

**Impacto de la implementación del sistema de administración de riesgos financieros en la  
estructura de balance de las Entidades Promotoras de Salud**

Rosa del Pilar Guevara Carranza

Colegio de Estudios Superiores de Administración – CESA

Maestría en Finanzas Corporativas

Bogotá

2020

**Impacto de la implementación del sistema de administración de riesgos financieros en la estructura de balance de las Entidades Promotoras de Salud**

Rosa del Pilar Guevara Carranza

Tutor

Dr. José Fernando Mejía Villa

Colegio de Estudios Superiores de Administración – CESA

Maestría en Finanzas Corporativas

Bogotá

2020

## *Tabla de Contenido*

<b><i>Tabla de Contenido</i></b> .....	<b><i>iii</i></b>
<b><i>Capítulo 1 Introducción</i></b> .....	<b><i>1</i></b>
<b><i>Capítulo 2 Marco Teórico</i></b> .....	<b><i>3</i></b>
<b><i>Título 1. Generalidades</i></b> .....	<b><i>3</i></b>
<b><i>Título 2. Administración de Riesgos</i></b> .....	<b><i>6</i></b>
<b><i>Título 3. Metodología para el cálculo del cumplimiento de las condiciones financieras EPS Decreto 2702 de 2014</i></b> .....	<b><i>11</i></b>
3.1. Capital Mínimo.....	12
3.1.1. Cálculo de la acreditación de Capital Mínimo.....	13
3.2. Patrimonio Adecuado.....	13
3.2.1. Cálculo de la acreditación requerimiento de Patrimonio Adecuado:.....	13
3.2.3 Cálculo del cumplimiento del indicador de Patrimonio Adecuado:.....	14
3.3. Reservas Técnicas.....	15
3.3.1. Cálculo Requerimiento de Reservas Técnicas:.....	15
3.3.2. Cálculo del cumplimiento del indicador de Reservas Técnicas:.....	16
3.3.3. Período de transición y defecto base para capital mínimo y patrimonio adecuado.....	16
<b><i>Capítulo 3 Metodología</i></b> .....	<b><i>19</i></b>
<b><i>Capítulo 4 Diferencias del modelo de negocio de una compañía de seguros de una de aseguramiento en salud</i></b> 21	
<b><i>Capítulo 5 Comparativo condiciones financieras por tipo de régimen contributivo y subsidiado</i></b> .....	<b><i>27</i></b>
<b><i>Capítulo 6 Análisis cumplimiento indicadores financieros</i></b> .....	<b><i>31</i></b>
6.1. Resultados indicador Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado.....	31
6.1.1. Régimen Contributivo.....	32
6.1.2. Régimen Subsidiado.....	34
6.1.3. Régimen Contributivo y Subsidiado.....	35
6.1.4. EPS con plan de reorganización institucional y/o plan de ajuste financiero.....	36
6.2. Resultado de cumplimiento Reservas técnicas.....	37
6.2.1. Régimen Contributivo.....	38
6.2.2. Régimen Subsidiado.....	39
6.2.3. Régimen Contributivo y Subsidiado.....	39
6.2.4. Entidades con Plan de Reorganización Institucional y/o Plan de Ajuste.....	40
<b><i>Capítulo 7 Análisis de Cifras Eps con similares características Famisanar, Aliansalud y Coomeva tomamos las cifras (Indicadores de permanencia_Diciembre 2018_RC, 2019)</i></b> .....	<b><i>41</i></b>
<b><i>Capítulo 8 Conclusiones</i></b> .....	<b><i>49</i></b>
<b><i>Bibliografía</i></b> .....	<b><i>51</i></b>

## Tabla de Ilustraciones

TABLA 1 REQUISITOS CAPITAL MÍNIMO 2015 – CIFRAS EN MMS\$ .....	12
TABLA 2. TIPOS DE INVERSIÓN DE RESPALDO DE RESERVAS TÉCNICAS .....	16
TABLA 3 DEFECTO BASE Y % DE TRANSICIÓN DE LAS ENTIDADES CON PLAN DE REORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL ..	17
TABLA 4 COMPARATIVO ENTRE SEGUROS TRADICIONALES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD EN COLOMBIA (SGSSS).....	22
TABLA 5 CIFRAS PRINCIPALES COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA AÑO FISCAL 2019 .....	26
TABLA 6 CIFRAS PRINCIPALES ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD AÑO FISCAL 2015 .....	26
TABLA 7 CONDICIONES FINANCIERAS EXIGIBLES A LAS EPS DECRETO 2702 DE 2014.....	27
TABLA 8 RESULTADO INDICADOR DE CAPITAL MÍNIMO DE EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO .....	32
TABLA 9 RESULTADO INDICADOR DE PATRIMONIO ADECUADO DE EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO .....	33
TABLA 10 RESULTADO DEL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE CAPITAL MÍNIMO Y PATRIMONIO ADECUADO DE EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO .....	33
TABLA 11 RESULTADO INDICADOR DE CAPITAL MÍNIMO DE EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO .....	34
TABLA 12 RESULTADO INDICADOR DE PATRIMONIO ADECUADO DE EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO .....	34
TABLA 13 RESULTADO DEL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE CAPITAL MÍNIMO Y PATRIMONIO ADECUADO DE EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.....	35
TABLA 14 RESULTADO INDICADOR DE CAPITAL MÍNIMO DE EPS QUE ADMINISTRAN AMBOS REGÍMENES .....	35
TABLA 15 RESULTADO INDICADOR DE PATRIMONIO ADECUADO DE EPS QUE ADMINISTRAN AMBOS REGÍMENES CIFRAS EN MILES DE MILLONES DE \$ .....	36
TABLA 16 RESULTADO CUMPLIMIENTO INDICADORES - EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO .....	36
TABLA 17 RESULTADO INDICADOR DE CAPITAL MÍNIMO DE EPS CON PLAN DE REORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL Y/O PLAN DE AJUSTE FINANCIERO. CIFRAS EN MILES DE MILLONES DE \$.....	36
TABLA 18 RESULTADO INDICADOR DE PATRIMONIO ADECUADO DE EPS CON PLAN DE REORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL Y/O PLAN DE AJUSTE CIFRAS EN MILES DE MILLONES DE \$ .....	37
TABLA 19 RESULTADO CUMPLIMIENTO INDICADORES - ENTIDADES CON PLAN DE REORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL Y/O PLAN DE AJUSTE .....	37
TABLA 20 RESULTADO DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DEL RÉGIMEN DE INVERSIONES DE EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO .....	38
TABLA 21 RESULTADO DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DEL RÉGIMEN DE INVERSIONES .....	39

TABLA 22 RESULTADO DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DEL RÉGIMEN DE INVERSIONES - EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO .....	39
TABLA 23 RESULTADO DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DEL RÉGIMEN DE INVERSIONES - ENTIDADES CON PLAN DE REORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL Y/O PLAN DE AJUSTE .....	40
TABLA 24 INDICADORES FAMISANAR - ALIANSALUD - COOMEVA .....	41
TABLA 25 INDICADORES FAMISANAR.....	42
TABLA 26 INDICADORES ALIANSALUD.....	42
TABLA 27 INDICADORES COOMEVA .....	43
TABLA 28 CIFRAS FAMISANAR - ALIANSALUD - COOMEVA CAPITAL MÍNIMO A DIC 2018.....	44
TABLA 29 CIFRAS FAMISANAR - ALIANSALUD - COOMEVA CAPITAL PRIMARIO A DIC 2018.....	45
TABLA 30 FAMISANAR - ALIANSALUD - COOMEVA CAPITAL SECUNDARIO A DIC 2018 .....	46
TABLA 31 FAMISANAR - ALIANSALUD - COOMEVA PATRIMONIO ADECUADO A DIC 2018 .....	47
TABLA 32 FAMISANAR - ALIANSALUD - COOMEVA CUMPLIMIENTO A DIC 2018 .....	48

## ***Capítulo 1 Introducción***

En Colombia se viene trabajado en un Sistema de administración de riesgo en el sector salud, sobre el cual las entidades promotoras de salud (EPS) deberán gestionar sus asuntos de tipo económico, y el ente supervisor enfocará sus funciones de inspección, vigilancia y control.

El primer paso que los entes de control y vigilancia han dado para incorporar dentro del sector salud todo lo relacionado con la administración de riesgos financieros fue a través de la expedición por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) del Decreto 2702 de 2014, dentro del cual se modificaron las condiciones financieras y de solvencia para las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud. Este decreto incorpora indicadores de habilitación financiera que están relacionados con un capital mínimo necesario para operar, un patrimonio adecuado que está relacionado con el concepto de solvencia, una metodología para el cálculo de las reservas técnicas y un régimen de inversiones sobre las reservas técnicas que permita mantener respaldados los pasivos con los proveedores de salud. La implementación de esta norma genera una serie de impactos en el modelo de negocio de este tipo de entidades de aseguramiento en salud.

El principal impacto está relacionado con el fortalecimiento patrimonial que deben realizar las entidades promotoras de salud para poder cumplir con su objeto social de asegurar los servicios de salud a la población colombiana a través de un modelo de salud eficiente y oportuno. Sumado

a lo anterior la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) ha venido trabajando en estandarizar los riesgos de liquidez, crédito y mercado con los que la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) le tiene implementados a las entidades aseguradoras.

En Colombia, existe un modelo de riesgo aplicado a las compañías aseguradoras y a las entidades financieras basadas en Basilea cuyos principales pilares se refieren al capital mínimo requerido, a la supervisión de gestión de los fondos propios y a la utilización de la disciplina del mercado. Si se compara el sector asegurador con el sector salud se encuentran diferencias marcadas entre los sistemas debido principalmente a las características específicas del modelo de aseguramiento en salud.

Por todo esto, es que se hace necesario abordar la temática con un análisis cualitativo de los marcos normativos que aplican para las compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, y las EPS con sus diferentes regímenes. Y un análisis cuantitativo de los impactos progresivos de la implementación del Decreto 2702 del 2014 con sus modificaciones a todas las EPS para posteriormente hacer un acercamiento a tres EPS.

## *Capítulo 2 Marco Teórico*

### *Título 1. Generalidades*

La definición de salud debe ser el punto de referencia para justificar las actuaciones, propuestas y en general todas las actividades concernientes a mejorar el estado de salud de la población. Por lo tanto y teniendo en cuenta que la salud es un concepto subjetivo se podría más bien hablar de gestión de la salud que se puede definir como la capacidad para adaptarse a los diferentes entornos, para crecer, envejecer, curarse y para esperar pacíficamente aquello que no tiene remedio (Astudillo, Casao da Rocha, & Medinueta, 2005).

La Constitución Política de Colombia del año 1991, definió en el artículo 48° la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. (Martinez, 2013)

A través de la Ley 100 de 1993 se creó el Sistema de Seguridad Social en Salud, uno de sus principales propósitos fue la privatización del servicio público, abriendo la posibilidad de competir empresas privadas, públicas, mixtas y cooperativas. El sistema buscaba mejorar la eficiencia del servicio de salud y disminuir el desperdicio de recursos. (Ronderos, 2009)



Los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, aprobaron la creación de un conjunto básico de servicios clínicos preventivos y de salud pública los cuales fueron adaptados e incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia que permite la protección integral de las familias, el desarrollo de las estrategias de promoción y prevención para todas las patologías según su intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan (Alvarez, Botero, & Valencia, 1996).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) planteó desde sus inicios un esquema de aseguramiento segmentado, según el cual un grupo de personas con capacidad de pago conformaron el régimen contributivo, grupo que incluía a los trabajadores cotizantes a la seguridad social a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, junto con sus familiares directos. Un segundo grupo, sin capacidad de pago para cubrir el monto total de su cotización y seleccionado por criterios de renta presuntiva, a través del Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), clasificarían para ser merecedores de un subsidio estatal que les permitió el aseguramiento mediante el régimen subsidiado, en el cual recibían un plan de salud inferior al del régimen contributivo. (Martinez, 2013)

Para la administración del primer grupo, el régimen contributivo, se crean las Entidades Promotoras de Salud (EPS) las cuales no prestan servicios médicos, solo promueven dichos servicios a usuarios en un esquema de aseguramiento. Dichos servicios son prestados a través de

Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y proveedores de suministros y medicamentos. Los pagos que realizan los contribuyentes actualmente son administrados mediante el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA). Estas entidades son las responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es la de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS) a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la Ley 100 de 1993, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía (Congreso de la República, Ley 100 de 1993 Artículo 74, 1993)

Entre las funciones de las Empresas Promotoras de Salud está la de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS) a sus afiliados, ya sea directamente o mediante contratos de servicios de salud con las instituciones prestadoras de servicios de salud y los profesionales de la salud; para estos efectos se adoptaron modalidades de contratación o formas de pago, tales como la capitalización, evento o pago por caso, conjunto integral de atención o paquete, de tal manera que incentiven la racionalización de la demanda de servicios, las actividades de promoción y prevención y el control del costo en salud, teniendo en cuenta que deben cumplir con los principios básicos de calidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud (Congreso de la República, Ley 100 de 1993 Artículo 179, 1993).

