensación Familiar y los de FOSYGA.

Al FOSYGA entra el 1.5% de las cotizaciones realizadas al RC, recursos que son reservados en la Subcuenta de Solidaridad para el financiamiento del RS, además del 0.5% de los recursos provenientes del régimen especial y a través del Sistema General de Participación (SGP) atiende a la población que no está afiliada a ningún régimen de salud. Los recursos para el financiamiento de este régimen son girados desde el FOSYGA a los gobernadores, éstos a los alcaldes, quienes a su vez contratan con las Administradoras de régimen subsidiado (ARS), y ellas contratan los servicios con las IPS (Boyaca, 2010).

En este caso las direcciones de salud de los municipios contratan a las EPS para la administración y aseguración de la prestación de los servicios de salud a los afiliados del

RS, dicho servicio es pagado mediante la UPC del RS la UPC-S. Estas EPS son de tres tipos: a). EPS del RC que trabajan para el RS; b). Cajas de Compensación Familiar; c). Empresas Solidarias de Salud (Guerrero et al., 2011).

Figura 2. Flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud



Fuente: Documento de Procuraduría General de la Nación



Marco Normativo

En este apartado veremos la secuencia cronológica de la normatividad que rige al Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia desde su creación (ver Tabla 1).

Tabla 1.

Normatividad del Sistema de Seguridad Social Integral

NORMATIVIDAD SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN COLOMBIA

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre.

Ley 361 de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitaciones y se dictan otras disposiciones. 7 de febrero. D.O. No. 42978.

Resolución 2569 de 1999. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos de salud en primera instancia, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. 1 de septiembre de 1999.

Decreto 047 de 2000. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se expiden normas sobre afiliación y se dictan otras disposiciones. 19 de enero del 2000.

Decreto 330 de 2001. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se expiden normas para la constitución y funcionamiento de Entidades Promotoras de Salud conformadas por cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas. 27 de febrero de 2001. D.O. No. 44344.

Resolución 890 de 2002. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Sobre la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud. 10 de julio. D.O. No. 44869.

Resolución 1474 de 2002. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se definen las Funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación. 7 de noviembre de 2002. D.O. No. 45001.

Decreto 3023 de 2002. Por lo cual se reglamenta parcialmente los artículos 230 de la Ley de 1993 y 68 de la Ley 715 de 201. 11 de diciembre de 2002. D.O. No. 45030.

Decreto 1566 de 2003. [Ministerio de la Protección Social]. Por el cual se reglamenta la intervención de las entidades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 10 de junio de 2003. D.O. No. 45217.



NORMATIVIDAD SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN COLOMBIA

Decreto 3085 de 2003. [Ministerio de la Protección Social]. Por medio del cual se reglamenta parcialmente el artículo 44 de la Ley 1122 de 2007. 15 de agosto de 2007.

Decreto 0515 de 2004. [Ministerio de la Protección Social]. Por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS. 20 de febrero del 2004.

Resolución 0581 de 2004. [Ministerio de la Protección Social]. Por la cual se adopta el Manual de estándares que establece las condiciones de capacidad técnico-administrativa y científica para la habilitación de las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado. 15 de abril de 2004.

Decreto 2716 de 2004. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 691 de 2001. 26 de agosto de 2004. D.O. No. 45653.

Decreto 3183 de 2004. Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2716 de 2004. 1 de octubre de 2004.

Ley 1122 de 2007. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 9 de enero de 2007.

Ley 1164 de 2007. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano es Salud. 3 de octubre del 2007. D.O. No. 46771.

Ley 1335 de 2009. Disposición por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. 21 de julio de 2009. D.O. No. 47417.

Ley 1438 de 2011. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio del cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 19 de enero de 2011. D.O. No. 47957.

Decreto de Ley 4107 de 2011. [Departamento Administrativo de la Función Pública]. Por el cual se determina y se estructura los objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el sector Administrativo de Salud y Protección Social. 2 de noviembre del 2011.

Decreto de Ley 4107 de 2011. [Departamento Administrativo de la Función Pública]. Por el cual se determina y se estructura los objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el sector Administrativo de Salud y Protección Social. 2 de noviembre del 2011.

Ley 1562 de 2012. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. 11 de julio de



NORMATIVIDAD SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN COLOMBIA

2011.

Decreto 2462 de 2013. Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud. 7 de noviembre de 2013.

Resolución 2003 de 2014. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. 28 de mayo de 2014.

Decreto 780 de 2016. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. 6 de mayo de 2016.

Ley 1797 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 13 de julio de 2016.

Resolución 2402 de 2017. [Superintendencia Nacional de Salud]. Por medio del cual se adoptan el Estatuto de Auditoría Interna que define el propósito, la autoridad y la autoridad de la actividad de Auditoría Interna en la Superintendencia Nacional de Salud. 25 de julio de 2017.

Resolución 5857 de 2018. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). 26 de diciembre de 2018.

Ley 1949 de 2019. Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones. 8 de enero de 2019.

Ley 1966 de 2019. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y la transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 11 de julio de 2019.

Decreto 1765 de 2019. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se modifican los artículos 6, 7, 21, 22 y 23 del Decreto 2462 de 2013 en relación con algunas competencias de la Superintendencia Nacional de Salud. 1 de octubre de 2019.



Metodología de Investigación

El enfoque de la investigación corresponde al inductivo, abordando el paradigma de investigación cuantitativa de alcance descriptivo, ya que se pretende realizar una descripción y análisis de la gestión financiera por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) objeto de estudio en el territorio nacional. Dentro de las técnicas utilizadas para la recopilación de la información se utilizará el análisis de contenido, y será tomada como caso de estudios. Para la selección de las EPS a estudiar no se tuvo en cuenta ningún criterio en específico, por lo que se seleccionaron tres de ellas: Coomeva, Nueva EPS y Mutual Ser.

Las fuentes de información son de tipo secundario, ya que se tomarán de las páginas web de cada entidad objeto de estudio. En dichas páginas institucionales se publican información sobre sus estados financieros e informes de gestión, que son compartidos con libre acceso a la ciudadanía siendo así la mejor manera de rendición de cuentas al público en general. e información de tipo primario, que será la información obtenida de los datos propios con base a los estados financieros y posteriores análisis individuales.

El análisis de la información se realizará mediante herramientas financieras que servirán para realizar el diagnóstico de la eficiencia del modelo de gestión financiera de las EPS objeto de estudio, tal como el análisis vertical y horizontal de los estados financieros, indicadores de gestión. Para el procesamiento de dicha información se utilizará la herramienta informática Excel, la cual facilitará la organización de la información para su posterior análisis mediante hojas de cálculos, tablas y gráficos.



Resultados

Caracterización de Coomeva EPS

Coomeva siendo consecuente con su misión corporativa y asumiendo el reto planteado por la Ley 100, constituyó la creación de *Coomeva EPS S.A.* en la Asamblea Ordinaria de Delegados celebrada el 4 de marzo de 1995 en Rionegro, en la cual se autorizó su creación como una EPS con naturaleza de Sociedad Anónima y la participación del capital de Coomeva como accionista mayoritario. Su constitución se dio mediante escritura pública 1597 del 7 de abril de 1995 y el 1 de agosto de ese mismo se dio inicio a su funcionamiento y puesta en marcha para la atención de la población caleña. Para el año 2001 Coomeva EPS se consolidó como la segunda EPS en Colombia con 1.333.203 afiliados en 692 municipios y para el 2014 contaba con 3 millones de afiliados, en 2004 fue la primera en obtener la certificación de calidad ISO 9001:2000 y desde el 2018 dio inicio a su plan de recuperación financiera.

