

SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR



Estudio de las Cajas de Compensación Familiar (CCF) que tienen habilitada la prestación del servicio de salud mediante la provisión de servicios de aseguramiento en el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que incluye un análisis de los programas de salud mediante Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud propias que tienen estas mismas CCF.

Contrato No. 108 de 2019

Elaborado por
SYNERGIA CONSULTORÍA Y GESTIÓN SAS



Bogotá DC Diciembre de 2019

Superintendencia del Subsidio Familiar

Paola Andrea Meneses Mosquera

Superintendente del Subsidio Familiar

Olga Lucía Agudelo Mahecha.

Superintendente Delegada para Estudios Especiales y Evaluación de Proyectos

Marcela Doria Gómez

Superintendente delegada para la Responsabilidad Administrativa y Medidas Especiales

Mauricio González Barrero

Superintendente delegado para la Gestión

Gonzalo Suárez Torres

Director para la Gestión Financiera y Contable

Ana María León

Directora para la Gestión de las CCF

Juan Fernando Peláez

Profesional Especializado, Superintendencia Delegada para Estudios Especiales y Evaluación de Proyectos

Bogotá DC, diciembre 2019.



Estudio de las CCF que tienen habilitada la prestación de servicios de aseguramiento en el régimen subsidiado del SGSSS

Contenido

1	Presentación	18
2	Introducción	19
3	Método	21
4	PRIMERA PARTE. Aspectos de contexto	28
4.1	Las CCF en el contexto del sistema del subsidio familiar en Colombia.....	28
4.1.1	Antecedentes del Sistema de Subsidio Familiar	28
4.1.2	Generalidades de las Cajas de Compensación Familiar en Colombia	31
4.1.3	Las Cajas de Compensación Familiar en el Sistema de Salud Colombiano	34
4.2	Las EPS del régimen subsidiado y las CCF.....	40
4.2.1	Desarrollo normativo para el aseguramiento en salud en el régimen subsidiado de salud del SGSSS	40
4.2.2	Condiciones de habilitación y de permanencia de las EPS	48
4.2.3	Desarrollos normativos para flexibilizar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de las EPS RS o para otorgar liquidez al SGSSS.....	51
4.3	Síntesis del proceso de habilitación de Instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS.....	57
4.4	Análisis de las vías jurídicas de acción frente a una reorganización de las EPS RS de las CCF	59
4.4.1	Alternativas de reorganización institucional.....	59
4.4.2	Antecedentes respecto de los PRI presentados por las CCF que operan EPS-RS.....	69
4.5	Revisión de las competencias de la SSF y de la SNS frente a las CCF y las EPS RS	73
4.5.1	Revisión de las competencias de la Superintendencia del Subsidio Familiar SSF sobre las CCF con EPS RS	73
4.5.2	Revisión de las competencias de IVC de la SNS sobre las EPS RS de las CCF. Marco jurídico normativo.....	79
5	SEGUNDA PARTE. Valoración de situación corporativa de las 9 CCF que operan “programas de salud”:	
	EPS en el régimen subsidiado de salud.....	87
5.1	EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar de CUNDINAMARCA: COMFACUNDI	88
5.1.1	Caracterización básica.....	88
5.1.2	<i>Línea de tiempo</i> – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF	90
5.1.3	Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF	92
5.1.4	Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia	95
5.1.5	Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2020-2024).....	98
5.1.6	Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.....	104
5.1.7	Valoración técnica y financiera -integral- del negocio de IPS en la CCF.....	119
5.2	EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar de CARTAGENA Y BOLÍVAR COMFAMILIAR (Cartagena de Indias) 124	
5.2.1	Caracterización básica.....	124
5.2.2	<i>Línea de tiempo</i> – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF	126
5.2.3	Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF	128
5.2.4	Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia	131
5.2.5	Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2020-2024).....	135
5.2.6	Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.....	141
5.2.7	Valoración técnica y financiera -integral- del negocio de IPS en la CCF.....	157
5.3	EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar COMFAMILIAR HUILA	163
5.3.1	Caracterización básica.....	163

5.3.2	<i>Línea de tiempo</i> – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF	165
5.3.3	Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF	167
5.3.4	Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia	170
5.3.5	Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2020-2024).....	173
5.3.6	Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.....	179
5.3.7	Valoración técnica y financiera -integral- del negocio de IPS en la CCF.....	193
5.4	EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar COMFAMILIAR NARIÑO.....	198
5.4.1	Caracterización básica.....	198
5.4.2	<i>Línea de tiempo</i> – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF	200
5.4.3	Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF	202
5.4.4	Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia	204
5.4.5	Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2020-2024).....	207
5.4.6	Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.....	213
5.4.7	Valoración técnica y financiera -integral- del negocio de IPS en la CCF.....	227
5.5	EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar COMFAGUAJIRA	231
5.5.1	Caracterización básica.....	231
5.5.2	<i>Línea de tiempo</i> – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF	232
5.5.3	Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF	234
5.5.4	Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia	236
5.5.5	Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2020-2024).....	239
5.5.6	Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.....	245
5.5.7	Valoración técnica y financiera -integral- del negocio de IPS en la CCF.....	258
5.6	EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar de SUCRE.....	264
5.6.1	Caracterización básica.....	264
5.6.2	<i>Línea de tiempo</i> – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF	265
5.6.3	Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF	267
5.6.4	Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia	270
5.6.5	Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2020-2024).....	273
5.6.6	Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.....	280
5.7	EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar de CHOCÓ	295
5.7.1	Caracterización básica.....	295
5.7.2	<i>Línea de tiempo</i> – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF	297
5.7.3	Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF	299
5.7.4	Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia	301
5.7.5	Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2020-2024).....	304
5.7.6	Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.....	315
5.7.7	Valoración técnica y financiera -integral- del negocio de IPS en la CCF.....	328
5.8	EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar COMFAORIENTE	334
5.8.1	Caracterización básica.....	334
5.8.2	<i>Línea de tiempo</i> – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF	336
5.8.3	Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF	338
5.8.4	Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia	340
5.8.5	Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2018-25).....	342
5.8.6	Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.....	354
5.8.7	Valoración técnica y financiera -integral- del negocio de IPS en la CCF.....	367
5.9	EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI	372
5.9.1	Caracterización básica.....	372
5.9.2	<i>Línea de tiempo</i> – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF	374
5.9.3	Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF	375
5.9.4	Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia	377

5.9.5	Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2018-25).....	379
5.9.6	Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.....	391
6	TERCERA PARTE. Resultados, conclusiones, recomendaciones	404
6.1	Priorización de escenario y plan de acción posible, con recomendaciones a adelantar por parte de la SSF y de cada una de las cajas de compensación sujeto del estudio.....	404
6.1.1	Clasificación del riesgo de afectación de las EPS RS sobre cada una de las CCF.....	404
6.1.2	Priorización y modelación de alternativas técnicas jurídicas y financieras viables para las CCF y sus EPS RS, en el contexto de la situación actual del SGSSS.....	410
6.1.3	Modelación básica de alternativas JURÍDICAS.....	414
6.1.4	Priorización y modelación de alternativas FINANCIERAS viables para las CCF y sus EPS RS, en el contexto de la situación actual del SGSSS.....	432
6.2	Análisis del programa de régimen subsidiado del régimen subsidiado de salud para las CCF, recomendaciones de política y alternativas de acción propuestas para cada CCF	439
6.2.1	Análisis del contexto de operación de las EPS en el régimen subsidiado de salud en Colombia	439
6.2.2	Recomendaciones, alternativas de solución y plan de acción propuestas para cada CCF.....	453
6.3	Análisis de alternativas de Coordinación interinstitucional entre la SSF y la SNS frente a las EPS RS de las CCF.	470
6.3.1	Opciones de coordinación dentro del marco normativo existente.....	470
6.3.2	Alternativas a plantear no existentes de organización para los programas de salud - CCF.....	473
7	Anexos	476
7.1	Anexo 1. Distribución de población afiliada a la EPS RS de las CCF por MUNICIPIO	476
7.2	Anexo 2. Estimativo de valores a pagar por parte de las CCF a ADRES por concepto de “restituciones” ..	482
7.3	Anexo 3. Estimativo de valores posibles a recibir por parte de las CCF resultado de la aplicación de la Ley 1929/2018.....	483
7.4	Anexo 4. Cálculo de indicador “CAMEL”	484
7.5	Anexo 5. Indicadores del componente técnico científico del sistema de gestión y control de medidas especiales FENIX	485
7.6	Anexo 6. Valoración de la capacidad técnico-científica de cada EPS RS.....	487
7.6.1	Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFACUNDI	487
7.6.2	Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFAMILIAR CARTAGENA.....	492
7.6.3	Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFAMILIAR HUILA	498
7.6.4	Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFANARIÑO.....	506
7.6.5	Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFA GUAJIRA	509
7.6.6	Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFASUCRE	514
7.6.7	Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFACHOCÓ.....	519
7.6.8	Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFAORIENTE.....	520
7.6.9	Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS CAJACOPI.....	524
7.7	Anexo 7. <i>Dashboard</i> de los principales indicadores de cada CCF, EPS RS e IPS del estudio.....	526
7.7.1	Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca: Comfacundi	526
7.7.2	Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar: Comfamiliar	527
7.7.3	Caja de Compensación Familiar del Huila: Comfamiliar Huila	528
7.7.4	Caja de Compensación Familiar de Nariño	529
7.7.5	Caja de Compensación Familiar de Guajira: Comfaguajira	530
7.7.6	Caja de Compensación Familiar de Sucre	531
7.7.7	Caja de Compensación Familiar del Chocó	532
7.7.8	Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano: Comfaoriente.....	533
7.7.9	Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Barranquilla	534

Lista de Tablas

Tabla 1 ponderación de los criterios para CCF en medida de vigilancia por parte de la SNS.....	26
Tabla 2 ponderación de los criterios para CCF sin medida de vigilancia por parte de la SNS	26
Tabla 3 Entrega de documentación técnica según norma de habilitación EPS.....	26
Tabla 4 Consistencia técnica de los documentos con los requisitos de la norma.....	26
Tabla 5 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM	27
Tabla 6 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama.....	27
Tabla 7 Sistema de evaluación y calificación de actores EPS - MSPS 2019 - indicador satisfacción global con la EPS	27
Tabla 8 Valoración de la SNS avance del componente técnico científico como parte de los indicadores FÉNIX	27
Tabla 9 Tabla de valoración del riesgo técnico de las EPS RS de las CCF.....	27
Tabla 10 Distribución de la población afiliada a las EPS-RS de las CCF	39
Tabla 11 Distribución de la población afiliada a las EPS-RS de las CCF - distribución por movilidad	39
Tabla 12. Estructura de financiamiento del Régimen Subsidiado.....	45
Tabla 13. Requisitos para solicitar la autorización de funcionamiento	46
Tabla 14. Condiciones de Habilitación Técnico-Administrativa	48
Tabla 15. Condiciones de Habilitación Tecnológica	49
Tabla 16. Condiciones de Habilitación de Capacidad Científica.....	50
Tabla 17. Condiciones de Habilitación Financiera.....	51
Tabla 18. Condiciones de Habilitación Técnico-Administrativa	58
Tabla 19. Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera.....	58
Tabla 20. Condiciones de capacidad tecnológica y científica.....	58
Tabla 21 Requisitos generales establecidos para tener en cuenta en las alternativas de fusión, escisión, creación de nuevas entidades.....	67
Tabla 22 Revisión de las principales causales de negación de los PRI de las EPS RS de las CCF.....	70
Tabla 23 Análisis documental de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI.....	92
Tabla 24 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFACUNDI.....	92
Tabla 25 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFACUNDI	92
Tabla 26 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFACUNDI.....	93
Tabla 27 Calificación de medidas especiales de la EPS RS COMFACUNDI	93
Tabla 28 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS RS COMFACUNDI.....	94
Tabla 29 Indicadores trazadores operación de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 sep (en miles \$ COPS).....	95
Tabla 30 Estado de resultados de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 sep (en miles \$ COPS).....	96
Tabla 31 Estado de situación financiera de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 sep (en miles \$ COPS).....	97
Tabla 32 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	97
Tabla 33 Resumen de Indicadores financieros básicos de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	99
Tabla 34 Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	100
Tabla 35 Resumen de Indicadores financieros básicos de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COPS)....	100
Tabla 36 Flujo de caja proyectado de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COPS)	101
Tabla 37 Flujo de caja proyectado con inversión de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COPS)	101
Tabla 38 Inversiones en reserva técnica proyectadas de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COPS)	102
Tabla 39 Estado de situación financiera proyectado de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COPS)	102
Tabla 40 Suficiencia Patrimonial proyectada de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COPS)	103
Tabla 41 Comportamiento de los afiliados a la CCF COMFACUNDI 2015-2019.....	104
Tabla 42 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019.....	105
Tabla 43 Indicadores financieros de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	106
Tabla 44 Estado de resultados de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	107
Tabla 45 Distribución del ingreso operacional de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)	107
Tabla 46 Relación de ingreso de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	108
Tabla 47 Relación de costos de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	109
Tabla 48 Relación de gastos de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	111
Tabla 49 Relación de resultados integrales de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)	111
Tabla 50 Estado de resultados comparativo por unidad de negocio de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)	112
Tabla 51 Activos de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	112

Tabla 52 Crecimiento de principales activos de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)	112
Tabla 53 Distribución de cartera de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)	113
Tabla 54 Distribución de cartera NO PBS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	114
Tabla 55 Distribución de RECOBROS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	114
Tabla 56 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (días)	114
Tabla 57 Pasivos de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)	115
Tabla 58 Distribución por cuentas por pagar de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)	115
Tabla 59 Indicador de endeudamiento total de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)	116
Tabla 60 Reservas técnicas de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)	116
Tabla 61 Distribución del patrimonio de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	117
Tabla 62: Servicios Prestados por la IPS Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca - Comfacundi.....	119
Tabla 63: Procedimientos realizados por la IPS Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca - Comfacundi.....	120
Tabla 64 Indicadores financieros de la IPS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	121
Tabla 65 Estado de resultados de la IPS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	121
Tabla 66 Estado de situación financiera de la IPS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	122
Tabla 67 Análisis documental de la EPS RS de la CCF COMFAMILIAR CARTAGENA	128
Tabla 68 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFAMILIAR CARTAGENA	128
Tabla 69 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFAMILIAR CARTAGENA	129
Tabla 70 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFAMILIAR CARTAGENA	129
Tabla 71 Calificación de medidas especiales de la EPS RS de la CCF COMFAMILIAR CARTAGENA	130
Tabla 72 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS COMFAMILIAR CARTAGENA.....	130
Tabla 73 Indicadores trazadores operación de la EPS RS de la CCF Cartagena y Bolívar 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	131
Tabla 74 Estado de resultados de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	132
Tabla 75 Estado de situación financiera EPS RS Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	133
Tabla 76 Indicadores de Fénix Inversiones en Reservas Técnicas EPS Comfamiliar Cartagena y Bolívar	134
Tabla 77 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	135
Tabla 78 Resumen de Indicadores financieros básicos de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COPS) ...	136
Tabla 79 Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COPS)	138
Tabla 80 Resumen de Indicadores financieros básicos de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COPS) ...	138
Tabla 81 Flujo de caja proyectado de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	139
Tabla 82 Flujo de caja proyectado con inversión de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COPS)	139
Tabla 83 Inversiones en reserva técnica proyectadas de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	140
Tabla 84 Estado de situación financiera proyectado de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COPS)	140
Tabla 85 Suficiencia Patrimonial proyectada de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	140
Tabla 86 Comportamiento de los afiliados a la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019	142
Tabla 87 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 sep	143
Tabla 88 Indicadores financieros de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)	144
Tabla 89 Estado de resultados de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)	145
Tabla 90 Distribución del ingreso operacional de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	145
Tabla 91 Relación de ingreso de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)	146
Tabla 92 Relación de costos de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	148
Tabla 93 Relación de gastos de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	149
Tabla 94 Relación de resultados integrales de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	150
Tabla 95 Estado de resultados comparativo x unidad de negocio Comfamiliar Cartagena Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles) ..	150
Tabla 96 Activos de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	151
Tabla 97 Crecimiento de principales activos de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	151
Tabla 98 Distribución de cartera de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2018 (cifras en \$ miles).....	151
Tabla 99 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (días).....	152
Tabla 100 Pasivos de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)	153
Tabla 101 Distribución por cuentas por pagar de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	153
Tabla 102 Indicador de endeudamiento total de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)	154
Tabla 103 Distribución del patrimonio de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 015-2019 (cifras en \$ miles)	155
Tabla 104: Servicios Prestados por la IPS Caja de Compensación Familiar de Cartagena	157
Tabla 105: Capacidad Instalada de la IPS Caja de Compensación Familiar de Cartagena	158
Tabla 106: Procedimientos realizados por la IPS Caja de Compensación Familiar de Cartagena	159
Tabla 107 Indicadores financieros de la IPS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	160
Tabla 108 Estado de resultados de la IPS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	160
Tabla 109 Estado de situación financiera de la IPS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	161

Tabla 110 Análisis documental de la EPS RS de la CCF COMFAMILIAR HUILA	167
Tabla 111 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFAMILIAR HUILA	167
Tabla 112 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFAMILIAR HUILA.....	168
Tabla 113 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFAMILIAR HUILA	168
Tabla 114 Calificación de medidas especiales de la EPS RS de la CCF COMFAMILIAR HUILA	169
Tabla 115 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS COMFAMILIAR HUILA.....	169
Tabla 116 Indicadores trazadores operación de la EPS RS de la CCF del Huila 2015-2019 sep (en miles \$ COPS).....	170
Tabla 117 Estado de resultados de la EPS RS de la CCF del Huila 2015-2019 sep (en miles \$ COPS).....	170
Tabla 118 Estado de situación financiera de la EPS RS de la CCF del Huila 2015-2019 sep (en miles \$ COPS).....	171
Tabla 119 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS de la CCF del Huila 2015-2019sep (en miles \$ COPS)	173
Tabla 120 Resumen de Indicadores financieros básicos EPS RS COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	174
Tabla 121 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas EPS RS COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	175
Tabla 122 Resumen de Indicadores financieros básicos EPS RS COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	175
Tabla 123 Flujo de caja proyectado EPS RS COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS)	176
Tabla 124 Flujo de caja proyectado con inversión EPS RS COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS)	177
Tabla 125 Inversiones en reserva técnica proyectadas EPS RS CCF COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS)	177
Tabla 126 Estado de situación financiera proyectado EPS RS COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS)	178
Tabla 127 Suficiencia Patrimonial proyectada EPS RS COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS)	178
Tabla 128 Comportamiento de los afiliados a la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019.....	179
Tabla 129 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF Huila 2015-2019 sep	180
Tabla 130 Indicadores financieros de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	181
Tabla 131 Estado de resultados de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	182
Tabla 132 Distribución del ingreso operacional de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)	183
Tabla 133 Relación de ingreso de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	184
Tabla 134 Relación de costos de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)	185
Tabla 135 Relación de gastos de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)	186
Tabla 136 Relación de resultados integrales de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)	186
Tabla 137 Estado de resultados comparativo por unidad de negocio de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)	187
Tabla 138 Activos de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)	187
Tabla 139 Crecimiento de principales activos de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)	188
Tabla 140 Distribución de cartera de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2018 (cifras en \$ miles)	188
Tabla 141 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (días)	189
Tabla 142 Pasivos de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)	189
Tabla 143 Distribución por cuentas por pagar de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)	190
Tabla 144 Indicador de endeudamiento total de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)	190
Tabla 145 Distribución del patrimonio de la CCF Comfamiliar Huila 015-2019 (cifras en \$ miles).....	191
Tabla 146: Servicios Prestados por la IPS Caja de Compensación Familiar del Huila.....	194
Tabla 147: Procedimientos realizados por la IPS Caja de Compensación Familiar del Huila.....	194
Tabla 148 Indicadores financieros de la IPS de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	195
Tabla 149 Estado de resultados de la IPS de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	196
Tabla 150 Estado de situación financiera de la IPS de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)	196
Tabla 151 Análisis documental de la EPS RS de la CCF COMFANARIÑO	202
Tabla 152 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFANARIÑO	202
Tabla 153 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFANARIÑO	203
Tabla 154 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFANARIÑO	203
Tabla 155 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS COMFANARIÑO	203
Tabla 156 Indicadores trazadores operación de la EPS RS de la CCF de Nariño 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	204
Tabla 157 Estado de resultados de la EPS RS de la CCF de Nariño 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	205
Tabla 158 Estado de situación financiera de la EPS RS de la CCF de Nariño 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	205
Tabla 159 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS de la CCF de Nariño 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	207
Tabla 160 Resumen Indicadores financieros básicos de EPS RS de la CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	208
Tabla 161 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas de EPS RS de la CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	209
Tabla 162 Resumen de Indicadores financieros básicos de EPS RS de la CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS)...	209
Tabla 163 Flujo de caja proyectado de la EPS RS de la CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	210
Tabla 164 Flujo de caja proyectado con inversión de la EPS RS de la CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS)	211
Tabla 165 Inversiones reserva técnica proyectadas de EPS RS de CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS)	212
Tabla 166 Estado de situación financiera proyectado de EPS RS de CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS)	212
Tabla 167 Suficiencia Patrimonial proyectada de EPS RS de CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS)	212

Tabla 168 Comportamiento de los afiliados a la CCF COMFANARIÑO 2015-2019	214
Tabla 169 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de COMFANARIÑO 2015-2019 sep	214
Tabla 170 Indicadores financieros de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	215
Tabla 171 Estado de resultados de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	216
Tabla 172 Distribución del ingreso operacional de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	217
Tabla 173 Relación de ingreso de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	217
Tabla 174 Relación de costos de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	219
Tabla 175 Relación de gastos de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	220
Tabla 176 Relación de resultados integrales de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	221
Tabla 177 Estado de resultados comparativo x unidad de negocio CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	221
Tabla 178 Activos de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	221
Tabla 179 Crecimiento de principales activos de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	222
Tabla 180 Distribución de cartera de la CCF COMFANARIÑO 2015-2018 (cifras en \$ miles)	222
Tabla 181 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (días)	223
Tabla 182 Pasivos de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	223
Tabla 183 Distribución por cuentas por pagar de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	224
Tabla 184 Indicador de endeudamiento total de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	224
Tabla 185 Distribución del patrimonio de la CCF COMFANARIÑO 015-2019 (cifras en \$ miles)	225
Tabla 186: Servicios Prestados por la IPS COMFANARIÑO	227
Tabla 187: Procedimientos realizados por la IPS COMFANARIÑO	228
Tabla 188 Indicadores financieros de la IPS de COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	228
Tabla 189 Estado de resultados de la IPS de COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	228
Tabla 190 Estado de situación financiera de la IPS de COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	229
Tabla 191 Análisis documental de la EPS RS de la CCF COMFAGUAJIRA	234
Tabla 192 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFAGUAJIRA	234
Tabla 193 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFAGUAJIRA	235
Tabla 194 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFAGUAJIRA	235
Tabla 195 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS COMFAGUAJIRA	235
Tabla 196 Indicadores trazadores operación de la EPS RS de la CCF de Guajira 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	236
Tabla 197 Estado de resultados de la EPS RS de la CCF de Guajira 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	237
Tabla 198 Estado de situación financiera de la EPS RS de la CCF de Guajira 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	237
Tabla 199 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS de la CCF de Guajira 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	238
Tabla 200 Resumen Indicadores financieros básicos EPS RS COMFAGUAJIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)	240
Tabla 201 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas EPS RS COMFAGUAJIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)	241
Tabla 202 Resumen de Indicadores financieros básicos EPS RS COMFAGUAJIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)	241
Tabla 203 Flujo de caja proyectado EPS RS CCF COMFAGUAJIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)	242
Tabla 204 Flujo de caja proyectado con inversión EPS RS COMFAGUAJIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)	243
Tabla 205 Inversiones reserva técnica proyectadas EPS RS COMFAGUAJIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)	243
Tabla 206 Estado situación financiera proyectado EPS RS CCF COMFAGUAJIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)	244
Tabla 207 Suficiencia Patrimonial proyectada EPS RS COMFAGUAJIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)	244
Tabla 208 Comportamiento de los afiliados a la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019	245
Tabla 209 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 sep	246
Tabla 210 Indicadores financieros de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)	247
Tabla 211 Estado de resultados de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)	248
Tabla 212 Distribución del ingreso operacional de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)	249
Tabla 213 Relación de ingreso de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)	249
Tabla 214 Relación de costos de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)	250
Tabla 215 Relación de gastos de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)	252
Tabla 216 Relación de resultados integrales de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)	252
Tabla 217 Estado de resultados comparativo por unidad de negocio de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)	252
Tabla 218 Activos de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)	253
Tabla 219 Crecimiento de principales activos de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)	253
Tabla 220 Distribución de cartera de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2018 (cifras en \$ miles)	254
Tabla 221 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (días)	254
Tabla 222 Pasivos de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)	255
Tabla 223 Distribución por cuentas por pagar de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)	255
Tabla 224 Indicador de endeudamiento total de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)	256
Tabla 225 Distribución del patrimonio de la CCF COMFAGUAJIRA 015-2019 (cifras en \$ miles)	257