## ***Título 2. Administración de Riesgos***

Para las entidades promotoras de salud la gestión de riesgos se convierte en su actividad principal, dado que en esencia estas entidades son receptoras de los riesgos transferidos por los individuos o por las empresas a cambio de un monto mensual (Osorio Falla, 2007), por lo tanto el comportamiento de los riesgos que se aseguran son una variable determinante para la supervivencia de la entidad aseguradora máxime teniendo en cuenta que se enfrentan a una altísima variabilidad en el valor de los pasivos, los cuales nunca son conocidos en su totalidad dado que el valor y el tipo de reclamaciones pueden variar en el tiempo (Castaño, 2008)

La administración de riesgos se refiere a las estrategias tomadas por la Junta Directiva y/o la Alta Gerencia de una entidad, encaminadas a reducir o minimizar la posibilidad de que se presenten daños o pérdidas monetarias y/o eventos adversos que impidan cumplir con los objetivos estratégicos. Los supervisores lo que deben buscar es evitar la materialización de esos riesgos de manera que no se conviertan en un efecto dominó que afecte la prestación de los servicios de salud a los usuarios (Rivadeneira, 2014). Esto permite al supervisor priorizar y centrar su atención y esfuerzos en las áreas o temas que requieran una mayor priorización por su impacto dentro del sistema (Randle, 2009).

Una administración del riesgo a través del sistema de administración de riesgos (SAR) para las entidades promotoras de salud, debe ser una herramienta estratégica para que los entes de control y las organizaciones puedan identificar los riesgos inherentes y aplicar los controles necesarios para minimizarlos, reducir la incertidumbre y facilitar el logro de los objetivos de la organización. Este conjunto de procesos, procedimientos y tareas maximizan el buen desempeño

empresarial generando valor para toda la sociedad; el aseguramiento en salud, exige la gestión del riesgo y es por esto que la implementación del sistema de administración del riesgo (SAR), se convierte en una herramienta esencial, para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS. (Álvarez Uribe, Roca Garavito, Chaux Donado, & Pineda Granados).

La teoría académica del manejo del riesgo, ha sugerido tradicionalmente que las compañías deben concentrar su análisis en tasas de interés, tarifas, precios y productos para aumentar sus valores de mercados y reducir su exposición al riesgo. Las aseguradoras operan en un medio dinámico y se adaptan mediante la toma de decisiones. En el sistema de salud colombiano, las empresas promotoras de salud cuentan con una tarifa igual para todas las entidades promotoras de salud que corresponde a la unidad de pago por capitación (UPC) que cubre plan de beneficios al que tiene derecho cada uno de sus afiliados. El riesgo surge cuando el costo medio por asegurado se aumenta como resultado de la ocurrencia de enfermedades costosas. Aunque el mecanismo utilizado para protegerse frente al riesgo de tener afiliados con enfermedades costosas es el reaseguro, éste no es suficiente para cubrir el déficit de la UPC originado por enfermedades de alto costo, por lo que se hace indispensable contar con un sistema de administración de riesgos en salud que cuente con una visión integral del negocio. (Reina Alzate, Angulo Espinosa , Segura Cardona, & Trujillo Zea, 2010).

En los riesgos financieros que abarcan el riesgo de liquidez, crédito, operacional y de mercado, como factor clave para soportar las pérdidas inesperadas en el sistema se ha venido evolucionando, el comité de Basilea en 1988 (Basilea I) adoptó un estándar internacional de adecuación de capital que limita el apalancamiento financiero, con esta medida se requirió a los bancos mantener capital suficiente para proteger a los depositantes de eventuales pérdidas y soportar el crecimiento de los activos. Basilea I estableció que el estándar de adecuación de capital, denominado Coeficiente de Adecuación Patrimonial (CAP) sea equivalente como mínimo al 8% de los activos ponderados por riesgo. Para el efecto se establecieron cinco (5) categorías de activos, cuya ponderación fue determinada en función al riesgo de crédito que conlleva cada activo, desde 0% para los activos libres de riesgo (como ser efectivo y créditos al gobierno) hasta 100% para aquellos activos con mayor riesgo (préstamos a empresas privadas y otros activos). Posteriormente, Basilea II (2004) introduce un enfoque más sensible al riesgo para el cálculo de requerimientos de capital, con métodos que van desde los más simples hasta los más complejos y cuya aplicación depende del grado de desarrollo de las actividades de las EIF e infraestructura del mercado financiero. En el caso del riesgo de crédito, dentro el pilar 1 referido a requerimientos de capital, Basilea II revisó el cálculo de los activos ponderados por riesgo, habiendo establecido básicamente 2 métodos: El Método estándar. Es el método más simple, cuya base ya se encontraba en Basilea I. La novedad en Basilea II es que este método reconoce a las calificaciones de crédito externas y permite utilizarlas para asignar un ponderador a las partidas del activo y operaciones fuera de balance. A diferencia de Basilea I, este método amplía a 11 las categorías en las que puede ser clasificado un activo y admite la ponderación de activos diferenciada en función de la calificación obtenida. Una variante de esta metodología, denominada Método Estándar Simplificado continúa asignando como en Basilea I un ponderador

de 100% a los créditos a empresas. Y el método basado en calificaciones internas (Internal Ratings-Based: IRB). Este nuevo método permite que el requerimiento de capital pueda basarse en calificaciones internas y estimaciones propias de los factores de riesgo. Adicionalmente, incluye técnicas de mitigación de riesgos y operaciones de titularización de activos. En el método IRB, la entidad debe ser capaz de calcular sus pérdidas esperadas e inesperadas. El requerimiento de capital está orientado a cubrir las pérdidas inesperadas. Para efectuar el cálculo, el modelo requiere estimar los siguientes factores de riesgo: probabilidad de incumplimiento (Probability of Default: PD), pérdida en caso de incumplimiento (Loss Given Default: LGD), exposición al momento de incumplimiento (Exposure at Default: EAD) y, vencimiento efectivo (Maturity: M). El método IRB presenta dos variantes: o IRB básico, en el cual las entidades están autorizadas a calcular sus estimaciones de la PD. Los parámetros de los demás componentes de riesgo son dados por el supervisor o IRB avanzado, cuya particularidad radica en que las entidades están facultadas a calcular los parámetros de los cuatro componentes (PD, LGD, EAD y M). Para el uso de los métodos IRB, las entidades financieras deben contar con autorización del supervisor y cumplir requisitos mínimos. Independientemente de la aplicación de Basilea II, desde la perspectiva del supervisor, es importante que las EIF realicen una adecuada gestión del riesgo de crédito. En este sentido, uno de los 25 principios básicos para una supervisión bancaria efectiva, publicado por el Comité de Basilea, se refiere al riesgo de crédito (principio 8) el cual señala que “los supervisores deben tener constancia de que los bancos cuentan con un proceso para la gestión del riesgo de crédito que incorpore el perfil de riesgo de la institución, con políticas y procesos prudenciales para identificar, medir, vigilar y controlar el riesgo de crédito (incluido el riesgo de contraparte). Esto incluiría la concesión de préstamos y la realización de inversiones, la evaluación de la calidad de todos ellos y la gestión continua de las

carteras crediticia y de inversión”. (Riesgo de Crédito en Basilea II, 2008) El Acuerdo de Basilea III de 2010, se focalizó en: i) requerir más capital de calidad, especialmente en aquellas instituciones sistémicamente importantes (SIFIs); ii) fortalecer los mecanismos de cobertura de riesgo de productos-financieros (titularizaciones, derivados y posiciones del “Libro de Tesorería”); iii) limitar apalancamiento en posiciones fuera de balance; iv) definir estándares de liquidez; y v) reducir la inclinación pro-cíclica del negocio bancario. Cabe resaltar que esos mayores requerimientos de solvencia se focalizaron en la relación Capital/[Activos ponderados por nivel de riesgo-APR]. Esta pasó a requerir mayor capacidad de absorción de pérdidas de dicho capital. Dicho en otras palabras, Basilea III se focalizó en el cálculo del numerador de dicha relación de solvencia. (Sergio, 2018). Sin embargo, podría llegar a pensarse que las iniciativas de reforma a la regulación se pregonan para todas las actividades financieras y no distinguen entre los modelos de negocio de las diferentes actividades. Se presume que lo que es válido para las entidades financieras es también aplicable a los seguros (Junguito Bonnet, 2011).

La complejidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia sumando al reconocimiento mundial de la importancia de focalizar la supervisión basado en riesgos, evidenció la necesidad de contar con esquemas que evolucionen y se adapten en el tiempo a las nuevas condiciones económicas y del sector con el objetivo de volverlo más robusto (Zea, 2009).

Como el Sistema General de Seguridad Social en Salud ha avanzado en la unificación y universalización del aseguramiento, y dado que el riesgo financiero para la administración de los

regímenes contributivo y subsidiado es igual, el Gobierno actualizó, ajustó, unificó e hizo más exigentes las condiciones financieras y de solvencia de las entidades promotoras de salud (EPS). Mediante Decreto 2702 de 2014. (Ámbito Jurídico, 2014).

### ***Título 3. Metodología para el cálculo del cumplimiento de las condiciones financieras EPS Decreto 2702 de 2014***

El objetivo del Decreto 2702 de 2014, el cual fue posteriormente compilado en el Decreto 780 de 2016, y por medio del cual se establecieron las condiciones financieras y de solvencia que las EPS obligatoriamente deben cumplir, es el de garantizar la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo obligaciones claras para que las EPS organicen su situación financiera y contable, generando condiciones que garanticen su equilibrio económico. Todo lo anterior siempre orientado a garantizar la oportuna y adecuada prestación y suministro de tecnologías en salud de toda la población.

Posteriormente, el Gobierno Nacional expidió los Decretos 2117 de 2016 y 718 de 2017, los cuales permitieron a las EPS llevar a cabo procesos de planes de ajuste y reorganización institucional, estableciendo así un tratamiento especial para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia a que hace referencia el Decreto 780 de 2016. En este sentido, algunas EPS se evalúan de acuerdo con los actos administrativos aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud. (Quinto Informe de Evaluación de Cumplimiento de las Condiciones Financieras y de Solvencia de Eps Vigencia 2018 Número 5, 2019)



Las cuatro (4) condiciones que estableció el mencionado decreto son: capital mínimo, patrimonio adecuado, constitución de la reserva técnica y el régimen de inversión de dicha reserva. El capital mínimo, como su mismo nombre lo señala, es lo mínimo de capital con el que deben contar las EPS para operar; el patrimonio adecuado, permite medir la solvencia de las EPS para cubrir sus obligaciones; la adecuada constitución de la reserva técnica permite dar cuenta de la situación financiera y; el régimen de inversiones es un indicador que refleja el monto de recursos que tiene la EPS para respaldar sus obligaciones en el corto plazo.

### 3.1. Capital Mínimo

El Decreto 780 de 2016 estipula que la acreditación del capital mínimo resultará de la suficiencia de la sumatoria de algunas cuentas patrimoniales frente al capital requerido, el cual es ajustado anualmente con la variación del índice de precios al consumidor (IPC). Los montos de capital requerido se relacionan a continuación:

Tabla 1 Requisitos Capital Mínimo 2015 – Cifras en MM\$

CAPITAL MÍNIMO REQUERIDO	2014	2015	2016	2017	2018
	Valor base	Valor base + 3,66% IPC 2014	Valor base + 6,77% IPC 2015	Valor base + 5,75% IPC 2016	Valor base + 4,09% IPC 2017
Capital Base	8.788	9.110	9.727	10.287	10.708
Capital Adicional por cada régimen y por Plan Complementario.	965	1.001	1.069	1.131	1.178
EPS con un solo régimen.	9.753	10.111	10.796	11.418	11.886
EPS con los dos regímenes, o RC + Plan Complementario.	10.718	11.112	11.965	12.549	13.064
EPS con dos regímenes y Plan Complementario.	11.683	12.113	12.934	13.680	14.242

Fuente: (Quinto Informe de Evaluación de Cumplimiento de las Condiciones Financieras y de Solvencia de Eps Vigencia 2018 Número 5, 2019)

### 3.1.1. Cálculo de la acreditación de Capital Mínimo

El cumplimiento de los requerimientos de capital mínimo se da cuando el capital mínimo calculado para la entidad es mayor o igual al capital mínimo requerido (regla 1)

Regla 1:  $Capital\ Mínimo \geq Capital\ Mínimo\ Requerido$

En caso de que el valor obtenido de la diferencia entre el capital mínimo acreditado por la entidad y el capital requerido fuera negativo, y adicionalmente la entidad en la medición de la línea base fuera clasificada como deficitaria, deberá cumplir progresivamente el cierre de su déficit de acuerdo con los porcentajes anuales ( $\alpha$ ) establecidos en el Decreto 780 de 2016 o definidos en su Plan de Ajuste o Plan de reorganización (Decreto 2117 de 2016 y Decreto 718 de 2017) así:

**Medición Cumplimiento:**

$$Indicador\ C.M._t - (1 - \alpha) * Indicador\ C.M._{línea\ base} \geq 0$$

Siendo  $\alpha$  los porcentajes anuales de cumplimiento y t el periodo actual de medición.

### 3.2. Patrimonio Adecuado

#### 3.2.1. Cálculo de la acreditación requerimiento de Patrimonio

##### Adecuado:

Para la verificación de cumplimiento en margen de solvencia se verifica que el patrimonio técnico sea mayor o igual al patrimonio adecuado (regla 2).

Regla 2: *Patrimonio Técnico*  $\geq$  *Patrimonio Adecuado*

Patrimonio Técnico = P.T

P.T = Capital Primario + Capital Secundario

Patrimonio Adecuado P.A

$$P.A. = io \times 8\% \times \left( \frac{CyG - SR}{CyG} \right)$$

Donde:

io= Ingresos Operacionales percibidos en los últimos 12 meses.