Misión: Proteger la salud de nuestros(as) afiliados(as), priorizando la promoción del autocuidado y la gestión adecuada de los riesgos de la enfermedad, para brindar así excelencia en el servicio de manera sostenible, a través de un equipo humano comprometido y calificado.

Visión: Ser la mayor EPS con reconocimiento en Colombia, por asegurar el cuidado integral de la salud de sus afiliados(as), bajo un modelo centrado en las personas, lo que se reflejado en un alto nivel de satisfacción en el servicio.



Análisis Vertical y Horizontal del Estado de Resultados

COOMEVA EPS S.A ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES A 31 de diciembre de

(Cifras Expresas en Miles de Pesos Colombianos)

Código	2018	2019	Análisis Vertical		Análisis Horizontal	
			2018	2019	Variación \$	Variación %
Total Ingresos Actividades Ordinarias de las entidades que conforman el SGSSS	2.245.084.742	2.178.284.214	100%	100%	-66.800.528	-3%
Costo de Ventas	-2.101.110.336	-2.069.821.014	-94%	-95%	31.289.322	-1%
Resultado Bruto del Ejercicio	143.974.406	108.463.200	6%	5%	-35.511.206	-25%
Otros Ingresos	6.960.186	5.025.930	0%	0%	-1.934.256	-28%
Gastos de Administración	101.921.119	88.701.989	5%	4%	-13.219.130	-13%
Gasto de Ventas	15.545.860	13.493.365	1%	1%	-2.052.495	-13%
Otros Gastos	11.139.135	13.264.338	0%	1%	2.125.203	19%
Resultado de Actividad de la Operación	22.328.478	-1.970.562	1%	0%	-24.299.040	-109%
Ingresos Financieros	3.277.003	1.777.694	0%	0%	-1.499.309	-46%
Costos Financieros	25.672.343	30.427.779	1%	1%	4.755.436	19%
Costo Financiero Neto	-22.395.340	-28.650.085	-1%	-1%	-6.254.745	28%
Deterioros y Castigos	12.731.864	33.156.026	1%	2%	20.424.162	160%
Depreciaciones	589.798	379.127	0%	0%	-210.671	-36%
Amortizaciones	1.087.451	642.739	0%	0%	-444.712	-41%
Perdidas antes de impuesto sobre la renta y CREE	-14.475.975	-69.389.402	-1%	-3%	-54.913.427	379%
Impuesto sobre la Renta Diferido	0	28.949	0%	0%	28.949	0%
Resultado del Ejercicio	-14.475.975	-69.418.351	-1%	-3%	-54.942.376	380%

Fuente: Elaboración propia en base a Estados Financieros de Coomeva EPS

De acuerdo a la información proporcionada en el Estado de Resultados de Coomeva EPS se puede observar en el análisis vertical que las cuentas que integran este Estado Financiero no tuvieron variaciones significativas de un periodo a otro, aunque sí fueron variaciones negativas para algunos ítems denotando un decrecimiento general en la entidad;



Lo anterior se evidencia en cuentas como el costo de venta, pérdidas antes de impuesto y resultado del ejercicio que tuvieron un comportamiento decreciente durante el año 2019 provocado por la disminución de sus ingresos.

En el análisis horizontal se confirma lo anteriormente dicho, donde la entidad tuvo una disminución del 3% en sus ingresos lo que corresponde a una disminución de \$66.800.528. Lo anterior se podría explicar por una reducción en el número de sus afiliados, por tanto, la EPS ha dejado de percibir ingresos por UPC. A su vez su costo de venta también disminuyó en un 1% debido a la reducción de los ingresos, a pesar que sus ingresos solo disminuyeron un 3% su utilidad operacional si se vio afectada debido a que disminuyó en un 25%, así como la recepción de ingresos por otro concepto que también disminuyeron en un 28%. Todo ello afectando su utilidad operacional que se vio una disminución significativa representada en un 109% con respecto al año anterior, cuya diferencia fue de \$24.299.040; finalmente esto terminó afectando su utilidad neta, que presentó una variación del 380%, situación que empero con respecto al año anterior, por lo que, en estos dos periodos, pero se observa un comportamiento a la baja de este ítem.

Es de anotar que independientemente de los cambios en el sector salud, Coomeva gestionó procesos internos con los cuales pudo reducir sus gastos administrativos y de venta en la misma proporción (13%), pero hubo un aumento del 19% en otros gastos.



Análisis de los indicadores financieros

A continuación, se analizará la situación financiera de Coomeva de acuerdo a sus indicadores de solvencia y rentabilidad

Tabla 2.

Resumen indicadores financieros de Coomeva EPS

COOMEVA EPS S.A				
Indicador	N°	Cálculo	A 31 dic. 2018	A 31 dic. 2019
Solvencia	1	Endeudamiento del Activo= $\text{Pasivo}/\text{Activo}$	75%	134%
	2	Endeudamiento del Patrimonio= $\text{Pasivo}/\text{Patrimonio}$	-436%	-396%
	3	Multiplicador de Capital= $\text{Activo}/\text{Patrimonio}$	-336%	-296%
	4	Participación Propietaria= $\text{Patrimonio}/\text{Activo}$	-30%	-34%
Rentabilidad	1	Margen Bruto de Utilidad= $\text{Utilidad Bruta}/\text{Ingresos}$	6%	5%
	2	Margen Operacional de Utilidad= $\text{Utilidad Operacional}/\text{Ingreso}$	1%	-0,1%
	3	Margen Neto de Utilidad= $\text{Utilidad Neta}/\text{Ingresos}$	-1%	-3%
	4	Rentabilidad del Patrimonio= $\text{U.N}/\text{Patrimonio}$	-1%	-5,2%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la información anterior se evidencia que en los indicadores de solvencia el total de los activos de Coomeva EPS en el año 2019 el 134% fueron financiados con recursos externos de la empresa a diferencia del año 2018 que este indicador se encontraba en el 75% con un nivel de endeudamiento alto, por lo que para el 2019 se deduce que la entidad dependió mucho de sus acreedores y para el periodo analizado conto con una muy limitada capacidad de endeudamiento. Esto se evidencia con los demás indicadores de solvencia, dando a entender que la entidad Coomeva no cuenta con financiación propia sino con recursos externo, por lo no que cuenta con la capacidad de



cumplir con sus compromisos a corto y mediano plazo. En cuanto a los indicadores de rentabilidad del margen bruto de la utilidad representa el 5% lo que significa que los ingresos generados por la compañía representan un 5% de la utilidad bruta. Por otro lado, del total de los ingresos recibidos la entidad destino el 0,1% para sus gastos de operación.

Para el margen neto de utilidad se observa que por cada peso de ganancia para el 2019 se obtuvo -3% de pérdida, esto se traduce que para el periodo analizado no se obtuvo una rentabilidad sobre sus ingresos. Finalmente, para la rentabilidad del patrimonio se obtuvo un resultado de -5,2%, es decir, luego del pago de impuestos no se obtuvieron ganancias sobre la inversión, todo lo contrario, se obtuvo pérdidas en un 5,2%.

Caracterización de Mutual Ser EPS

La empresa Mutual Ser, es una entidad administradora del aseguramiento en salud del sector solidario con cobertura en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Magdalena, Córdoba y Sucre con un total de 91 oficinas. Cuenta con 1.540.035 de afiliados.

Misión: Generamos estilos de vida saludables y ofrecemos una atención segura, integral y personalizada en salud.