Tabla 226: Servicios Prestados por la IPS Caja de Compensación Familiar COMFAGUAJIRA	259
Tabla 227: Procedimientos realizados por la IPS Caja de Compensación Familiar COMFAGUAJIRA	260
Tabla 228 Indicadores financieros de la IPS de la CCF Comfamiliar Guajira 2015-2019 (cifras en \$ miles)	261
Tabla 229 Estado de resultados de la IPS de la CCF Comfamiliar Guajira 2015-2019 (cifras en \$ miles)	261
Tabla 230 Estado de situación financiera de la IPS de la CCF Comfamiliar Guajira 2015-2019 (cifras en \$ miles)	262
Tabla 231 Análisis documental de la EPS RS de la CCF COMFASUCRE	267
Tabla 232 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFASUCRE.....	267
Tabla 233 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFASUCRE	268
Tabla 234 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFASUCRE	268
Tabla 235 Calificación de medidas especiales de la EPS RS de la CCF Comfamiliar COMFASUCRE	269
Tabla 236 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS COMFASUCRE	269
Tabla 237 Indicadores trazadores operación de la EPS RS de la CCF de Sucre 2015-2018 (en miles \$ COPS).....	270
Tabla 238 Estado de resultados de la EPS RS de la CCF de Sucre 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	271
Tabla 239 Estado de situación financiera de la EPS RS de la CCF de Sucre 2015-2019 sep (en miles \$ COPS).....	272
Tabla 240 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS de la CCF de Sucre 2015-2019sep (en miles \$ COPS)	273
Tabla 241 Resumen de Indicadores financieros básicos de EPS RS COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	274
Tabla 242 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas de EPS RS COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS)	276
Tabla 243 Resumen de Indicadores financieros básicos de EPS RS COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	276
Tabla 244 Flujo de caja proyectado de la EPS RS COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	277
Tabla 245 Flujo de caja proyectado con inversión de la EPS RS COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS)	277
Tabla 246 Inversiones en reserva técnica proyectadas de la EPS RS de COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS)..	278
Tabla 247 Estado de situación financiera proyectado de la EPS RS de COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS) ...	279
Tabla 248 Suficiencia Patrimonial proyectada de la EPS RS de COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	279
Tabla 249 Comportamiento de los afiliados a la CCF COMFASUCRE 2015-2019.....	281
Tabla 250 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 sep.....	281
Tabla 251 Indicadores financieros de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	282
Tabla 252 Estado de resultados de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	283
Tabla 253 Distribución del ingreso operacional de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	284
Tabla 254 Relación de ingreso de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	285
Tabla 255 Relación de costos de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	286
Tabla 256 Relación de gastos de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	287
Tabla 257 Relación de resultados integrales de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	288
Tabla 258 Estado de resultados comparativo por unidad de negocio de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	288
Tabla 259 Activos de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	289
Tabla 260 Crecimiento de principales activos de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	289
Tabla 261 Distribución de cartera de la CCF COMFASUCRE 2015-2018 (cifras en \$ miles)	290
Tabla 262 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (días)	290
Tabla 263 Pasivos de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	290
Tabla 264 Distribución por cuentas por pagar de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	291
Tabla 265 Indicador de endeudamiento total de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	291
Tabla 266 Distribución del patrimonio de la CCF COMFASUCRE 015-2019 (cifras en \$ miles).....	292
Tabla 267 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFACHOCÓ	299
Tabla 268 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFACHOCÓ	299
Tabla 269 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFACHOCÓ	299
Tabla 270 Calificación de medidas especiales de la EPS RS de la CCF Comfamiliar COMFACHOCÓ	300
Tabla 271 Resultado estimación de riesgo técnico EPS COMFACHOCÓ.....	300
Tabla 272 Indicadores trazadores operación EPS RS COMFACHOCÓ 2015-2019 sep (en miles \$ COPS).....	301
Tabla 273 Estado de resultados EPS RS COMFACHOCÓ 2015-2019 sep (en miles \$ COPS).....	302
Tabla 274 Estado de situación financiera EPS RS COMFACHOCÓ 2015-2018 sep (en miles \$ COPS)	302
Tabla 275 Indicadores de solvencia financiera EPS RS COMFACHOCÓ 2015-2018 (en miles \$ COPS).....	304
Tabla 276 Resumen Indicadores financieros básicos EPS RS CCF COMFAMILIAR CHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPS)	305
Tabla 277 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas EPS RS COMFACHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPS)	306
Tabla 278 Resumen de Indicadores financieros básicos EPS RS COMFACHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPS)	307
Tabla 279 Flujo de caja proyectado EPS RS COMFACHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPS)	308
Tabla 280 Flujo de caja proyectado con inversión EPS RS COMFACHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	308
Tabla 281 Inversiones en reserva técnica proyectadas de EPS RS COMFACHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	309
Tabla 282 Estado de situación financiera proyectado de EPS RS COMFACHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	309
Tabla 283 Suficiencia Patrimonial proyectada de EPS RS COMFACHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPS)	309

Tabla 284 Resumen de Indicadores financieros básicos EPS RS de COMFACHOCÓ 2020-2024 (en millones \$ COPS)	311
Tabla 285 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas EPS RS de COMFACHOCÓ 2020-2024 (en millones \$ COPS)	312
Tabla 286 Resumen de Indicadores financieros básicos EPS RS de COMFACHOCÓ 2020-2024 (en millones \$ COPS)	313
Tabla 287 Flujo de caja proyectado de la EPS RS COMFACHOCÓ 2020-2024 (en millones \$ COPS)	313
Tabla 288 Inversiones en reserva técnica proyectadas de EPS RS COMFACHOCÓ 2020-2024 (en millones \$ COPS)	314
Tabla 289 Estado de situación financiera proyectado de EPS RS COMFACHOCÓ 2019-2024 (en millones \$ COPS)	315
Tabla 290 Suficiencia Patrimonial proyectada de EPS RS COMFACHOCÓ 2019-2024 (en millones \$ COPS)	315
Tabla 291 Comportamiento de los afiliados COMFACHOCÓ 2015-2019	316
Tabla 292 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS COMFACHOCÓ 2015-2019 sep	316
Tabla 293 Indicadores financieros COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)	317
Tabla 294 Estado de resultados COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)	318
Tabla 295 Distribución del ingreso operacional COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)	319
Tabla 296 Relación de ingreso COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)	319
Tabla 297 Relación de costos COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)	321
Tabla 298 Relación de gastos COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)	322
Tabla 299 Relación de resultados integrales COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)	323
Tabla 300 Estado de resultados comparativo por unidad de negocio COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)	323
Tabla 301 Activos COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)	324
Tabla 302 Distribución de cartera COMFACHOCÓ 2015-2018 (cifras en \$ miles)	324
Tabla 303 Rotación de cartera por unidad de negocio CCF COMFACHOCÓ 2015-2019 (días)	325
Tabla 304 Pasivos CCF COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)	325
Tabla 305 Distribución por cuentas por pagar CCF COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)	325
Tabla 306 Indicador de endeudamiento total CCF COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)	326
Tabla 307 Distribución del patrimonio CCF COMFACHOCÓ 015-2019 (cifras en \$ miles)	327
Tabla 308: Servicios Prestados por la IPS COMFACHOCÓ	329
Tabla 309: Procedimientos realizados IPS COMFACHOCÓ	330
Tabla 310 Indicadores financieros de la IPS COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)	331
Tabla 311 Estado de resultados de la IPS de la CCF Comfamiliar Chocó 2015-2019 (cifras en \$ miles)	332
Tabla 312 Estado de situación financiera de la IPS de la CCF Comfamiliar Chocó 2015-2019 (cifras en \$ miles)	332
Tabla 313 Análisis documental de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE	338
Tabla 314 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFAORIENTE	338
Tabla 315 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFAORIENTE	339
Tabla 316 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFAORIENTE	339
Tabla 317 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS COMFAORIENTE	339
Tabla 318 Indicadores trazadores operación de la EPS RS COMFAORIENTE 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	340
Tabla 319 Estado de resultados de la EPS RS COMFAORIENTE 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)	340
Tabla 320 Estado de situación financiera de la EPS RS COMFAORIENTE 2015-2018 sep (en miles \$ COPS)	341
Tabla 321 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS COMFAORIENTE 2015-2018 (en miles \$ COPS)	342
Tabla 322 Resumen de Indicadores financieros básicos de la EPS RS COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)	343
Tabla 323 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas de EPS RS COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)	345
Tabla 324 Resumen de Indicadores financieros básicos de EPS RS COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)	345
Tabla 325 Flujo de caja proyectado de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)	346
Tabla 326 Flujo de caja proyectado con inversión de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)	346
Tabla 327 Inversiones en reserva técnica proyectadas de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)	347
Tabla 328 Estado de situación financiera proyectado de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)	348
Tabla 329 Suficiencia Patrimonial proyectada de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)	348
Tabla 330 Resumen de Indicadores financieros básicos de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2020-2024 (en millones \$ COPS)	350
Tabla 331 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas de EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2020-2024 (en millones \$ COPS)	351
Tabla 332 Resumen de Indicadores financieros básicos de EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2020-2024 (en millones \$ COPS)	351
Tabla 333 Flujo de caja proyectado de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2020-2024 (en millones \$ COPS)	352
Tabla 334 Inversiones en reserva técnica proyectadas de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2020-2024 (en millones \$ COPS)	353
Tabla 335 Estado de situación financiera proyectado de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)	353
Tabla 336 Suficiencia Patrimonial proyectada de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)	353
Tabla 337 Comportamiento de los afiliados a la CCF COMFAORIENTE 2015-2019	354
Tabla 338 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 sep	355
Tabla 339 Indicadores financieros de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	356
Tabla 340 Estado de resultados de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	357

Tabla 341 Distribución del ingreso operacional de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	358
Tabla 342 Relación de ingreso de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	358
Tabla 343 Relación de costos de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	359
Tabla 344 Relación de gastos de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	361
Tabla 345 Relación de resultados integrales de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	361
Tabla 346 Estado de resultados comparativo por unidad de negocio de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles) ..	361
Tabla 347 Activos de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	362
Tabla 348 Distribución de cartera de la CCF COMFAORIENTE 2015-2018 (cifras en \$ miles).....	362
Tabla 349 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (días).....	363
Tabla 350 Pasivos de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	363
Tabla 351 Distribución por cuentas por pagar de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	364
Tabla 352 Indicador de endeudamiento total de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	364
Tabla 353 Distribución del patrimonio de la CCF COMFAORIENTE 015-2019 (cifras en \$ miles)	365
Tabla 354: Servicios Prestados por la IPS Caja de Compensación Familiar COMFAORIENTE	368
Tabla 355: Procedimientos realizados por la IPS Caja de Compensación Familiar COMFAORIENTE	368
Tabla 356 Indicadores financieros de la IPS de la CCF COMFAORIENTE 2015-2018 (cifras en \$ miles).....	368
Tabla 357 Estado de resultados de la IPS de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	369
Tabla 358 Estado de situación financiera de la IPS de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	370
Tabla 359 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS CAJACOPI	375
Tabla 360 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS CAJACOPI	375
Tabla 361 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS CAJACOPI	376
Tabla 362 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS CAJACOPI	376
Tabla 363 Indicadores trazadores operación de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (en miles \$ COPS).....	377
Tabla 364 Estado de resultados de la EPS RS de la CCF de CAJACOPI 2015-2018 (en miles \$ COPS).....	377
Tabla 365 Estado de situación financiera de la EPS RS de la CCF de CAJACOPI 2015-2018 sep (en miles \$ COPS).....	378
Tabla 366 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (en miles \$ COPS)	379
Tabla 367 Resumen de Indicadores financieros básicos de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS)	380
Tabla 368 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas de EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS)	382
Tabla 369 Resumen de Indicadores financieros básicos de EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS)	382
Tabla 370 Flujo de caja proyectado de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	383
Tabla 371 Flujo de caja proyectado con inversión de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS)	383
Tabla 372 Inversiones en reserva técnica proyectadas de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	384
Tabla 373 Estado de situación financiera proyectado de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	385
Tabla 374 Suficiencia Patrimonial proyectada de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS).....	385
Tabla 375 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas de EPS RS de la CCF CAJACOPI 2020-2024 (en millones \$ COPS)	387
Tabla 376 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas de EPS RS de la CCF CAJACOPI 2020-2024 (en millones \$ COPS)	388
Tabla 377 Resumen de Indicadores financieros básicos de EPS RS de la CCF CAJACOPI 2020-2024 (en millones \$ COPS).....	388
Tabla 378 Flujo de caja proyectado de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2020-2024 (en millones \$ COPS).....	389
Tabla 379 Inversiones en reserva técnica proyectadas de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2020-2024 (en millones \$ COPS).....	390
Tabla 380 Estado de situación financiera proyectado de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2019-2024 (en millones \$ COPS).....	390
Tabla 381 Suficiencia Patrimonial proyectada de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2019-2024 (en millones \$ COPS).....	390
Tabla 382 Comportamiento de los afiliados a la CCF CAJACOPI 2015-2019 Sep	391
Tabla 383 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2015-2019 sep	392
Tabla 384 Indicadores financieros de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)	393
Tabla 385 Estado de resultados de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles).....	394
Tabla 386 Distribución del ingreso operacional de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles).....	395
Tabla 387 Relación de ingreso de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)	395
Tabla 388 Relación de costos de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles).....	396
Tabla 389 Relación de gastos de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles).....	398
Tabla 390 Relación de resultados integrales de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles).....	398
Tabla 391 Estado de resultados comparativo por unidad de negocio de la CCF CAJACOPI 2018 (cifras en \$ miles)	398
Tabla 392 Activos de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles).....	399
Tabla 393 Distribución de cartera de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles).....	399
Tabla 394 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (días).....	400
Tabla 395 Pasivos de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles).....	400
Tabla 396 Distribución por cuentas por pagar de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles).....	401
Tabla 397 Indicador de endeudamiento total de la CCF CAJACOPI 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	401
Tabla 398 Distribución del patrimonio de la CCF CAJACOPI 2015-2019 (cifras en \$ miles)	402

Tabla 399 Clasificación del riesgo técnico y financiero de las CCF con sus EPS RS	405
Tabla 400 Escenarios de acción frente a la clasificación del riesgo de las CCF con sus EPS RS.....	410
Tabla 401 Valor de las obligaciones de las EPS RS de las CCF a sep 2019 (miles de pesos \$)	433
Tabla 402 Valor de las obligaciones de las EPS RS de las CCF a sep 2019 (miles de pesos \$)	434
Tabla 403 Total de obligaciones, fuentes y recursos faltantes para cubrir pasivos totales por las EPS RS de las CCF a sep 2019 (miles de pesos \$)	435
Tabla 404 Total de recursos faltantes para cubrir pasivos totales por las EPS RS de las CCF a sep 2019 (miles de pesos \$)	436
Tabla 405 Escenarios de inversión para capitalizar pasivos faltantes de las EPS RS de las CCF a sep 2019 (miles de pesos \$)	437
Tabla 406 Escenario moderado de inversión para capitalizar pasivos faltantes de las EPS RS de las CCF a sep 2019, amortización para la CCF y recuperación de la inversión para el aliado (miles de pesos \$)	439
Tabla 407 EPS RS existentes en el SGSSS a 2019,	440
Tabla 408 EPS autorizadas por SNS en el régimen subsidiado y su situación a 2019	441
Tabla 409 Situación patrimonial y de solvencia de las EPS del régimen subsidiado de salud (cifras en miles de pesos \$)	442
Tabla 410 EPS autorizadas por SNS en el régimen contributivo y su situación a 2019	446
Tabla 411 Situación patrimonial y de solvencia de las EPS del régimen subsidiado de salud (cifras en miles de pesos \$)	446

Lista de Gráficas

Gráfico 1 Distribución del 4% del subsidio familiar según asignaciones de Ley.....	33
Gráfico 2 Evolución de afiliados a las Cajas y del total del Régimen Contributivo, 2001-2018.....	36
Gráfico 3 Evolución de afiliados a las Cajas y del total del Régimen Subsidiado, 2001-2018	37
Gráfico 4 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI.....	93
Gráfico 5 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019.....	105
Gráfico 6 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)	109
Gráfico 7 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)	110
Gráfico 8 Patrimonio de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)	117
Gráfico 9 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF COMFAMILIAR CARTAGENA	130
Gráfico 10 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019	143
Gráfico 11 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles) ...	147
Gráfico 12 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles) ...	149
Gráfico 13 Patrimonio de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)	154
Gráfico 14 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF COMFAMILIAR HUILA.....	168
Gráfico 15 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019.....	181
Gráfico 16 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)	184
Gráfico 17 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)	185
Gráfico 18 Patrimonio de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)	191
Gráfico 19 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de COMFANARIÑO 2015-2019	215
Gráfico 20 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	219
Gráfico 21 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	220
Gráfico 22 Patrimonio de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)	225
Gráfico 23 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019	247
Gráfico 24 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	250
Gráfico 25 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	251
Gráfico 26 Patrimonio de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	257
Gráfico 27 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF COMFASUCRE.....	269
Gráfico 28 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFASUCRE 2015-2019.....	282
Gráfico 29 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	286
Gráfico 30 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	287
Gráfico 31 Patrimonio de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	292
Gráfico 32 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF COMFACHOCÓ	300
Gráfico 33 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS COMFACHOCÓ 2015-2019.....	317
Gráfico 34 Relación costo a ingresos operacionales COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)	321
Gráfico 35 Relación gasto a ingresos operacionales COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)	322
Gráfico 36 Patrimonio de la EPS RS CCF COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	327
Gráfico 37 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019	356
Gráfico 38 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	359
Gráfico 39 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles).....	360
Gráfico 40 Patrimonio de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)	365
Gráfico 41 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2015-2019	393
Gráfico 42 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles).....	396
Gráfico 43 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles).....	397
Gráfico 44 Patrimonio de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)	402
Gráfico 45 Indicador: Volumen de pasivos no cubiertos por activos de las EPS RS de las CCF 2019 sep.....	406
Gráfico 46 Indicador: volumen de pasivos remanentes ajustado per cápita* EPS RS CCF 2019 sep (miles de pesos \$)	407
Gráfico 47 Indicador: “CAMEL” de riesgo corporativo de las EPS RS de las CCF 2018	407
Gráfico 48 Indicador: Patrimonio de las EPS RS de las CCF 2015-2019 sep	408
Gráfico 49 Indicador: Suficiencia patrimonial de las EPS RS de las CCF 2015-2019 sep.....	408
Gráfico 50 Indicador: Capital mínimo de las EPS RS de las CCF 2015-2019 sep.....	409
Gráfico 51 Indicador: Porcentaje de siniestralidad de las EPS RS de las CCF 2015-2019 sep	409
Gráfico 52 Indicador: Rotación (edad días) de cuentas por pagar de las EPS RS de las CCF 2015-2019 sep	410
Gráfico 53 OBLIGACIONES de las EPS RS de las CCF sep 2019 (miles de pesos \$)	433
Gráfico 54 Fuentes de recursos disponibles de las EPS RS de las CCF sep 2019 (miles de pesos \$).....	434

Lista de ilustraciones

Ilustración 1 Procedimiento de autorización de funcionamiento EPS RS.....	48
Ilustración 2 Distribución geográfica de afiliados a la EPS Comfacundi – septiembre de 2019	89
Ilustración 3 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI	90
Ilustración 4 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI	91
Ilustración 5 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI	91
Ilustración 6 Distribución geográfica de afiliados a la EPS Comfamiliar Cartagena – septiembre de 2019.....	125
Ilustración 7 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar	126
Ilustración 8 Línea de tiempo de medidas especiales EPS RS CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar	127
Ilustración 9 Línea de tiempo del PRI EPS RS CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar.....	127
Ilustración 10 Municipios con IPS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar	157
Ilustración 11 Distribución geográfica de afiliados a la EPS COMFAHUILA – septiembre de 2019.....	164
Ilustración 12 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Huila	165
Ilustración 13 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Huila	166
Ilustración 14 Línea de tiempo del PRI de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Huila	166
Ilustración 15 Municipios con IPS de la CCF Comfamiliar Huila	193
Ilustración 16 Distribución geográfica de afiliados a la EPS Comfamiliar Nariño – septiembre de 2019	199
Ilustración 17 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Nariño	200
Ilustración 18 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Nariño	201
Ilustración 19 Línea de tiempo del PRI de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Nariño	201
Ilustración 20 Municipios con IPS de la CCF COMFANARIÑO.....	227
Ilustración 21 Distribución geográfica de afiliados a la EPS COMFAGUAJIRA – septiembre de 2019.....	231
Ilustración 22 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Guajira	233
Ilustración 23 Línea de tiempo del PRI de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Guajira.....	233
Ilustración 24 Municipios con IPS de la CCF COMFAGUAJIRA	259
Ilustración 25 Distribución geográfica de afiliados a la EPS COMFASUCRE – septiembre de 2019	264
Ilustración 26 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Sucre	265
Ilustración 27 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Sucre	266
Ilustración 28 Línea de tiempo del PRI de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Sucre	266
Ilustración 29 Distribución geográfica de afiliados a la EPS COMFACHOCÓ – septiembre de 2019.....	296
Ilustración 30 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Chocó	297
Ilustración 31 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Chocó	298
Ilustración 32 Municipios con IPS de la CCF COMFACHOCÓ.....	329
Ilustración 33 Distribución geográfica de afiliados a la EPS COMFAORIENTE – septiembre de 2019	335
Ilustración 34 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE	336
Ilustración 35 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE	337
Ilustración 36 Municipios con IPS de la CCF COMFAORIENTE.....	367
Ilustración 37 Distribución geográfica de afiliados a la EPS CAJACOPI– septiembre de 2019	373
Ilustración 38 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF CAJACOPI.....	374
Ilustración 39 Línea de tiempo del PRI de la EPS RS de la CCF CAJACOPI.....	375

Lista de abreviaturas y acrónimos

ADRES	Entidad administradora de los recursos del sistema
ASOCAJAS	Asociación de cajas de compensación familiar
BDUA	Base de datos única de afiliados
CAPEX	capital expenditure (inversiones – gastos en capital)
CCF	Caja de compensación familiar
EAPB	Entidades administradoras de planes de beneficios
EBIDTA	Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization
EICE	Empresa Industrial y Comercial del Estado
EPS	Empresa promotora de salud
ESAL	Entidad sin ánimo de lucro
ESE	Empresa social del estado
FINDETER	Financiera de Desarrollo Territorial S.A.
FONIÑEZ	Fondo para la atención integral a la niñez y jornada escolar complementaria
FOSFEC	Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante
FOSYGA	Fondo de solidaridad y garantías
FOVIS	Fondo Obligatorio de Vivienda de interés social
IPS	Instituciones prestadoras de servicios de salud
IVA	Impuesto al valor agregado
IVC	Inspección, vigilancia y control
MAITE	Modelo de acción integral territorial
MIAS	Modelo integral de atención en salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
NIIF	Normas Internacionales de Información Financiera
NO PBS	Servicios y tecnologías en salud no cubiertos con las UPC
PAIS	Política de atención integral en salud
PBS	Plan de beneficios en salud
PISIS	Sistema Integral de Información de la Protección Social
PQRsD	Peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias
PRI	Plan de reorganización institucional
RC	Régimen contributivo
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
RIPS	Registro individual de prestaciones de salud
RIPSS	Redes integrales de prestación de servicios de salud
RS	Régimen subsidiado
SARLAFT	Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo
SGP	Sistema General de Participaciones
SGSSS	Sistema general de seguridad social en salud
SISBEN	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales
SISPRO	Sistema de información de la protección social
SMMLV	Salario mínimo mensual legal vigente
SNS	Superintendencia nacional de salud
SOAT	Seguro obligatorio de accidentes de tránsito
SSF	Superintendencia del Subsidio Familiar

1 Presentación

La Superintendencia del subsidio familiar, en el marco de sus competencias y en especial en las referidas a la Superintendente Delegada para Estudios Especiales y Evaluación de Proyectos, decide avanzar en la finalidad de contar con una profundización en el análisis de la situación de las CCF que desarrollan programas de salud en el aseguramiento en el régimen subsidiado de salud y a través de la prestación de servicios de salud en el SGSSS, en razón, al conocimiento que hoy tiene la Supersubsidio acerca de los problemas de desempeño y deficientes resultados de estos programas y que ponen en riesgo permanente la integridad de las CCF.