CyG= Costos y Gastos originados en los siniestros relativos a la atención de riesgos en salud, registrados en los últimos 12 meses.

SR= Siniestros reconocidos a la entidad por un tercero reasegurador registrados en los últimos 12 meses.

La relación que deben cumplir:

$$\left( \frac{CyG - SR}{CyG} \right) > 0,9$$

### 3.2.3 *Cálculo del cumplimiento del indicador de Patrimonio Adecuado:*

En caso de que el valor obtenido de la diferencia entre el patrimonio técnico acreditado por la entidad y el patrimonio adecuado fuera negativo, y adicionalmente la entidad en la medición de la línea base fuera clasificada como deficitaria, deberá cumplir progresivamente el cierre de su déficit de acuerdo con los porcentajes anuales ( $\alpha$ ) establecidos en el Decreto

780 de 2016 o definidos en su Plan de Ajuste o Plan de Reorganización (Decreto 2117 de 2016 y Decreto 718 de 2017) así:

<p><b>Medición Cumplimiento:</b></p> $\text{Indicador } P.A._t - (1 - \alpha) * \text{Indicador } P.A._{\text{línea base}} \geq 0$ <p>Siendo <math>\alpha</math> los porcentajes anuales de cumplimiento y <math>t</math> el periodo actual de medición.</p>
--

### 3.3. Reservas Técnicas

El Decreto 780 de 2016 estipuló que las EPS deben constituir inversiones por las reservas técnicas en activos que cumplan características de seguridad y liquidez. Esto implica que en el momento en que se genere la obligación de pago al prestador de servicios de salud por parte de la EPS, la entidad deberá garantizar el recurso que respalda la obligación financiera. (Quinto Informe de Evaluación de Cumplimiento de las Condiciones Financieras y de Solvencia de Eps Vigencia 2018 Número 5, 2019)

#### 3.3.1. Cálculo Requerimiento de Reservas Técnicas:

<p><b>Requerimiento de Reservas Técnicas =</b></p> $(\text{Saldo de las reservas técnicas}_{\text{sep 2017}} \times \% \text{transición}_t) +$ $(\text{Saldo de las reservas técnicas}_{\text{noviembre } t} - \text{Saldo de las reservas técnicas}_{\text{sep 2017}}) \times \% \text{transición}_t$ $- \sum_{j \leq t} P_j$
--

Donde:

$t$  = año actual de medición

% *transición*: Porcentaje de cumplimiento exigible en el periodo actual.

$\sum_{j \leq t} P_j$  = es la suma de los pagos realizados entre octubre de 2017 y el periodo  $t$

### 3.3.2. Cálculo del cumplimiento del indicador de Reservas Técnicas:

El cumplimiento del indicador de reservas técnicas se muestra a continuación:

$Inversiones \geq \text{Requerimiento de Reservas Técnicas}$

Tabla 2. Tipos de inversión de respaldo de Reservas Técnicas

INVERSIONES COMPUTABLES
<p><b>Títulos de deuda pública interna</b> (emitidos o garantizados por la Nación o por el Banco de la República)</p>
<p><b>Títulos de Renta fija</b> (emitidos, aceptados, garantizados o avalados por entidades vigiladas por la Superfinanciera)</p>
<p><b>Depósitos a la vista</b> (en entidades vigiladas por la Superfinanciera)</p>
<p><b>Certificados de reconocimiento de Deuda No POS</b> (Agregado en el Decreto 2117 de 2016 - Artículo 3.)</p>

Fuente: (Quinto Informe de Evaluación de Cumplimiento de las Condiciones Financieras y de Solvencia de Eps Vigencia 2018 Número 5, 2019)

### 3.3.3. *Período de transición y defecto base para capital mínimo y patrimonio adecuado.*

Para realizar el seguimiento al cumplimiento anual de las condiciones financieras establecidas en el Decreto 780 de 2016 se definió un periodo de transición para que las EPS que presentaban déficit en sus indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado realizaran

anualmente las acciones necesarias para dar cumplimiento a los porcentajes de reducción de su defecto base.

Adicionalmente, los Decretos 2117 de 2016 y 718 de 2017, ambos incorporados en el Decreto 780 de 2016, establecieron lineamientos adicionales para el cumplimiento de las condiciones financieras de aquellas entidades a las cuales la Superintendencia Nacional de Salud aprobara un plan de ajuste o plan de reorganización institucional.

Por tanto, para las entidades que cuentan con planes de reorganización o planes de ajuste aprobados se tienen en cuenta los porcentajes de acreditación y plazos que fueron incorporados en los respectivos actos administrativos de acuerdo con el modelo financiero proyectado. A continuación, se presentan los porcentajes y línea base para aquellas entidades que al cierre de la vigencia 2018 operaban según el plan aprobado.

Tabla 3 Defecto Base y % de transición de las Entidades con Plan de Reorganización Institucional

Normativa	EPS	Resolución	Línea Base	Indicador línea Base Miles de millones de \$	% Transición Acumulado <sup>(3)</sup>												
					2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Decreto 2702 de 2014	Coosafud S.A.	Resolución 2427 del 19 de 2017	Junio de 2015	C.M.	(1)	10,0%	20,0%	30,0%	50,0%	70,0%	90,0%	100,0%					
				P.A.	-77,4												
Decreto 2117 de 2016	Coomeva EPS	Resolución 011687 de 2018	Diciembre de 2015	C.M.	-683,7				35,6%	50,0%	60,0%	70,0%	80,0%	90,0%	100,0%		
				P.A.	-1.343,3												
Decreto 718 de 2017	Asmet S.A.S.	Resolución 0127 de 2018	Estipulada en la resolución de aprobación del Plan.	C.M.	-514,7				8,5%	16,5%	26,5%	50,0%	60,0%	70,0%	80,0%	90,0%	100,0%
				P.A.	-617,3												
	Ecoopsos S.A.S.	Resolución. 006200 de 2017	Estipulada en la resolución de aprobación del Plan.	C.M.	-97,4				20,0%	30,0%	40,0%	50,0%	60,0%	70,0%	80,0%	90,0%	100,0%
				P.A.	-105,0												
	Medimás EPS S.A.	Resolución 2426 de 2017	Estipulada en las proyecciones Financieras	C.M.	(2)				4,0%	14,0%	29,0%	51,0%	61,0%	71,0%	81,0%	91,0%	100,0%
				P.A.	-875,3												

Fuente: (Quinto Informe de Evaluación de Cumplimiento de las Condiciones Financieras y de Solvencia de Eps Vigencia 2018 Número 5, 2019)

Notas:

(1): La línea base de capital mínimo para Coosalud S.A. es positiva (\$3,6 mm) por tanto no le aplica a este indicador plazo de transición.

(2): La línea base de capital mínimo para Medimás es positiva (\$428,2 mm) por tanto no le aplica a este indicador plazo de transición.

(3): Para la vigencia 2018, se presenta el porcentaje acumulado para las EPS Coomeva, Asmet y Ecoopsos, teniendo en cuenta que corresponde a la primera vigencia de medición.

### ***Capítulo 3 Metodología***

El desarrollo de la investigación se realizará bajo el método explicativo que consiste en determinar las consecuencias en este caso de la implementación del sistema de administración de riesgo en las EPS. Se fundamentará en el análisis de los impactos de la aplicación del Decreto 2702 de 2014 y sus reformas.

Se realizará una comparación del modelo de las compañías de seguros con las entidades promotoras de Salud (EPS) y sus diferentes regímenes.

Se analizará el consolidando de la evaluación de cumplimiento de las Condiciones Financieras y de Solvencia de las Entidades Promotoras en Salud de los últimos años, y se condesará el estudio en tres Eps de reconocimiento en el sector, el resultado de dicho análisis servirá para visualizar los impactos económicos en la estructura financiera de este tipo de entidades.

La fuente primaria surgirá de la información reportada por la Superintendencia de Salud en sus diferentes informes de evaluación de cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de las EPS, cifras e indicadores de tres entidades Financieras reportados a la Superintendencia Financiera, al igual que la participación de foros públicos y privados que sobre



este tema se han ido formando, lo cual va a complementar la hipótesis y el planteamiento del problema de éste trabajo de investigación.

#### ***Capítulo 4 Diferencias del modelo de negocio de una compañía de seguros de una de aseguramiento en salud***

Puerto Jiménez, en su investigación sobre LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, realiza un acertado cuadro comparativo entre los seguros tradicionales y el aseguramiento de la salud de Colombia, a esto le podríamos agregar que el manejo de los recursos en las compañías aseguradoras están en cabeza de cada entidad contrario sensu de lo que ocurre con el Sistema General de seguridad social en salud SGSSS que son administrados por el FOSYGA.

La estructura de una compañía aseguradora le permite lograr los indicadores de liquidez exigidos por SAR, en tanto las entidades promotoras de salud al regirse por lo establecido por el Estado, se ven obligados a asumir riesgos más altos que una compañía aseguradora, su planeación financiera es limitada dependiente de los parámetros que el Estado defina, desde sus deducibles, factores de siniestralidad, límites de cobertura, control de primas, selección de riesgos entre otros, hasta el manejo de los recursos que se ven limitados por el control ejercido por el FOSYGA, en las compañías aseguradoras este capital les permite recibir ingresos adicionales por inversiones tema que se ve muy limitado para las EPS.

Tabla 4 Comparativo entre seguros tradicionales y aseguramiento en salud en Colombia (SGSSS)

ELEMENTO ANALIZADO	SEGURO TRADICIONAL	SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
Selección de riesgos	Aseguradora define libremente los riesgos a asumir	El Estado protege a los usuarios de ser excluidos del sistema. Las EPS no pueden seleccionar los riesgos, sino que deben afiliarse a todos los usuarios y por ende, éstos asumen los riesgos transferidos por los usuarios (Ley 1122 de 2007).
Cobertura de riesgo	La define el asegurador	La define el Estado
Control de primas	Establecidas por el asegurador.	Control total de precios por parte del Estado.
Preexistencias	En seguros de vida y seguros de salud sí aplican preexistencias	No se aplican preexistencias a ningún afiliado. Se aplican periodos mínimos de cotización máximo de 26 semanas
Terminación de cobertura	Sí aplica, de acuerdo a condiciones preestablecidas por el asegurador y de acuerdo al tipo de seguro adquirido.	La EPS no puede terminar la relación de cobertura con el afiliado.
Restricciones para el aseguramiento	Hay restricciones por edad, por tipo de actividad ejercida, por zona de residencia, entre otros, para algunas coberturas.	No hay límites o restricciones para el aseguramiento
Cobertura familiar	Si hay cobertura familiar pero con pago de primas adicionales.	Si aplica, sin primas adicionales.
Límites de cobertura	Si existen límites de cobertura según el valor contratado inicialmente en la póliza de seguro.	No ha y topes económicos a la cobertura ni anual ni a largo plazo
Factor de siniestralidad	Se evalúa de acuerdo a las reclamaciones por tipo de evento. Se calcula anualmente, a través de estudios de tipo actuarial.	La UPC en el régimen contributivo se calcula con un factor de siniestralidad del 85%.
Estructura de beneficios	Variable, definida por el asegurador	Estructura de beneficios obligatoria (POS). Se reduce la capacidad del asegurador de manejar el riesgo a través de diseño de beneficios
Tipo de coberturas	privado	público/privado
Deducibles	Si aplican. Definidos por lo contratado inicialmente.	Definidos por el Estado
Utilización de los servicios	Influenciado por el valor de las primas y la cobertura	La utilización de los servicios está altamente influenciada por el método de financiación (evento, capitación, etc)
Riesgo de selección adversa	Si	PARCIALMENTE. El Estado ha definido a través del SGSSS un conjunto de mecanismos tendientes a evitar la selección adversa.
Reaseguro	Si. La aseguradora se reasegura por un porcentaje del monto total que tiene asegurado	Si (enfermedades de alto costo)

Fuente: (Puerto Jimenez, 2011)

Si analizamos punto a punto las principales diferencias entre los dos modelos podemos encontrar.

- a. Selección de Riesgos, cuando una compañía aseguradora tiene la oportunidad de definir libremente los riesgos a asumir, le da a posibilidad de excluir factores que son de alto impacto en la rama que aseguran, y en caso de ser incluidas, los usuarios deberán pagar un deducible adicional que podría cubrir en algunos eventos el mayor riesgo asumido. Cuando se trata de las entidades promotoras de salud (EPS), encontramos que, al Estado al proteger a los usuarios de ser excluidos del sistema,

no pueden seleccionar los riesgos, sino que deben afiliar a todos usuarios sin un deducible adicional que cubra el mayor impacto.

- b. Cobertura del Riesgo, muy ligado al anterior punto la compañía aseguradora al poder definir su cobertura puede excluir altas siniestralidades, las entidades promotoras de salud se ven obligadas a determinar las coberturas de acuerdo a lo definido por el estado.
- c. Control de primas, estas son definidas por las compañías aseguradoras y dependerán del grado de riesgo a asumir, en las entidades promotoras de salud al existir un control de precios fijada por el Estado, los usuarios con mayor riesgo pagan lo mismo que usuarios con menor riesgo, esto impacta los ingresos y utilidades de las EPS.
- d. Preexistencias, las aseguradoras pueden incluir en sus pólizas exclusión de eventos previos que impacten el gasto posteriormente, las entidades promotoras de salud no aplican estos eventos previos por tanto la afectación de la póliza en este tipo de usuarios será mayor.
- e. Terminación de cobertura, las compañías aseguradoras pueden establecer en su contrato políticas de terminación de acuerdo al tipo de seguro adquirido, las

entidades promotoras de salud no pueden incluir en su contrato terminación de cobertura por tanto el riesgo asumido por usuario es alto.