Visión: Ser referente en Colombia del aseguramiento en salud, acompañando a los afiliados a enfrentar los desafíos que les presenta su estado de salud.

Análisis Vertical y Horizontal del Estado de Resultados

A continuación, se analizará la situación financiera de Mutual Ser de acuerdo a sus indicadores de solvencia y rentabilidad



ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S. EPS-S

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES

A 31 de diciembre de

(Cifras Expresas en pesos Colombianos)

Código	2018	2019	Análisis Vertical		Análisis Horizontal	
			2018	2019	Variación \$	Variación %
Total Ingresos Actividades Ordinarias de las entidades que conforman el SGSSS	1.294.300.894.857	1.686.234.563.500	100,0%	100,0%	391.933.668.643	30%
Total Costo por Atención en salud	1.240.512.089.988	1.574.970.672.056	95,8%	93,4%	334.458.582.068	27%
Resultado Bruto del ejercicio	53.788.804.869	111.263.891.444	4,2%	6,6%	57.475.086.575	107%
Gastos de Administración	93.007.625.673	121.988.858.368	7,2%	7,2%	28.981.232.695	31%
Resultados Operacionales	-39.218.820.804	-10.724.966.924	-3,0%	-0,6%	28.493.853.880	-73%
Total Ingresos de Operación	65.479.372.266	48.748.912.865	5,1%	2,9%	-16.730.459.401	-26%
Total Gastos Financieros	1.096.689.621	8.510.191.308	0,1%	0,5%	7.413.501.687	676%
Resultados de otros Ingresos de Operación y Gastos Financieros	64.382.682.645	40.238.721.557	5,0%	2,4%	-24.143.961.088	-38%
Resultado Netos del Ejercicio	25.163.861.841	29.513.754.633	1,9%	1,8%	4.349.892.792	17%

Fuente: Elaboración propia en base a Estados Financieros de Mutual Ser EPS

De acuerdo a la información proporcionada en el Estado de Resultados de Mutual Ser EPS se puede observar en el análisis vertical que las cuentas que integran este Estado Financiero no tuvieron variaciones significativas de un periodo a otro, aunque cuentas como el costo de venta y los ingresos operacionales tuvieron una variación de un 2,4% respectivamente, al igual que en su resultado operacional, causado por un incremento en su costo de venta y gastos administrativos, pero pese a ello se evidencia una reducción de la utilidad operacional que en 2019 tuvo una participación con respecto a los ingresos del -



0,6% y en 2018 de -0,3%; aunque su utilidad neta no se vio afectada, se observa que para el 2019 disminuyó su participación con respecto a los ingresos en 1% frente al año anterior.

En cuanto al análisis horizontal se observa que la entidad tuvo una variación positiva del 30% de sus ingresos lo que corresponde a un aumento de los mismos con respecto al año anterior de \$334.458.582.068, esto se reflejó en su utilidad bruta operacional con una variación del 107% representado en \$57.475.086.575 procedente de su actividad operacional. Lo anterior se podría explicar por un aumento en el número de sus afiliados, por tanto, su costo de venta también tuvo un aumento en un 27%. No obstante, los gastos administrativos aumentaron en la misma proporción de los ingresos en un 31%. Por último, la utilidad neta presenta una variación de 17% siendo un aumento de \$4.349.892.792 con respecto al año anterior al analizado, cifra que es sustentada debido a los ingresos no operacionales de la entidad, dado que el resultado de la utilidad operacional presenta cifras negativas.

Análisis de los indicadores financieros

A continuación, se analizará la situación financiera de la Mutual Ser EPS de acuerdo a sus indicadores de solvencia y rentabilidad.

Tabla 3.

Resumen indicadores financieros de Mutual Ser EPS

ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S. EPS-S				
Indicador	N°	Cálculo	A 31 dic. 2018	A 31 dic. 2019



Solvencia	1	Endeudamiento del Activo= $\text{Pasivo}/\text{Activo}$	64%	63%
	2	Endeudamiento del Patrimonio= $\text{Pasivo}/\text{Patrimonio}$	178%	170%
	3	Multiplicador de Capital= $\text{Activo}/\text{Patrimonio}$	2,8%	1,6
	4	Participación Propietaria= $\text{Patrimonio}/\text{Activo}$	36%	37%
Rentabilidad	1	Margen Bruto de Utilidad= $\text{Utilidad Bruta}/\text{Ingresos}$	4%	7%
	2	Margen Operacional de Utilidad= $\text{Utilidad Operacional}/\text{Ingreso}$	-3	-1%
	3	Margen Neto de Utilidad= $\text{Utilidad Neta}/\text{Ingresos}$	2%	2%
	4	Rentabilidad del Patrimonio= $\text{Utilidad Neta}/\text{Patrimonio}$	23%	19%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la información anterior se evidencia que en los indicadores de solvencia el total de los activos de Mutual Ser EPS en el año 2019 el 63% fueron financiados con recursos externos de la empresa que fue reducida en un punto porcentual con respecto al año 2018 y el 37% fue financiado con recursos propios, financiación que aumento en un 1%. El indicado de apalancamiento financiero o endeudamiento de patrimonio es del 170% lo que significa que la entidad se esta financiando con capital externo (deudas) que con capital propio, a pesar que es alto cabe destacar que disminuyo con respecto al 2018 que estaba en un 178%. En cuanto al multiplicador de capital se observa que los accionistas aportaron un 1,6 % en el financiamiento de los activos, muestras que en el 2018 estaba en 2,8%, denotando para para el 2019 la entidad estaba en capacidad de financiar parte de sus activos con recursos propios.

En cuanto a los indicadores de rentabilidad el margen bruto de la utilidad representa el 7%, lo que significa que de los ingresos generados por la compañía estos representan un



7% de la utilidad bruta obteniendo un aumento de 3% con respecto al año anterior. Por otro lado, del total de los ingresos recibidos la entidad destino el -1% para sus gastos de operación, es decir, hubo una reducción el valor de los ingresos destinados a cubrir sus gastos de operación. Por otro lado, por cada peso de ganancia que ha generado la entidad para el 2019 obtuvo una ganancia del 2%, indicador que mantiene sin variación. Finalmente, para la rentabilidad del patrimonio se obtuvo un resultado de 19% es decir, luego del pago de impuestos se obtuvieron ganancias sobre la inversión, pero en comparación con el año anterior hubo una disminución de la ganancia neta con una variación del 4%.

Caracterización de Nueva EPS

La Nueva EPS es una sociedad anónima constituida mediante la escritura pública N° 753 del 22 de marzo de 2007, esta surge como una Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo a través de la Resolución N° 371 del 3 de abril de 2007 y del Régimen Subsidiado a través de la Resolución N° 02664 del 17 de diciembre de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud.

La Nueva EPS inicio operaciones el 1 de agosto del 2008 con los usuarios del Instituto de Seguros Sociales que fueron trasladados a la institución. Actualmente tiene presencia en 1.117 municipios del territorio nacional.

Misión: Contribuimos al bienestar de los colombianos al asegurar y gestionar la protección integral de la salud de nuestros afiliados.



Visión: Ser líderes en aseguramiento, referentes por alcanzar estándares superiores de resultados en salud y la EPS preferida por los colombianos.