El análisis situacional de los requisitos técnicos de la operación del aseguramiento del Régimen Subsidiado en las CCF que son objeto del estudio, se remite a las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar que entre otras tiene como funciones, “velar por el cumplimiento de las normas y principios relacionados con la eficiencia, eficacia y solidaridad y el control de gestión con relación a la prestación de los servicios sociales a su cargo, y velar por el adecuado financiamiento y aplicación de los recursos que administran las Cajas conforme las diferentes operaciones que se les autorizan a realizar (D2595/2012)”.

A partir de esta necesidad y en el contexto de las competencias de la SSF, el estudio se orientó a partir de tres lineamientos básicos:

1. La necesidad de salvaguardar la integridad de las CCF, como agentes institucionales encargados de proveer los beneficios y gestionar los recursos parafiscales del subsidio familiar.
2. La necesidad de proteger el patrimonio social construido con aportes de la parafiscalidad en materia de subsidio familiar por décadas en cada región en las CCF
3. La necesidad de proteger los derechos de los trabajadores y sus familias relacionados con el sistema de subsidio familiar del país, afiliados en cada una de las CCF que operan en sus respectivos territorios.

El presente estudio realiza entonces las valoraciones de tipo técnico, jurídico y financieras necesarias para lograr el entendimiento específico de la situación real en la que se encuentran cada una de las 9 CCF sujetos del estudio y construye a partir de allí las opciones y alternativas de acción que debe tomar tanto cada una de las CCF en el marco de sus propios fueros de actuación, como la propia Supersubsidio en virtud de sus competencias y los lineamientos de finalidad de estudio centrados en la protección de la integridad del sistema de subsidio familiar.

2 Introducción

El presente corresponde al informe del desarrollo del “Estudio de las CCF (CCF) que tienen habilitada la prestación del servicio de salud mediante la provisión de servicios de aseguramiento en el régimen subsidiado del SGSSS que incluya un análisis de los programas de salud mediante Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud propias que tienen estas mismas CCF.”

Las CCF estudiadas, corresponde a aquellas que desarrollan actividades de aseguramiento en salud en el régimen subsidiado del SGSSS y/o cuentan con prestación de servicios de salud, que son las siguientes 9 entidades:

Región Caribe:

- CCF CAJACOPI ATLÁNTICO
- CCF COMFAMILIAR CARTAGENA Y BOLÍVAR
- CCF COMFAGUAJIRA
- CCF COMFASUCRE

Región Central:

- CCF COMFACUNDI
- CCF COMFAMILIAR HUILA
- CCF COMFAORIENTE

Región Pacífico:

- CCF COMFACHOCÓ
- CCF COMFAMILIAR NARIÑO

En el documento se desarrolla la valoración técnica y financiera de la operación de los negocios de cada una de las CCF, de manera que se pudo identificar, medir, analizar y documentar los riesgos técnicos y financieros e identificar los posibles factores causales y se valoraron los efectos de corto y mediano plazo que los programas de salud están generando sobre la operación integral de cada una de las cajas de compensación; se propusieron y justificaron los posibles escenarios de actuación y se delinearón los planes de acción a seguir en cada CCF. Se propusieron además lineamientos técnico-metodológicos que contribuyen a la gestión del modelo de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia del Subsidio Familiar (SSF), en especial con el análisis de opciones de actuación sobre los programas de salud y las instancias posibles de coordinación para toma de decisión con otras superintendencias, en especial la de salud.

El informe se desarrolla en tres partes:

La primera parte, “análisis de contexto”, donde se hace una revisión de cada uno de los elementos que están presentes en el entorno de las CCF y que se hace necesario revisar específicamente y de manera previa al estudio a profundidad de la situación de cada una de las CCF. Esto incluye el contexto del subsidio familiar en Colombia, la situación general de las CCF, la revisión de las CCF participantes en los

negocios del sistema de seguridad social en salud, el desarrollo normativo de la seguridad social y del régimen subsidiado, las condiciones de habilitación y permanencia de las EPS y de las IPS, la identificación de las vías jurídicas de actuación sobre las EPS RS y por último, la revisión de competencias sobre las EPS RS y las CCF de parte de la SNS y de la SSF.

La segunda parte, “valoración de la situación corporativa de las 9 CCF que operan “programas de salud”: EPS en el régimen subsidiado de salud. En este segmento del informe se presenta la valoración integral técnica y financiera de cada una de las CCF que tienen programas de aseguramiento en salud en el régimen subsidiado y que contiene:

- La valoración del riesgo técnico - condiciones de habilitación de la EPS (capacidad técnico-administrativa, capacidad tecnológica-científica, gobierno corporativo), de conformidad con la normatividad vigente sobre la materia.
- La valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, capital mínimo y patrimonio adecuado, capitalizaciones, de conformidad con la normatividad vigente sobre la materia.
- La valoración integral del cumplimiento de las condiciones de habilitación y permanencia de la EPS para las vigencias 2015-2016-2017-2018, de conformidad con la normatividad vigente sobre la materia, modelación de escenario base y modelación de escenarios alternativos a 5 años de la EPS.
- La valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.
- El análisis integral técnico y financiero de los negocios como institución prestadora de servicios de salud (IPS) en caso de que lo tenga la CCF.

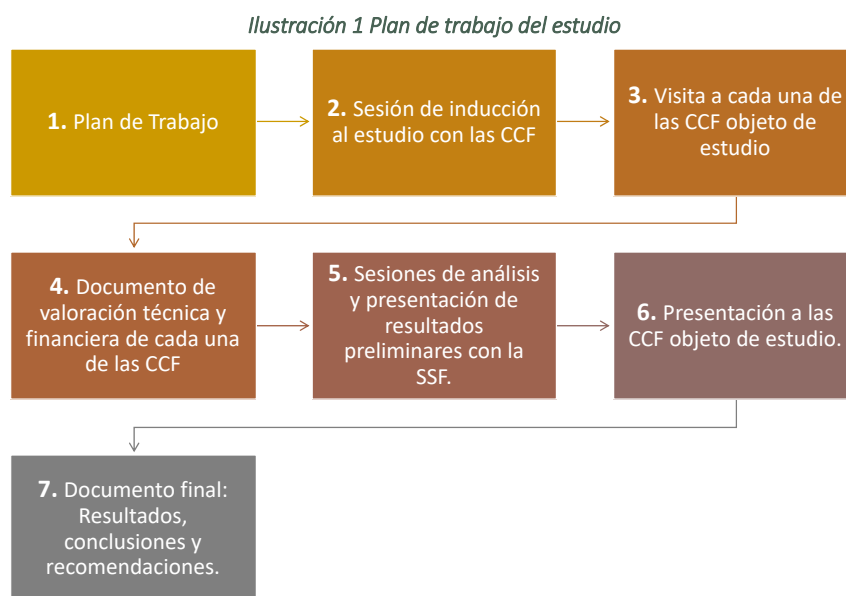
En esta parte del informe se describe el análisis de la situación financiera de cada una de las 9 CCF, inicialmente en el periodo comprendido entre 2015 a septiembre de 2019, para contextualizar la situación, en relación con cada uno de sus centros de costos y/o líneas de negocio principales (EPS, IPS y servicios propios y de mercadeo de la CCF), para posterior evidenciar o no la afectación del negocio de salud en la situación financiera y económica de cada CCF.

La tercera parte, “resultados, conclusiones, recomendaciones”. En este segmento del informe se entrega el documento final que consolida los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio y que contiene:

- La priorización de escenario y plan de acción posible, con recomendaciones a adelantar por parte de la Supersubsidio y de cada una de las cajas de compensación sujeto del estudio.
- Análisis integral y agregado financiero y de sostenibilidad del régimen subsidiado de salud para todo el conjunto de CCF del régimen subsidiado con programas de salud y recomendaciones de política pública frente al régimen subsidiado, junto con las alternativas de solución - plan de acción propuestas para cada CCF.
- Análisis de alternativas de coordinación institucional entre la SSF y la SNS.

3 Método

El método de estudio se determinó a partir del plan de trabajo propuesto en los términos referencia y se desarrolló en la propuesta técnica, considerando un plan de trabajo que se llevó a cabo por fases y con un conjunto de actividades específicas que siguen el siguiente modelo:



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el alcance requerido, el estudio de las CCF incluyó una valoración técnica y financiera de la operación de los negocios de EPS y de IPS (programa de salud), de manera que, con base en la información y documentación suministradas por las CCF y la SSF, se lograron identificar, medir, analizar y documentar los riesgos técnicos y financieros, identificar los posibles factores causales, valorar sus efectos de corto y mediano plazo que dicho programa de salud, genera sobre la operación integral de cada una de las cajas de compensación; y se propusieron y justificaron los posibles escenarios de actuación delineando el plan de acción a seguir, y proponiendo lineamientos técnicos y metodológicos que pueden contribuir a la gestión del modelo de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia del Subsidio Familiar (SSF).

Para hacerlo se avanzó en el plan de trabajo propuesto y se desarrolló en 13 semanas considerando que en todos sus componentes se procedió con un proceso exhaustivo de recolección de información de fuentes secundarias diversas, además de la recolección en campo de información con los equipos directivos de cada una de las 9 CCF sujetos del estudio. Todas las fuentes consultadas se incorporan dentro del desarrollo del estudio y se citan en notas de pie de página y en la citación de fuentes de cada uno de los datos utilizados.

El procedimiento de análisis se desarrolló mediante tres cursos de acción simultáneos: (i) la valoración del riesgo financiero, la valoración del riesgo técnico y la valoración jurídica. Cada uno de ellos se describe a continuación.

Ilustración 2 Plan de trabajo -cronograma del estudio

OBLIGACIONES (PRODUCTOS/ACTIVIDADES)	S	OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Firma acta de inicio																
Plan de trabajo para la realización del estudio																
Sesión – taller de inducción al estudio con las 9 CCF del estudio																
Visita a la 9 CCF del estudio																
Documento de valoración técnica y financiera de cada una de las 9 CCF																
Sesiones de análisis y presentación de resultados y propuestas, de mínimo 8 horas, con la instancia que defina la Supersubsidio.																
Sustentación con cada una de las CCF objeto, con representantes de la Supersubsidio, en la sede de la Supersubsidio en la ciudad de Bogotá.																
Documento final que consolide los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio																
Entrega bases de datos completas desarrolladas durante el estudio, que den cuenta de la totalidad de la información recolectada para cada una de las CCF objeto del estudio.																
Documento resumen del análisis integrado de la situación de las CCF en el régimen subsidiado de salud en el SGSSS en Colombia.																

Fuente: Elaboración propia

Método: valoración del riesgo financiero

- Para el negocio de aseguramiento, se inició con base en la información histórica de cada una de las cajas Caja de Compensación Familiar desde el 2015 a 2018, junto con información real a septiembre, con la que se realiza la estimación de cierre de 2019, que permite identificar la dinámica financiera de la CCF de cada variable que conforma los resultados integrales, los estados financieros y el flujo de caja.
- Una vez que se ha captado el comportamiento de las principales variables se continúa con la modelación prospectiva que permita de forma integral y congruente proyectar tanto los estados financieros, los resultados integrales y flujo de caja en el periodo 2020 a 2024 inclusive, conformando un escenario base, con el criterio: ¿qué sucede si la entidad continúa igual que al corte de 2019?
- Es importante indicar que los racionales de cálculo corresponden a supuestos muy conservadores frente a los datos históricos de tal forma que el modelamiento financiero buscó reflejar la realidad y dinámica del negocio.
- Particularmente, en la proyección se buscó identificar en el marco del Decreto 2117 de 2016 el cumplimiento o no de las condiciones de habilitación financiera asociado con la necesidad de enervar las pérdidas de resultados finales acumulados a 2019 y la constitución de las inversiones en reservas técnicas necesarias para el cumplimiento normativo.
- El método utilizado para la proyección de los estados financieros, específicamente incluye la estimación como inductor de la población del régimen subsidiado (incluido los afiliados por movilidad), partiendo de su comportamiento histórico, que unido con las estrategias y plan comercial conocidos durante las visitas de campo a cada una de las CCF, en un escenario de no restricción de afiliación, se proyectó la dinámica de crecimiento en el corto plazo, tomando siempre como límite el valor total de la población autorizado por la Superintendencia Nacional de Salud.

- Así mismo, como complemento al inductor de población, se proyecta el valor estimado de la UPC para el periodo 2020 a 2014, tomando como referente el valor finalmente aplicado en los estados financieros que no solo toma el valor autorizado anualmente, sino que adiciona los valores por complejidad y grupos etarios, para ponderar un valor medio que es representativo de los ingresos generados en los estados financieros.
- La conjunción entre el comportamiento de la población proyectada y el valor de la UPC conforma el ingreso operacional por UPC, siendo esta variable la más representativa del ingreso.
- La siniestralidad acoge principalmente el comportamiento del último año y si este parámetro no se ubica en las condiciones óptimas, la proyección simula el escenario en el que logre alcanzar el 92% en el 2024. Así mismo, los gastos de administración recogen la tendencia ejecutada en los dos últimos años para marcar la pauta de proyección de los siguientes años y ubicarse en un escenario que viabilice la operación.
- Tanto la proyección del ingreso operacional por UPC, como la estimación de la siniestralidad y el gasto de administración son la columna vertebral sobre el cual se proyecta la estructura del estado de resultado integrales.
- Los estados financieros son proyectados bajo la dinámica de rotación de las principales variables que son inductoras de su comportamiento. Con base en el desempeño histórico de los últimos cuatro años, se calculó la rotación de las cuentas por cobrar y por pagar que son marco de referencia para la proyección en el periodo de estimación. En el activo particularmente se captó la dinámica de las Inversiones en Reservas Técnicas siempre bajo el cumplimiento normativo del decreto 2117 de 2016 en el plazo de cumplimiento a 2024, así como del movimiento de activos fijos unido a la depreciación. En el pasivo se detalló principalmente el comportamiento de todas las reservas técnicas, haciendo especial énfasis en las no conocidas.
- El patrimonio de cada CCF recoge los cambios en el capital asignado al negocio de aseguramiento, así como de los resultados integrales obtenidos en cada ejercicio, ya bien sea de utilidad o pérdida.
- El flujo de caja es integrador de las dinámicas de los estados de resultados integrales y los estados financieros, ya que parte del EBITDA y lo conjuga con las variaciones de activos, pasivos y patrimonio para conocer si en la operación anual de la CCF hay captura o no de efectivo. El resultado final de cada ejercicio conforma el efectivo generado en cada periodo que acumula año tras año y se lleva como primer rublo del activo.
- Se evidencia la consistencia del modelamiento financiero cuando la suma del total de activos es igual al total de los pasivos más patrimonio proyectado.
- Finalmente, se proyecta en el negocio de aseguramiento en salud el cumplimiento de las condiciones de habilitación financiera y solvencia descritas en el decreto 780 de 2016 y modificado por el 2117 del mismo año, correspondientes a la acreditación de un patrimonio técnico superior al adecuado, el cual se observa su cumplimiento o no durante la proyección.
- Para las estimaciones del método CAMEL se procedió de la siguiente manera: el método CAMEL originalmente se aplicó como un marco metodológico para evaluar la calidad financiera intrínseca de las entidades financieras, en cinco aspectos claves, como lo son: Adecuación de Capital, Calidad de los Activos, Gestión Administrativa, Ganancias y Liquidez (las siglas en inglés corresponden a: Capital, Asset Quality, Management, Earnings y Liquidity, respectivamente. Cada uno de los factores o componentes se califica sobre una escala de 1 (el mejor) a 5 (el inferior). Como la medición de la gestión del riesgo es importante en el entorno empresarial, la aplicación del método puede hacerse extensivo a cualquier empresa no financiera. En este sentido, para efectos metodológicos se construye un ámbito de análisis que se traslada a las aseguradoras de salud del régimen subsidiado en Colombia. Las variables seleccionadas son tomadas de la información reportada a corte de septiembre de 2019 y corresponden a los siguientes criterios: suficiencia patrimonial, siniestralidad, porcentaje de gasto operacional,

margen neto y participación del disponible en el total del activo. Los resultados obtenidos se observan en una gráfica resumen, la cual para efectos de análisis se separan visualmente por tipos de EPS y se califican los rangos, en segmentos de bajo a alto riesgo.

Método: valoración Jurídica

- El estudio aborda las posibles figuras jurídicas a considerar como base de las propuestas de acción en cada una de las CCF, buscando determinar las posibilidades que tienen las CCF de evitar la afectación por parte del programa de salud, sobre su integridad patrimonial; por esta razón los escenarios analizados han tenido en cuenta la naturaleza jurídica de las Cajas y la particularidad de los programas de salud en tanto estos últimos no son personas jurídicas con autonomía financiera y administrativa.
- Para lo anterior se tuvieron en cuenta las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento tanto de las CCF como de los Programas de Salud y EPS en Colombia, así como el marco jurídico nacional sobre transformación y desarrollo de Planes de Reorganización Institucional de EPS en lo aplicable a los Programas de Salud del régimen subsidiado de las CCF, y en particular, en lo concerniente a las funciones de inspección, control y vigilancia atribuidas a la Superintendencia del Subsidio Familiar y a la Superintendencia Nacional de Salud.
- En el desarrollo del estudio y para llegar a las conclusiones de este, inicialmente se llevó a cabo una investigación esencialmente documental de revisión y análisis de las normas existentes y aplicables (la Constitución, la ley, los decretos, resoluciones, circulares y la jurisprudencia) la historia de la expedición de estas y en los casos que aplica la correspondiente exposición de motivos.
- Posteriormente y en el marco de las visitas realizadas a cada una de las Cajas de compensación y la presentación de resultados ante diferentes instancias, mediante el dialogo con funcionarios y asesores jurídicos en algunos casos, se pudo identificar las experiencias existentes, el contexto actual, así como las necesidades jurídicas.
- Finalmente se logra analizar la eficiencia de la norma para cumplir los objetivos propios del estudio y se plasman las recomendaciones jurídicas correspondientes.

Método: valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de las EPS

El análisis situacional de los requisitos técnicos de la operación del aseguramiento del Régimen Subsidiado en las CCF que son objeto del estudio se desarrolla con base en las normas relacionadas con la autorización de funcionamiento, las condiciones de habilitación y las condiciones de permanencia que las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud deben cumplir. Para ello se ha tenido en cuenta la siguiente normatividad:

- Decreto 780 de 2016 (mayo - Minsalud). Regula el régimen de organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud que se autoricen como tales en el sistema de seguridad social en salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica y su área geográfica de operación dentro del territorio nacional.
- Decreto 682 de 2018 (abril - Minsalud). Sustituye lo definido por el D780/2016 en el Capítulo III, Título 2 de la parte 5 del Libro 2. Define los requisitos para obtener la autorización de funcionamiento, las condiciones de habilitación y las condiciones de permanencia que deben cumplir las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud.
- Resolución 2515 de 2018 (junio - Minsalud). Reglamentan las condiciones de habilitación de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud y los estándares de oportunidad y acceso para la operación territorial del aseguramiento.
- Circular Externa 004 de 2018 (junio-Supersalud). Imparte instrucciones relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y sus subsistemas de administración de riesgos.

- Circular Externa 008 de 2018 (septiembre-Supersalud). Se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007 en cuanto a: Autorización de funcionamiento como EPS no indígena, Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud- EPS; Sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD); Gobierno Organizacional y buenas prácticas; Incumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia; Aspectos adicionales de pautas publicitarias para las entidades Promotoras de Salud; Plan de Capacitación de Promotores; Se modifica el mecanismo de Protección al Usuario y Participación Ciudadana.
- Decreto 1683 de 2019 (septiembre - Minsalud). Amplia el término de la progresividad para el cumplimiento de las condiciones de permanencia de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud y lo fija a partir del 1o de enero de 2021. Modifica las condiciones para el cálculo del defecto en relación con las condiciones de habilitación financiera.

Para efecto de los análisis que se hacen en el marco del Estudio, los programas de aseguramiento de las CCF (EPS) aportaron los documentos o la información relacionada con la capacidad técnico-administrativa, capacidad tecnológica y capacidad científica para la habilitación de conformidad con el Decreto 682 de 2018 y la Resolución 2515 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido, el alcance de esta valoración contempla el juicio técnico de los expertos en procesos del aseguramiento en salud quienes basado en los documentos aportados por las CCF emiten sus análisis frente a la capacidad técnica administrativa, tecnológica y científica de la EPS de la Caja para operar el aseguramiento en salud de conformidad con las normas vigentes, en lo concerniente a los estándares de habilitación de que trata la Resolución 2515/2018.

Estimación de riesgo técnico. En el marco del Estudio el riesgo técnico se estimó a partir de una calificación que combinó aspectos documentales con la valoración de la gestión del riesgo en salud de la EPS, la percepción de los usuarios y el avance en el comportamiento de los indicadores Fénix en el caso de las Cajas con una medida de vigilancia por parte de la SNS.