- f. Restricciones de aseguramiento, las compañías aseguradoras puede establecer políticas de restricción de acuerdo al tipo riesgo que está dispuesto a asumir, las entidades promotoras de salud al no tener límites o restricciones de asegurabilidad sus costos pueden llegar a ser elevados respecto del ingreso por usuario.
- g. Cobertura familiar, las compañías aseguradoras suelen amparar a un solo usuario por póliza una cobertura adicional genera primas extras, en las entidades promotoras de salud deberá tener cobertura con la misma prima a todo un grupo familiar, que afecta directamente el costo por usuario.
- h. Factor de siniestralidad, en las compañías aseguradoras se realiza de acuerdo a estudios de tipo actuariales y se actualiza cada año gracia a ello les permite definir exclusiones e incrementos en las primas, en las entidades promotoras de salud se calcula con un factor de siniestralidad del 85% sin que afecte las primas establecidas.
- i. Deducibles, las compañías aseguradoras definen sus deducibles en los contratos el usuario al optar por menores deducibles puede pagar una prima más alta, en las entidades promotoras de salud a estar definido los deducibles por el estado les imposibilita pactar primas más altas.

Cuando analizamos el modelo asegurador de las compañías de seguros y las entidades promotoras de salud (EPS), encontramos que los esfuerzos de capital y el sacrificio de rentabilidad de estas últimas es superior. En las siguientes tablas podemos comparar los resultados de las principales compañías aseguradoras que llegan a obtener márgenes sobre las ventas del 14%, con utilidades netas de hasta \$549 mil millones, cuando en las entidades promotoras de salud obtienen retornos negativos y con pérdidas de hasta \$185 mil millones.

Se concluye que las compañías aseguradoras distan de las entidades promotoras de salud en su modelo legal, financiero y operativo, lo que hace retador exigir los mismos niveles de solvencia, reservas, capital mínimo que al final del ejercicio y termina siendo poco atractivo para inversionistas del sector privado en las entidades promotoras de salud.

En las siguientes tablas se observan los indicadores de los dos sectores, siendo el sector salud el que se presenta con negativos en márgenes netos lo que desdibuja la rentabilidad del negocio de salud en Colombia.

**Tabla 5 Cifras principales Compañías de Seguros de Vida Año fiscal 2019**  
Cifras en miles

Compañía	Total Ingreso Operativo	Ganancia (Pérdida) Neta	Margen Neto %	Total de patrimonio	Ganancia operativa (EBIT)	ROE %
Seguros De Vida Suramericana S.A.	4.941.697,55	549.060,26	11%	2.369.828,65	549.309,31	23%
Vidalfa S.A.	4.325.031,20	373.980,49	9%	1.776.136,75	373.980,49	21%
Seguros Bolívar S.A.	2.312.896,02	329.324,00	14%	2.151.187,04	329.324,00	15%
Positiva Compañía De Seguros S.A.	1.470.772,87	4.562,75	0%	752.350,95	5.000,10	1%
Liberty Seguros S.A.	993.038,14	131.393,78	13%	574.152,42	180.743,39	23%
Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.	615.036,19	16.125,07	3%	267.101,66	16.125,07	6%
Metlife Colombia Seguros de Vida S.A.	358.093,66	18.809,76	5%	244.588,40	24.324,21	8%
Seguros de Vida del Estado S.A.	131.490,34	277,59	0%	33.550,23	562,34	1%

Fuente: (BENCHMARK, 2019)

**Tabla 6 Cifras principales Entidades Promotoras de Salud Año fiscal 2015**  
Cifras en miles

Compañía	Total Ingreso Operativo	Ganancia (Pérdida) Neta	Margen Neto (%)	Total de patrimonio	Rendimiento Sobre El Patrimonio (ROE) (%)
Nueva Empresa Promotora de Salud S.A.	7.923.252.420	12.087.080	0,2%	297.165.300	4,1%
Eps Suramericana S.A.	4.694.963.170	9.216.830	0,2%	292.810.490	3,2%
Salud Total Entidad Promotora De Salud Del Regimen Contributivo Y Del	3.044.942.870	69.201.030	2,3%	227.634.350	30,4%
Cooameva Entidad Promotora De Salud S A	2.763.553.970	-58.915.950	-2,2%	-453.988.670	13,0%
Entidad Promotora De Salud Famisanar S.A.S	2.425.802.560	-53.392.510	-2,2%	82.000.770	-65,1%
Coosalud Entidad Promotora De Salud S.A.	2.119.796.190	12.272.160	0,6%	78.648.610	15,6%
Asociación Mutual Emssanar E.S.S.	1.951.986.200	-185.159.730	-9,5%	-607.215.620	30,5%
Alianza Medellín Antioquia Eps S.A.S, Podrá Usar El Nombre Comercial :	1.722.793.950	123.898.380	7,2%	-586.864.490	-21,1%
Asociación Mutual Ser E.S.S.	1.686.234.560	29.513.750	1,8%	156.484.080	18,9%
Capital Salud Entidad Promotora De Salud Del Regimen Subsidiado S.A.S	1.258.077.790	-42.717.430	-3,4%	-249.426.320	17,1%
Entidad Promotora De Salud Servicio Occidental De Salud S A Sos	977.788.730	-51.989.750	-5,3%	-459.871.150	11,3%
Asociación Mutual Barrios Unidos De Quibdó Ambuq E.P.S.-S E.S.S.	807.402.180	-19.909.170	-2,5%	-281.699.720	7,1%
Aliansalud Entidad Promotora De Salud S.A Pero Tambien Podrá Utilizar	342.208.750	16.202.260	4,7%	43.533.060	37,2%
Empresa Promotora De Salud Ecoopsos Eps S A S	313.450.840	4.765.830	1,5%	-61.216.270	-7,8%

Fuente: (BENCHMARK, 2019)

**Capítulo 5 Comparativo condiciones financieras por tipo de régimen contributivo y subsidiado**

Las condiciones financieras exigibles a las EPS anteriormente eran diferenciales por régimen. El Régimen Subsidiado no manejaba un régimen de inversiones de reservas técnicas y el patrimonio adecuado o margen de solvencia se asimilaba a indicadores de liquidez y no de respaldo patrimonial para soportar la operación. En el caso del régimen contributivo el principal cambio se asocia al régimen de inversión de las reservas técnicas que en adelante deberá realizarse en activos de alta liquidez y a las mayores exigencias en patrimonio. (MINSALUD, 2005)

**Tabla 7 Condiciones financieras exigibles a las EPS decreto 2702 de 2014**

Condiciones Financieras Concepto	Copañas de Seguros	Norma Anterior		Nuevo Decreto	
		EPS Régimen Contributivo	EPS Régimen Subsidiado	Cambio en el Decreto 2702/15	2015 Milones (Se Incrementa anualmente con IPC)
Capital Mínimo	SI	Se exigía \$6.160 millones en 2014 (10.000 SMMLV)	Se exigía \$6.160 millones en 2014 (10.00, SMMLV)	EPS con Un Régimen	\$ 10.110
				EPS con Dos Regimenes	\$ 11.111
				EPS con Dos Regimenes y Plan Complementario	\$ 12.112
Margen de Solvencia o Patrimonio Adecuado	SI	A partir de una estimación de ingresos de UPC que se atenuba si tiene SAR. Se acreditaba con el patrimonio	Indicador de Liquidez (Activo Corriente- Pasivo Corriente). No se acreditaba con patrimonio	A partir de todos los ingresos operacionales (No estimación) No hay atenuantes para reducir exigencias. Se acredita con el patrimonio pero con deducciones de algunos activos Implica capitalización adicional al capital mínimo y en función del tamaño de la afiliacion	
Reservas Técnicas	SI	SI	NO	Régimen de cálculo de reservas exigente. Se constituyen desde la autorización de los servicios y se estiman reservas por servicios no conocidos	
Inversión de las Reservas Técnicas	SI	Permite acreditar Inversion de la Reserva Técnica en activos no líquidos	NO	Las reservas deben ser invertidas activos de la mas alta liquidez y seguridad	
Exigencias de ajuste contable		No existia		Plazo de tres meses para depurar Estados Financieros presentando la realidad financiera de la EPS	

Fuente: (MINSALUD, 2005)



Este escenario era el contemplado hasta diciembre de 2016, sin embargo la Superintendencia Nacional de Salud el 11 de diciembre de 2015, presentó el primer balance de capitalización y solvencia de las EPS con riesgo de liquidación tanto del Régimen Contributivo y Subsidiado, que según el Decreto 2702 de 2014 tenían un plazo de siete años para capitalizar.

A partir de los cálculos reportados por las EPS en el arranque de la entrada en vigencia del decreto 2702 de 2014 con corte a Junio de 2015, 29 EPS de los dos regímenes mostraban un resultado deficitario en el Margen de Solvencia, por un valor total de \$5.3 billones, que debían ser capitalizados en siete años. El 43,4% del defecto corresponde al régimen contributivo, el 37,6% al régimen subsidiado y el restante 19% corresponde a las EPS que manejan ambos regímenes.

Como lo determinaba el Decreto 2702 de 2014 este déficit debería ser cubierto en un plazo máximo de siete años, en el que el 10% del defecto debería ser cubierto a diciembre de 2015, es decir, pagar \$533,3 millones del total de la deuda. Las empresas del régimen subsidiado tuvieron pérdidas acumuladas para el periodo 2012, 2013 y 2014 de \$854.667 millones. Los pasivos de estas EPS sumaron al 2014 \$2,36 billones, cifra que dobló los activos (\$1,12 billones), lo que implica que su patrimonio es negativo en \$1,23 billones. Mientras tanto, las EPS del régimen contributivo reportaron al cierre de 2014 activos por un valor de \$6,09 billones, pasivos por \$6,18 billones y un patrimonio negativo por \$92.000 millones, es decir, que el sector continuaba presentando cifras en negativo.

Para el presidente de Acemi, el Dr. Jaime Arias “el sistema esta desbalanceado financieramente, y cada vez se le pide más y con menos recursos”, de ahí que los resultados sean las pérdidas que las EPS han tenido en los últimos años, con un billón de pesos anuales. (SALUD, 2016).

Es así que en diciembre de 2016 el Gobierno expide el Decreto 2117 de 2016 modificando el Decreto 2702 de 2014 y el Decreto único en Salud, flexibilizando las condiciones de solvencia financiera en las entidades promotoras de salud. Entre las modificaciones que hace el Gobierno Nacional en el Decreto 2117 de 2016 se encuentra: el proceso de reorganización institucional, el patrimonio adecuado, la inversión de las reservas técnicas y los plazos de transición. En este se establece que las EPS que acrediten las condiciones de avance allí requeridas, podrán acceder a un plazo de diez (10) años contado a partir del 23 de diciembre de 2014, para realizar el periodo de transición y el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia. También determina que “los porcentajes para cubrir el defecto de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de reservas técnicas, podrán ser ajustados por la EPS y aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud, a partir del 23 de diciembre de 2017. En todo caso al final del quinto año deberán haber cubierto como mínimo el 50% del defecto a diciembre 31 de 2015. Y para cada uno de los siguientes años un adicional mínimo del 10% hasta cubrir total del defecto”. Para las deducciones al capital primario, las EPS podrán descontar proporcionalmente las pérdidas incurridas en el 2016 y los años siguientes, de acuerdo con el momento en que se realiza la pérdida y el periodo de transición. Para efectos del cálculo de las condiciones financieras y de solvencia, la glosa formulada sobre los recobros de los

servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios, sólo será considerada como definitiva cuando la EPS haya surtido todos los trámites ante la entidad responsable del pago para su reconocimiento. La Superintendencia Nacional de Salud establecerá los parámetros para su determinación. (CONSULTORSALUD, 2016)

La Superintendencia de Salud publicó el quinto informe sobre los resultados financieros del sector salud en el 2019, en el que se evidencia que los aseguradores del sector tuvieron ingresos superiores a \$68,6 billones y las EPS reportaron pérdidas netas por \$1,9 billones. De las empresas promotoras de salud del régimen contributivo, 31% de las entidades reportaron utilidades que ascendieron a \$121 mil millones y el resto generaron pérdidas por \$1,2 billones; el 63% de estas pérdidas son explicadas por el resultado de una sola entidad y el 4% por las entidades que fueron liquidadas en la vigencia 2019. Por su parte, en el régimen subsidiado el 34% obtuvieron ganancias por \$230 mil millones y el 66% restante reportaron pérdidas por \$1 billón, de las cuales el 15% es explicado por las pérdidas de entidades sobre las que se emitió una orden de liquidación en 2019. (INFORME RESULTADOS FINANCIEROS DEL SECTOR SALUD Vigencia 2019, 2020)

## ***Capítulo 6 Análisis cumplimiento indicadores financieros***

Desde la entrada en vigencia del decreto 2702 de 2014 la Superintendencia a ha generado seis informes de cierre incluyendo el preliminar del 2019. (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado, 2020)

De estos informes podemos destacar los siguientes aspectos:

### ***6.1. Resultados indicador Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado***

En la Tabla 8 Resultado indicador de capital mínimo de EPS del régimen contributivo podemos observar como el capital mínimo exigido lo vienen cumpliendo las EPS del régimen contributivo, menos S.O.S que sigue generando perdidas acumuladas y como se puede observar en la Tabla 10 Resultado del cumplimiento de indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado de EPS del régimen contributivo **nunca ha cumplido** con el capital mínimo exigido. Mientras que en la Tabla 11 Resultado indicador de capital mínimo de EPS del régimen subsidiado y Tabla 13 Resultado del cumplimiento de indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado de EPS del régimen subsidiado se puede observar que en el régimen subsidiado a contrario sensu del régimen contributivo solo dos EPS cumplen con el capital mínimo requerido CAJACOPI y COMFACHOCO.