Análisis Vertical y Horizontal del Estado de Resultados

**NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD
ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES
A 31 de diciembre de**

(Cifras Expresas en Miles de Pesos Colombianos)

Código	2018	2019	Análisis Vertical		Análisis Horizontal	
			2018	2019	Variación \$	Variación %
Ingresos de Actividades Ordinarias	7.005.261	7.941.448	100%	100%	936.187	13%
Costo de Prestación de Servicios	6.618.631	7.547.015	94%	95%	928.384	14%
Utilidad Bruta	386.630	394.433	6%	5%	7.803	2%
Otros Ingresos	4.906	3.947	0%	0%	-959	-20%
Gastos de Administración	339.982	379.329	5%	5%	39.347	12%
Otros Gastos	9.046	796	0%	0%	-8.250	-91%
Resultado de las Actividades de la Operación	42.508	18.255	1%	0%	-24.253	-57%
Ingresos Gastos Financieros Netos	4.749	-7.240	0%	0%	-11.989	-252%
Utilidad Antes de Impuesto	47.257	11.015	1%	0%	-36.242	-77%
Gastos pro Impuesto a las Ganancias	-32.349	-1.072	0%	0%	31.277	-97%
Resultado del Ejercicio	79.606	12.087	1%	0%	-67.519	-85%

Fuente: Elaboración propia en base a Estados Financieros de Nueva EPS

De acuerdo a la información proporcionada en el Estado de Resultados de Nueva EPS se puede observar en el análisis vertical que las cuentas que integran este Estado Financiero no tuvieron variaciones significativas de un periodo a otro, prácticamente estuvieron estables a pesar que se presentaron aumentos y disminuciones en las cuentas; aunque hubo un aumento de los ingresos de manera significativa su costo de venta aumento solo aumento en 1% con respecto a sus ingresos y la utilidad bruta con respecto a sus ingresos tuvo una participación del 5% y 6% para los años 2019 y 2018 respectivamente, mientras las demás cuentas se mantuvieron constantes.



En cuanto al análisis horizontal se observa que la entidad tuvo una variación positiva del 13% de sus ingresos lo que corresponde a un aumento con respecto al año anterior de \$928.384. Lo anterior se podría explicar por un aumento en el número de sus afiliados, así mismo, se observa un aumento en la misma proporción de su costo de venta y gastos de administrativos en un 14 % y 12% respectivamente, en cambio se evidencia que dado a sus procesos internos la entidad pudo disminuir en 91% otros gastos. Pero a pesar de ello se presentó una disminución en un 57% en su utilidad operacional reflejándose en la utilidad neta con una disminución en un 85% con una diferencia de \$67.519 con respecto al año 2018 siendo una diferencia de \$4.349.892.792 con respecto al año anterior al analizado, que para el 2018 representaba tan solo un 1,1% de los ingresos para el 2019 represento un 0,2%.

Análisis de los indicadores financieros

A continuación, se analizará la situación financiera de Nueva EPS de acuerdo a sus indicadores de solvencia y rentabilidad.

Tabla 4.
Resumen indicadores financieros de Nueva EPS

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD				
Indicador	N°	Cálculo	A 31 dic. 2018	A 31 dic. 2019
Solvencia	1	Endeudamiento del Activo= $\frac{\text{Pasivo}}{\text{Activo}}$	88%	88%
	2	Endeudamiento del Patrimonio= $\frac{\text{Pasivo}}{\text{Patrimonio}}$	707%	764%
	3	Multiplicador de Capital= $\frac{\text{Activo}}{\text{Patrimonio}}$	807%	864%
	4	Participación Propietaria= $\frac{\text{Patrimonio}}{\text{Activo}}$	12%	12%
Rentabilidad	1	Margen Bruto de Utilidad= $\frac{\text{Utilidad Bruta}}{\text{Ingresos}}$	6%	5%



NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD			
2	Margen Operacional de Utilidad=Utilidad Operacional/Ingreso	1%	0,2%
3	Margen Neto de Utilidad=Utilidad Neta/Ingresos	1%	0,2%
4	Rentabilidad del Patrimonio=Utilidad Neta/Patrimonio	30%	4%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la información anterior se evidencia que en los indicadores de solvencia el total de los activos de Nueva EPS en el año 2019 el 88% fueron financiados con recursos externos de la empresa, indicador que se mantiene dando como resultado que la entidad posee poca capacidad de endeudamiento y depende de sus acreedores y solo el 12% fue financiado con recursos propios. El indicador de apalancamiento financiero o endeudamiento de patrimonio es del 764% lo que significa que la entidad se esta financiando con capital externo (deudas) que, con capital propio, cabe señalar que presento un aumento significativo con respecto al año 2018. En cuanto al multiplicador de capital se observa que los accionistas aportaron un 864% en el financiamiento de los activos, indicador que también tuvo un incremento frente al 2018 que fue de 8,07%.

En cuanto a los indicadores de rentabilidad el margen bruto de la utilidad representa el 5%, lo que significa que de los ingresos generados por la compañía estos representan un 5% de la utilidad bruta obteniendo una disminución del 1% con respecto al año anterior. Por otro lado, del total de los ingresos recibidos la entidad destino el 0,2% para sus gastos de operación, es decir, hubo una reducción el valor de los ingresos destinados a cubrir sus gastos de operación. Por otro lado, por cada peso de ganancia que ha generado la entidad para el 2019 obtuvo una ganancia del 0,2%. Finalmente, para la rentabilidad del patrimonio



se obtuvo un resultado de 4%, es decir, luego del pago de impuestos se obtuvieron ganancias sobre la inversión, pero en comparación con el año anterior hubo una disminución de la ganancia neta con una variación del 26%.

Análisis comparativo de los resultados del análisis financiero

Luego de los análisis individuales de las EPS objeto de estudio se procederá a realizar un análisis comparativo a partir de los resultados del análisis vertical y horizontal (ver Tabla 5) se obtuvo que:

- Mutual Ser obtuvo un incremento de sus ingresos operacionales con respecto a los años analizados a diferencia de Coomeva que obtuvo una disminución, del mismo modo la utilidad operacional presentó el mismo comportamiento.
- En referencia a los gastos Mutual Ser obtuvo un incremento del 30% en los administrativos, a diferencia de Coomeva que tuvo un buen manejo de sus gastos (administrativos y de venta) reducidos en un 26%, aunque tuvo un aumento en otros gastos (19%), por su lado la Nueva EPS tuvo un aumento del 91% en otros gastos.
- Lo anterior terminó afectando su utilidad operacional y la utilidad neta. Por una parte, Mutual Ser tuvo una disminución de su utilidad operacional en un 73%, aunque su utilidad operación aumentó en un 17% soportada en otros ingresos (incapacidades, cuenta alto costo, cuotas moderadoras, copagos). Por otro lado, Coomeva cerró el año con pérdidas del ejercicio, que se traduce en que la entidad gastó más de lo que ganó.

Tabla 5.**Comparativo del Análisis Horizontal**

Código	MUTUAL SER Análisis Horizontal		COOMEVA Análisis Horizontal		NUEVA EPS Análisis Horizontal	
	Variación \$	Variación %	Variación \$	Variación %	Variación \$	Variación %
Ingresos de Actividades Ordinarias	391.933.668.643	30%	-66.800.528	-3%	936.187	13%
Costo de Prestación de Servicios	334.458.582.068	27%	31.289.322	-1%	928.384	14%
Resultado Bruto del ejercicio	57.475.086.575	107%	-35.511.206	-25%	7.803	2%
Gastos de Administración	28.981.232.695	31%	-13.219.130	-13%	39.347	12%
Gasto de Ventas			-2.052.495	-13%		
Otros Gastos			2.125.203	19%	-8.250	-91%
Resultados Operacionales	28.493.853.880	-73%	-24.299.040	-109%	-24.253	-57%
Resultado Netos del Ejercicio	4.349.892.792	17%	-54.942.376	380%	-67.519	-85%

VIGILA

Fuente: Elaboración propia

Nota: los valores en rojo son las cuentas que han variado negativamente dentro de Estado de Resultado.