A continuación, los criterios calificados para estimar el riesgo técnico de la EPS de la Caja en una escala de 1 a 5:

- Entrega de la documentación relacionada con los estándares de habilitación técnica
- Completitud y consistencia de los documentos frente a los requisitos de los criterios establecidos en la Resolución 2515 de 2018 del Minsalud.
- Medición de la Cuenta de Alto Costo sobre los resultados de la gestión del riesgo de algunas de las enfermedades de alto costo, que se ve reflejado en el Ranking de las EPS con los mejores resultados en la Gestión del Riesgo y la mejor calidad del reporte de datos de las enfermedades de alto costo para el año 2019. Para este caso se seleccionaron dos indicadores:
 - Gestión del riesgo cardiovascular de personas con Hipertensión Arterial o Diabetes Mellitus.
 - Gestión del riesgo de personas con cáncer de mama.
- Medición de percepción de los usuarios sobre el desempeño de las EPS que anualmente realiza el Ministerio de Salud y Protección Social, y que fue publicado en el documento: Sistema de Evaluación y Calificación de Actores: Difusión de indicadores 2019, Oficina de Calidad del MSPS.
- La medición de avance en la gestión del Componente Técnico Científico del "Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales - FÉNIX" de que trata la Resolución 5917/2017 (diciembre 13), publicado por la SNS para el caso de las Cajas que cuentan con alguna medida de vigilancia o que se encuentran en programa de recuperación.

En el anexo 5 se muestran los indicadores que hacen parte del Componente Técnico Científico, los cuales se monitorean para las EPS en medida de vigilancia especial o programa de recuperación.

Ponderación de Criterios. Para la estimación del riesgo técnico se ponderó cada uno de los criterios, prevaleciendo los elementos objetivos resultado de la medición del desempeño de la gestión del riesgo en salud, la percepción de los usuarios y los indicadores Fénix de las CCF, sobre los aspectos documentales. A continuación, los niveles de ponderación por cada criterio:

Tabla 1 ponderación de los criterios para CCF en medida de vigilancia por parte de la SNS

Clasificación	Criterio	Ponderación
ASPECTOS DOCUMENTALES	DOCUMENTACIÓN	5%
	CONSISTENCIA CON LA NORMA	10%
ASPECTOS DE GESTIÓN	RANKING SEGÚN LA GESTIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR DE PERSONAS CON HTA O DM.	15%
	RANKING SEGÚN LA GESTIÓN DEL RIESGO DE PERSONAS CON CÁNCER DE MAMA	15%
	SEA EPS 2019, SATISFACCIÓN GLOBAL CON LA EPS	30%
	INDICADORES COMPONENTE TÉCNICO - CIENTÍFICO, FÉNIX	25%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 ponderación de los criterios para CCF sin medida de vigilancia por parte de la SNS

Clasificación	Criterio	Ponderación
ASPECTOS DOCUMENTALES	DOCUMENTACIÓN	10%
	CONSISTENCIA CON LA NORMA	10%
ASPECTOS DE GESTIÓN	RANKING SEGÚN LA GESTIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR DE PERSONAS CON HTA O DM.	25%
	RANKING SEGÚN LA GESTIÓN DEL RIESGO DE PERSONAS CON CÁNCER DE MAMA	25%
	SEA EPS 2019, SATISFACCIÓN GLOBAL CON LA EPS	30%

Fuente: Elaboración propia

Calificación de criterios. Los siguientes corresponden a los puntajes por cada uno de los criterios analizados:

Tabla 3 Entrega de documentación técnica según norma de habilitación EPS

Clasificación	Descripción	Puntaje
NO ENTREGA	La CCF NO demuestra que cuenta con la documentación según los criterios de habilitación de acuerdo con la normatividad.	1
INCOMPLETA	La CCF entrega alguna información y documentación relacionada con la habilitación de acuerdo con la normatividad.	3
COMPLETA	La CCF entrega de manera completa la documentación relacionada con la habilitación de acuerdo con la normatividad.	5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4 Consistencia técnica de los documentos con los requisitos de la norma

Clasificación	Severidad o Gravedad	Puntaje
NO CONTIENE LOS ELEMENTOS DE LA NORMA	El documento entregado por la CCF contiene todos los aspectos descritos en la Res 2514/2018 Minsalud y Circ 008/2018 Supersalud	1
CONTIENE ALGUNOS ELEMENTOS DE LA NORMA	El documento entregado por la CCF contiene algunos de los elementos de la Res 2514/2018 Minsalud y Circ 008/2018 Supersalud	3
CONTIENE TODOS LOS ELEMENTOS DE LA NORMA	El documento entregado por la CCF contiene todos los aspectos de la Res 2514/2018 Minsalud y Circ 008/2018 Supersalud	5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM

Percentil	Puntaje General del Indicador en la CAC	Severidad o Gravedad	Puntaje
PG P25%	1,3 a 2,5	Inaceptable	1
PG P25% a 50%	2,6 a 4,0	Aceptable	3
PG P>50%	4,1 a 6,6	Buena	5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama

Percentil	Puntaje General del Indicador en la CAC	Severidad o Gravedad	Puntaje
PG P25%	0 a 5,0	Inaceptable	1
PG P25% a 50%	5,4 a 7,1	Aceptable	3
PG P>50%	7,2 a 16,8	Buena	5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7 Sistema de evaluación y calificación de actores EPS - MSPS 2019 - indicador satisfacción global con la EPS

Clasificación	Clasificación	Puntaje
< PERCENTIL 25%	MALO	1
PERCENTIL 25%-75%	ACEPTABLE	3
> PERCENTIL 75%	BUENO	5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8 Valoración de la SNS avance del componente técnico científico como parte de los indicadores FÉNIX

Clasificación	Clasificación	Puntaje
< 80%	CRITICO	1
> 80%	ACEPTABLE	2
> 90%	BUENO	5

Fuente: Elaboración propia (corresponde a la clasificación publicada por la SNS en la valoración del avance de los indicadores del componente técnico científico al último corte de información. Fecha de consulta Nov 29/2019)

Evaluación y clasificación del riesgo técnico de la EPS – CCF. El resultado final luego de calificar cada uno de los criterios arroja una calificación en un rango de 1 a 5 que permite calificar la CCF en tres niveles de riesgo así:

Tabla 9 Tabla de valoración del riesgo técnico de las EPS RS de las CCF

VALORACIÓN DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO
MAYOR A 4,0	BAJO RIESGO TÉCNICO
ENTRE 3,9 Y 3,0	MODERADO RIESGO TÉCNICO
MENOR DE 2,9	ALTO RIESGO TÉCNICO

Fuente: Elaboración propia

4 PRIMERA PARTE. Aspectos de contexto

4.1 Las CCF en el contexto del sistema del subsidio familiar en Colombia

4.1.1 Antecedentes del Sistema de Subsidio Familiar

Contexto mundial. En el mundo, el origen del subsidio familiar o de las asignaciones familiares (AAFF) se remonta al final del siglo XIX en Europa, sus principios doctrinales están consignados en la primera encíclica social de la Iglesia católica *Rerum Novarum* (1891), promulgada por el Papa León XIII. Esta encíclica, conmina a los Estados al cuidado de los trabajadores, y señala como obligación buscar la equidad y el papel social en la distribución del capital ⁽¹⁾.

Los programas de AAFF surgen como mecanismo de compensación para mitigar las cargas de las familias con hijos, inicia con un pago por parte de los empleadores a sus trabajadores, que progresivamente se amplía a subsidios asociados a educación, subsidios por nacimiento, servicios de salud a niños, entre otros (1).

En el *Libro Blanco del Sistema del Subsidio Familiar*, se describe la evolución de las asignaciones familiares en el mundo, destacándose Francia como uno de los países con mayor desarrollo de estas prestaciones sociales, país que avanzó de igual forma en la organización de la institucionalidad para gestionar dichas prestaciones (1).

En 1860, Francia aprueba un pago de una asignación por día y por hijo para los marinos con más de cinco años de antigüedad. Luego en 1884, la firma Klein, de Vizille (Francia), otorga un servicio de indemnizaciones por cargas familiares. En 1891 se crea la primera Caja de Familia alimentada con fondos de la empresa de Hilados del empresario León Harmel, otorgándole a cada trabajador un subsidio en dinero de acuerdo con el número de hijos. Así numerosas empresas fueron sumándose a esta iniciativa hasta llegarse a las asociaciones de empresas de la misma actividad para fundar y establecer las Cajas de Compensación, a partir de 1917 (1).

En esta misma dirección el modelo se extiende a otros países como Dinamarca a partir del año 1918 y a Bélgica, desde el año 1921. En América, a finales de los años treinta, se empiezan a gestar los modelos de AAFF, siendo Chile el pionero, seguido por Trinidad y Tobago, Brasil, Jamaica y Uruguay; posteriormente en la década de los cincuenta se suman Argentina, Bolivia, Colombia y Nicaragua (1).

Se conocen dos modelos de AAFF, algunos países han adoptado de manera indistinta el primer agrupamiento de programas y en otros convergen las dos categorías así:

Los modelos asociados al empleo, en los cuales sólo se brindan subsidios a las familias de los trabajadores clasificados como formales; su fuente de financiamiento es a través de contribuciones por parte de los

1 OIT. Ministerio del Trabajo de la República de Colombia. (2014). Libro Blanco del Sistema de Subsidio Familiar. Bogotá: Oficina de la OIT para los Países Andinos, Ministerio del Trabajo, Despacho Viceministro de Empleo y Pensiones, Dirección de Generación y Protección del Empleo y Subsidio Familiar, Subdirección de Subsidio Familiar 2014. 164p

empleadores, y su administración puede incluso ser ejercida por organizaciones privadas, como las cajas de compensación, bajo la vigilancia y control de organismos públicos (1).

Los programas sociales que se consideran universales, los cuales buscan otorgar beneficios a todas las familias con niños y adolescentes, independientemente de su condición laboral, siendo financiados con recursos públicos. Estos últimos suelen ser administrados por instituciones del gobierno (SSA & ISSA, 2013) ⁽²⁾.

Contexto Colombiano. En Colombia, se tiene como antecedentes normativos de las asignaciones familiares o del subsidio familiar los siguientes momentos:

- Ley 90 de 1946, que establece el seguro social obligatorio y crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS). La ley establece las siguientes funciones en cabeza del ICSS: organizar los seguros facultativos; los adicionales para el reconocimiento a los asegurados obligatorios y a los miembros de sus familias que dependan exclusivamente de ellos, de prestaciones más favorables que las determinadas en la presente ley ⁽³⁾.
- En 1949, resultado de un acuerdo de voluntades entre trabajadores y empresarios en la convención colectiva de la Sociedad de Ferrocarril de Antioquia se pacta, por primera vez en el país, el pago de un subsidio en dinero por cada hijo a cargo (1).
- A inicios de los años cincuenta, la Unión de Trabajadores de Antioquia, la Iglesia Católica y la ANDI empezaron a promover el subsidio familiar como una política social, la cual empezó a ser acogida paulatinamente por diferentes empresas, y al mismo tiempo los empleadores y trabajadores implementaron el mecanismo patronal para la administración de estos recursos (1).
- En 1954 la XI Asamblea General de la ANDI propuso la creación de las CCF cuya función sería la administración del subsidio a los trabajadores ⁽⁴⁾.
- En este mismo año la Unión de Trabajadores de Colombia (UTC) en Medellín anuncia la fundación de la primera Caja de Compensación Familiar (CCF) de Colombia, naciendo el 24 de mayo la Caja de Compensación Familiar de Antioquia (Comfama), la primera en el país con personería jurídica y sin ánimo de lucro, que contó con la participación inicial de 45 compañías (1).
- En 1956 mediante el Decreto 180 se crea el subsidio familiar, pero sin hacerlo obligatorio (1).
- En 1957 con el Decreto 118 ⁽⁵⁾ se crea la obligación legal del pago del subsidio familiar y se crea el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Se define la destinación de un cinco por ciento (5%) de la nómina mensual repartido en un uno por ciento (1%) para el SENA y el cuatro por ciento (4%) para el subsidio familiar (1). En este mismo decreto se definen las condiciones para el funcionamiento de las Cajas.

2 Fuentes Saldarriaga, H. D. (2018). Marco institucional del sistema de subsidio familiar para el sector rural en Colombia. Capítulo Antioquia. Universidad Externado de Colombia Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Gobierno y Políticas Públicas. Bogotá, 2018; 112p.

3 Congreso de Colombia. (1946). Ley 90 de 1946, diciembre 26, por el cual se establece el seguro social obligatorio y se crea el Instituto de Seguros Sociales. Congreso de la Republica.

4 Cortes Guerrero, V. (2011). Análisis de la evolución de la figura de las CCF en Colombia como entes gestores de la seguridad social. Para el período comprendido entre 1954 y 2009. Estudio de caso: Cafam. Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario. Estudio de caso presentado como requisito para optar al título de politóloga. Bogotá, 2011. 79p.

5 Junta Militar de Gobierno de la República de Colombia. (1957). Decreto 118 de 1957. "Por el cual se decretan aumentos de salarios, se establece el subsidio familiar y se crea el Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA.". Publicado en el Diario Oficial No 29.441, de 24 de julio de 1957.

- En el año 1962 se expide el Decreto 3151 ⁽⁶⁾ por el cual se autoriza a las Cajas (CCF) a prestar servicios sociales a sus trabajadores afiliados, y seguir administrando el subsidio familiar en dinero (1). Surge como iniciativa de las CCF con el fin de que el subsidio familiar cumpliera con el objetivo fundamental para el cual había sido creado.
- En el año 1973 la Ley 56 ⁽⁷⁾ define el subsidio familiar como una prestación social pagadera en dinero, en especie o en servicios, tendiente a favorecer la integración y el fortalecimiento económico, moral y cultural de la familia como núcleo básico de la sociedad (1).
- En el año 1981 la Ley 25 ⁽⁸⁾ crea la Superintendencia del Subsidio Familiar, con el fin de ejercer la inspección y vigilancia de las CCF (1).
- En el año 1982 la Ley 21 ⁽⁹⁾ amplía el alcance del subsidio familiar al definirlo como una prestación social pagadera en dinero, especie y servicios a los trabajadores de medianos y menores ingresos, en proporción al número de personas a cargo, cuyo objetivo fundamental es aliviar las cargas económicas que representa el sostenimiento de la familia, como núcleo básico de la sociedad. Se amplían las funciones de las Cajas a no solo la administración de los recursos del 4% sino que asumen la prestación de servicios a los trabajadores y sus familias. Se amplía su infraestructura para centros vacacionales, supermercados y centros educativos y el diseño de programas sociales como es el caso de Salud. Se amplían los servicios no solo a la población afiliada y sus familias (1).

De esta ley se destacan dos aspectos: el primero, se reglamenta la distribución de los aportes; y segundo, se definen las prioridades en prestación servicios: (i) salud; (ii) programas de nutrición y mercadeo de productos alimenticios y otros que compongan la canasta familiar para ingresos bajos (obreros), definida por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE); (iii) educación integral y continuada; capacitación y servicios de biblioteca; (iv) vivienda; (v) crédito de fomento para industrias familiares; (vi) recreación social; (vii) mercadeo de productos diferentes a los enunciados en el punto ii. (1).

- En el año 2002 con la Ley 789 ⁽¹⁰⁾ se amplía el espectro de las CCF al apoyo al empleo y protección al desempleo. Al efecto les corresponde administrar un fondo “para apoyar al empleo y para la protección del desempleado” (art. 6°). Les corresponde también “realizar operaciones de crédito para la microempresa y la pequeña y mediana empresa, con el objeto de promover la creación de empleo adicional” (art. 7°). La ley ordena a las cajas desarrollar programas para desempleados con vinculación anterior a las cajas (arts. 9 y 10) y establecer un régimen de apoyo a desempleados sin esa vinculación (art. 11) ⁽¹¹⁾.

6 Presidencia de la República. Decreto 3151 DE 1962 (diciembre 4) por el cual se dictan algunas disposiciones reglamentarias sobre el subsidio familiar.

7 Congreso de Colombia. Ley 56 de 1973 (diciembre 31) Por la cual se dictan algunas disposiciones sobre Subsidio Familiar. Bogotá, D. E., 19 de diciembre de 1973.

8 Congreso de Colombia. Ley 25 de 1981. "Por el cual se crea la Superintendencia del subsidio familiar y se dictan otras disposiciones". Bogotá, D. E., 24 de febrero de 1981.

9 Congreso de Colombia. Ley 21 de 1982 (enero 22) "Por la cual se modifica el régimen del Subsidio Familiar y Se dictan otras disposiciones". Publicado en el Diario Oficial No. 35.939 de febrero 5 de 1982.

¹⁰ Congreso de Colombia. Ley 789 de 2002 (diciembre 27). Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. Diario Oficial No 45.046 de 27 de diciembre de 2002.

¹¹ Arenas Monsalve, G. (2003). el sistema de subsidio familiar en la seguridad social colombiana. Universitas, 52(106), 455-504. Recuperado a partir de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnijuri/article/view/14828>

- Esta misma Ley, involucra transformaciones estructurales e institucionales que se venían consolidando, al dejar de ser una labor centrada en el sector asalariado formal, y pasando a ser una combinación al ampliar su alcance a los sectores más pobres de la sociedad, principalmente a través de la participación de las Cajas en el régimen subsidiado de salud, con esta Ley se unifica las cuotas monetarias de subsidio familiar que pagan las cajas.

Dentro de la clasificación del subsidio familiar se tienen las siguientes categorías (Ley 21/1982, art. 5°) ⁽⁹⁾:

- Subsidio en dinero, “la cuota monetaria que se paga por cada persona a cargo que dé derecho a la prestación”
- Subsidio en especie, “el reconocimiento de alimentos, vestidos, becas de estudio, textos escolares, drogas y demás frutos o géneros diferentes al dinero que determine la reglamentación...”
- Subsidio en servicios, “aquél que se reconoce a través de la utilización de obras y programas sociales que organicen las CCF...”

4.1.2 Generalidades de las Cajas de Compensación Familiar en Colombia

Las CCF en Colombia, son entidades de derecho privado, sin ánimo de lucro, del tipo corporación, que cumplen funciones de seguridad social ⁽¹²⁾, en esencia son administradoras del sistema de subsidio familiar, definido en la legislación como un esquema de solidaridad entre empleadores y trabajadores del sector público y privado donde los empleadores aportan el 4% de la nómina salarial para el pago de un subsidio monetario que se reparte entre trabajadores de bajos ingresos con personas a cargo, tales como hijos o padres dependientes económicamente del trabajador ⁽¹³⁾.

En un momento de profundas desigualdades sociales y con grandes retos en la consolidación de una política pública de justicia social laboral, se crea en el país el Sistema de Subsidio Familiar (SSF) hace más de 60 años, el cual se ha expandido por el territorio nacional a través de las 43 CCF organizaciones de carácter privado y sin ánimo de lucro (1), que son las entidades encargadas de administrar los aportes de los empresarios y redistribuirlos a los trabajadores mediante servicios y subsidios ⁽¹⁴⁾, siendo esenciales en la consolidación del sistema de seguridad social y de Protección Social en el país.

En la evolución del Sistema de Subsidio Familiar el Gobierno Nacional a través de distintas leyes han generado destinaciones específicas de los recursos (4%) del subsidio familiar, para programas sociales dirigidos a población vulnerable no afiliada a las Cajas. Recientemente, la sentencia 474 de 2019 del 9 de octubre de 2019 ⁽¹⁵⁾ de la corte constitucional determinó que la decisión del legislador de disponer de los recursos del FOSFEC para que sean utilizados por el gobierno nacional, por las CCF, y por los operadores del mecanismos de protección al cesante para financiar los planes, proyectos y programas sociales de beneficio general allí establecidos, infringen tanto el principio de reserva de ley en materia tributaria, como el mandato de destinación sectorial de las contribuciones parafiscales. Este pronunciamiento es un precedente trascendental para las Cajas, que puede llegar a tener un alcance a otros programas o

12 Artículo 39 de la Ley 21 de 1982.

13 Reyes, Gonzalo. (2010). El rol de las CCF en el Sistema de Protección Social en Colombia: El Caso de Comfama. Banco Mundial. [Internet]. Disponible en:

http://www.comfama.com/contenidos/servicios/GerenciaSocial/Publicaciones/Lecturas_internacionalesobre_modelo_Canfama/Rol_Cajas.pdf

14 SuperSubsidio. (2019). ¿Qué es el subsidio familiar?. [Internet]. Disponible en: https://www.ssf.gov.co/noticias/-/asset_publisher/OtnANBInIEgH/content/%25C2%25BFqu%25C3%25A9-es-el-subsidio-familiar-

15 Corte Constitucional. (2019). Sentencia C-474. Fecha de notificación 09/10/2019.

servicios del Gobierno que se financian con una porción de recursos del subsidio familiar de los trabajadores.

Dado el papel que las CCF han asumido en el sistema de protección social colombiano, como proveedores de una serie de servicios, y el potencial que estas tienen de atender a una proporción importante de la población, resulta de interés conocer en mayor nivel de detalle el trabajo que desempeñan las Cajas de Compensación y así evaluar su rol como actor y aliado de las políticas sociales que implementa el gobierno, con el objetivo último de implementar en el país un sistema de protección social integral y coherente que atienda las múltiples necesidades de la población más vulnerable y asegure de manera efectiva y eficiente a los trabajadores ante los riesgos relevantes que enfrentan en su vida laboral.

Programas o servicios de las CCF ⁽¹⁶⁾:

- Cuota monetaria (subsidio a las familias)
- Salud (si no administran régimen subsidiado giran a la ADRES)
- Servicio público de Empleo (FOSFEC)
- Recreación social, deportes, turismo, centros recreativos y vacacionales;
- Cultura, museos, bibliotecas y teatros;
- Vivienda de interés social (Fondo de Vivienda de Interés Social - FOVIS);
- Jardines sociales o programas de atención integral para niños y niñas de 0 a 6 años, programas de jornada escolar complementaria (Fondo para la Atención Integral de la Niñez y jornada escolar complementaria - FONIÑEZ);
- Educación y capacitación;
- Atención a adultos mayores y discapacitados.
- Créditos sociales.

En Colombia las 43 CCF tienen jurisdicción departamental y una cobertura en servicios a más de 28 millones incluidos los trabajadores afiliados, sus familias y beneficiarios ⁽¹⁷⁾. Se encuentran facultadas para: (Artículo 16 de la Ley 789 de 2002) (10).

- Recaudar, distribuir y pagar los aportes destinados al subsidio familiar.
- Ejecutar actividades relacionadas con sus servicios, la protección y la seguridad social directamente, o mediante alianzas estratégicas con otras Cajas de Compensación o a través de entidades especializadas públicas o privadas.
- Invertir en los regímenes de salud (contributivo y subsidiado), y quienes estén habilitadas para el aseguramiento y prestación de servicios de salud podrán hacerlo en forma individual y/o conjunta.
- Invertir en regímenes de riesgos profesionales y pensiones, conforme las reglas y términos del Estatuto Orgánico del Sector Financiero.
- Realizar actividades de mercadeo social en forma directa, sin perjuicio de los convenios de concesiones, incluyendo la administración de farmacias.
- Participar, asociarse e invertir en el sistema financiero a través de bancos, cooperativas financieras, compañías de financiamiento comercial y organizaciones no gubernamentales cuya actividad principal de la respectiva institución sea la operación de microcrédito.