En lo que se refiere al patrimonio adecuado podemos observar en la Tabla 9 Resultado indicador de patrimonio adecuado de EPS del régimen contributivo y Tabla 10 Resultado del cumplimiento de indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado de EPS del régimen contributivo que 4 EPS del régimen contributivo no cumplen con el indicador; S.O.S que tampoco cumple con el capital mínimo y Famisanar que presenta unas pérdidas por NIIF que analizaremos más adelante y un nuevo jugador Salud Mía EPS. En cuanto a régimen subsidiado en la Tabla 12 Resultado indicador de patrimonio adecuado de EPS del régimen subsidiado y Tabla 13 Resultado del cumplimiento de indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado de EPS del régimen subsidiado se evidencia que solo 2 ESP cumplen con el patrimonio adecuado CAJACOPI Y COMFACHOCO. Tabla 12 Resultado indicador de patrimonio adecuado de EPS del régimen subsidiado

### 6.1.1. Régimen Contributivo

**Tabla 8 Resultado indicador de capital mínimo de EPS del régimen contributivo**  
Cifras en miles de millones de \$

Entidad	RESULTADO INDICADOR CAPITAL MÍNIMO					DICIEMBRE DE 2019			
	jun-15	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	(1)	(2)	(3)	P.A = (1)-(2)-(3)
						Capital Mínimo	Capital Requerido	Deterioro	Resultado Ind.C.M.
S.O.S.	-176,7	-177,1	-237,2	-364,9	-403,0	-458,5	13,5	- 64,7	-407,3
SALUD MÍA EPS	-	-	-	-	-	13,4	12,3	-	1,1
EPM	12,6	10,7	16,2	10,2	5,3	14,2	12,3	- 4,0	5,9
FERROCARRILES	33,0	33,0	35,1	46,5	49,4	40,3	12,3	-	28,1
ALIANSA SALUD	-10,7	-6,8	2,6	6,4	13,0	27,3	12,3	- 99,9	114,9
FAMISANAR	-33,8	28,9	46,9	-252,4	-112,0	82,0	13,5	- 60,7	129,3
CCF. VALLE	138,6	109,7	123,0	122,7	136,6	168,6	13,5	- 16,7	171,8
SALUD TOTAL	35,5	35,5	58,6	86,3	143,9	116,1	13,5	- 247,1	349,7
SANITAS	13,1	40,3	76,0	108,8	138,8	203,9	13,5	- 198,0	388,5
SURA	80,3	84,0	111,6	166,0	261,6	272,1	13,5	- 191,8	450,4
COMPENSAR	635,7	640,2	764,0	636,6	728,9	882,5	13,5	- 25,5	894,5

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado, 2020)

**Tabla 9 Resultado indicador de patrimonio adecuado de EPS del régimen contributivo**  
Cifras en miles de millones de \$

Entidad	RESULTADO IND PATRIMONIO ADECUADO					DICIEMBRE DE 2019			
	jun-15	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	(1)	(2)	(3)	P.A = (1)-(2)-(3)
	Patrimonio Técnico	Patrimonio Adecuado	Deterioro	Resultado Ind.P.A.					
S.O.S.	-220,6	-223,6	-290,9	-427,3	-470,5	-398,4	76,7	- 64,7	-410,4
FAMISANAR	-157,4	-99,8	-89,0	-474,2	-334,5	-35,4	162,6	- 60,7	-137,2
FERROCARRILES	-0,7	-0,4	-1,8	-3,0	-3,5	4,2	8,6	-	-4,4
SALUD MÍA EPS	-	-	-	-	-55,1	-1,6	1,0	-	-2,6
EPM*	22,1	20,3	26,6	20,4	15,9	14,4	1,6	- 4,0	16,8
ALIANSA LUD	-30,2	-23,9	-13,7	-8,1	0,1	23,7	21,6	- 99,9	102,0
SANITAS	-67,5	-52,6	-46,9	-28,2	-21,9	185,7	236,1	- 198,0	147,7
SALUD TOTAL	-78,9	-67,2	-44,0	-35,2	-20,2	116,1	205,1	- 247,1	158,0
CCF. VALLE	113,8	97,5	101,7	106,2	129,6	171,1	19,9	- 16,7	167,8
SURA	-32,8	-19,1	-14,3	17,9	84,8	256,3	277,9	- 191,8	170,1
COMPENSAR	567,9	567,2	622,7	546,8	621,0	888,7	153,5	- 25,5	760,7

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado, 2020)

**Tabla 10 Resultado del cumplimiento de indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado de EPS del régimen contributivo**

ENTIDAD	CAPITAL MÍNIMO					PATRIMONIO ADECUADO				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
SANITAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SURA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMF. VALLE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMPENSAR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SALUD TOTAL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ALIANSA LUD	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
EPM	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
FAMISANAR	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
FERROCARRILES	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO
S.O.S.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SALUD MÍA EPS	-	-	-	-	SI	-	-	-	-	NO

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado, 2020)

### 6.1.2. Régimen Subsidiado

**Tabla 11 Resultado indicador de capital mínimo de EPS del régimen subsidiado**  
Cifras en miles de millones de \$

Entidad	RESULTADO INDICADOR CAPITAL MÍNIMO					DICIEMBRE DE 2019			
	jun-15	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	(1) Capital Mínimo	(2) Capital Requerido	(3) Deterioro	P.A = (1)-(2)-(3) Resultado Ind.C.M.
SAVIASALUD	-101,1	-179,6	-299,7	-695,3	-734,3	-710,8	12,3	- 5,6	-717,4
COMPARTA	-27,6	-16,9	-10,6	7,4	8	-396,8	12,3	- 57,3	-351,7
AMBUQ	-2,4	6,9	-152,7	-232,1	-281,2	-308,3	12,3	- 2,8	-317,8
CAPITAL SALUD	-260,9	-564,9	-636,0	-536,0	-326	-248,9	12,3	- 1,3	-259,9
CONVIDA	-38,3	-23,8	-85,6	-112,7	-159,7	-216,5	12,3	- 4,2	-224,5
CAPRESOCA	-35,7	-45,8	-66,2	-71,3	-86	-120,3	12,3	-	-132,5
CCF. CARTAGENA	-82,5	-102,4	-81,9	-113,6	-110,3	-104,6	12,3	- 5,1	-111,8
CCF. NARIÑO	31,4	34,9	37,2	37,0	59	-78,4	12,3	-	-90,7
CCF. HUILA	25,6	35,3	-37,9	13,7	-15,0	-76,5	12,3	- 24,0	-64,7
COMFACUNDI	-14,9	-7,4	-22,4	-31,6	-48	-34,0	12,3	-	-46,3

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado, 2020)

**Tabla 12 Resultado indicador de patrimonio adecuado de EPS del régimen subsidiado**  
cifras en miles de millones de \$

Entidad	RESULTADO IND PATRIMONIO ADECUADO					DICIEMBRE DE 2019			
	jun-15	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	(1) Patrimonio Técnico	(2) Patrimonio Adecuado	(3) Deterioro	P.A = (1)-(2)-(3) Resultado Ind.P.A.
SAVIA SALUD	-216,6	-281,1	-411,9	-816,3	-867,6	-732,6	132,9	- 5,6	-859,9
COMPARTA	-96,0	-90,3	-101,7	-87,8	-76,3	-397,0	121,0	- 57,3	-460,7
AMBUQ	-31,2	-26,8	-193,6	-271,6	-317,7	-299,6	55,7	- 2,8	-352,5
CAPITAL SALUD	-330,3	-637,4	-724,0	-579,1	-406,7	-249,3	95,8	- 1,3	-343,9
CONVIDA	-49,7	-39,7	-112,6	-141,9	-191,2	-220,2	42,9	- 4,2	-258,9
CAPRESOCA	-33,2	-43,5	-65,6	-70,9	-87,0	-122,8	12,6	-	-135,4
CCF. CARTAGENA	-83,5	-103,4	-83,2	-114,1	-109,9	-105,0	10,9	- 5,1	-110,8
CCF. HUILA	12,5	21,6	-55,5	-6,0	-41,2	-75,1	41,1	- 24,0	-92,1
CCF. NARIÑO	28,5	32,9	33,4	-25,2	-5,1	-78,4	12,0	-	-90,4
COMFACUNDI	-10,0	-2,6	-19,0	-29,3	-45,5	-34,2	12,4	-	-46,6
CCF. GUAJIRA	34,5	23,1	10,2	-12,1	-30,8	-21,3	14,6	-	-35,9
CCF. SUCRE	-11,1	-9,3	-14,1	-7,5	-3,4	-2,9	8,9	- 0,6	-11,1
CAJACOPI	0,1	-0,4	9,3	1,5	15,7	96,3	59,0	-	37,3
COMFAORIENTE	-4,6	-1,8	-1,0	42,4	37,9	52,6	8,5	- 2,1	46,3
COMFACHOCÓ	43,3	51,8	40,2	29,4	43,5	61,3	10,7	-	50,6

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado, 2020)

**Tabla 13 Resultado del cumplimiento de indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado de EPS del régimen subsidiado**

ENTIDAD	CAPITAL MÍNIMO					PATRIMONIO ADECUADO				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
CAJACOPI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
COMFACHOCÓ	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CAPITAL SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CAPRESOCA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CCF. CARTAGENA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CONVIDA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
CCF. SUCRE	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
COMFACUNDI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
AMBUQ*	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
CCF. NARIÑO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
CCF. HUILA	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
CCF. GUAJIRA	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
SAVIA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
COMPARTA	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
COMFAORIENTE**	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado, 2020)

### 6.1.3. Régimen Contributivo y Subsidiado

**Tabla 14 Resultado indicador de capital mínimo de EPS que administran ambos regímenes  
Cifras en miles de millones de \$**

Entidad	RESULTADO INDICADOR CAPITAL MÍNIMO					DICIEMBRE DE 2019			
	jun-15	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	(1) Capital Mínimo	(2) Capital Requerido	(3) Deterioro	P.A = (1)-(2)-(3) Resultado Ind.C.M.
MUTUAL SER*	13,8	31,5	31,0	39,4	67,8	105,0	13,5	- 20,5	112,0
NUEVA EPS**	-19,1	67,5	194,6	170,9	210,8	285,1	14,7	- 398,1	668,5
SALUDVIDA***	-296,9	-242,3	-537,2	-689,7	-753,5	-923,0	13,5	-75,2	-861,2

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado, 2020)



**Tabla 15 Resultado indicador de patrimonio adecuado de EPS que administran ambos regímenes**  
Cifras en miles de millones de \$

Entidad	RESULTADO IND PATRIMONIO ADECUADO					DICIEMBRE DE 2019			
	jun-15	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	(1)	(2)	(3)	P.A = (1)-(2)-(3)
						Patrimonio Técnico	Patrimonio Adecuado	Deterioro	Resultado Ind.P.A.
MUTUAL SER*	-32,3	-17,8	-25,8	-22,3	-13,8	122,2	123,1	- 20,5	19,6
NUEVA EPS**	-262,1	-229,9	-143,7	-197,7	-203,0	248,6	466,6	- 398,1	180,1
SALUDVIDA***	-352,7	-302,2	-599,4	-786,7	-848,5	-927,2	83,7	-75,2	-935,7

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado, 2020)

**Tabla 16 Resultado Cumplimiento Indicadores - EPS Régimen Contributivo y Subsidiado**

ENTIDAD	CAPITAL MÍNIMO					PATRIMONIO ADECUADO				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
MUTUAL SER*	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
NUEVA EPS**	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SALUDVIDA***	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado, 2020)

#### 6.1.4. EPS con plan de reorganización institucional y/o plan de ajuste financiero

**Tabla 17 Resultado indicador de capital mínimo de EPS con Plan de Reorganización Institucional y/o Plan de Ajuste Financiero. Cifras en miles de millones de \$**

Entidad	RESULTADO INDICADOR CAPITAL MÍNIMO					DICIEMBRE DE 2019			
	jun-15	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	(1)	(2)	(3)	P.A = (1)-(2)-(3)
						Capital Mínimo	Capital Requerido	Deterioro	Resultado Ind.C.M.
EMSSANAR E.S.S.	-351,5	-297,4	-441,7	-418,2	-484,0	-	-	-	-
EMSSANAR S.A.S.	-	-	-	-	-	-673,3	12,3	-	-685,6
ASMET E.S.S.	-291,9	-252,5	-473,0	-638,3	-	-	-	-	-
ASMET S.A.S.	-	-	-	-	-595,1	-618,3	12,3	- 30,2	-600,3
COOMEVA	-651,5	-683,7	-449,4	-416,4	-345,5	-454,0	12,3	- 296,9	-169,3
MEDIMÁS*	-	-	-	18,4	194,4	-125,3	13,5	-3,6	-135,2
ECOOPSOS E.S.S.	-88,2	-77,8	-97,4	-87,9	-	-	-	-	-
ECOOPSOS S.A.S.	-	-	-	-	-85,0	-66,3	12,3	- 0,7	-77,9