Luego de los análisis individuales de las EPS objeto de estudio se procederá a realizar un análisis comparativo a partir de los resultados de los indicadores financieros (ver Tabla 6) se obtuvo que:

- Las tres EPS analizadas presentan altos índices de endeudamiento de sus activos con respecto a sus acreedores, limitando su capacidad de endeudamiento.
- Con respecto al endeudamiento de su patrimonio o apalancamiento total se observa que la Nueva EPS tiene significativamente comprometido su patrimonio con respecto a sus obligaciones financieras. Desde los aportes de los accionistas en la Nueva EPS ha recibido mayor porcentaje de dichos aportes para cubrir su actividad, mientras que Mutual Ser obtuvo una mayor participación de sus recursos propios para financiar sus activos.
- La nueva EPS tuvo un mejor desempeño sobre su utilidad bruta, en cuanto al margen operacional las tres EPS no resultaron ser eficientes en el desarrollo de su operación y en el margen neto de utilidad del 2% y Coomeva perdió rentabilidad con respecto a sus ingresos.
- En cuanto a la rentabilidad del patrimonio Mutual Ser genero la mejor rentabilidad para los accionistas, aunque con respecto al año anterior hubo una disminución de rentabilidad.

Tabla 6.

Comparativo de indicadores de gestión

Indicador	MUTUAL SER		COOMEVA		NUEVA EPS		
	A 31 dic. 2018	A 31 dic. 2019	A 31 dic. 2018	A 31 dic. 2019	A 31 dic. 2018	A 31 dic. 2019	
Solvencia	Endeudamiento del Activo	64%	63%	75%	134%	88%	88%
	Endeudamiento del pasivo	178%	170%	-436%	-396%	707%	764%
	Multiplicador de Capital	2,8	1,6	-336%	-296%	807%	864%
	Participación Propietaria	36%	37%	-30%	-34%	12%	12%
Rentabilidad	Margen Bruto de Utilidad	4%	7%	6%	5%	6%	5%
	Margen Operacional	-3	-1%	1%	0%	1%	0%
	Margen Neto de Utilidad	2%	2%	-1%	-3%	1%	0%
	Rentabilidad del Patrimonio	23%	19%	-1%	-5%	30%	4%

Fuente: Elaboración propia

Descripción y análisis del proceso de captación y gestión de recursos de las EPS en Colombia

En la figura 3. podemos ver los medios por los cual las EPS en el país captan recursos para la financiación de sus actividades y debida prestación de los servicios de salud a sus afiliados.

Figura 3.

Captación de recursos de las EPS Régimen Contributivo



Fuente: Elaboración propia

Las EPS son las encargadas de recaudar las cotizaciones hechas por los afiliados mes a mes, la cual corresponde al 12,5% del Salario Mínimo Mensual Vigente, de este porcentaje el 8,5% es aportado por el empleador y el 4% restante es aportado por el empleado, también están los aportes realizados por los trabajadores independientes que deben cotizar el 12,5% en su totalidad. Además, está el cobro de las cuotas moderadoras por las consultas médicas que deben ser pagadas tanto por el cotizante como por los



beneficiados y, los copagos que deben ser cancelados por los beneficiarios por la prestación de algunos servicios de salud.

En el siguiente cuadro se podrá observar los valores de dichos recaudos para los años 2018 y 2019.

Tabla 7.
Valores de las cuotas moderadoras y copagos

AÑO	CUOTAS MODERADORAS			COPAGOS
	Ingresos	Porcentaje (%)	Valor en \$	
2018	Personas con ingresos inferior a 2 SMMV (\$1.562.484)	11.7% de un Salario Diario (SMDL)	\$3000	1. Por un mismo evento o servicio (una cirugía u hospitalización) Para ingresos inferiores a 2 SMM, el 11.5% de las tarifas pactadas entre la EPS e IPS. Valor máximo \$224.271
	Personas con ingresos entre 2 y 5 SMMV (de \$1.562.484 a \$3.906.210)	46.1% de un SMDL	\$12.000	Para ingresos entre 2 y 5 SMM, el 17.3% de las tarifas pactadas entre EPS e IPS. Valor máximo \$398.429 Para ingresos superiores a 5 SMM, el 28% de las tarifas pactadas entre la EPS e IPS. Valor máximo \$1.796.857
	Personas con ingresos superiores a 5 SMMV (más de \$3.906.210)	121,5% de un SMDL	\$31.600	2. Valores máximos a pagar por año calendario: Ingresos menores de 2 SMM \$449.214 Ingresos entre 2 y 5 SMM \$1.796.857 Ingresos superiores a 5 SMM \$3.593.714
2019	Personas con ingresos inferior a 2 SMMV	11.7% de un Salario Mínimo	\$3200	1. Por un mismo evento o servicio (una cirugía u



AÑO	CUOTAS MODERADORAS		COPAGOS
(\$1.656.232)	Diario	Legal	hospitalización)
	(SMDL)		1. Por un mismo evento o servicio (una cirugía u hospitalización)
Personas con ingresos entre 2 y 5 SMMV (de \$1.656.232 a \$4.140.580)	46,1% de un SMDL	de un \$12.700	Para ingresos inferiores a 2 SMM, el 11,5% de las tarifas pactadas entre la EPS e IPS. Valor máximo \$237.669 Para ingresos entre 2 y 5 SMM, el 17,3% de las tarifas pactadas entre EPS e IPS. Valor, máximo \$952.333 Para ingresos superiores a 5 SMM, el 23% de las tarifas pactadas entre la EPS e IPS. Valor máximo \$1.904.667
Personas con ingresos superiores a 5 SMMV (más de \$4.140.580)	121,5% de un SMDL	de un \$33.500	2. Valores máximos a pagar por año calendario: Ingresos menores de 2 SMM \$476.167 Ingresos entre 2 y 5 SMM \$1.904.667 Ingresos superiores a 5 SMM \$3.809.334

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Para los recobros en servicios de salud y medicamentos no POS el Ministerio de Salud y Protección Social se promulgo las Resoluciones 243 y 1019 de 2019 donde se define la metodología a aplicarse para el cálculo de los valores máximos de los recobros a partir del año 2020; además en febrero de 2020 elaboro un documento técnico detallado, el cual define la metodología para establecer los presupuestos máximos para el reconocimiento y pago de los procedimientos, servicios sociales complementarios,



alimentos con propósito médico (APME), medicamentos y tecnologías de salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago de Captación (UPC), ello con el fin de establecer límites a las EPS e IPS al momento de realizar los cobros por los servicios de salud prestados a sus afiliados que mayormente eran exigidos por estos últimos, haciendo uso de las figuras jurídicas como la tutela, donde el juez fallaba a favor de la protección del derecho a la salud coexistente con el derecho a la vida del paciente. Sin embargo, los cobros realizados por las EPS e IPS se convirtieron en un gasto desmedido para la salud (Ministerio de Protección Social, 2020).

El Ministerio de Salud en dicho documento plantea tanto la metodología como los valores de referencia y valor máximos de los cobros que las EPS e IPS podrán solicitar al FOSYGA. En él establece el presupuesto máximo para el año 2020 que las EPS podrán solicitar, para el caso de las EPS objeto de estudio estaría así: Coomeva \$283.531.691.178; Mutual Ser \$314.213.587 y para la Nueva EPS \$949.209.827.444.