16 Cobo Soto, A.. J. (2015). Reflexiones sobre el subsidio familiar. Asociación Nacional de CCF.

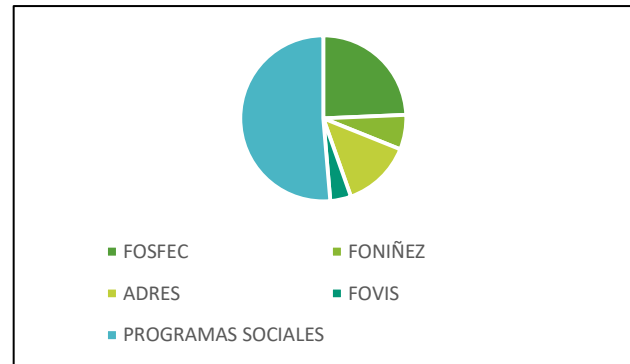
17 El Tiempo. (2017). Así funcionan las CCF en Colombia. [Internet]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/colombia/asi-funcionan-las-cajas-de-compensacion-familiar-en-colombia-135282>. Publicado 28 de septiembre de 2017.

- Cuando se trate de préstamos para la adquisición de vivienda podrán invertir, participar o asociarse para la creación de sociedades diferentes de establecimiento de crédito.
- Con el propósito de estimular el ahorro y desarrollar sus objetivos sociales, las CCF podrán constituir y participar en asociaciones mutualistas de ahorro y préstamo, instituciones financieras de naturaleza cooperativa, cooperativas financieras o cooperativas de ahorro y crédito, con aportes voluntarios de los trabajadores afiliados y concederles préstamos para los mismos fines.
- Desarrollar un sistema de información de los beneficiarios de las prestaciones dentro del programa de desempleo de sus trabajadores beneficiarios y dentro del programa que se constituya para la población no beneficiaria de las Cajas de Compensación.
- Autorización general. Las CCF podrán adelantar la actividad financiera con sus empresas, trabajadores, pensionados, independientes y desempleados afiliados en los términos y condiciones que para el efecto reglamente el Gobierno Nacional.

Los recursos del subsidio familiar correspondiente al 4% de la nómina que los empleadores tienen destinación específica y se encuentran distribuidos así:

Gráfico 1 Distribución del 4% del subsidio familiar según asignaciones de Ley.

FOSFEC	9% - 11,3%
FONIÑEZ	2,5% - 9%
ADRES	5% - 10%
FOVIS	1,5% - 20%
PROGRAMAS SOCIALES	19% -31%



Fuente: elaboración propia con base en cifras de la Circular Externa N. 020/2016 SSF e información ASOCAJAS.

Las cifras sectoriales presentadas en la Asamblea general de la Asociación Nacional de CCF del año 2019 muestran que 688.352 empresas aportan el 4% de su nómina al Sistema de Compensación Familiar permitiendo que 9.660.501 trabajadores afiliados y sus 11.447.249 familiares o personas a cargo accedieran a bienes y servicios sociales en el 2018, y que alrededor de 65 mil personas trabajen con las Cajas.

Destaca que de los servicios que contribuyen al cierre de brechas sociales se encuentran: la cuota monetaria, empleo, vivienda, educación, cultura, recreación, turismo y salud. Además, aportan a la generación de empleo en el país, por ello la mayor fuerza de las CCF está en consolidar la clase media, población que dinamiza la economía nacional ⁽¹⁸⁾. Las cifras muestran que:

- 18.4 millones de colombianos son considerados clase media emergente, con ingresos entre \$345 mil y \$1 millón, y el 75% son afiliados al Sistema de Compensación Familiar.

18 Asociación Nacional de CCF ASOCAJAS. (2019). Comunicado Asamblea General N 50. Obtenido de <https://www.asocajas.org.co/asocajas-presento-balance-de-resultados-2018-durante-la-50-asamblea-general/>

- 14.2 millones de colombianos son considerados clase media consolidada con ingresos entre \$1 millón y \$3.4 millones, y el 15% son afiliados a las Cajas.

La Encuesta de Percepción realizada por parte de ASOCAJAS con la firma Yanhaas ⁽¹⁹⁾, refleja que los trabajadores y empresarios reconocen las CCF por su gran contribución al desarrollo social del país, aportan al mejoramiento de la calidad de vida y permiten acceder a nuevas experiencias, generando una confianza de más del 80% entre los usuarios y afiliados. Los principales resultados de esta Encuesta muestran que:

- Dentro de los servicios más valorados por los afiliados se encuentra la educación, seguido de turismo, recreación y deportes, arte y cultura y la cuota monetaria.
- El 80% de los afiliados afirma estar satisfecho con su Caja de Compensación y los servicios que recibe.
- El 66% de los usuarios considera que los espacios y programas que lideran las Cajas de Compensación acercan a la familia y crean momentos para compartir.
- El 82% de los empresarios consideran que los aportes que se hace a las CCF deben continuar porque generan beneficios indiscutibles para los trabajadores.

4.1.3 Las Cajas de Compensación Familiar en el Sistema de Salud Colombiano

La participación de las Cajas en programas sociales como salud se posibilita con la expedición del Decreto 3151 de 1962 “Por el cual se dictan algunas disposiciones reglamentarias sobre el subsidio familiar” (6). En la evolución de los sistemas de salud de Colombia, las Cajas han hecho aportes importantes a la población colombiana, con la innovación en modelos de atención enfocados en la salud familiar, donde inicialmente se prestaban servicios complementarios a los que ofrecía el Instituto de Seguros Sociales, siendo la atención de las esposas de los trabajadores y de los niños el principal grupo de interés de las Cajas para el desarrollo de acciones de promoción y prevención, donde se convirtieron en líderes de programas de vacunación en los menores.

Para 1993 con la Ley 100 ⁽²⁰⁾, se posibilita a las CCF continuar su liderazgo en el nuevo SGSSS, aportando su conocimiento y experiencia en el desarrollo de modelos exitosos de gestión de riesgo, que podrían ser aplicados en el contexto del aseguramiento en salud a través de programas administrados directamente o a través de EPS constituidas como sociedades comerciales o en alianzas público-privadas. De igual forma, continuaron impulsando el desarrollo de infraestructura de prestación de servicios de salud que se sumó a la desarrollada por más de treinta años.

Problemas estructurales, han llevado a reducir la participación de las CCF en el ámbito del aseguramiento, especialmente del régimen subsidiado, es así como de acuerdo con el Mapa de Riesgos de las CCF elaborado por la SuperSubsidio, 9 CCF se han retirado de la operación y en la actualidad otras 9 se encuentran en proceso de liquidación, para un total de 18 Cajas que ya no participaron del aseguramiento en salud.

Cajas con programas de salud del Régimen Subsidiado en liquidación:

- Caja de Compensación Familiar de Boyacá: COMFABOY
- Caja de Compensación Familiar CAMACOL: COMFAMILIAR CAMACOL

19 Asociación Nacional de CCF ASOCAJAS. (2018). Encuesta de Percepción de las CCF. Informe Cajas de Compensación son aliadas de los trabajadores colombianos. Bogotá. Obtenido de <https://www.asocajas.org.co/investigacion/encuestas/>

20 Congreso de la República de Colombia. LEY 100 DE 1993 (diciembre 23). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993.

- Caja de Compensación Familiar COMFENALCO ANTIOQUIA
- Caja de Compensación Familiar de Antioquia: COMFAMA
- Caja de Compensación Familiar del Norte de Santander: COMFANORTE
- Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja: CAFABA
- Caja de Compensación Familiar COMFENALCO SANTANDER
- Caja de Compensación Familiar de Fenalco del Tolima: COMFENALCO
- Caja de Compensación Familiar de Córdoba: COMFACOR

Cajas con programas de salud del Régimen Subsidiado liquidados:

- Caja Colombiana de Subsidio Familiar COLSUBSIDIO
- Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN
- Caja de Compensación Familiar CAFAM
- Caja de Compensación Familiar COMPENSAR
- Caja de Compensación Familiar Campesina COMCAJA
- Caja de Compensación Familiar de Arauca COMFIAR
- Caja de Compensación Familiar del Caquetá – COMFACA
- Caja de Compensación Familiar del Norte de Santander COMFANORTE
- Caja de Compensación Familiar de San Andrés y Providencia Islas CAJASAI

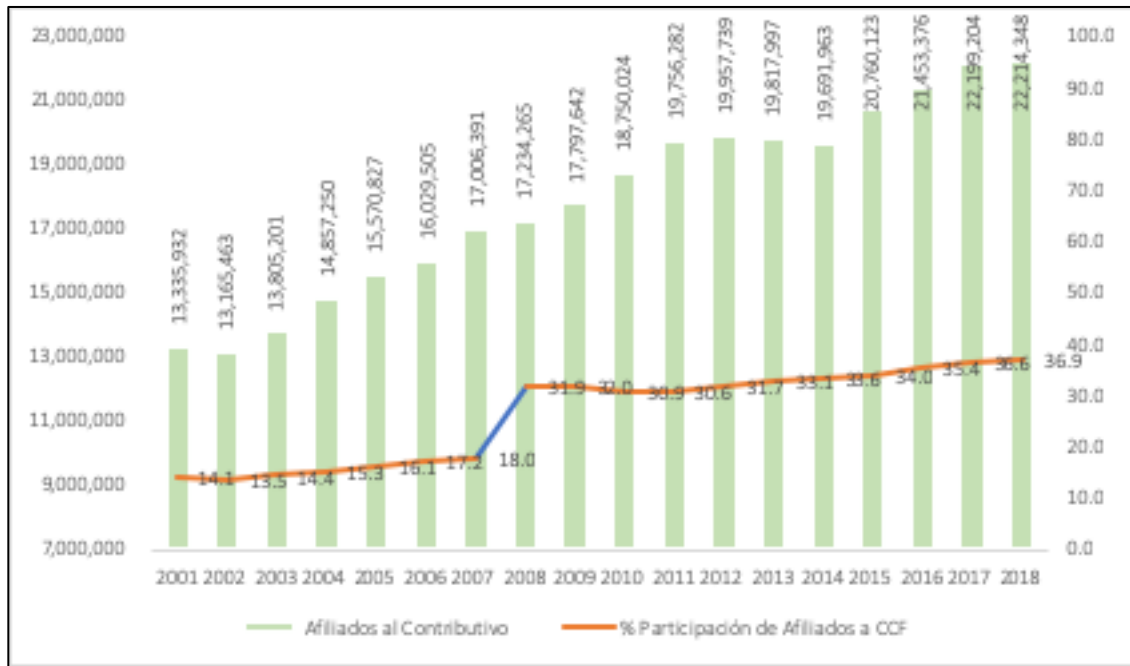
A pesar de este panorama, 25 de las 43 CCF siguen siendo agentes representativos en el Régimen Contributivo y Subsidiado, hoy aseguran más de la tercera parte de la población afiliada del país, esto es 14,4 millones de personas. Y Contribuye a la oferta de prestadores del país con 274 IPS habilitadas en 20 departamentos, instituciones en las que se prestan servicios de diferentes complejidades. (Asociación Nacional de CCF - ASOCAJAS)

4.1.3.1 Las CCF en el Régimen Contributivo en Salud

Entre los años 2001 al 2018 se observa una tendencia creciente en la participación de las Cajas en el Régimen Contributivo, con un cambio importante entre los años 2007 y 2008 asociado al fortalecimiento de los programas internos y a la participación en sociedades comerciales como fue la creación de la Nueva EPS. Posterior a esto, el crecimiento ha sido constante en relación con la población afiliada.

Hoy las EPS de las Cajas aseguran en el Régimen Contributivo a 8,2 millones de personas, que representan el 36,9 % de la población afiliada a este régimen, se tiene EPS como programas en el caso de Compensar y de Comfenalco Valle, como EPS comerciales se encuentran Nueva EPS (alianza público-privada), Famisanar y SOS.

Gráfico 2 Evolución de afiliados a las Cajas y del total del Régimen Contributivo, 2001-2018



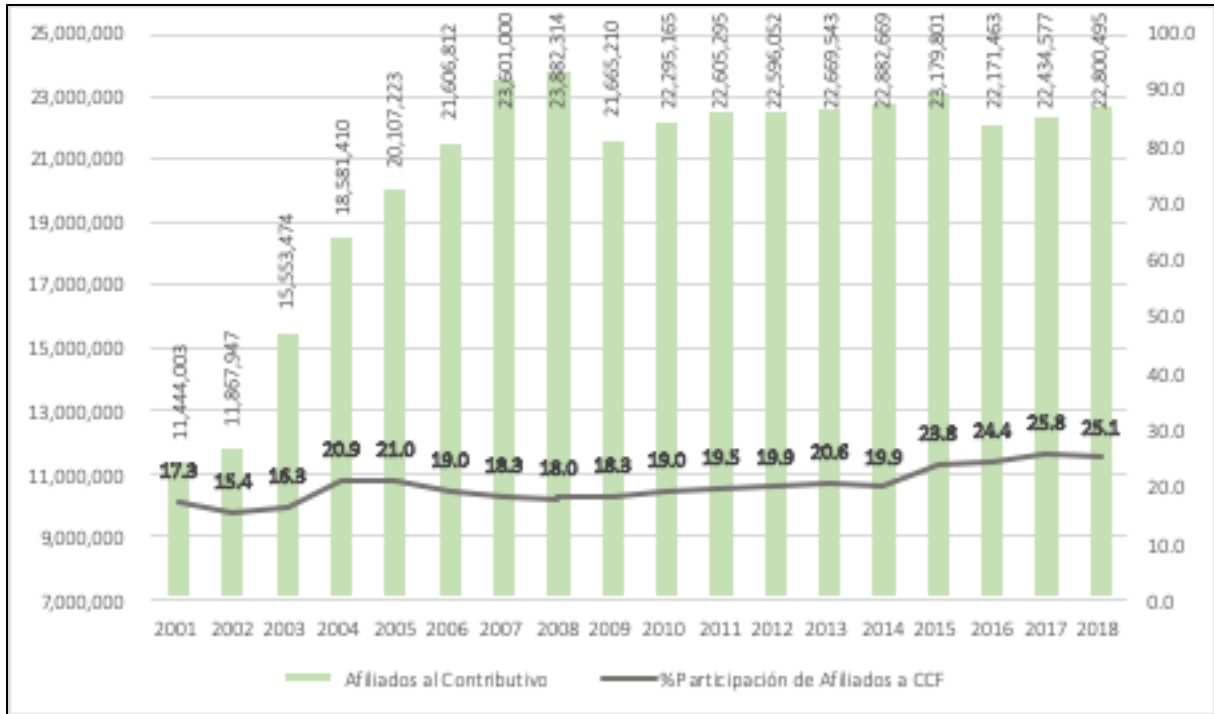
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RUAf Afiliados a Salud, 2019

4.1.3.2 Las CCF en el Régimen Subsidiado en Salud

Aunque en el año 2001, la participación de las Cajas en el régimen subsidiado era mayor a la del régimen contributivo (17% vs 14% respectivamente), en el transcurso del tiempo se observa un menor crecimiento en el Subsidiado debido al retiro de algunas CCF representativas en regiones por las condiciones de operación. Al corte febrero la población afiliada era de 5,7 millones de afiliados a las CCF: CAJACOPI, COMFACUNDI, COMFASUCRE, COMFACHOCÓ, COMFAORIENTE, COMFANARIÑO, Comfamiliar CARTAGENA, COMFAGUAJIRA, Comfamiliar HUILA, Nueva EPS y Savia Salud.

Las Cajas aseguran en el Régimen Subsidiado a 6,2 millones de personas que representan el 30,9 % de la población afiliada de este régimen.

Gráfico 3 Evolución de afiliados a las Cajas y del total del Régimen Subsidiado, 2001-2018



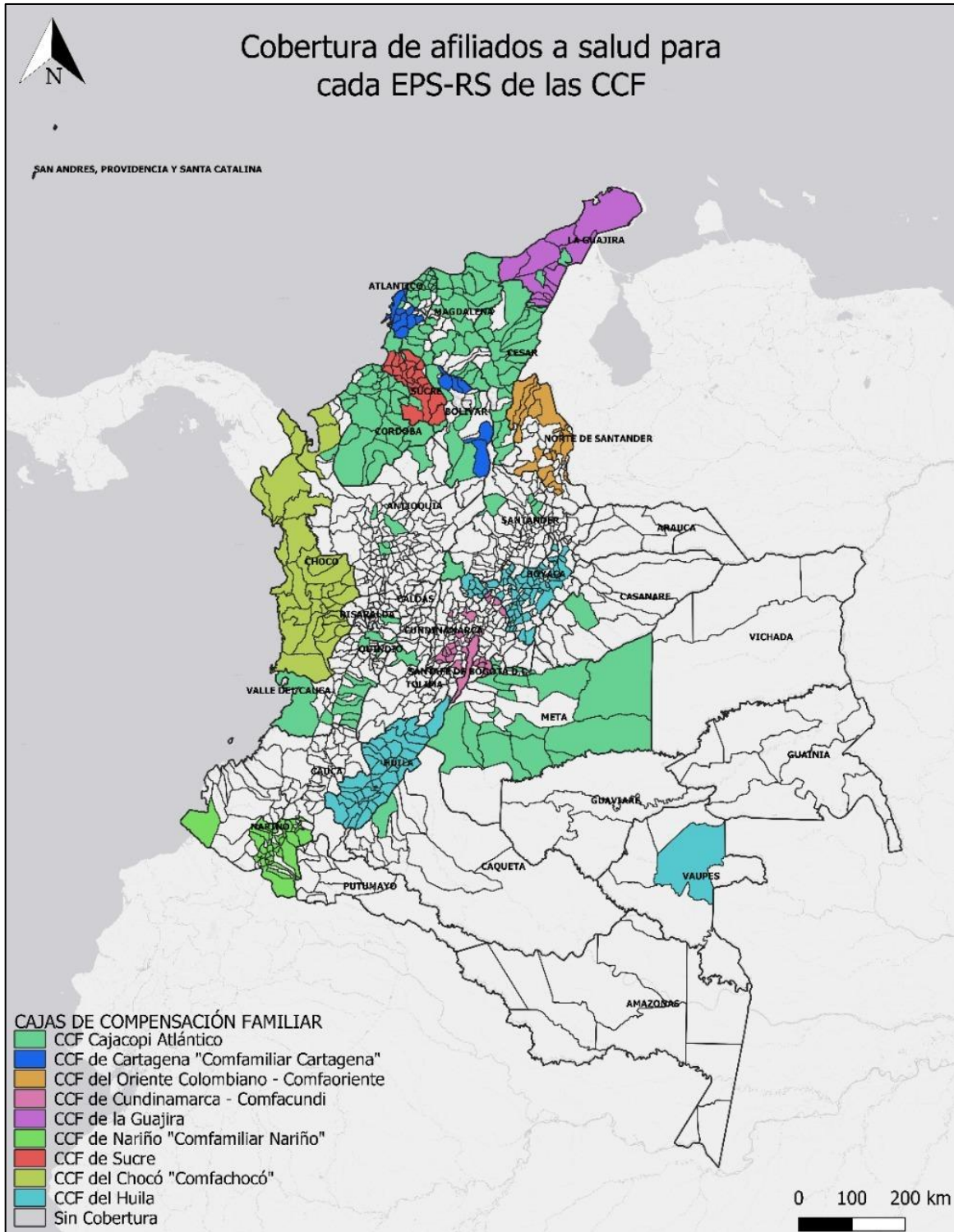
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RUAFA Afiliados a Salud, 2019

Territorios en donde las EPS RS de las CCF tienen hoy autorización de funcionamiento. Las CCF con EPS RS se encuentran presentes hoy en 25 departamentos del país. Sin embargo 8 de las 9 CCF que participan aún del RS, actúan en uno o máximo dos departamentos. CAJACOPI, es una CCF con EPS RS ubicada en 23 departamentos. Ver la tabla e ilustración siguiente.

La localización de la autorización para funcionar por municipio, para cada EPS RS de las CCF, se describe en el Anexo 1.

Es de anotar que el 4% del total de afiliados a las EPS RS, corresponden a afiliados al régimen contributivo de salud, de acuerdo con las normas de movilidad vigentes.

Ilustración 3 Cobertura territorial de afiliados en las EPS RS de las CCF



Fuente. Elaboración propia a partir de datos MSPS SISPRO BDUa oct 2019

Tabla 10 Distribución de la población afiliada a las EPS-RS de las CCF

DEPARTAMENTO	CCF CAJACOPI ATLANTICO	CCF DEL HUILA "COMFAMILIAR"	CCF DE LA GUAJIRA	CCF DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	CCF DEL CHOCÓ COMFACHOCO	CCF DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	CCF DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	CCF DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	CCF DE SUCRE	TOTAL
ATLANTICO	265.884									265.884
META	156.231									156.231
CESAR	139.465									139.465
CORDOBA	117.020									117.020
LA GUAJIRA	103.050		224.527							327.577
MAGDALENA	94.141									94.141
BOLIVAR	86.809						146.258			233.067
SUCRE	38.226								115.553	153.779
BOGOTÁ D.C.	41					151.199				151.240
SANTANDER	31									31
VALLE	31			2						33
ANTIOQUIA	24				3					27
NORTE DE SANTANDER	6							138.565		138.571
CASANARE	5									5
QUINDIO	5									5
RISARALDA	5									5
TOLIMA	4									4
BOYACA	3	133.825								133.828
HUILA	3	435.962								435.965
CAQUETA	2									2
NARIÑO	2			185.198						185.200
CALDAS	1									1
CUNDINAMARCA	1					21.663				21.664
CHOCO					180.114					180.114
VAUPES		1								1
Grand Total	1.000.990	569.788	224.527	185.200	180.117	172.862	146.258	138.565	115.553	2.733.860

Fuente. Elaboración propia a partir de datos MSPS SISPRO BDUa oct 2019

Tabla 11 Distribución de la población afiliada a las EPS-RS de las CCF - distribución por movilidad

CCF	RS	RC (movilidad)	% (movilidad)	TOTAL
COMFACUNDI	157.818	15.044	9%	172.862
COMFAMILIAR CARTAGENA	146.258	0	0%	146.258
COMFAMILIAR HUILA	549.761	20.027	4%	569.788
COMFAMILIAR NARIÑO	176.455	8.745	5%	185.200
COMFASUCRE	110.822	4.731	4%	115.553
COMFAGUAJIRA	216.507	8.020	4%	224.527
COMFACHOCÓ	173.136	6.981	4%	180.117
COMFAORIENTE	135.488	3.077	2%	138.565
CAJACOPI	946.928	54.062	5%	1.000.990
Total	2.613.173	120.687	4%	2.733.860

Fuente. Elaboración propia a partir de datos MSPS SISPRO BDUa oct 2019

4.2 Las EPS del régimen subsidiado y las CCF

4.2.1 Desarrollo normativo para el aseguramiento en salud en el régimen subsidiado de salud del SGSSS

De conformidad con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 por aseguramiento en salud se entiende:

“la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.”

El régimen subsidiado se encuentra definido como el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y de su núcleo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago total o parcial de una Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, con recursos fiscales o de solidaridad.

Las normas jurídicas que regulan la administración de los recursos del Régimen Subsidiado están dadas por los artículos del 2.3.2.2.1 al 2.3.2.2.11 del Decreto 780 de 2016, el cual versa sobre la presupuestación y ordenación del gastos de dichos recursos; el compromiso presupuestal del total de los recursos del Régimen Subsidiado en las entidades territoriales; las cuentas maestras para el recaudo y giro de los recursos que financian el Régimen Subsidiado; el reporte de información de recursos contratados por capitación; la liquidación mensual de afiliados y el giro de los recursos.

Según el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 los afiliados al Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. En dicho régimen, quienes se clasifican como población pobre o vulnerable según el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), recibirá subsidio pleno y por tanto no deberá contribuir.