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado, 2020)

**Tabla 18 Resultado indicador de patrimonio adecuado de EPS con Plan de Reorganización Institucional y/o Plan de Ajuste Cifras en miles de millones de \$**

Entidad	RESULTADO IND PATRIMONIO ADECUADO					DICIEMBRE DE 2019			
	jun-15	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	(1)	(2)	(3)	P.A = (1)-(2)-(3)
						Patrimonio Técnico	Patrimonio Adecuado	Deterioro	Resultado Ind.P.A.
MEDIMÁS*	-	-	-	-99,9	-1.262,6	-1.184,8	282,9	-3,6	-1.464,1
EMSSANAR E.S.S.	-430,3	-380,8	-542,1	-529,5	-603,4	-	-	-	-
EMSSANAR S.A.S.	-	-	-	-	-	-673,3	135,3	-	-808,6
ASMET E.S.S.	-359,6	-321,6	-570,6	-745,3	-	-	-	-	-
ASMET S.A.S.	-	-	-	-	-790,6	-676,0	136,2	-30,2	-782,0
COOMEVA	-1.228,9	-1.343,3	-1.113,2	-953,6	-852,4	-795,2	166,0	-296,9	-664,2
ECOOPSOS E.S.S.	-92,1	-83,8	-105,0	-97,0	-	-	-	-	-
ECOOPSOS S.A.S.	-	-	-	-	-95,0	-66,3	24,2	-0,7	-89,9

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado, 2020)

**Tabla 19 Resultado Cumplimiento Indicadores - Entidades con Plan de Reorganización Institucional y/o Plan de Ajuste**

ENTIDAD	CAPITAL MÍNIMO					PATRIMONIO ADECUADO				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
COOMEVA	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
EMSSANAR E.S.S.	SI	NO	NO	NO	-	SI	NO	NO	NO	-
EMSSANAR S.A.S.	-	-	-	-	NO	-	-	-	-	NO
ASMET E.S.S.	SI	NO	NO	-	-	SI	NO	NO	-	-
ASMET S.A.S.	-	-	-	NO	NO	-	-	-	NO	NO
ECOOPSOS E.S.S.	SI	NO	NO	-	-	NO	NO	NO	-	-
ECOOPSOS S.A.S.	-	-	-	NO	NO	-	-	-	NO	NO
MEDIMÁS	-	-	-	SI	NO	-	-	-	NO	NO

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado, 2020)

## 6.2. Resultado de cumplimiento Reservas técnicas

El Decreto 780 de 2016 estipuló que las EPS deben constituir inversiones por las reservas técnicas en activos que cumplan características de seguridad y liquidez. Esto implica que en el momento en que se genere la obligación de pago al prestador de servicios de salud por parte de las EPS, las entidades deberán garantizar el recurso que respalda la

obligación financiera. (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento del Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas, 2020)

### 6.2.1. Régimen Contributivo

En el capítulo de las reservas técnicas menos de 50% de las EPS del régimen contributivo cumple con el indicador de régimen de inversiones, y en el régimen subsidiado para el 2019 ninguna cumple con el indicador mencionado.

**Tabla 20 Resultado del cumplimiento del indicador del régimen de Inversiones de EPS del régimen contributivo**

ENTIDAD	RÉGIMEN DE INVERSIONES				
	2015	2016	2017	2018	2019
SANITAS	SI	SI	SI	SI	SI
SURA	SI	SI	SI	SI	SI
SALUD TOTAL	SI	NO	NO	SI	SI
ALIANSA SALUD	SI	SI	SI	SI	SI
EPM	SI	SI	SI	SI	SI
COMPENSAR	SI	NO	NO	SI	NO
COMF. VALLE	SI	NO	NO	NO	NO
FAMISANAR	SI	NO	NO	NO	NO
FERROCARRILES	NO	NO	NO	NO	NO
S.O.S.	SI	NO	NO	NO	NO
SALUD MÍA EPS	-	-	-	-	NO

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento del Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas, 2020)

### 6.2.2. Régimen Subsidiado

**Tabla 21 Resultado del cumplimiento del indicador del régimen de Inversiones de EPS del régimen subsidiado**

ENTIDAD	RÉGIMEN DE INVERSIONES				
	2015	2016	2017	2018	2019
CAJACOPI	NO	NO	NO	SI	NO
COMPARTA	SI	NO	NO	SI	NO
COMFACHOCÓ	NO	NO	NO	NO	NO
CAPITAL SALUD	NO	NO	NO	NO	NO
CAPRESOCA	SI	NO	NO	NO	NO
CCF. CARTAGENA	NO	NO	NO	NO	NO
CONVIDA	SI	NO	NO	NO	NO
CCF. SUCRE	NO	NO	NO	NO	NO
COMFACUNDI	SI	NO	NO	NO	NO
AMBUQ	NO	NO	NO	NO	NO
CCF. NARIÑO	SI	NO	NO	NO	NO

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento del Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas, 2020)

### 6.2.3. Régimen Contributivo y Subsidiado

**Tabla 22 Resultado del cumplimiento del indicador del régimen de Inversiones - EPS Régimen Contributivo y Subsidiado**

ENTIDAD	RÉGIMEN DE INVERSIONES				
	2015	2016	2017	2018	2019
MUTUAL SER*	SI	NO	NO	SI	SI
NUEVA EPS	SI	NO	NO	SI	Ver nota **
SALUDVIDA**	SI	NO	NO	NO	NO

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento del Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas, 2020)

**6.2.4. Entidades con Plan de Reorganización Institucional y/o Plan de Ajuste**

**Tabla 23 Resultado del cumplimiento del indicador del régimen de Inversiones - Entidades con Plan de Reorganización Institucional y/o Plan de Ajuste**

ENTIDAD	RÉGIMEN DE INVERSIONES				
	2015	2016	2017	2018	2019
MEDIMÁS	-	-	-	NO	NO
COOMEVA	NO	NO	NO	NO	NO
EMSSANAR E.S.S.	NO	NO	NO	NO	-
EMSSANAR S.A.S.	-	-	-	-	NO
ASMET E.S.S.	NO	NO	NO	-	-
ASMET S.A.S.	-	-	-	NO	NO
ECOOPSOS E.S.S.	NO	NO	NO	-	-
ECOOPSOS S.A.S.	-	-	-	NO	NO
COOSALUD E.S.S.	SI	NO	-	-	-
COOSALUD S.A.*	-	-	NO	NO	NO

Fuente: (Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento del Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas, 2020)

*Capítulo 7 Análisis de Cifras Eps con similares características Famisanar, Aliansalud y Coomeva tomamos las cifras  
(Indicadores de permanencia\_Diciembre 2018\_RC, 2019)*

Famisanar, Aliansalud y Coomeva son EPS del régimen contributivo sobre las que se revisará su comportamiento financiero después de la entrada en vigencia del Decreto 2702 de 2014. Primero analizaremos los principales indicadores que dan cuenta de la rentabilidad del negocio, y las gráficas nos muestran el comportamiento y la tendencia de estas entidades.

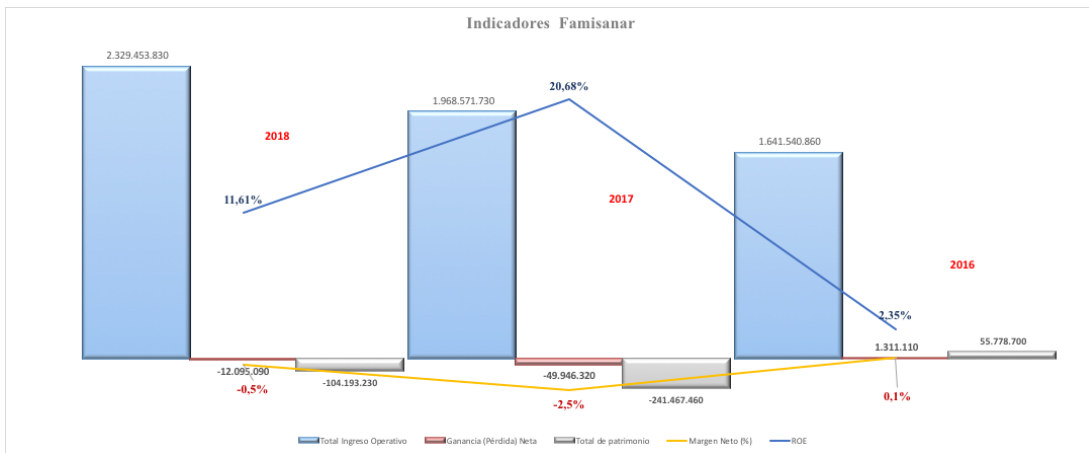
**Tabla 24 Indicadores Famisanar - Aliansalud - Coomeva**

Cifras corte diciembre de 2018 Cifras en miles de \$		FAMISANAR 830003564			ALIANSALUD 830113831			COOMEVA 805000427		
RATIOS		2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Total Ingreso Operativo		2.329.453.830	1.968.571.730	1.641.540.860	322.369.660	290.123.250	213.453.650	2.980.026.210	3.286.693.100	3.506.741.090
Ganancia (Pérdida) Neta		- 12.095.090	- 49.946.320	1.311.110	7.483.350	7.055.620	12.984.550	8.471.590	- 19.461.350	- 12.588.660
Total de patrimonio		- 104.193.230	- 241.467.460	55.778.700	32.382.070	24.898.720	17.843.100	- 433.534.260	- 495.669.750	- 522.092.940
Margen Neto (%)		-0,5%	-2,5%	0,1%	2,3%	2,4%	6,1%	0,3%	-0,6%	-0,4%
ROE		11,61%	20,68%	2,35%	23,11%	28,34%	72,77%	-1,95%	3,93%	2,41%

Fuente: (BENCHMARK, 2019)

Se puede ver que Famisanar presenta crecimiento en los ingresos, pero con márgenes negativos y patrimonio negativo por las pérdidas acumuladas, Famisanar es una de las entidades que viene realizando esfuerzos en capitalizar que han implicado un sacrificio para los inversionistas con resultados negativos en los indicadores de rentabilidad.

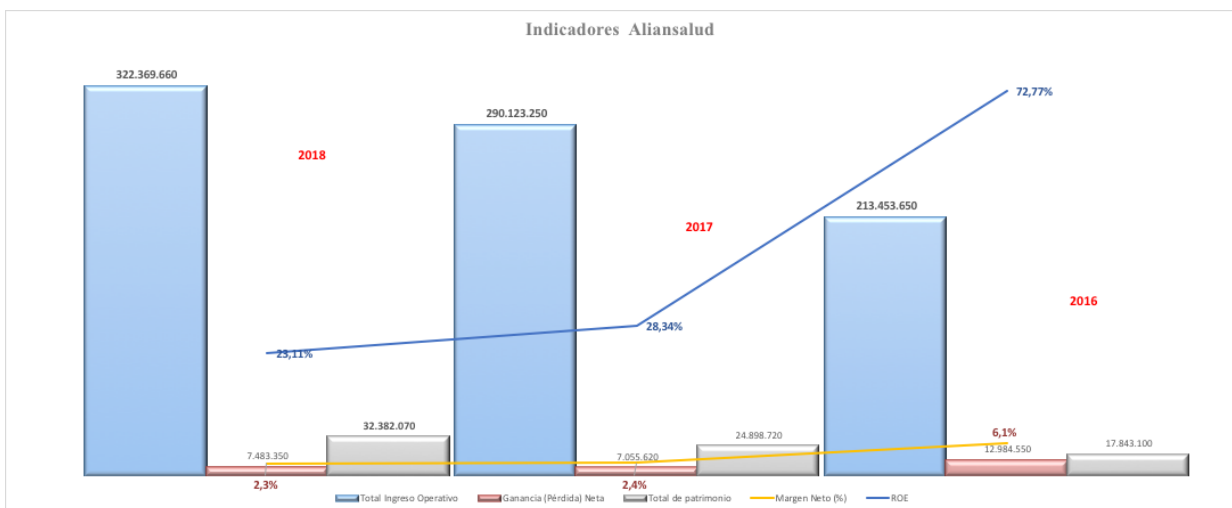
**Tabla 25 Indicadores Famisanar**



Fuente: construcción propia

Aliansalud presenta crecimiento en ventas, mantiene los márgenes positivos con tendencia a la disminución, aumento en patrimonio y ROE con tendencia a la disminución.