El Estado en uso de sus funciones y facultado por la ley estableció los montos máximos para cada uno de estos ítem que años tras años aumentaban el gasto de la salud por este concepto, restándole eficiencia al Sistema General de Salud y contribuyendo a su déficit. Por último, la medicina prepaga es un servicio regulado por la Superintendencia Nacional de Salud y es una elección libre por parte del afiliado de planes de salud complementarios al Plan Básico de Salud o una mejor prestación de sus servicios, que consiste en pagar anticipadamente por ellos. El valor de dichos planes puede variar según la entidad que los ofrece y el plan que elija pagar el afiliado. A continuación, en la tabla x se



detallará cada una de las Subcuentas con sus respectivas fuentes y usos de los recursos para complementar la anterior información.

Tabla 8.

Subcuentas que financian y cofinancian los recursos del SGSSS

SUBCUENTA	FUENTES	USOS
Compensación Interna del Régimen Contributivo	<ul style="list-style-type: none">• Los dineros procedentes del recaudo de cotizaciones que se destinan a la Subcuenta de Compensación.• Las cesiones de la Subcuenta de Solidaridad del Régimen de Subsidios en Salud y los intereses financieros de las otras Subcuentas del FOSYGA.• Los intereses financieros de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo del SGSSS.• Los intereses financieros producidos por las cuentas acreditadas a las EPS y EOC, para el recaudo de las cotizaciones.• Los intereses de mora por pago de cotizaciones en forma inoportuna y sus respectivos rendimientos financieros.• Los dineros procedentes del pago de los cotizantes dependientes al SGSS.• Los dineros procedentes de los aportes de los afiliados a los regímenes de excepción.• Los excedentes financieros de la Subcuenta de Compensación que se generen en cada vigencia.• Los demás recursos que de acuerdo con las disposiciones vigentes correspondiente al régimen contributivo.	<ul style="list-style-type: none">• Liquidaciones de las UPC, prestaciones económicas y otros gastos autorizados por la ley.• Se destinará hasta un 5% del superávit que se genere mensualmente en los procesos de giro y compensación para la constitución de una reserva en el patrimonio de la Subcuenta, con el propósito de atender pagos futuros de UPC, licencias de maternidad y/o paternidad del Régimen.• Otros gasto de la Subcuenta como apoyo técnico, auditoría, remuneración fiduciaria y el pago de recobros por prestaciones no incluidas en el POS, se podrán realizar sin afectar esta reserva.

VIGENCIA MEDICACIÓN

SUBCUENTA	FUENTES	USOS
Solidaridad del Régimen de Subsidios en salud	<ul style="list-style-type: none"> Hasta el 1,5% de la cotización del Régimen Contributivo y de los regímenes especiales y de excepción, exceptuando a los pensionados que deben aportar el 1% de la cotización. Aportes del Presupuesto Nacional. El monto de las Cajas de Compensación Familiar. Intereses financieros producidos a favor de la Subcuenta de Solidaridad por las cotizaciones recaudadas por las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar. Intereses financieros producidos por el portafolio de inversiones de la Subcuenta. El Impuesto Social a las Armas. 	<ul style="list-style-type: none"> Ampliación y renovación del Régimen Subsidiado Subcuenta de Solidaridad FOSYGA–aportes del Presupuesto Nacional. Subsidio a la demanda Régimen Subsidiado -Fondos Especiales. Subsidio a la demanda -Déficit Cajas de Compensación. Actividades de prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. Apoyo otros eventos y fallos de tutela. Otros eventos de trauma mayor por violencia. Apoyo técnico, auditoría y remuneración fiduciaria.
Subcuenta de Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> Un porcentaje de la cotización, determinado originalmente por el CNSSS, función asumida actualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social, que no puede ser superior a un punto de la cotización de los afiliados al Régimen Contributivo. Los recursos que asigne el Ministerio para las actividades de promoción y prevención de la salud. Intereses financieros del portafolio de inversiones de la Subcuenta. El impuesto a las municiones y explosivos. 	<ul style="list-style-type: none"> Estos recursos se destinan al pago de actividades realizadas por las EPS que se consideran de mayor impacto en la protección de la salud y prevención de la enfermedad. Recursos destinados a la financiación de campañas de prevención de la violencia y de promoción de la convivencia pacífica, a nivel nacional y territorial. Ejecución Directa Proceso de Compensación: Apropiación directa (sin flujo de recursos) que efectúan las EPS de valores procedentes del reconocimiento de la UPC por cada uno de los afiliados para actividades de promoción y prevención, en el porcentaje definido por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el IBC que ingresa por

VIGILADA MINEDUCACIÓN

SUBCUENTA**FUENTES****USOS**

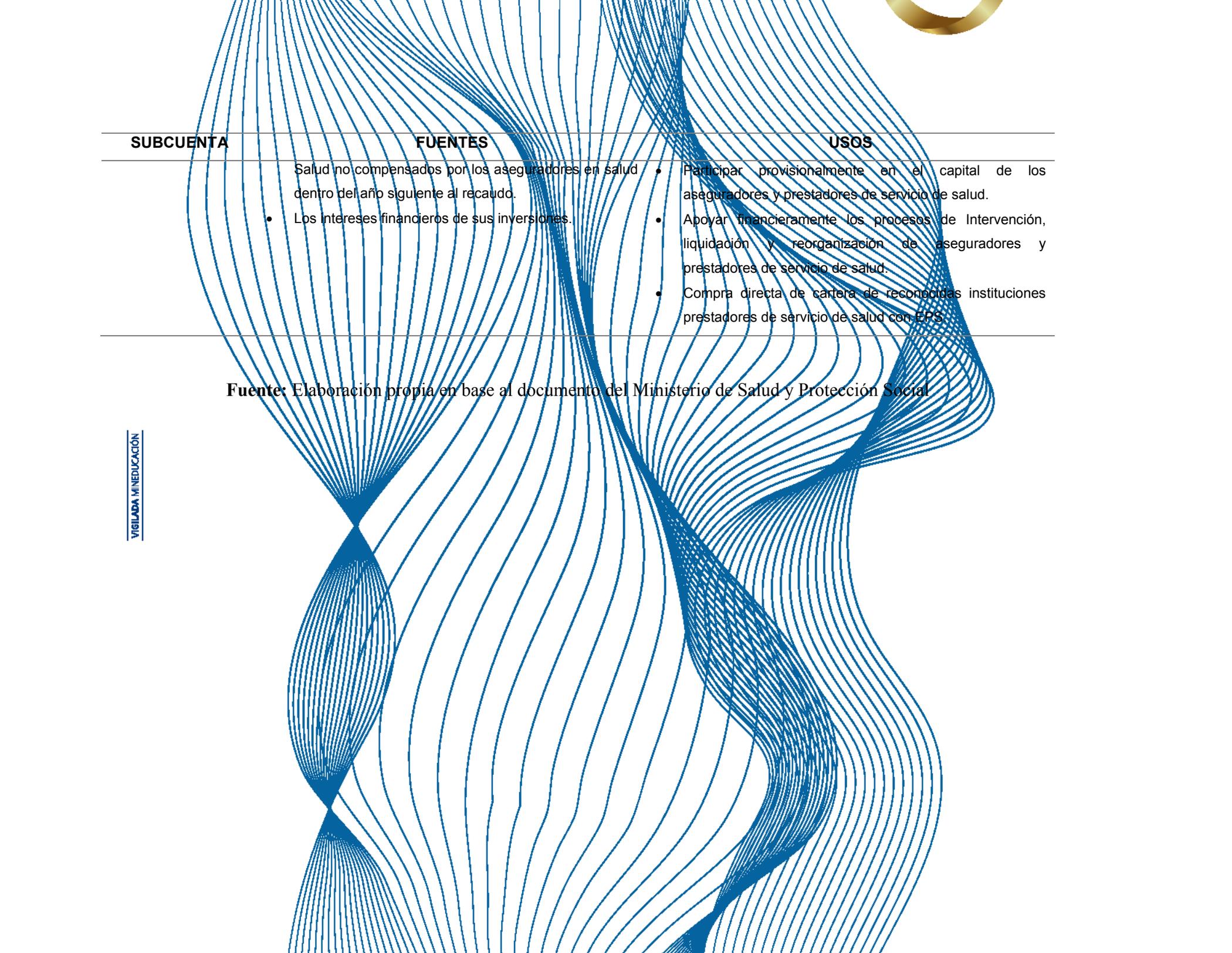
concepto de las cotizaciones recaudadas del proceso de giro y compensación.