Los afiliados al Régimen Subsidiado de salud que, de acuerdo con el SISBEN, se clasifiquen como no pobres o no vulnerables deben contribuir solidariamente al sistema, de acuerdo con su capacidad de pago parcial, definida según el mismo SISBEN.

El recaudo de la contribución se efectuará por los canales que defina el MSPS, recursos que se girarán a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), donde harán unidad de caja para el pago del aseguramiento.

Antecedentes y principales hitos normativos del régimen subsidiado en salud en Colombia

El aseguramiento en salud y en particular la puesta en marcha del Régimen Subsidiado del SGSSS ha sido uno de los avances sociales de mayor impacto en el país, hoy más de 22 millones de ciudadanos, en condiciones de mayor pobreza y vulnerabilidad, son beneficiarias de este Régimen.

Desde sus inicios en 1995, son varios los momentos en la evolución del régimen subsidiado que han determinado cambios estructurales mejorando su desempeño y operación. A continuación, se describen algunos de los hitos más importantes para su entendimiento evolutivo, como contexto de operación de los negocios de EPS RS de las CCF sujetos del estudio:

Ley 100 de 1993

- Crea el SGSSS con un modelo de aseguramiento con un plan obligatorio de salud POS para población con capacidad de contribuir para su financiamiento (Régimen Contributivo) y para la población que requieren financiamiento (Régimen Subsidiado).

- Posibilita la operación del Régimen Subsidiado por parte de las CCF, las Empresas Solidarias de Salud y las Entidades Promotoras de Salud.
- Otorga a las CCF la administración directa de los recursos del 5% o 10% del subsidio familiar destinados a la financiación del régimen subsidiado.

Decreto 2357 de 1995 “Por medio del cual se reglamentan algunos aspectos del régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud”.

- Incorpora el término de Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS)
- Define condiciones de operación en el régimen subsidiado.

Decreto 1804 de 2001. “Por el cual se expiden normas sobre el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

- Deber de acreditar número mínimo de afiliados a partir del 1º de abril del 2001, lo que motivó fusiones o suscripción de convenios.
- Define nuevos requisitos para el funcionamiento de las ARS, exigencia de mínimo de afiliados para continuar operando a partir de 1º de abril de 2001.
- Esta exigencia, originó reducción del número de ARS que para el año 2000 eran 233 instituciones de las cuales el 18% eran CCF (42), el 7% eran Entidades Promotoras de Salud (17) y el 75% eran Empresas Solidarias de Salud (176)²¹.
- Para este momento se crea la Unión Temporal Cajasalud ARS UT integrada por 12 CCF con cerca de 1 millón de afiliados.

Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

- Se establece la obligatoriedad de contratar, como mínimo, el sesenta por ciento (60%) del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado.
- Crea la Comisión de Regulación en Salud (CRES).
- Cambio nombre de Administradora de Régimen Subsidiado por Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS S)
- Precisa concepto del aseguramiento en salud como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador.
- Creación de la “Cuenta maestra” en las entidades territoriales para el manejo de los recursos del aseguramiento en el Régimen Subsidiado,

Sentencia T760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional

- Ordena igualación de Plan Obligatorio de Salud entre los regímenes contributivo y subsidiado, y de la Unidad de Pago por Capitación.
- Auto 261 y 262 de 2012, ordena igualación de la Unidad de Pago por Capitación hasta tanto el Ministerio de Salud no cuenta con una metodología para el cálculo de la UPC en los términos exigidos por la corte constitucional.
- En la L100/1993, el legislador dejó plasmada la decisión de alcanzar para el año 2001 la igualación del Plan Obligatorio de Salud entre los regímenes contributivo y subsidiado. Para el momento de la

²¹ Programa de Apoyo a la Reforma– Ministerio de Salud Universidad Nacional de Colombia, Alfredo Rueda, Tipología de las Administradoras de Régimen Subsidiado. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/VOL.%204%20FUNCIONAMIENTO.pdf>

Sentencia han pasado 15 años del SGSSS y esta decisión no se ha materializado. En este sentido, la Corte Constitucional ordena la unificación del Plan Obligatorio de Salud inicialmente para los niños y niñas, antes del 1º de octubre de 2009.

- En su momento le correspondió a la Comisión de Regulación en Salud iniciar la gradualidad en la unificación de los planes de beneficios entre los regímenes contributivo y subsidiado, con los menores de 12 años en el 2009, ampliar al grupo de 12 a 18 años en el 2010, continuar en el 2011 con los mayores de 60 años y finalizar en el 2012 con la unificación de los planes para el grupo de 18 a 59 años; es uno de los hitos de mayor importancia en el régimen subsidiado: la Unificación del Plan Obligatorio de Salud entre los regímenes contributivo y subsidiado, y la igualación de la UPC.
- La Sentencia emite treinta órdenes donde involucra a todos los agentes del sistema, las órdenes Vigésimo primero y vigésimo segundas se refieren a la unificación de los planes de beneficios para los niños y las niñas del régimen contributivo y del subsidiado antes del 1º de octubre de 2009.

Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el sistema general de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones”.

- La Nación hace giro directo a las EPS en nombre de las entidades territoriales, se eliminan los contratos de régimen subsidiado con las EPS.
- Actualización integral del Plan Obligatorio de Salud cada dos años con una metodología técnica.
- Establece el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional y por ello se crea la Portabilidad del seguro de salud. Establece el mecanismo de movilidad entre regímenes en la misma EPS cuando se tiene un contrato laboral.

En el año 2011 se da la **primera actualización integral del Plan Obligatorio de Salud** aplicando una metodología basada en la evaluación de tecnologías en salud, se incluyen al POS un total de 165 nuevas tecnologías y se amplían las coberturas para ambos regímenes en 32 nuevos servicios y tecnologías.²²

Decreto 1080 del 2012 “Por el cual se establece el procedimiento para el pago de las deudas del Régimen Subsidiado de Salud.” (Artículo 275 de la Ley 1450 de 2011)

Mediante este mecanismo ocurre el saneamiento de Deudas del Régimen Subsidiado entre las Entidades Territoriales y las EPS.

- Sanear deudas de los contratos del Régimen Subsidiado del periodo 1996 a marzo de 2011.
- Se posibilita la constitución de una sola bolsa de recursos de la cuenta maestra, sin importar el periodo de contratación que financiaron.
- Deudas reconocidas por la Entidad Territorial no pagadas a la fecha.
- Procedimiento para usar los recursos previstos en la norma. (cuentas maestras, FAEP, Propósito General de Libre inversión, regalías)

Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria de Salud “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

- El objeto de la Ley es garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

²² Actualización Integral del Plan Obligatorio de Salud del Sistema general de seguridad social en salud, Año 2011, Comisión de Regulación en Salud.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Acuerdo%20029%20de%202011%20%E2%80%9393%20Documento%20Tecnico%20-%20Actualizaci%C3%B3n%20Integral%20del%20POS%20del%20SGSSS%202011.pdf

- El derecho fundamental a la salud se garantiza a través de la prestación de servicios y tecnologías, en los diferentes ámbitos de la atención, se definen criterios para las exclusiones de servicios no financiados con recursos públicos de la salud.
- Conmina a la definición de una política pública en salud lo que da lugar a la Política de Atención Integral en Salud – PAIS.
- Reconoce los determinantes sociales de la salud y la necesidad de una intervención intersectorial.

Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2022, Pacto por Colombia, pacto por la equidad.

- Saneamiento de deudas por servicios y tecnologías NO POS por parte de la Nación y las entidades territoriales, Acuerdo de punto final.
- Nueva competencia para la Nación: Centralización de la auditoría y pago de los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC.
- Gestión del acceso y gestión financiera de los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC por parte de las EPS del contributivo y subsidiado.
- Para el régimen subsidiado uno de los cambios estructurales más importantes se da con la centralización de la auditoría y pago de los servicios no financiados con recursos de la UPC. Las deudas en el sector salud por cuenta de los servicios NO POS están en el orden de los 7 billones de pesos según datos del Ministerio de Salud, de los cuales 1.5 billones son del Régimen Subsidiado.

4.2.1.1 Participación de las CCF en el Régimen Subsidiado

Por disposición expresa del artículo 217 de la Ley 100 de 1993, las CCF podrán administrar directamente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto, los recursos del régimen subsidiado. La Caja que administre directamente estos recursos constituirá una cuenta independiente del resto de sus rentas y bienes. Las CCF que no cumplan los requisitos definidos en la reglamentación, deberán girar los recursos del subsidio a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Las EPS del régimen subsidiado deben cumplir las siguientes obligaciones:

- Promover la afiliación de la población beneficiaria del régimen subsidiado, garantizando la libre elección por parte del beneficiario.
- Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradoras y administradoras que son, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas.
- Informar al beneficiario sobre aquellos aspectos relacionados con el contenido del POS, procedimientos para la inscripción, redes de servicios con que cuenta, deberes y derechos dentro del SGSSS, así como el valor de las cuotas moderadoras y copagos que debe pagar.
- Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitalización correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios y con profesionales de salud, implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.
- Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades de alto costo, calificadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con las condiciones señaladas en el presente Título.

- Suministrar oportunamente a las Direcciones de Salud la información relacionada con sus afiliados y verificar en el momento de la afiliación que estas personas se encuentran dentro de la población prioritaria para la asignación de subsidios, conforme los listados entregados por las entidades territoriales.
- Establecer el sistema de administración financiera de los recursos provenientes del subsidio a la demanda.
- Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia.
- Informar a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, a las entidades territoriales y demás autoridades correspondientes las irregularidades que se presenten en la operación del régimen subsidiado, en especial aquellos aspectos relacionados con los procesos de identificación, afiliación, carnetización de los beneficiarios de subsidios y deficiencia en la red prestadora de servicios, independientemente de las acciones internas que adelante para establecer las responsabilidades personales o institucionales y para la adopción de los correctivos correspondientes.”

Igualmente, las EPS del régimen subsidiado no pueden realizar las siguientes operaciones:

- Adquirir bienes inmuebles o realizar cualquier tipo de inversión de compra o arrendamiento financiero con cargo a los recursos correspondientes a las unidades de pago por capitación, salvo aquel porcentaje que resulte al deducir del 100% del ingreso los valores porcentuales necesarios para cancelar en forma oportuna las obligaciones con los proveedores de bienes y prestadores de servicios de salud conforme las disposiciones legales y contractuales vigentes y los recursos necesarios para el pago de sus empleados y servidores.
- Utilizar los recursos correspondientes a las UPC-S para respaldar créditos de los asociados, otorgar préstamos a sus asociados o terceros, salvo que se trate de recursos producto de utilidades, hecho este que deberá quedar reflejado en los estados financieros.
- Otorgar préstamos, con los recursos del régimen, a sus asociados, administradores o empleados, salvo que se trate de utilidades liquidadas y efectivamente ingresadas en el flujo de caja, conforme reglamento general aprobado por la Junta Directiva u órgano máximo de administración.

4.2.1.2 *Financiamiento del Régimen Subsidiado*

La responsabilidad en la presupuestación y la ordenación del gasto de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado, mediante la determinación de los beneficiarios de los subsidios, es de la entidad territorial.

Para tal efecto, las entidades territoriales deberán informar al MSPS antes del 1° de septiembre de cada año, los recursos de esfuerzo propio destinados a financiar el Régimen Subsidiado, incluyendo las rentas cedidas departamentales y distritales, incorporados en sus anteproyectos de presupuesto para la siguiente vigencia fiscal. Para la presupuestación de estos recursos, los distritos y departamentos deberán sujetarse a lo establecido en el numeral 1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 que modifica el artículo 214 de la Ley 100 de 1993.

De acuerdo con el documento Fuentes de Financiación y Usos de los Recursos del SGSSS del MSPS²³, la estructura del financiamiento del Régimen Subsidiado es la siguiente:

²³ Ministerio de Salud y Protección Social Fuentes de Financiación y Usos de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS, junio de 2016, Bogotá, D.C., publicado en

Tabla 12. Estructura de financiamiento del Régimen Subsidiado

FUENTE	CONCEPTO	RÉGIMEN SUBSIDIADO		
		NACIÓN	DPTO	MUNICIPIO
Cotizaciones	Dependientes e independientes 12,5% del IBC, pensionados 12%	1,5% del IBC UPC		
	Regímenes de Excepción y regímenes Especiales	1,5% del IBC UPC		
	Regímenes de excepción con vinculación adicional	1,5% del IBC UPC		
SGP SALUD (24,5%)				80%
Rentas cedidas (IVA Licores e impo consumo de cerveza)			50%	
Loterías y Chance			68%	
CCF	Artículo 217 de la ley 100: 5 o 10% del Recaudo	100%		
	Artículo 46 de la Ley 1438. Un cuarto de punto	2012: 100%		
Recursos Ley 1393 de 2010	IVA cervezas e IVA de juegos de suerte y Azar	100%		
	Sobretasa al consumo de cigarrillos y tabaco		100%	
	Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares 6%		100%	
	COLJUEGOS: Juegos novedosos y localizados		68%	68%
SOAT. 50% de contribución 20% de la póliza		Aprox 25%		
Aportes de la Nación		Subcuenta de solidaridad. Base Ley 1122 de 2010. Deuda paripassu.		
Otros	Estampilla procultura		100%	100%

Fuente: Ministerio de Salud y protección Social

4.2.1.3 Autorización de funcionamiento para operar el régimen subsidiado

De acuerdo con los artículos 180 y 230 de la Ley 100 de 1993, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud autorizar como Entidad Promotora de Salud – EPS a la entidad de naturaleza pública, privada o mixta que cumpla los requisitos establecidos para el efecto.

Las condiciones de habilitación y permanencia que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud se encuentran definidas por el Decreto 682 de 2018, el cual establece los requerimientos técnico-administrativos, científicos y tecnológicos que le permiten a la EPS ejercer sus funciones; e igualmente establece los estándares que permiten demostrar las condiciones relacionadas con la efectividad y seguridad para los afiliados en la ejecución de las funciones de la EPS y en la destinación de los recursos financieros del sector; así como las consecuencias por el incumplimiento de dichas condiciones y estándares.

En dicho Decreto se determina que las nuevas entidades que deseen obtener la autorización de funcionamiento como EPS deben solicitarlo a la Superintendencia cumpliendo los siguientes requisitos:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ws408vIOUQwJ:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/fuentes-y-usos-de-recursos-del-sgsss.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=co> consultado en octubre de 2019.

Tabla 13. Requisitos para solicitar la autorización de funcionamiento

REQUISITO	DOCUMENTACIÓN SOLICITADA
1. Estudio de capacidad técnico-administrativa en el que se demuestre que la entidad cumple con los requisitos legales y los procesos administrativos, contables, logísticos y de gestión del talento humano.	Las CCF y las entidades de economía solidaria deben acreditar la autorización expresa para operar el aseguramiento en salud.
	Estatutos de creación de la entidad
	Política de gestión del talento humano
	Manuales de procedimientos que establezcan los procesos administrativos y logísticos de la futura entidad
2. Estudio de capacidad Tecnológica y Científica en el que se demuestre que la entidad contará con la infraestructura, tecnologías, sistemas de información y comunicación, procesos y recursos humanos articulados.	Procesos y descripción de las herramientas que serán empleados para la administración de los recursos, el registro de gastos y la rendición de cuentas en el sistema, permitiendo su trazabilidad, seguimiento periódico y ejecución transparente.
	Descripción de la infraestructura con la que contará la entidad, incluyendo oficinas y puntos de atención al usuario, precisando ubicación geográfica y capacidad de atención.
	Descripción del componente científico de la entidad para dar cumplimiento a sus responsabilidades de gestión de los riesgos de la población afiliada, representación y atención de los afiliados, administración del riesgo financiero, organización y gestión de la red de prestadores.
	Procesos para la evaluación, adquisición, planeación y gestión de sistemas de información; plan informático específico que detalle las características, la propuesta de adquisición de los sistemas de información y los plazos de implementación de cada uno de los componentes exigidos, con las estrategias y controles propios de la entidad para verificar su cumplimiento.
	Descripción de la red de prestadores de servicios de salud con la que contará la entidad al momento de entrar en operación y de su red a nivel nacional para garantizar los servicios de salud de la población
	Documento que describa la estructura del Sistema de Gestión de Riesgos de la entidad y el plan de acción para su implementación
	Documento que describa las estrategias y actividades que permitirán a la entidad el cumplimiento de sus obligaciones en los procesos de planeación integral para la salud.
3. Caracterización de la población que se pretende asegurar	Descripción de las estrategias para el seguimiento y evaluación de la red integral de prestadores de servicios de salud de la entidad.
	Estructura demográfica
	Distribución urbana y rural
4. Estudio de mercado	Riesgos y estado de salud en términos de morbilidad y mortalidad, con base en la información disponible en el sector
	Condiciones sociales y económicas, incluyendo las laborales, étnicas, culturales y ambientales
	Estimación de la población que pretende afiliar, así como los supuestos y métodos utilizados en la estimación
	Distribución geográfica y etaria esperada de la población a afiliar en el ámbito territorial solicitado, identificando la población que se propone afiliar en zonas dispersas, rurales y urbanas
	Demanda estimada de servicios requeridos en prevención de la enfermedad y promoción de la salud para dar cumplimiento a los estándares de atención y rutas integrales de atención en salud que se encuentren definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
	Demanda estimada de servicios en los primeros tres (3) años para cumplir con el plan de beneficios en la población que se pretende asegurar
	Documento con el análisis de las condiciones de oferta de servicios que se presentan en el ámbito territorial de su solicitud
Análisis de competencia y condiciones de mercado en el aseguramiento en salud y en la oferta de servicios.	
5. Condiciones financieras y de solvencia	Soportadas con certificación por parte del revisor fiscal del cumplimiento de las condiciones de capital mínimo y patrimonio adecuado y certificación por parte del director financiero de la metodología para el cálculo de las reservas técnicas y régimen

REQUISITO	DOCUMENTACIÓN SOLICITADA
	de inversión de las reservas técnicas; y acreditación del origen de los recursos con los que inicia operaciones.
6. Estudio de factibilidad financiera	Permite establecer la viabilidad financiera de la entidad, que incluya el presupuesto mensual proyectado para el primer año de operación y anual para los primeros tres (3) años
7. Código de Conducta y de Gobierno Organizacional	

Fuente: Elaboración propia a partir del Decreto 682 de 2018

La Superintendencia Nacional de Salud autorizará a través de acto administrativo, el funcionamiento de las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos financieros del sector salud destinados a garantizar los derechos de la población afiliada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual les permite operar como EPS, previo cumplimiento de las condiciones de habilitación.

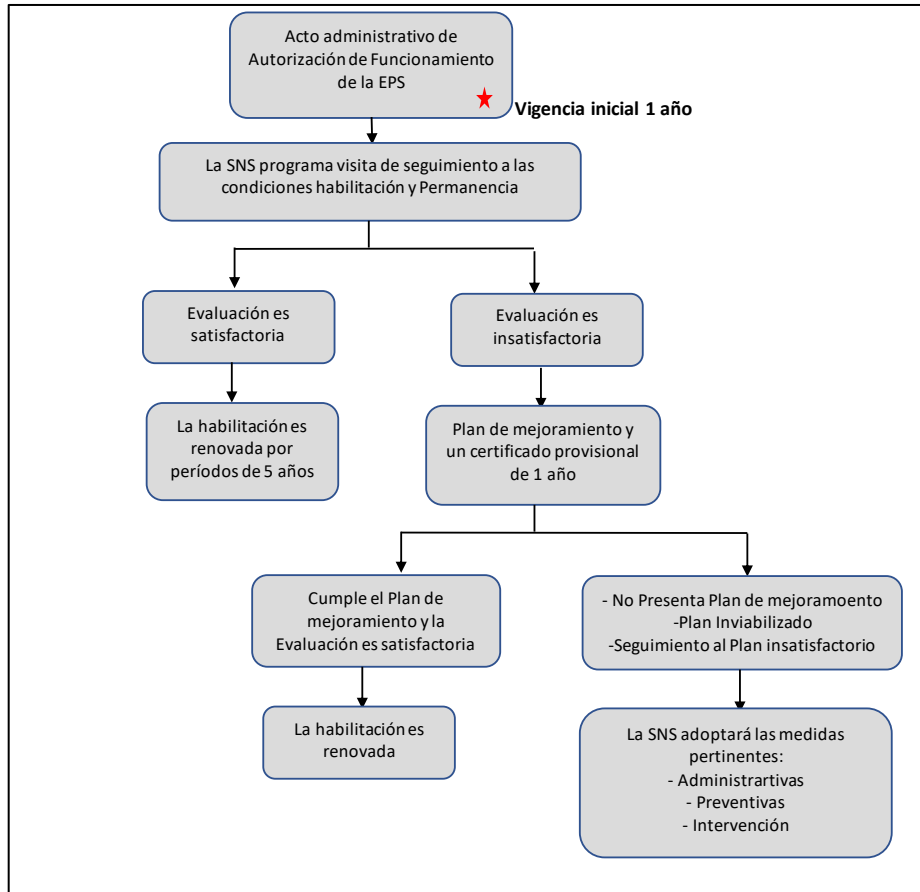
La autorización de funcionamiento determina la existencia de una EPS, mediante:

- La asignación de un código para su identificación.
- La determinación de los regímenes en los que podrá operar.
- La definición del ámbito territorial de operación de la entidad, y
- La facultad para afiliar y recibir por cada afiliado la Unidad de Pago por Capitación y los demás recursos financieros del sector salud para cumplir con las funciones asignadas en la normatividad vigente.

La autorización de funcionamiento para la operación del aseguramiento en salud de una EPS nueva tendrá una vigencia inicial de un (1) año contado a partir de su expedición por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, quien previo al cumplimiento de este plazo, programará la visita en la cual se realizará el seguimiento de las condiciones de habilitación y permanencia de la entidad de que trata el presente capítulo. Si la evaluación es satisfactoria, la autorización de funcionamiento será renovada por periodos de cinco (5) años.

Si la evaluación realizada es insatisfactoria, la entidad adoptará un plan de mejoramiento en los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud para su viabilización. En este caso se expedirá un certificado provisional con vigencia de un (1) año, con visitas periódicas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para seguimiento del plan.

Ilustración 1 Procedimiento de autorización de funcionamiento EPS RS



Fuente: Elaboración propia a partir del Decreto 682 de 2018

4.2.2 Condiciones de habilitación y de permanencia de las EPS

El Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, define en el artículo 2.5.1.3.1.1. el Sistema Único de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud - EPS, como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica, científica, técnico-administrativa, de suficiencia patrimonial y financiera indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, el cual busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios.

Las condiciones de habilitación de las EPS se señalan en el Artículo 2.5.2.3.3.1 del Decreto 682 de 2018:

Tabla 14. Condiciones de Habilitación Técnico-Administrativa²⁴

No.	Capacidad Técnico-Administrativa
1	Certificación vigente que dé cuenta de la existencia y representación legal de la Entidad.
2	Disponer de un órgano de dirección, reglas de gobierno organizacional y un revisor fiscal o contador atendiendo a la naturaleza jurídica de la entidad

²⁴ Cumplimiento de los requisitos legales, administrativos, contables, logísticos y de talento humano, que soportan las actividades y los servicios que acreditan el cumplimiento de las funciones indelegables del aseguramiento en salud.