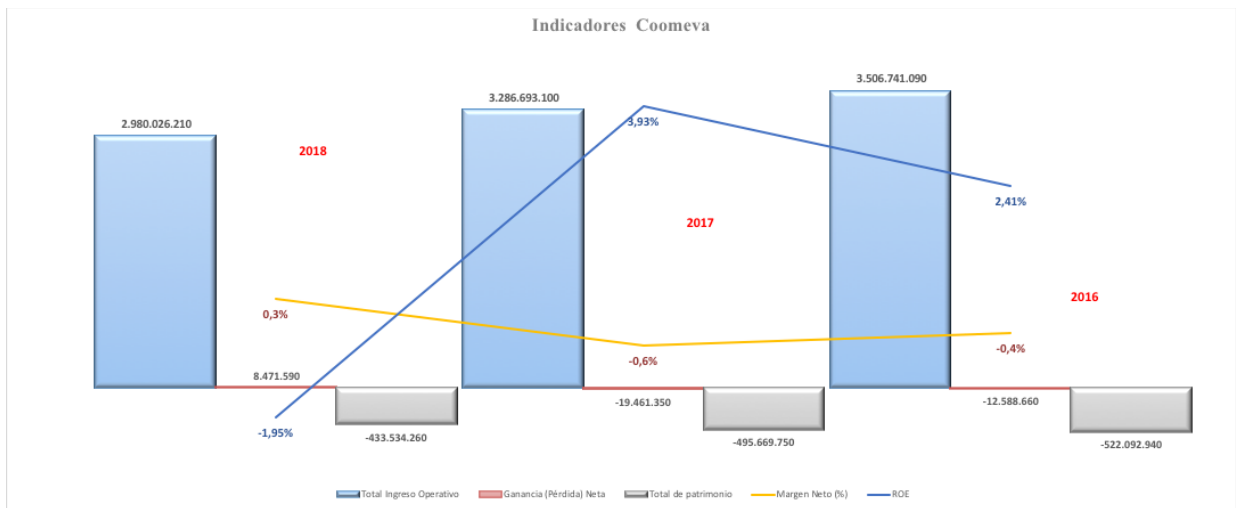
**Tabla 26 Indicadores Aliansalud**



Fuente: construcción propia

Cooimeva presenta disminución en los ingresos y aumento el margen neto, con un aumento en el patrimonio. Coomeva es una entidad que vienen con unas pérdidas acumuladas y a pesar de que viene realizando esfuerzos de capitalizar no han sido suficientes para cubrir el desfase, por ende sus indicadores permanecen negativos o muy bajos.

**Tabla 27 Indicadores Coomeva**



Fuente: construcción propia



En esta tabla podemos ver como Famisanar y Coomeva realizan los esfuerzos en aumento del capital mencionados, sin embargo, no cumplen con el Capital Mínimo y como se vio en las graficas anteriores viene disminuyendo en márgenes neto.

**Tabla 28 Cifras Famisanar - Aliansalud - Coomeva Capital Mínimo a dic 2018**

<i>Cifras corte diciembre de 2018</i>									
<i>Cifras en miles de \$</i>									
	FAMISANAR 830003564			ALIAN SALUD 830113831			COOMEVA 805000427		
CAPITAL MÍNIMO	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
(+) Capital Suscrito y Pagado	122.397.700	100.000.000	60.000.000	20.059.754	20.059.754	20.059.754	275.005.884	237.453.085	205.343.544
(+) Capital Garantía	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(+) Reservas Patrimoniales	21.000	21.000	21.000	4.838.964	853	853	-	-	-
(+) Superávit por Prima de Colocacion de Acciones	126.920.300	60.000.000	-	-	-	-	80.787.057	64.676.907	50.901.914
(+) Títulos Representativos de Deuda Subordinada	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(+) Utilidades No Distribuidas de Ejercicios Anteriores	-	-	-	20.365.314	18.147.808	-	-	-	-
(+) Revalorizacion del Patrimonio	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(-) Pérdida Acumuladas de Ejercicios Anteriores	341.437.137	18.709.007	20.022.890	20.404.810	-	15.202.051	797.798.791	670.401.110	765.749.739
(-) Pérdida de Ejercicio en Curso	12.095.095	49.946.318	-	-	-	-	-	19.461.344	12.588.661
(=) <b>TOTAL CAPITAL MÍNIMO</b>	- 104.193.232	91.365.675	39.998.110	24.859.222	38.208.415	4.858.556	- 442.005.850	- 387.732.463	- 522.092.942
(-) CAPITAL MÍNIMO A ACREDITAR 2018	13.064.000	12.549.000	11.865.000	11.886.000	11.418.000	10.796.000	11.886.000	11.418.000	10.796.000
(=) <b>SUBTOTAL CAPITAL MÍNIMO</b>	- 117.257.232	78.816.675	28.133.110	12.973.222	26.790.415	- 5.937.444	- 453.891.850	- 399.150.463	- 532.888.942
(+) <b>GLOSA (RES. 830/2017)</b>	5.291.434	5.366.334	18.798.987	-	-	8.558.528	108.410.053	96.955.261	83.469.281
<b>IMPACTO POR CONVERGENCIA AL NUEVO MARCO NIIF</b>	-	- 336.616.518	-	-	- 20.404.810	-	-	- 114.246.249	-
(=) <b>CUMPLIMIENTO= CAPITAL MÍNIMO (+) GLOSA RES. 830/2017</b>	- 111.965.799	- 252.433.510	46.932.097	12.973.222	6.385.605	2.621.084	- 345.481.797	- 416.441.451	- 449.419.661

Fuente: (BENCHMARK, 2019)

Se puede observar que las pérdidas acumuladas y las que se siguen generando anualmente generan un capital primario negativo, en caso de Famisanar impactado por la convergencia al nuevo marco NIIF, pero si le implica un esfuerzo de capital para los inversionistas.

**Tabla 29 Cifras Famisanar - Aliansalud - Coomeva Capital Primario a dic 2018**

Cifras corte diciembre de 2018 Cifras en miles de \$	FAMISANAR 830003564			ALIANSALUD 830113831			COOMEVA 805000427		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>CAPITAL PRIMARIO</b>									
(+) Capital Suscrito y Pagado	122.397.700	100.000.000	60.000.000	20.059.754	20.059.754	20.059.754	275.005.884	237.453.085	205.343.544
(+) Capital Garantía	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(+) Valor Total de los Dividendos Decretados en Acciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(+) Superávit por Prima de Colocación de Acciones	126.920.300	60.000.000	-	-	-	-	80.787.057	64.676.907	50.901.914
(+) Reserva Legal Constituida por Apropiación de Utilidades Liquidadas	-	-	-	4.838.111	-	-	-	-	-
(+) Valor de las Utilidades No Distribuidas en Ejercicios Anterior	-	-	-	20.365.314	18.147.808	-	-	-	-
(+) Donaciones siempre que sean Irrevocables	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(+) Anticipos Destinados a Incrementar el Capital	12.737.551	-	-	-	-	-	38.461.538	52.462.949	1.943.431
(+) Cualquier Instrumento Emitido, avalado o garan. por el Gob. para fortalecimiento patrimonial.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(+) Títulos Representativos de Deuda Subordinada	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(-) Pérdida Acumuladas Ejercicios Anteriores	341.437.137	18.709.007	20.022.890	20.404.810	-	15.202.051	797.798.791	689.862.454	778.338.400
(-) Pérdida del Ejercicio en Curso	12.095.095	49.946.318	-	-	-	-	-	-	-
(-) Valor de las Inversiones de Capital	-	-	12.600	-	-	-	6.777	3.675	1.300.205
(-) Inversiones Bonos Obligatoriamente Convertibles en Acciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(-) Impuesto de Renta Diferido	92.195.708	103.309.497	-	3.933.184	7.240.667	9.976.134	371.405.408	400.216.145	474.116.057
(-) Activos Intangibles	-	-	34.530.799	-	-	-	170.794	451.132	990.444
(-) Acciones Propias Readquiridas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(-) Valor no amortizado del cálculo actuarial del pasivo pensional	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>(=) TOTAL CAPITAL PRIMARIO</b>	<b>- 183.672.390</b>	<b>- 11.964.822</b>	<b>5.433.711</b>	<b>20.925.184</b>	<b>30.966.894</b>	<b>- 5.118.431</b>	<b>- 775.127.290</b>	<b>- 735.940.465</b>	<b>- 996.556.217</b>

Fuente: (BENCHMARK, 2019)

**Tabla 30 Famisanar - Aliansalud - Coomeva Capital Secundario a dic 2018**

<i>Cifras corte diciembre de 2018</i>		FAMISANAR			ALIANSALUD			COOMEVA		
<i>Cifras en miles de \$</i>		830003564			830113831			805000427		
<b>CAPITAL SECUNDARIO</b>		2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
(+)	Reservas Estatutarias	21.000	21.000	-	-	-	-	-	-	-
(+)	Reservas Ocasionales	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Las utilidades o exc del ejercicio en curso	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(+)	Valorizaciones de las inversiones computables en títulos de deuda publica y en titulo de renta fija	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(-)	Desvalorizaciones de inversiones computables en títulos de deuda publica y en títulos de renta fija	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Bonos obligatoriamente convertibles en acciones cuyo pago en caso de liquidación este subordinado a la cancelación de los demás pasivos externos de la sociedad	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(=)	<b>TOTAL CAPITAL SECUNDARIO</b>	<b>21.000</b>	<b>21.000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Fuente: (BENCHMARK, 2019)

En el patrimonio adecuado podemos concluir que las EPS que tienen mayores ingresos operacionales, deben realizar un esfuerzo más grande de patrimonio, dejando ver que es más rentable una EPS con menores afiliados.

**Tabla 31 Famisanar - Aliansalud - Coomeva Patrimonio Adecuado a dic 2018**

<i>Cifras corte diciembre de 2018</i>									
<i>Cifras en miles de \$</i>									
	FAMISANAR 830003564			ALIANSALUD 830113831			COOMEVA 805000427		
<b>PATRIMONIO ADECUADO</b>	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>INGRESOS OPERACIONALES-IO</b>	<b>1.951.674.073</b>	<b>1.637.021.001</b>	<b>1.415.473.904</b>	<b>260.889.608</b>	<b>233.195.047</b>	<b>214.296.309</b>	<b>2.320.542.844</b>	<b>2.505.151.736</b>	<b>2.501.631.325</b>
(+) Unidad de pago por capitación - UPC	1.704.430.420	1.426.373.252	1.224.798.137	225.222.177	202.021.534	184.930.289	2.101.833.680	2.274.895.765	2.265.606.954
(+) Unidad de pago para Actividades de Promoción y Prevención	44.203.268	39.458.819	36.113.030	4.890.941	4.660.826	4.512.941	49.634.991	57.114.762	61.084.312
(+) Cuotas Moderadoras	43.384.231	31.198.241	42.157.527	5.878.612	5.780.307	5.551.827	7.835.837	12.533.239	18.827.825
(+) Copagos	28.336.260	18.492.578	12.190.626	1.634.607	1.661.256	1.474.405	64.077.301	66.026.872	63.242.737
(+) Incapacidades	62.862.248	51.843.020	43.583.607	22.680.883	19.071.123	16.356.254	82.581.757	83.809.610	80.245.029
(+) Enfermedad de alto costo	-	17.287.230	(323.772)	582.388	-	1.470.593	14.037.913	10.771.489	12.624.468
(+) Aporte del plan complementario	85.744.875	69.978.864	55.513.339	-	-	-	541.365	-	-
<b>8% Ingresos operacionales</b>	<b>156.133.926</b>	<b>130.961.680</b>	<b>113.237.912</b>	<b>20.871.169</b>	<b>18.655.604</b>	<b>17.143.705</b>	<b>185.643.427</b>	<b>200.412.139</b>	<b>200.130.506</b>
<b>COSTOS Y GASTOS - (C y G)</b>	<b>1.851.458.362</b>	<b>1.551.083.140</b>	<b>1.240.403.426</b>	<b>224.580.043</b>	<b>209.808.536</b>	<b>194.349.053</b>	<b>2.283.831.364</b>	<b>2.533.218.728</b>	<b>3.469.831.093</b>
Costos y Gastos Originados en los Siniestros	1.851.458.362	1.551.083.140	1.240.403.426	224.580.043	209.808.536	194.349.053	2.283.831.364	2.533.218.728	3.469.831.093
<b>REASEGURO - (SR)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Siniestros Reconocidos por un Tercero Asegurador	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total (C y G) menos (SR)</b>	<b>1.851.458.362</b>	<b>1.551.083.140</b>	<b>1.240.403.426</b>	<b>224.580.043</b>	<b>209.808.536</b>	<b>194.349.053</b>	<b>2.283.831.364</b>	<b>2.533.218.728</b>	<b>3.469.831.093</b>
Relación entre Costos y Gastos y Siniestros Reconocidos por un Tercero Asegurador	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>(=) TOTAL PATRIMONIO ADECUADO</b>	<b>156.133.926</b>	<b>130.961.680</b>	<b>113.237.912</b>	<b>20.871.169</b>	<b>18.655.604</b>	<b>17.143.705</b>	<b>185.643.427</b>	<b>200.412.139</b>	<b>200.130.506</b>

Fuente: (BENCHMARK, 2019)

El cumplimiento del patrimonio adecuado solo se da para Aliansalud, para las EPS como Famisanar y Coomeva que presentan pérdidas acumuladas van a requerir más de 10 años para lograr cumplir este indicador.