- Déficit Proceso de Compensación – FOSYGA: Recursos de la UPC que se reconoce a las EPS-EOC por cada uno de los afiliados para actividades de promoción y prevención, en el porcentaje definido por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el IBC por concepto de las cotizaciones recaudadas del proceso de giro y compensación.
- Recursos para el desarrollo de programas de promoción y prevención masivos de alto impacto en salud pública en el territorio nacional, dirigidos a la protección de la población de acuerdo a las prioridades determinadas por las autoridades competentes de salud.
- Campañas de prevención y sanción contra la violencia y discriminación hacia la mujer.
- Reconocimiento a las EPS -EOC de los recursos destinados a la financiación de la afiliación al Régimen Contributivo de las madres comunitarias y su núcleo familiar.
- Montos a transferir de los rendimientos financieros de la Subcuenta de Promoción a la Subcuenta de Compensación para reconocer a las EPS-EOC, el complemento de los valores correspondientes a las UPC del Régimen Contributivo, resultante de la información del Régimen Especial de Madres Comunitarias presentada por cada EPS-EOC.



SUBCUENTA	FUENTES	USOS
Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT)	<ul style="list-style-type: none"> Las cesiones realizadas por las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, constituidas por la diferencia entre el 20% del valor de las primas emitidas en el bimestre inmediatamente anterior y el monto definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para cubrir el pago de las indemnizaciones correspondientes al amparo de gastos de servicios de salud (médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios) y el total de costos asociados al proceso de reconocimiento. Una contribución del 50% del valor de la prima anual establecida para el SOAT, que se cobrará en adición a ella. Los recursos que por cualquier medio recupere el FOSYGA, que haya asumido la atención de personas involucradas en accidentes de tránsito y el propietario del vehículo no tenga el SOAT. Los rendimientos de sus inversiones. Los demás que determine la ley. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria. Pagos de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito cuando no exista cobertura por parte del SOAT, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y de los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los gastos derivados de la atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas de que trata el parágrafo del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011 y los servicios de asistencia en salud a que refiere el artículo 54 de la misma ley, no incluidos en el Plan de Beneficios de la víctima. Gastos para la administración de los recursos del FOSYGA. Las demás que determine la ley.
Garantías para la Salud	<ul style="list-style-type: none"> Recursos del Presupuesto General de la Nación como aporte inicial. Aportes de los aseguradores con cargo al porcentaje de administración y los prestadores con cargo a sus ingresos o excedentes. Recursos de la cotización del Régimen Contributivo de 	<ul style="list-style-type: none"> Recursos asignados para que las que las instituciones del sector salud tengan la liquidez necesaria para continuar con la prestación de servicios de salud a los afiliados. Fortalecer el patrimonio de aseguradores y prestadores de servicio de salud y servir de garantía para el acceso a crédito y otras formas de financiamiento de las mismas.

VIGILADA MINEDUCACIÓN



SUBCUENTA	FUENTES	USOS
	<p>Salud no compensados por los aseguradores en salud dentro del año siguiente al recaudo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Los Intereses financieros de sus inversiones.	<ul style="list-style-type: none">• Participar provisionalmente en el capital de los aseguradores y prestadores de servicio de salud.• Apoyar financieramente los procesos de Intervención, liquidación y reorganización de aseguradores y prestadores de servicio de salud.• Compra directa de cartera de reconocidas instituciones prestadores de servicio de salud con EPS.

Fuente: Elaboración propia en base al documento del Ministerio de Salud y Protección Social



En cuanto a la gestión realizadas por las EPS analizadas en el presente trabajo y de acuerdo con los informes de rendición de cuentas de cada una para el año 2019, tenemos que Coomeva termino el año con 24 millones de asistencias, que para el 2018 cerró con 2,7 millones de afiliados; mientras Mutual Ser cerró con 1.613.634 en el 2018 distribuidos así: 1.506.645 en el régimen subsidiado y 106.989 en el régimen contributivo y 2.072.798 para el 2019 de los cuales 1.919.217 en el régimen subsidiado y 153.572 para el contributivo. Por último, la Nueva EPS cerró con 4.638.684 millones de afiliados para el 2018 de los cuales 1.374.666 pertenecen al régimen subsidiado y 3.264.018 al régimen contributivo y 5.727.949 afiliados para el año 2019, de los cuales 1.927.766 están en el régimen subsidiado y 3.800.183 en el contributivo. Podemos observar que tanto Mutual Ser como la Nueva EPS obtuvieron un aumento en el número de afiliados, mejorando la eficiencia en la afiliación de la población al Sistema de Salud, además que la Nueva EPS tiene una mayor proporción de la población afiliada al régimen contributivo a diferencia de Mutual Ser que atiende una mayor población en el régimen subsidiado.

La EPS Mutual Ser para el año 2018 finalizo con un total de cuentas por cobrar por valor de \$110.350.802.327 de los cuales \$20.569.577.097 son por concepto de pagos de UPC y \$89.781.225.230 son por concepto de pago de servicios de salud No PBS. Para el 2019 las cuentas por cobrar ascendieron a \$196.192.090.605. Para Coomeva la cartera No PBS en 2018 estaba en 260 mil millones de pesos de los cuales se aprobó 150 mil millones y se pagaron 99 mil millones. Se pagó 2 mil millones de pesos a la red prestadora de servicios de salud y Planes de Atención Complementarios por lo que obtuvo una efectividad del 14% en los recobros del No PBS; en el año 2019 se obtuvieron 123 mil



millones de pesos adicionales por dicho concepto y se logró pagos por 2.1 billones de pesos a las IPS disminuyendo los embargos en \$8.000 millones y los Planes de Atención Complementarios (PAC) genero utilidades por \$1.000 millones de pesos.

Cooameva realizo pagos a los prestadores de servicios de salud en el 2018 por valor de \$2.254.861 y para el 2019 por valor de \$2.063.506 millones, además de la compra de cartera directa para los dos periodos por un total de \$208.724.

Los problemas financieros que presenta Coomeva como se pudo observar en el análisis financiero son a causa de la demora del desembolso de los recursos principalmente de los cobros por los servicios No PBS que afecta a la población más vulnerable además de la liquidez de la entidad para el pago de otros compromisos como lo es el caso de las incapacidades que desde el 2017 no se han podido proceder con el pago y según el informe de gestión de la entidad del año 2018 están por valor de \$10.000.000 millones. Por otro lado, están los problemas derivados de la prestación de los servicios sociales como lo son transporte y traslado de pacientes, medicamentos, suministro de pañales y pañitos húmedos y cuidadores, los cuales el gobierno aún no ha definido sus fuentes de financiación. Así mismo, Coomeva ha presentados limitantes en la capacidad de afiliación debido a la reducción de la población, aumento de la carga por enfermedad, disminución de los ingresos por concepto de cobros, aumento de los gastos y costo, ello ha limitado la liquidez de la entidad afectando las utilidades, por lo que la entidad para 2019 termino con pérdidas netas acumuladas por \$185.010 millones de pesos.