No.	Capacidad Técnico-Administrativa
3	Disponer de una estructura orgánica y funcional definida.
4	Disponer de una estructura orgánica y funcional de auditoría, que opere hacia el interior de la entidad y hacia las entidades que le proveen bienes y servicios
5	Mostrar el conocimiento por parte de todo el personal de los objetivos y funciones de la entidad
6	Contar con una política de talento humano, procesos de selección y capacitación que garanticen el conocimiento, competencias y experiencia del personal que hace parte de la entidad.
7	Implementación y monitoreo de procesos orientados a garantizar mejores prácticas en la gestión financiera de la entidad, para procurar entre otras acciones, el pago oportuno a los prestadores de servicios de salud de su red.
8	Disponer de una cuenta maestra de pagos que permita la realización de transacciones a través de mecanismos electrónicos, así como el reporte de la información en los términos establecidos en la normatividad vigente.
9	Contar con una política de contratación y pagos pública y transparente, aplicable a la red prestadora de servicios y demás proveedores de tecnologías en salud, que se deberá aplicar de manera permanente.

Fuente: Elaboración propia a partir del Decreto 682 de 2018

Tabla 15. Condiciones de Habilitación Tecnológica²⁵

No.	Capacidad Tecnológica
1	Plataforma tecnológica que deberá facilitar la conexión remota con las diferentes oficinas y puntos de atención en el país, a través de canales de comunicación que permitan mantener actualizada la información necesaria para la operación del aseguramiento en salud.
2	Sistema de administración en línea de las bases de datos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que permita su depuración y el correcto y oportuno registro de las novedades de la población afiliada
3	Sistema de información que permita la verificación periódica del estado de salud de los afiliados, la trazabilidad y la gestión individual de los riesgos en salud, con énfasis en las actividades de protección específica y detección temprana.
4	Sistema de información para la gestión de la red integral de prestadores de servicios de salud y demás proveedores que apoyan la gestión de la entidad, acorde con la normatividad vigente en la materia.
5	Sistema de información a los usuarios que incluya diferentes canales y modalidades de comunicación, apropiados al contexto sociocultural, con enfoque diferencial en los diferentes territorios en los cuales opera el aseguramiento en salud
6	Sistema que permita la autorización electrónica de servicios, medicamentos e insumos por parte de la entidad.
7	Sistema que permita la radicación por parte de los proveedores y prestadores de servicios de salud, de las facturas correspondientes a los bienes y servicios realizados, que garantice la trazabilidad de las facturas y la adecuada información sobre su trámite al prestador de servicios de salud o proveedor
8	Sistema de gestión financiera y contable que permita la rendición de cuentas acorde con los estándares que para el efecto defina la Superintendencia Nacional de Salud.
9	Sistema de información que permita la gestión del cobro de las respectivas cotizaciones, el análisis del recaudo por cotizaciones y el registro electrónico de los costos compartidos de la atención en el sistema (copagos y cuotas moderadoras)
10	Sistema de información que permita realizar el proceso de gestión de riesgos en salud, económicos y operativos de la entidad.
11	Estrategia para garantizar la seguridad, privacidad y confidencialidad de la información administrativa, contable y clínica de la población afiliada, en los términos previstos por la normatividad vigente en la materia
12	Planes de contingencia, continuidad y sistemas de respaldo que le permitan a la entidad, continuar su operación ante un daño total o parcial de sus sistemas, destrucción de infraestructura, pérdida de información o robo de sus equipos de cómputo, y regresar a su normal funcionamiento en un tiempo prudencial

Fuente: Elaboración propia a partir del Decreto 682 de 2018

²⁵ Conjunto de condiciones evidenciables de infraestructura, tecnologías y sistemas de información que permiten garantizar el cumplimiento de las funciones indelegables del aseguramiento en salud.

Tabla 16. Condiciones de Habilitación de Capacidad Científica

No.	Capacidad Científica ²⁶
1	Demostrar que cuentan con procesos propios y talento humano para la operación del aseguramiento en salud centrado en la representación del afiliado, la gestión integral del riesgo en salud y la articulación de una red integral de prestadores de servicios de salud, verificable a través de:
2	<p>1. representación del afiliado:</p> <p>a) Acuerdos de voluntades con entidades prestadoras de servicios y grupos de profesionales en salud que hacen parte de la red integral de servicios.</p> <p>b) Procesos y herramientas de divulgación de derechos y deberes del afiliado al SGSSS.</p> <p>c) Reportes de seguimiento de la atención al usuario en la que se evidencien el funcionamiento de los procesos de comunicación permanente con la población afiliada.</p> <p>d) Revisión periódica y aprobación interna anual de los procesos y procedimientos para la recepción, análisis, solución y seguimiento de las peticiones, quejas y reclamos realizados por la población afiliada.</p> <p>e) Implementación de procesos y herramientas para facilitar a los afiliados el agendamiento estandarizado, oportuno y confiable de citas, mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud conforme al plan de beneficios.</p> <p>f) Implementación de procesos y herramientas que permitan comunicar a los usuarios el monto de facturación de las atenciones hospitalarias recibidas.</p> <p>g) Evidencia de actividades y procesos para fortalecer las alianzas o asociaciones de usuarios.</p> <p>h) Disponer de un sistema de atención al afiliado, que incluya como mínimo: i) una línea nacional gratuita de información, ii) una página web, iii) estrategias de comunicación electrónica, iv) información en sus puntos de atención y en su red de prestadores.</p>
3	<p>2. Gestión Integral del Riesgo en Salud</p> <p>a) Definición de un Modelo de Atención en Salud y de Gestión de la entidad, centrado en la gestión integral del riesgo en salud.</p> <p>b) Implementación de un Sistema de Gestión de Riesgos en los términos establecidos en la normatividad vigente.</p> <p>c) Instrumentos y procedimientos que garanticen la disponibilidad de información oportuna y de calidad sobre el riesgo en salud de la población afiliada.</p> <p>d) Provisión de servicios de salud a través de prestadores debidamente habilitados.</p> <p>e) Implementación de instrumentos y procedimientos que garanticen la disponibilidad de información oportuna y de calidad sobre la prestación de servicios de salud de la población afiliada.</p> <p>f) Implementación de herramientas e indicadores para la gestión de riesgos de la población afiliada.</p> <p>g) Implementación de herramientas e indicadores para la gestión de los riesgos propios de la entidad.</p> <p>h) Disponer de equipos de salud interdisciplinarios, que cuenten con talento humano capacitado en gestión de riesgos, atención primaria en salud y medicina familiar.</p>
4	<p>3. Red Integral de prestadores de servicios de salud:</p> <p>Contar con redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud construidas a partir de la localización geográfica de su población afiliada y habilitadas.</p> <p>La coordinación de la red integral de prestadores de servicios de salud debe ser realizada directamente por la EPS y se entiende prohibida toda delegación que implique el traslado de los costos de administración o la inclusión de las funciones indelegables establecidas en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 en el pago por la prestación de servicios de salud realizados a los prestadores que integran su red.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir del Decreto 682 de 2018

En el Capítulo 2, Título 2, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, se establecieron las condiciones de habilitación financiera que deben cumplir las EPS para efectos de su permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y como parte de ellas, la obligación de dichas entidades de constituir y mantener actualizadas las reservas

²⁶ conjunto de procesos, actividades y recursos humanos orientados a la gestión de los riesgos del aseguramiento en salud de la población afiliada, la representación del afiliado ante otros actores del Sistema, la articulación y garantía de prestación de los servicios de salud y la administración del riesgo financiero.

técnicas allí referidas, según el régimen y portafolio computable como inversión de tales reservas, previsto en el mencionado decreto.

Tabla 17. Condiciones de Habilitación Financiera

No.	capacidad Financiera
1	Capital Mínimo: El monto de capital mínimo a acreditar para las entidades que se constituyan a partir del 23 de diciembre de 2014 será de ocho mil setecientos ochenta y ocho millones de pesos (\$8.788.000.000) para el año 2014. Además del capital mínimo anterior, deberán cumplir con un capital adicional de novecientos sesenta y cinco millones de pesos (\$965.000.000) por cada régimen de afiliación al sistema de salud, esto es contributivo y subsidiado, así como para los planes complementarios de salud. Los anteriores montos se ajustarán anualmente en forma automática en el mismo sentido y porcentaje en que varíe el índice de precios al consumidor que suministre el DANE.
2	Patrimonio adecuado: Las entidades deberán acreditar en todo momento un patrimonio técnico superior al nivel de patrimonio adecuado. El Patrimonio Técnico: El patrimonio técnico comprende la suma del capital primario y del capital secundario.
3	Reservas Técnicas: Las entidades tienen la obligación de calcular, constituir y mantener actualizadas mensualmente las siguientes reservas técnicas: 1. Reserva para obligaciones pendientes. Tiene como propósito mantener una provisión adecuada para garantizar el pago de la prestación de servicios de salud del Sistema de Seguridad Social en Salud que están a cargo de las entidades. Esta reserva comprende tanto los servicios de salud ya conocidos por la entidad como los ocurridos, pero aún no conocidos, que hagan parte del plan obligatorio de salud y de los planes complementarios, así como las incapacidades por enfermedad general. 2. Otras Reservas. Cuando de los análisis y mediciones realizados se determinen pérdidas probables y cuantificables, se reflejarán en los estados financieros mediante la constitución de la reserva correspondiente. La Superintendencia Nacional de Salud, cuando lo estime conveniente, podrá ordenar la constitución de este tipo de reservas, de acuerdo con la naturaleza de las operaciones y con el objetivo de garantizar la viabilidad financiera y económica. Inversión de las reservas técnicas. Las entidades deberán mantener inversiones de al menos el 100% del saldo de sus reservas técnicas del mes calendario inmediatamente anterior.

Fuente: Elaboración propia a partir del Decreto 682 de 2018

4.2.3 Desarrollos normativos para flexibilizar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de las EPS RS o para otorgar liquidez al SGSSS

En el marco del seguimiento, inspección, vigilancia y control de las condiciones de habilitación financiera de las EPS, se ha evidenciado que estas afrontan dificultades para la observancia de las mismas en los plazos establecidos en la normativa vigente, como consecuencia del inadecuado flujo de recursos del SGSSS, especialmente, de los que cubren los servicios y tecnologías no financiados por la UPC, lo que conllevaría a la adopción de algunas de las medidas especiales de las que tratan los artículos 113 y 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, sobre un número significativo de esas entidades, afectando el equilibrio del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De acuerdo con lo anterior, se han venido expidiendo diversas normas entre las cuales se encuentran:

- El Decreto-ley 4107 de 2011 "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social" estableció en su artículo 41 la creación de la Subcuenta de Garantías para la Salud, la cual funcionará en el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, con el objeto de: a) procurar que las instituciones del sector salud tengan medios para otorgar la liquidez necesaria para dar continuidad a la prestación de servicios de salud; b) servir de instrumento para el fortalecimiento patrimonial de aseguradores y prestadores de servicios de salud y de garantía para el acceso a crédito y otras formas de financiamiento; c) participar transitoriamente en el capital de los aseguradores y prestadores de servicios de salud; y d) apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y de reorganización de aseguradores y prestadores de servicios de salud, reglamentado por el Decreto 1681 de 2015.

- La Ley 1608 de 2013 “Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud”, establece que los recursos de la Subcuenta de Garantías para la salud, además de los usos previstos en el artículo 41 del Decreto número 4107 de 2011, se podrán utilizar para adelantar desde la Subcuenta de Garantías para la Salud, de manera directa, compra de cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Empresas Promotoras de Salud. En este caso, la recuperación de cartera podrá darse a través de descuentos de los recursos que, a cualquier título, el Fosyga o el mecanismo único de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, efectúen a las EPS. En todo caso, el pago de la operación por parte de las Entidades Promotoras de Salud deberá darse en un término máximo de un (1) año.²⁷

El Decreto 1681 de 2015 define las opciones de realizar las siguientes operaciones:

a) Suscribir contratos de capital garantía, con las Entidades Promotoras de Salud, en los regímenes contributivo y/o subsidiado y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y adquirir, enajenar y gravar acciones de las mismas: La garantía podrá constituirse por sumas determinadas como aporte de capital y hasta por el periodo determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Las garantías se otorgarán de conformidad con los términos y condiciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

b) Realizar actos y negocios jurídicos para una ágil y eficaz recuperación de los activos propios o de las Entidades Promotoras de Salud en los regímenes contributivo y/o subsidiado y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;

c) Celebrar convenios con las Entidades Promotoras de Salud en los regímenes contributivo y/o subsidiado y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con el objeto de facilitar la cancelación oportuna de las obligaciones adquiridas en desarrollo de las operaciones previstas en el presente decreto;

d) Suscribir convenios con entidades financieras vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia para viabilizar operaciones de crédito: Dentro de las más comunes encontramos la línea de redescuento con tasa compensada FINDETER, Resolución 3460 de 2015 – Resolución 2617 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social

e) Otorgar préstamos a las Entidades Promotoras de Salud en los regímenes contributivo y/o subsidiado y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud destinados a otorgar liquidez y al saneamiento de pasivos. Dichos préstamos podrán otorgarse a las Entidades Promotoras de Salud con el objeto de permitir o facilitar la realización de programas de fusión, adquisición, cesión de activos y pasivos u otras figuras destinadas a preservar los intereses del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la protección de los derechos de los usuarios; identificada como Línea de Crédito directa en la cual Las Entidades Promotoras de Salud que soliciten el crédito, no deben encontrarse en medida de retiro voluntario o de intervención para liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o Superintendencia de Subsidio Familiar. Así mismo, las EPS que sean beneficiarias de esta línea de crédito, deberán autorizar a la Subcuenta de Garantías para la Salud del FOSYGA o quien haga sus veces, a girar directamente los recursos a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud.

²⁷ <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/ABC-compra-de-cartera.aspx> : Para la EPS o CCF, cada operación que realice con una IPS no puede superar el 8% (EPS del RS) o 10% (EPS del RC), de la estimación de la UPC reconocidas al año. El promedio se realizará con durante los últimos seis meses antes de la presentación de la solicitud. Para el cálculo se tendrán en cuenta los saldos. Entre una EPS o Caja con una IPS, se podrá realizar únicamente dos presentaciones al año y deberán haber transcurrido al menos tres meses entre la última operación de compra de cartera aprobada y la nueva solicitud. De existir limitación de recursos, se priorizarán las operaciones presentadas por prestadores de servicios de salud públicas y mixtas, seguidos de las IPS privadas de alta complejidad y por último a aquellas que presenten compromisos de pago suscrito en las mesas de saneamiento en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013.

f) Adquirir los activos de las Entidades Promotoras de Salud en los regímenes contributivo y/o subsidiado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que señale el Ministerio de Salud y Protección Social;

g) Recibir y otorgar avales y garantías; El Ministerio de Salud y Protección Social podrá, con cargo a los recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del Fosyga o quien haga sus veces, directamente o mediante la suscripción de convenios con entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, respaldar créditos destinados al saneamiento de pasivos o a capital de trabajo, mediante el otorgamiento de avales y garantías. Las entidades que soliciten la garantía para acceder al crédito no deben encontrarse en medida de retiro voluntario o de intervención para liquidación por parte de la autoridad competente.

h) Celebrar convenios con otras autoridades con funciones de control, inspección y vigilancia, con el fin de contar con asesoría y apoyo en el desarrollo de sus actividades, en las materias que guarden concordancia con el objeto de la Subcuenta de Garantías para la Salud del FOSYGA o quien haga sus veces;

i) La adquisición de títulos representativos de deuda subordinada emitidos por aseguradores y prestadores de servicios de salud: En el único caso en que los títulos representativos de deuda subordinada a los que hace referencia este artículo sean efectivamente suscritos a nombre del Ministerio de Salud y Protección Social, serán computables como parte del Capital Mínimo y del Capital Primario para los efectos del Decreto número 2702 de 2014 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Los beneficiarios de este mecanismo deberán suscribir un convenio de desempeño con el Ministerio de Salud y Protección Social en el cual se establecerán, entre otras, las condiciones de operación de la entidad para lograr la sostenibilidad de esta, la cancelación oportuna de las obligaciones a su cargo y la prestación de los servicios de salud. Así mismo, se establecerán las condiciones del seguimiento al convenio que hará el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

j) Realizar los demás actos y negocios jurídicos necesarios para el desarrollo de los objetivos señalados en el artículo 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y demás normas aplicables.

El Decreto 2702 de 2014, "Por el cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones", ha establecido una serie de condiciones y requerimientos mínimos que deben satisfacer las EPS que administran los riesgos en salud, para garantizar su permanencia. Esta norma procura verificar que estas entidades administradoras de planes de beneficios cuenten con la solvencia y las condiciones financieras mínimas necesarias para el adecuado ejercicio de su objeto social.

Para lograrlo, este Decreto exige, por ejemplo, la constitución de:

Un capital mínimo, como aporte inicial que debe tener la EPS, independientemente del número de afiliados que tenga.

Un patrimonio adecuado (antes conocido como margen de solvencia), que debe acreditarse para respaldar su operación.

La constitución de reservas técnicas para garantizar las obligaciones conocidas, las no conocidas, y las incapacidades que por enfermedad general puedan generarse, estableciéndose para su cargo una completa metodología contable, a fin de garantizar el pago de los pasivos que tenga y que pueda tener a su cargo la entidad; así como también, deberán constituir inversiones para las reservas técnicas, en activos que cumplan características de seguridad y liquidez.

Para cumplir con estos requisitos de habilitación, el Decreto 2702 de 2014 concedía un plazo de siete (7) años a favor de las EAPB, con el fin de alcanzar de manera metódica y progresiva el conjunto de estas condiciones financieras.

- Ley 1753 de 2015, en su artículo 97 estableció lo siguiente:

“Saneamiento y cumplimiento de condiciones financieras de las entidades promotoras de salud en que participen las CCF. Con el propósito de garantizar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud y cumplir las condiciones financieras para la operación y el saneamiento de las Entidades Promotoras de Salud en que participen las CCF o los programas de salud que administren o hayan operado en dichas entidades, se podrán destinar recursos propios de las CCF y los recursos a que hace referencia el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011²⁸ recaudados en las vigencias 2012, 2013 y 2014 que no hayan sido utilizados en los propósitos definidos en la mencionada ley a la fecha de entrada en vigencia de la presente disposición, siempre que no correspondan a la financiación del régimen subsidiado de salud. Subsidiariamente, los recursos de la contribución parafiscal recaudados por las CCF no requeridos para financiar programas obligatorios podrán destinarse para estos propósitos.”

- El artículo 270 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero parágrafo del literal b) del numeral estableció que el Gobierno nacional podrá autorizar a la Financiera de Desarrollo Territorial S. A. (Findeter), para crear líneas de redescuento con tasa compensada, siempre y cuando los recursos equivalentes al monto del redescuento provengan de la nación, entidades públicas, entidades territoriales o entidades privadas, previa aprobación y reglamentación de su Junta Directiva y que previamente se hayan incluido en el presupuesto nacional, partidas equivalentes al monto del subsidio o que se garantice el aporte de los recursos necesarios para compensar la tasa.
- Resolución 3460 de 2015 – Resolución 2617 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social: define el procedimiento, las condiciones, los requisitos que deben cumplir los beneficiarios, los criterios de viabilidad y el seguimiento de la línea de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. FINDETER²⁹ destinada al saneamiento de pasivos de las Entidades Promotoras de Salud y a capital de trabajo para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Entre otras cosas determina que “Los beneficiarios de la línea de redescuento con tasa compensada de que trata la presente resolución son: 3.1. Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado que tengan afiliados más del 2% del total de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS. 3.2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública. 3.3. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas y mixtas que cuenten con más de veinte (20) camas hospitalarias o puntos de diálisis en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS y/o más de veinte (20) sillas de hemodiálisis o quimioterapia o infusión de medicamentos oncológicos o biológicos, certificadas por escrito por el representante legal de la IPS. Las

²⁸ RECURSOS DE LAS CCF. <Ver Notas de Vigencia> <Ver Notas del Editor> Sin perjuicio de los recursos de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, se destinará un cuarto (1/4) de punto porcentual de la contribución parafiscal, establecida en la Ley 21 de 1982 en los artículos 11, numeral 1, y 12, numeral 1, a favor de las CCF, a atender acciones de promoción y prevención dentro del marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y/o en la unificación de los Planes de Beneficios, de forma concertada entre el Gobierno Nacional y las CCF, conforme al reglamento. PARÁGRAFO 1o. La asignación prevista en el presente artículo, conforme a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional, no podrá afectar el cálculo de los recursos que las CCF deben apropiar para los Fondos para el Subsidio Familiar de Vivienda –FOVIS– y para los programas de infancia y adolescencia. PARÁGRAFO 2o. Los recursos del cuarto de punto porcentual (1/4) de la contribución parafiscal que trata el presente artículo serán administrados directamente por las CCF y harán parte de las deducciones previstas en el parágrafo del artículo 217 la Ley 100 de 1993.

²⁹ Objeto de la línea de redescuento con tasa compensada. Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado destinarán los recursos de la línea de redescuento con tasa compensada al saneamiento y/o a la reestructuración de pasivos con los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas, los recursos deberán ser destinados a capital de trabajo

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben estar debidamente habilitadas y en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS”.

- La Ley 1797 de 2016, “Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, en su artículo sexto Establece alternativas financieras para el saneamiento de pasivos de los prestadores de servicios de salud y/o para otorgar liquidez a estas entidades con recursos del Presupuesto General de la Nación o de la Subcuenta de Garantías del Fosyga, o de la entidad que haga sus veces, i) Otorgado a las EPS líneas de crédito blandas con tasa compensada para el sector salud, a través de entidades financieras públicas, sometidas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia; ii) Saneamiento directo de pasivos de las Empresas Sociales del Estado hasta el monto máximo de la cartera no pagada por las Entidades Promotoras de Salud liquidadas de conformidad con la disponibilidad de recursos para este fin, iii) Ampliar las estrategias de compra de cartera; iv) Otorgar líneas de crédito blandas con tasa compensada a los prestadores de servicios de salud, independientemente de su naturaleza jurídica para generar liquidez, cuando se requiera.
- El artículo 19 de la mencionada Ley 1797 establece que con el propósito de garantizar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud y cumplir las condiciones financieras para la operación y el saneamiento de las Entidades Promotoras de Salud en que participen las CCF o los programas de salud que administren o hayan operado en dichas entidades, se podrán destinar recursos propios de las CCF y los recursos a que hace referencia el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011 recaudados en las vigencias 2012, 2013 y 2014 que no hayan sido utilizados en los propósitos definidos en la mencionada ley a la fecha de entrada en vigencia de la presente disposición, siempre que no correspondan a la financiación del régimen subsidiado de salud. Subsidiariamente, los recursos de la contribución parafiscal recaudados por las CCF no requeridos para financiar programas obligatorios podrán destinarse para estos propósitos.