**Tabla 32 Famisanar - Aliansalud - Coomeva Cumplimiento a dic 2018**

<i>Cifras corte diciembre de 2018</i>		FAMISANAR 830003564			ALIANSALUD 830113831			COOMEVA 805000427		
<i>Cifras en miles de \$</i>		2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>CUMPLIMIENTO</b>										
(=)	TOTAL PATRIMONIO TÉCNICO	- 183.672.390	- 11.964.822	5.433.711	20.925.184	30.966.894	- 5.118.431	- 775.127.290	- 735.940.465	- 996.556.217
(=)	SUBTOTAL SUFICIENCIA PATRIMONIO TÉCNICO	- 339.806.315	- 142.926.502	- 107.804.201	54.016	12.311.291	- 22.262.136	- 960.770.717	- 936.352.604	- 1.196.686.723
(+)	GLOSA (RES. 830/2017)	5.291.434	5.366.334	18.798.987	-	-	8.558.528	108.410.053	96.955.261	83.469.281
	IMPACTO POR CONVERGENCIA AL NUEVO MARCO NIIF	-	- 336.616.518	-	-	- 20.404.810	-	-	- 114.246.249	-
(=)	CUMPLIMIENTO= PATRIMONIO TÉCNICO (+) GLOSA RES. 830/2017	- 334.514.882	- 474.176.687	- 89.005.215	54.016	- 8.093.519	- 13.703.608	- 852.360.664	- 953.643.592	- 1.113.217.441

Fuente: (BENCHMARK, 2019)

## *Capítulo 8 Conclusiones*

La implementación del sistema de administración de riesgos financieros en la estructura de balance de las entidades promotoras de salud con los indicadores planteados impacta exigiendo más esfuerzo de capital para los inversionistas, sin embargo como esta planteado estos indicadores no necesariamente puede redundar en un aseguramiento de la viabilidad financiera de las EPS, pues como vimos en los resultados de los últimos años si bien se han realizado unas capitalizaciones importantes en el sector más de \$1,4 billones en los primeros tres años, no generan un resultado positivo en el balance de las entidades, ni se visualiza que al corto plazo por vía utilidades se pueda lograr. Lo que si genera es un desinterés de los inversionistas en este modelo de negocio, con márgenes netos negativos.

La reserva técnica cubre los eventos que se originaron que no se ha facturado, aquellos eventos no conocidos pero que igual deben reconocerse implicando que se deban llevar al costo y como un pasivo, que finalmente se registran cuando llega la factura que puede ser determinable por la EPS para ajustes contables.

Cuando se le exige a la EPS que genere inversiones de las reservas técnicas similares a un modelo de aseguramiento de seguros, cuando se pudo revisar en la investigación que presentan marcadas diferencias en los modelos de operación, encontramos que casi ninguna EPS lo cumple, pedir un encaje para las EPS con las deudas que tiene el sector los deja con menos recursos para atender a la IPS esto genera una presión de las IPS para la intervención

de activos y finalmente llegada la liquidación de la EPS, quedan pasivos que no son cubiertos con los activos líquidos de las EPS.

Se concluye que, los indicadores planteados en el corto plazo pueden ser difíciles de cumplir, con la actualidad de las EPS generando pérdidas gigantescas, van a requerir de más tiempo y de una reglamentación en la inversión de las capitalizaciones que si puedan visualizar un mejoramiento en el balance. Se sugiere que estos recursos sean invertidos en mejorar los sistemas de información del sector salud, en modelos de gobiernos corporativos y en una gestión médica adecuada, que definitivamente si impactarían en la rentabilidad de las EPS.

En futuras investigaciones se podrán proyectar modelos de funcionamiento más ajustados a las EPS que distan de los modelos de las compañías aseguradoras.

## ***Bibliografía***

- Almeida, N., Castiel, L., & Ayres, J. (3 de agosto de 2011). *www.scielo.org*. Obtenido de [www.scielo.org](http://www.scielo.org): [www.scielo.org.ar/scielo.php?scrip=sci\\_arttex&pid=S1851-826520090003000003&lang=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?scrip=sci_arttex&pid=S1851-826520090003000003&lang=es)
- Álvarez Uribe, G., Roca Garavito, S., Chaux Donado, M. A., & Pineda Granados, F. Y. (s.f.). *www.supersalud.gov.co*. Recuperado el 02 de Septiembre de 2015, de <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=n9ZvaCSObQk%3D&tabid=82&mid=1339&forcedownload=true>
- Alvarez, Botero, & Valencia. (1996). *Formas de contratación entre empresas promotora e instituciones prestadores de servicios de salud en el Departamento del Quindío*. Medellín.
- Ámbito Jurídico. (26 de Diciembre de 2014). *www.ambitojuridico.com/*. Obtenido de [http://www.ambitojuridico.com/BancoConocimiento/N/noti-142612-02gobierno\\_actualiza\\_condiciones\\_financieras\\_y\\_de\\_solvenscia\\_de\\_eps/noti-142612-02gobierno\\_actualiza\\_condiciones\\_financieras\\_y\\_de\\_solvenscia\\_de\\_eps.asp](http://www.ambitojuridico.com/BancoConocimiento/N/noti-142612-02gobierno_actualiza_condiciones_financieras_y_de_solvenscia_de_eps/noti-142612-02gobierno_actualiza_condiciones_financieras_y_de_solvenscia_de_eps.asp)
- Astudillo, W., Casao da Rocha, A., & Medineta, C. (2005). *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad*. San Sebastian : Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
- BENCHMARK, E. (31 de Diciembre de 2019). <https://bck.cesa.metaproxy.org/>. Obtenido de EMIS BENCHMARK: <https://www-emis-com.cvirtual.cesa.edu.co/php/companies/index/competitors?pc=CO&cmpy=1186683>
- Castaño, R. (2008). *Modelos de Gestión de Riesgo en Salud: Revisión de conceptos y recomendaciones para el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Colombia*. Universidad del Rosario, Bogota.
- Castaño, R. (Junio de 2008). Modelos de gestión de riesgo en salud: Revisión de conceptos y recomendaciones para el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Colombia. Bogotá.
- Congreso de la República. (23 de diciembre de 1993). Ley 100 de 1993 Artículo 179. *Ley 100*. Bogotá.
- Congreso de la República. (23 de diciembre de 1993). Ley 100 de 1993 Artículo 74. *Ley 100*. Bogotá.
- Consultor Salud. (s.f.). *www.consultorsalud.com*. Recuperado el 28 de agosto de 2015, de <http://www.consultorsalud.com/unificacion-de-solvencia-financiera-de-las-eps-decreto-2702-de-2014>
- CONSULTORSALUD. (27 de DIC de 2016). *CONSULTOR SALUD*. Recuperado el 30 de MARZO de 2016, de <http://www.consultorsalud.com/>: <http://www.consultorsalud.com/amplian-10-anos-periodo-de-habilitacion-financiera-de-las-eps-decreto-2117-de-2016>
- Dinero. (6 de febrero de 2020). ¿Cómo ha golpeado la pandemia a las EPS? *Dinero*, pág. 1.



- Indicadores de permanencia\_Diciembre 2018\_RC. (13 de noviembre de 2019). <https://supersalud.gov.co/>. Obtenido de <https://supersalud.gov.co/>: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/Forms/AllItems.aspx>
- Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado. (5 de mayo de 2020). <https://supersalud.gov.co/>. Obtenido de <https://supersalud.gov.co/>: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/INFORME%20PRELIMINAR%20DEL%20RESULTADO%20CUMPLIMIENTO%20IND%20CM%20Y%20PA%20v2.pdf>
- Informe Preliminar de Evaluación del Cumplimiento del Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas. (27 de abril de 2020). *SuperSalud*. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/>: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/INFORME%20PRELIMINAR%20-%20REGIMEN%20DE%20INVERSION%20RESERVAS%20TECNICAS%20-%20VIGENCIA%202019.pdf>
- INFORME RESULTADOS FINANCIEROS DEL SECTOR SALUD Vigencia 2019. (13 de abril de 2020). [supersalud.gov.co](https://supersalud.gov.co/). Obtenido de [supersalud.gov.co](https://supersalud.gov.co/): <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/Informes%20de%20Estudios%20Sectoriales/Resultados%20Financieros%20SGSSS%202019.pdf>
- Jiménez, D. N. (2011). La Gestión de Riesgo en Salud en Colombia. *La Gestión de Riesgo en Salud en Colombia*. Bogotá D.C, Colombia. Recuperado el 2016
- Junguito Bonnet, R. (2011). *Presentación visión global del sector asegurador*.
- Martinez, F. (ABRIL de 2013). <http://www.fedesalud.org/>. Recuperado el 01 de SEPTIEMBRE de 2015, de [http://www.fedesalud.org/documentos/EstudiosFD\\_15\\_Crisis-seguridad-social-salud-Colombia.pdf](http://www.fedesalud.org/documentos/EstudiosFD_15_Crisis-seguridad-social-salud-Colombia.pdf)
- Meerschaert, J. (25 de septiembre de 2007). Habilitación financiera y administración de riesgos de las EPS en Colombia. *Manejo de riesgos en seguros de salud*. . Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (16 de Febrero de 2015). Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015. *Ley Estatutaria de Salud*. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
- Ministerio de Salud. (28 de agosto de 2015). <https://www.minsalud.gov.co/>. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/abc-habilitacion-financiera.pdf>
- MINSALUD. (13 de FEBRERO de 2005). [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co/). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/abc-habilitacion-financiera.pdf>.
- Mora Sánchez, C. A. (2012). *ESTIMACIÓN DE UN MODELO DE MITIGACIÓN DE RIESGO DE LIQUIDEZ APOYADO EN SERIES HISTÓRICAS DE INFORMACIÓN PARA PROYECTOS*. Trabajo de Investigación, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/8857/1/2822064.2012.pdf>

- Osorio Falla, S. (26 de septiembre de 2007). *ACEMI*. Obtenido de ACEMI:  
[http://www.acemi.org.co/Comunicaciones/presentaciones/hab\\_financiera/AIG\\_riesgo\\_aseguradoras.pdf](http://www.acemi.org.co/Comunicaciones/presentaciones/hab_financiera/AIG_riesgo_aseguradoras.pdf)
- Primer Informe Seguimiento Indicadores de Permanencia Decreto 2702 de 2014. (28 de mayo de 2016). *supersalud.gov.co*. Obtenido de supersalud.gov.co:  
[https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/8.%20INFORME%20SEGUIMIENTO%20INDICADORES%20DE%20PERMANENCIA\\_DICIEMBRE%202015.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/8.%20INFORME%20SEGUIMIENTO%20INDICADORES%20DE%20PERMANENCIA_DICIEMBRE%202015.pdf)
- Puerto Jimenez, D. (2011). *LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD*. 62. Bogotá D.C, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/7023/1/940622.2011.pdf>
- Quinto Informe de Evaluación de Cumplimiento de las Condiciones Financieras y de Solvencia de Eps Vigencia 2018 Número 5. (24 de septiembre de 2019).  
<https://docs.supersalud.gov.co/>. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/>:  
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenSubsidiado/INFORME%20DE%20EVALUACION%20DE%20CUMPLIMIENTO%20DE%20LAS%20CONDICIONES%20FINANCIERAS%20Y%20DE%20SOLVENCIA%20DE%20EPS%20-%20VIGENCIA%202018.pdf>
- Randle, T. (2009). *Risk Based Supervision. Prime Series on Insurance Issue 14*.
- Raña, J. (2007). Modelo de asignación de recursos en atención primaria. *Revista Médica de Chile*, 135, 54-62.
- Reina Alzate, M., Angulo Espinosa, S., Segura Cardona, A. M., & Trujillo Zea, A. (junio de 2010). Elementos para la gestión de riesgos en las entidades promotoras de salud del régimen contributivo en Colombia. *CES Medicina*, 24. Obtenido de  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87052010000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87052010000100003&script=sci_arttext)
- Riesgo de Crédito en Basilea II. (28 de Julio de 2008). <http://gestionriesgosbolivia.blogspot.com/>. Obtenido de <http://gestionriesgosbolivia.blogspot.com/2008/07/10-riesgo-de-credito-en-basilea-ii.html>
- Rivadeneira, A. (2014). Marco conceptual y legal sobre la gestión de riesgo en Colombia. *Monitor estratégico*, 5, 4-11.
- Ronderos, M. (9 de julio de 2009). Lo mejor y lo más débil del sistema de salud colombiano. *Semana*. Obtenido de <http://www.semana.com/nacion/salud-seguridad-social/articulo/lo-mejor-mas-debil-del-sistema-salud-colombiano/104899-3>
- SALUD, C. (31 de 05 de 2016). <http://www.consultorsalud.com/>. Recuperado el 30 de 03 de 2017, de <http://www.consultorsalud.com/resultados-de-capitalizacion-de-las-eps-decreto-2702-de-2014>

- Sergio, C. (17 de julio de 2018). Regulación financiera y tránsito a Basilea IV. *larepublica*, pág. 1. Obtenido de <https://www.larepublica.co/>: <https://www.larepublica.co/analisis/sergio-clavijo-500041/regulacion-financiera-y-transito-a-basilea-iv-2750020>
- Superintendencia Financiera de Colombia. (s.f.). Reglas Relativas al Sistema de Administración de Riesgo de Mercado. En SAR. Obtenido de [https://www.superfinanciera.gov.co/descargas?...cap21riesgos\\_mercado](https://www.superfinanciera.gov.co/descargas?...cap21riesgos_mercado)
- SUPERSALUD. (25 de Enero de 2017). <https://docs.supersalud.gov.co>. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/portalweb/supervisionriesgos/estadisticasepsregimencontributivo/forms/allitems.aspx>
- Supersalud. (s.f.). [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co). Recuperado el 2015 de septiembre de 02, de <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=955>
- VIGENCIA, I. P. (5 de MAYO de 2020). <https://docs.supersalud.gov.co>. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co:https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/INFORME%20PRELIMINAR%20DEL%20RESULTADO%20CUMPLIMIENTO%20INDICATIVO%20CM%20Y%20PA%20v2.pdf>
- Zea, G. (2009). *Presentación Balance y perspectivas de los sistemas de administración de riesgos en Colombia*.