Limitaciones del proyecto

Cabe aclarar que se presentó la limitante de no tener acceso a los Balances General, Cambio en el Patrimonio y Flujo de Caja para realizar un análisis financiero completo y de este modo tener una visión clara de la realidad financiera de cada una de las EPS objeto de estudio, a pesar que se complementó con los informes de gestión de cada entidad, encontrados en las páginas web de cada una no resultó ser información suficiente para completar el análisis del modelo de gestión, es decir, para detallar las fuentes de ingresos y usos apropiados de los recursos captados por estas. Por lo que los análisis aquí realizados, los resultados obtenidos y las conclusiones dadas se hicieron en base a la información provista en el Estado de Resultados de Coomeva, Mutual Ser y la Nueva EPS.

De acuerdo a lo anterior, se recomienda complementar el análisis aquí realizado con el de los demás estados financieros y el cálculo de otros indicadores de gestión que logren dar una mejor perspectiva y evaluación de la gestión de las EPS objeto de estudio.



Conclusiones

Luego de la realización de los análisis financieros basados principalmente en su Estado de la Situación Financiera y el Estado de Resultados de cada una de las EPS objeto de estudio se pudo concluir que Coomeva EPS presenta una realidad financiera crítica, dado presenta variaciones negativas en casi en la totalidad de sus cuentas del Estado de Resultados y esa situación afecto los indicadores financieros de solvencia y rentabilidad; su nivel de solvencia arroja que la entidad ha perdido eficiencia de su modelo de gestión financiera ubicándose en 0,7 lo que significa que se encuentra en una situación financiera crítica, perdiendo solvencia de un año a otro y pérdida de la rentabilidad de la inversión en general.

Mutual Ser presento una realidad financiera más estable y por tanto con mayor eficiencia de su modelo de gestión, mostrando variaciones positivas en su Estado de Resultado a excepción de sus ingresos administrativos y aunque su utilidad operacional vario en -73% se observa que a diferencia del periodo contable del 2018 la pérdida de su utilidad operación disminuyo. En cuanto a los indicadores de solvencia se encuentra en 1,5 lo que significa que en los periodos analizados estuvo en equilibrio con respecto a su nivel de endeudamiento y fue la que mayor rentabilidad ofreció a los accionistas, pero esta utilidad estuvo respaldada por otros ingresos operacionales y tuvo nivel equilibrado de endeudamiento de sus activos con respecto a sus acreedores.



Referencias Bibliográficas

- Agudelo, C., Cardona, J., Ortega, J., & Robledo, R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciencia y Salud Colectiva*, 16(6), 2817-2828. doi: 10.1590/S1413-81232011000600020
- Bartolucce, J. (2010). Modelo de gestión financiera para mejorar la Ejecución de los programas sociales de una entidad Estatal: caso INABIF (tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima, Perú.
- Bermúdez, E., Santamaria, C., Niño, E., Quintero, J. J., Malaver, N., & Rivera, H. A. (2011). Turbulencia empresarial: Sector EPS en Colombia. En U. d. Rosario. *Turbulencia empresarial: Sector EPS en Colombia* (pags. 1 - 64). Bogota, Colombia: Universidad del Rosario. disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3335>
- Betancur, A. & Agudelo, D. (2013). Diagnóstico financiero de la IPS PROSALCO en los años 2010-2012 (tesis de posgrado), Medellín, Colombia.
- Boycá Rincón, M. (29 de 04 de 2013). Manejo de las finanzas en el sector salud (tesis de posgrado) Universidad Militar Nueva Granada, Bogota, Colombia.
- Coomeva EPS. (2018). *Informe de gestión 2018*. recuperado de <http://eps.comeva.com.co/publicaciones.php?id=34215>
- Coomeva EPS. (2019). *Informe de gestión 2019*. recuperado de <http://eps.comeva.com.co/publicaciones.php?id=34215>



- Cooameva EPS. (2018). *Estados Financieros 2018*. Recuperado de <http://eps.cooameva.com.co>
- Cooameva EPS. (2019). *Estados Financieros 2019*. Recuperado de <http://eps.cooameva.com.co>
- Farro, P. (2018) Modelo de gestión financiera para mejorar la rentabilidad en la empresa ola comercializadora & servicios generales S.R.L. (tesis posgrado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Peru.
- Fontalvo, T., Mendoza, A. & Visbal, D. (2015). Medición de la eficiencia financiera de las entidades promotoras de salud (EPS) del régimen contributivo mediante el análisis envolvente de datos (AED). *Universidad & Empresa*, 17(29). doi: 10.12804/rev.unrv.empresa.29.2015.04
- Guerrero, R., Gallegos, Al., Becerril, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud pública México* (53)2, 144-155.
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre.
- Minsalud. (11 de Enero de 2019). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Concepto%20Jur%C3%ADdico%20201911600026421%20de%202019.pdf
- Minsalud. (6 de Septiembre de 2020). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud:



<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/home-financiamiento.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Fuentes de Financiación y Usos de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Recuperado de <http://www.minproteccionsocial.gov.co/>

Mutual Ser EPS. (2018). *Informe Rendición de Cuentas año 2018*. recuperado de <https://www.mutualser.org>

Mutual Ser EPS. (2019). *Informe Rendición de Cuentas año 2019*. Recuperado de <https://www.mutualser.org>

Mutual Ser EPS. (2018). *Estados Financieros 2018*. recuperado de <https://www.mutualser.org>

Mutual Ser EPS. (2019). *Estados Financieros 2019*. Recuperado de <https://www.mutualser.org>

Nueva EPS. (2018) *Estados Financieros 2018*. Recuperado de <https://www.nuevaeps.com.co/sites/default/files/inlinefiles/Notas%20a%20los%20Estados%20Financieros%202019%20-2018.pdf>

Nueva EPS. (2019). *Estados Financieros 2019*. Recuperado de <https://www.nuevaeps.com.co/sites/default/files/inlinefiles/Notas%20a%20los%20Estados%20Financieros%202019%20-2018.pdf>

Nueva EPS. (2018). Informes de gestión año 2018. recuperado de <https://www.nuevaeps.com.co>



Nueva EPS. (2018). Informes de gestión año 2019. recuperado de <https://www.nuevaeps.com.co>

Núñez, T. & García, L. (2016). Análisis financiero de los años 2013 y 2014 de la empresa DR. PROSALUD IPS con el fin de determinar estrategias que mejoren sus procesos (tesis de pregrado), Universidad Francisco De Paula Santander, Ocaña, Colombia.

Resolución 243 de 2019. [Ministerio de Salud y la Protección Social]. *Por la cual se define la metodología para el cálculo del valor máximo para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiados con la Unidad de Pago por Capitación.* 31 de enero de 2019.

resolución 1019 de 2019. [Ministerio de Salud y la Protección Social]. Por la cual se define el listado de grupos relevantes con sus Valores Máximos de Recobro/cobro para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiados con la Unidad de Pago por Capitación. 2 de mayo de 2019.

Procuraduría Nacional de la Nación. Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas. Recuperado de <http://www.procuraduria.gov.co/>