El Decreto 2117 de 2016, este Decreto modifica el Decreto 2702 de 2014 y el Decreto único en salud con el fin de flexibilizar las condiciones de solvencia financiera de las EPS, entre las modificaciones que incorpora se encuentran:

- El proceso de reorganización institucional, el patrimonio adecuado, la inversión de las reservas técnicas y los plazos de transición. Establece que las EPS que acrediten las condiciones de avance allí requeridas, tendrán la posibilidad de acceder a un plazo de 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.
- 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”.
- El Parágrafo 2° del artículo 1 del Decreto 718 de 2017 establece que en los procesos de reorganización institucional previstos en el presente artículo las entidades podrán presentar, junto con el plan de reorganización institucional, una propuesta para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia durante un plazo de hasta diez (10) años, contados a partir de la aprobación del plan de ajuste que haga la Superintendencia Nacional de Salud.
- En todo caso al final del quinto año deberán tener cubierto como mínimo el 50% del defecto proyectado al cierre de la primera vigencia fiscal de la operación. Para efectos del cálculo del capital mínimo y el patrimonio adecuado podrán descontar las pérdidas que se presenten al cierre de cada vigencia y estas deberán ser cubiertas en el periodo de transición restante.
- La Superintendencia Nacional de Salud evaluará el cumplimiento condiciones financieras de permanencia y solvencia, al cierre de cada vigencia fiscal”

La Ley 1929 de 2018, esta ley modifica temporal y parcialmente la destinación de un porcentaje de los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, definida en el artículo 6o de la Ley 1636 de 2013; y faculta a las CCF a destinar recursos para el saneamiento de pasivos en salud y/o el cumplimiento de condiciones financieras aplicables a las EPS.

Esta Ley se adoptó como medida transitoria, con una vigencia de cinco años, en favor de las Cajas brindando la posibilidad de usar los recursos de su apropiación del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) hasta en un porcentaje del 40% de los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, incorporados a dicho Fondo en virtud del numeral 2 del artículo 6° de la Ley 1636 de 2013 para el saneamiento de pasivos debidamente auditados, conciliados y reconocidos, asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados y/o el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia aplicables a las EPS.

Así mismo, se dispuso que los recursos de que trata el parágrafo 1 del artículo 10 de la Ley 1780 de 2016³⁰, así como los recursos que a 31 de diciembre de 2017 no hayan sido ejecutados del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), podrán ser utilizados por única vez, para los propósitos señalados en el artículo anterior.

El uso de estos recursos para el salvamento de las CCF quedó condicionado a que destinaran un 10% de los mismos recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, incorporados al FOSFEC en virtud del numeral 2 del artículo 6o de la Ley 1636 de 2013, al esquema solidario previsto en el artículo 3° de la Ley 1929 de 2018³¹. Dicho esquema se encuentra previsto en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 3o. ESQUEMA DE SOLIDARIDAD PARA EL PAGO DE PASIVOS ASOCIADOS AL SECTOR SALUD EN LAS CCF. Las CCF de que trata la presente ley, que decidan usar los recursos del artículo anterior deberán adicionalmente destinar un 10% de los mismos recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, incorporados al FOSFEC en virtud del numeral 2 del artículo 6o de la Ley 1636 de 2013, con destino exclusivo para las CCF que cuenten con programas de salud del Régimen Subsidiado o que participen en el aseguramiento en salud y que estén en procesos de reorganización institucional aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.

Para ello se podrán utilizar los mecanismos de salvamento financiero para cumplimiento de los objetivos del artículo 41 del Decreto-ley 4107 de 2011. En todo caso, estos recursos deben destinarse al saneamiento de pasivos debidamente auditados asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados y/o el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia aplicables a las EPS. Los recursos y sus rendimientos serán operados por Adres o la entidad que haga sus veces, sin que hagan unidad de caja con otros recursos y sin que se entienda incorporados a su patrimonio. Para los recursos no ejecutados se aplicará lo referido en el artículo 4o de la presente ley.”

Al respecto, se observó durante la ejecución del presente estudio que acceder a los recursos establecidos por esta Ley no será dable al corto plazo o de manera inmediata, por cuanto la condición para acceder a

³⁰ Este parágrafo establece: “Los recursos invertidos en la ejecución de programas de microcrédito bajo la vigencia de la Ley 789 de 2002, incorporados al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante — FOSFEC de acuerdo con el numeral 2 del artículo 6 de la Ley 1636 de 2013, serán destinados como saldo inicial para el componente de promoción y fomento del emprendimiento del Mecanismo de Protección al Cesante y podrán ser utilizados para los fines previstos en este artículo, conforme a la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Trabajo, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente Ley.”

³¹ Sea del caso mencionar que a la fecha de la realización del presente estudio no ha sido expedida la Resolución que la reglamenta el esquema de solidaridad de la Ley 1929 de 2018 y define los formatos para reportar la ejecución de los recursos, la cual tuvo fecha límite para observaciones octubre de 2019.

ellos es contar con la aprobación de un proceso de reorganización institucional (PRI), lo cual no fue posible al cierre del estudio por lo menos para 4 de las 9 CCF (Comfamiliar Huila, Comfamiliar Sucre, Comfamiliar Cartagena y Bolívar y Comfacundi), se encuentran pendientes de radicar los planes de reorganización PRI ajustados CAJACOPI, COMFAGUAJIRA, choco y pendiente de pronunciamiento por parte de Supersalud la CCF Nariño. COMFAORIENTE no tiene PRI presentado ni en elaboración por el momento.³²

El Decreto 1683 de 2019, modifica el Decreto 2702 de 2014 y el Decreto único 780 de 2016 en el sentido que las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán cumplir con las condiciones de habilitación de que trata el Decreto (técnicas), a más tardar el 31 de diciembre de 2020, de acuerdo con la progresividad que defina el MSPS para el cumplimiento de dichas condiciones.

A partir del 1º de enero de 2021, las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán cumplir de forma permanente con las condiciones de habilitación de que trata el Decreto.

La Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, adicionó una competencia a cargo de la Nación en materia de salud, en los siguientes términos:

“Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES, de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.”

Para el saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, la Ley 1955 de 2019 en su artículo 238 estableció, varias reglas, que constituyen el sustento del Acuerdo de Punto Final³³.

A pesar de estas medidas, aún persisten las dificultades financieras de las CCF derivadas de los servicios de salud, lo cual ha afectado su patrimonio y ha impactado negativamente la prestación de los servicios sociales propios de su objeto misional original, según la Ley 21 de 1982, en materia de recreación, cultura, educación, subsidio de vivienda, crédito y protección al cesante.

4.3 Síntesis del proceso de habilitación de Instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS

La Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de

³² Se considera necesario estudiar la necesidad de Impulsar modificación a la Ley 1929 de 2018 con el fin de permitir el uso de recursos del esquema de solidaridad, en los casos de liquidación voluntario o forzosa de los programas de salud de las CCF.

³³ Esta denominación hace referencia al “paquete de medidas para hacer más eficiente el gasto en salud, con las que se busca sanear diferencias y deudas históricas entre los agentes del sector, garantizando el financiamiento del sistema de salud y generando mayor liquidez, sin que esto represente una restricción al derecho a la salud de los colombianos. Además, implica la ejecución de medidas para evitar que estas deudas se vuelvan a generar con el paso del tiempo”. V. Abecé del Acuerdo de Punto Final, Consejería Presidencial para las Comunicaciones, 2019, publicado en <https://id.presidencia.gov.co/Documents/190723-ABC-Acuerdo-Punto-Final.pdf>

inscripción.”, define a las INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD –IPS como las entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y se encuentran inscritas con servicios de salud habilitados de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Por otra parte, la sección 2 del capítulo 3 del Decreto 780 de 2016 establece las normas sobre habilitación y de igual forma la Resolución 3100 de 2019 desarrolla en el numeral séptimo del anexo técnico “*manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud*” las condiciones de habilitación:

Condiciones de habilitación

Las condiciones de habilitación son los requisitos, estándares y criterios que deben cumplir los prestadores de servicios de salud a la entrada y permanencia en el SGSSS y se resumen a continuación:

- Capacidad técnico-Administrativa, referidas al cumplimiento de criterios que se ajustan a la normatividad que regula la materia de acuerdo con la clasificación de las empresas según su naturaleza.
- Suficiencia Patrimonial y Financiera, referidas al cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de la IPS, en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.
- Capacidad tecnológica y científica, que tienen como misión proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unos criterios mínimos para el funcionamiento de los servicios que cualquier tipo de prestador de servicios de salud habilite, a partir de los estándares de habilitación.

Adicionalmente, todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- REPS, registrando como mínimo una sede y por lo menos un servicio habilitado.

Tabla 18. Condiciones de Habilitación Técnico-Administrativa

No.	Capacidad técnico - administrativa	Observaciones
1	Cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica	La IPS que no cuente con personería jurídica y sea propiedad de una EPS, caja de compensación familiar o de otra entidad sea este o no su objeto social, la demostración de la existencia y representación legal de la persona jurídica se hará con el certificado de existencia y representación legal o acto administrativo de creación de la entidad a la cual pertenece, expedido por la autoridad competente
2	Sistema contable	En aplicación del nuevo marco de normas Internacionales de Información Financiera - NIIF

Tabla 19. Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera

No.	Capacidad técnico - administrativa	Observaciones
1	Estados financieros certificados por el revisor fiscal	En caso de no contar con personería jurídica y sea de propiedad de una EPS, caja de compensación familiar o de otra entidad, presentará los estados financieros consolidados certificados o dictaminados de la entidad a la cual pertenece
2	Patrimonio	Que el patrimonio total se encuentre por encima del 50% del capital social, capital fiscal o aportes sociales.
3	Obligaciones mercantiles	En caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles vencidas a más de 360 días, su valor acumulado no debe superar el 50% del pasivo corriente
4	Obligaciones Laborales	

Tabla 20. Condiciones de capacidad tecnológica y científica

No.	Capacidad técnico - administrativa	Observaciones
1	Talento humano	Define los perfiles mínimos que se deben garantizar para la habilitación y

No.	Capacidad técnico - administrativa	Observaciones
		prestación del servicio
2	Infraestructura	Condiciones mínimas indispensables de una edificación y su mantenimiento.
3	Dotación	Condiciones mínimas indispensables que garantizan los equipos biomédicos
4	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Condiciones mínimas indispensables de procesos que garantizan las condiciones al uso de medicamentos, así como de los demás elementos asistenciales que use el prestador
5	Procesos prioritarios	Existencia obligatoria y socialización de los principales procesos asistenciales
6	Historia Clínica y registros	Condiciones mínimas indispensables que debe cumplir la historia clínica y registros asistenciales que garantice la trazabilidad de la atención en salud.
7	Interdependencia	Servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud

Les corresponde a las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, la responsabilidad de verificación, administración y diligenciamiento de la inscripción y seguimiento de los prestadores del servicio de salud y al MSPS su consolidación.

De las CCF objeto de estudio, siete de ellas tienen habilitado el programa de IPS (se exceptúan COJACOPI y COMFASUCRE).

4.4 Análisis de las vías jurídicas de acción frente a una reorganización de las EPS RS de las CCF

Frente a las opciones de reorganización Institucional, por las que pueden optar las CCF con negocios de EPS RS, con el propósito de que puedan operar el aseguramiento en salud, existe un marco normativo específico, que se revisa a continuación.

4.4.1 Alternativas de reorganización institucional

4.4.1.1 Plan de ajuste

Las EPS que acrediten condiciones de avance podrán presentar un plan de ajuste a la SNS a fin de acceder a los siguientes plazos y tratamiento especial que les permita cumplir las condiciones financieras y de solvencia que exige la norma:

a) El defecto se tomará con base en la medición realizada por la Superintendencia Nacional de Salud con corte a 31 de diciembre de 2015.

b) El plazo del periodo de transición para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.12 del presente decreto podrá ser hasta de diez (10) años, contados a partir del 23 de diciembre de 2014.

c) Los porcentajes para cubrir el defecto de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de las 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 el total del defecto.

d) Para el cumplimiento de lo establecido en el numeral 2 del artículo 2.5.2.2.1.5 sobre acreditación de capital mínimo y en el numeral i), del literal n. del numeral 1.1. del artículo 2.5.2.21.7 del presente decreto, sobre deducciones al capital primario, las entidades de que trata el presente artículo podrán descontar proporcionalmente las pérdidas incurridas en el ejercicio del año 2016 y siguientes, de acuerdo con el momento en que se realiza la pérdida y el periodo de transición respectivo.

La anterior aprobación debe constar en acto administrativo, copia del cual debe enviarse al Viceministerio de Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social. El plan de ajuste y recuperación financiera deberá evidenciar acciones de fondo en términos del modelo de atención en salud y una adecuada gestión de riesgos para garantizar mejores resultados en desarrollo de su objeto social a corto y largo plazo.

4.4.1.2 Constitución de alianzas estratégicas

Las EPS pueden contemplar la posibilidad de generar alianzas estratégicas³⁴ sustentadas a través de un contrato de colaboración empresarial, que permita crear un modelo de operación con recurso humano, software y procesos para operar de manera conjunta los programas de salud.

A través de estas estrategias Los programas de Aseguramiento en Salud siguen perteneciendo a las CCF, pues cada una se encarga de garantizar un modelo de salud, afiliaciones, prestaciones económicas y contratación de la red a sus afiliados potenciales y actuales, existiendo independencia jurídica y financiera de los programas de Aseguramiento, pues cada Caja tiene una figura legal con la que toma decisiones por su propia cuenta.

Sería una figura interna que administra los recursos relacionados con la operación administrativa de las EPS que permitiría ofrecer a los usuarios de cada EPS una cobertura geográfica más amplia en el territorio nacional con el fin de llegar a todas las poblaciones con los servicios que hay disponibles para cubrir sus necesidades en salud así como lograr ahorros en procesos administrativos y tecnológicos al compartir el software y procedimientos asociados, pues a través de los medios que maneja el Consorcio se logra cubrir parte de la actividad que realiza cada una de las CCF y generar nuevas alternativas en negocios o servicios conjuntos que fortalezca el posicionamiento y cobertura de cada CCF.

En ese sentido estas alianzas buscarían conjugar esfuerzos en aras de implementar un modelo de gestión que garantice de manera óptima y sostenible hacia el futuro la operación de las EPS facilitando la gestión y el manejo conjunto de los procesos, manteniendo cada una de las entidades su responsabilidad e independencia administrativa y jurídica; pues su intención no es constituir un ente jurídico independiente, en la que las partes prestan sus recursos sin que el mismo goce de personería jurídica

4.4.1.3 Planes de reorganización institucional

Los planes de reorganización institucional previstos para las EPS propenden por la protección de la continuidad en la prestación de los servicios de salud y el aseguramiento integral de la población a cargo de la EPS solicitante.

En materia de reorganización institucional de Entidades Promotoras de Salud, la normatividad vigente plantea como alternativas entre otras: la fusión, la escisión y la creación de nuevas entidades.

La reorganización de los programas de salud de las CCF debe enmarcarse en la regulación establecida en el artículo 2.1.13.9 del Decreto 780 de 2016, el cual prevé expresamente las opciones de fusión, escisión,

³⁴ Figura diferente al convenio entre cajas establecido en el derogado artículo 2.3.1.13 del decreto 780 de 2016.

creación de nuevas entidades; y deja abierta la posibilidad de otras formas de reorganización institucional.

De acuerdo con el numeral 24 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013 le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud autorizar previamente a los sujetos vigilados, cualquier modificación a la razón social, sus estatutos, cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos y contratos. Teniendo en cuenta que las CCF en sus actividades de salud se encuentran sometidas a la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con el artículo 121.1 de la ley 1438 de 2011³⁵, es necesario que cualquiera de las formas de reorganización que adelanten las CCF en esta materia, sean autorizadas por esta Superintendencia.

Nos referiremos seguidamente a estas alternativas de reorganización, mencionando que en virtud de la derogatoria del artículo 2.3.1.13. del Decreto 780 de 2016 por el artículo 4° del Decreto 682 de 2018, se excluye dentro de las posibilidades de reorganización los convenios entre Cajas de Compensación³⁶.

4.4.1.3.1 Generalidades de la escisión

La escisión consiste en el traspaso de parte de los activos y/o los pasivos en bloque de una entidad a otra u otras ya constituidas o que se constituyen. La escisión requiere una modificación estatutaria estableciendo tal mecanismo de reorganización, aprobada de acuerdo con los requisitos legales y estatutarios.

De acuerdo con la Circular 05 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, existen diferentes tipos de escisión:

- Por absorción: Cuando una entidad transfiere en bloque una o varias partes de su patrimonio a una o más entidades existentes.
- Por creación: Cuando el patrimonio de la entidad que se escinde se destina a la creación de una o varias entidades.

La escisión puede darse por la disolución sin liquidación de la entidad escidente, o sin disolución.

³⁵ Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud: *121.1 Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las CCF en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.*

³⁶ El artículo derogado establecía: *“ARTÍCULO 2.3.1.13. Convenio entre Cajas. Cuando una Caja de Compensación no obtenga autorización para administrar subsidios, la pierda o no reúna el número mínimo de afiliados exigido en el presente decreto, podrá celebrar convenios con otras Cajas de Compensación autorizadas con el fin de que estas administren dichos recursos. En estos casos se estimará el número de beneficiarios que está en capacidad de atender con el 80% de los recursos de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, sin perjuicio del giro del 100% del recaudo a la Caja con la que se suscribió el convenio de administración. En el evento en que resulten excedentes en la operación, bien se trate de recursos o rendimientos, se aplicarán las normas sobre la materia. Cuando este convenio no se suscriba, la Caja de Compensación deberá girar el aporte obligatorio establecido en la Ley 100 de 1993 a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga). Igualmente, deberá girar el saldo de recursos que no pueda ser objeto de convenio en términos efectivos de afiliación de la correspondiente población.”*

Propia: Cuando la entidad sin disolverse se reserva parte de su patrimonio para sí y transfiere solo una parte del mismo a una o más entidades existentes o la destina a la creación de una empresa nueva.

Impropia o segregación: Cuando la entidad destina una o varias partes de su patrimonio a la constitución de una o varias entidades o al aumento de capital de entidades ya existentes generalmente en forma de aportes en especie. Como contraprestación, la segregante recibe acciones, cuotas o partes de interés de las beneficiarias. Un aporte en especie constituye segregación cuando, como resultado del mismo, se entregue una línea de negocio, establecimiento de comercio o se produzca un cambio significativo en el desarrollo del objeto social de la entidad segregante.

Homogénea: cuando se verifica identidad de tipo entre las entidades escindida y beneficiaria, es decir, cuando todas son anónimas, de responsabilidad limitada, por acciones, etc.

Heterogénea: cuando no se presenta identidad de tipo entre la entidad escindida y beneficiaria.

Total: Cuando una entidad se disuelve sin liquidarse y divide todo su patrimonio para transferirlo a otra(s) persona(s) jurídica(s) o destinarlo a la creación de un nuevo ente.

Parcial: Cuando la entidad sin disolverse se reserva parte de su patrimonio para sí y transfiere solo una parte del mismo a una o más entidades existentes o la destina a la creación de una empresa nueva.

En virtud de la escisión la EPS beneficiaria recibe el certificado de funcionamiento o de habilitación, los afiliados, activos, pasivos y los contratos asociados a la prestación de servicios de salud del Plan de Beneficios por parte de la entidad escidente.

En esta modalidad de reorganización institucional también resulta necesario presentar, por todas las entidades involucradas, el proyecto de reorganización a la SNS de acuerdo con los siguientes requisitos:

- El nombre y NIT de las entidades que participen en la escisión.
- Los motivos de la escisión y las condiciones en que se realizará.
- Copia del acta en el cual se acredite la discusión y aprobación del plan de reorganización institucional por parte de la asamblea general, junta de socios, asamblea de accionistas, o quien haga sus veces, de las entidades que participen en la escisión.
- En el caso de creación de nuevas entidades, los estatutos de la misma.
- La opción que se ofrecerá a los tenedores de bonos, si aplica.
- Estados financieros de las entidades que participen en el proceso de escisión debidamente certificados y acompañados de un dictamen emitido por el revisor fiscal y en su defecto por contador público independiente.
- La fecha a partir de la cual las operaciones de las entidades que se disuelven habrán de considerarse realizadas para efectos contables, por cuenta de la entidad o entidades beneficiarias.
- La descripción de las acciones para el manejo y destinación de los saldos, remanentes y/o recursos del SGSSS que, luego de finalizado el proceso, persistan en las entidades que participen en la reorganización institucional como EPS y que cedan su habilitación, activos, pasivos y contratos.
- El modelo de atención para la prestación de los servicios de salud ajustado con la caracterización de la población que recibe.
- En el evento que la aprobación del plan de reorganización implique la transformación de la entidad beneficiaria de la habilitación, así deberá justificarse y documentarse en la solicitud, ya sea a título de reforma estatutaria, aprobación de una medida especial o cualquiera otra figura que se estime pertinente.

- Autorización por parte de la Superintendencia de Subsidio Familiar, relacionado con la escisión objeto del Plan de Reorganización Institucional.

Con el plan de reorganización institucional, deberá acompañarse un programa de cumplimiento de condiciones financieras.

Si el plan de reorganización de escisión es aprobado por la SNS, los representantes legales de las entidades intervinientes deberán elevarlo a Escritura Pública que contendrá los estatutos de la nueva entidad o las reformas que se introducen a los estatutos de las ya existentes.

La entidad escidente deberá seguir garantizando la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio de salud a los afiliados hasta que se formalice la escisión.

En el Acto Administrativo de aprobación del plan, la SNS debe autorizar la cesión de la habilitación o autorización para operar, al igual que los afiliados a la entidad beneficiaria, estableciendo la fecha a partir de la cual se encargará del aseguramiento de la población y entrará a operar como EPS al SGSSS.

Es importante precisar que, para el caso de las CCF, la modalidad ideal de escisión es la segregación o escisión impropia, en donde no se fragmenta el patrimonio de la sociedad segregante, en tanto recibe como contraprestación necesaria de la operación, acciones, cuotas o partes de interés de las sociedades segregadas, razón por la cual se puede afirmar que su patrimonio se mantiene intacto. Esta modalidad de reorganización institucional ha sido avalada por la Superintendencia de Sociedades³⁷

4.4.1.3.2 Generalidades de la fusión

- La fusión se presenta cuando una o más entidades se disuelvan, sin liquidarse, para ser absorbidas por otra o para crear una nueva.
- La absorbente o la nueva EPS asume los derechos y obligaciones de la entidad o entidades disueltas al formalizarse el acuerdo de fusión.
- La fusión implicaría la desaparición de la entidad aportante o absorbida; y la transmisión de los bienes de la entidad absorbida a la entidad absorbente.
- La fusión puede ser pura o por asociación, cuando dos o más compañías se unen para constituir una nueva quedando disueltas, pero no liquidadas; o por absorción, cuando una entidad absorbe a otra u otras entidades que también se disuelven, pero no se liquidan.

El plan de reorganización institucional de fusión debe suscribirse por los representantes legales de cada una de las entidades participantes, con los siguientes requisitos:

- El nombre y NIT de las entidades que participen en la fusión.
- Los motivos de la proyectada fusión y las condiciones en que se realizará.
- Copia de la convocatoria a la junta de socios, asamblea de accionistas, o quien haga sus veces, en la que conste el punto referente a la fusión y la posibilidad que tienen los socios, accionistas o miembros ausentes o disidentes de ejercer el derecho de retiro en las circunstancias previstas por la ley.
- Copia del acta, acuerdo o documento equivalente en el cual se acredite la discusión y aprobación del plan de reorganización institucional y del compromiso respectivo, por parte de la junta de socios,

³⁷ SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES. Oficio 22021.987 de 8 de mayo de 1998. “En la segregación los socios no se ven afectados ni varía su participación en el capital de la sociedad, toda vez que con la operación no se presenta una disminución de su capital social sino un intercambio de un activo por otro, ya que la parte del patrimonio de que se desprende la sociedad es retribuida por acciones, cuotas o partes de interés de la sociedad que recibe el aporte”.

asamblea de accionistas, o quien haga sus veces, con el quorum previsto en los estatutos por las entidades que participen en la fusión.

- En el caso de creación de una entidad, los estatutos de esta.
- Copias certificadas de los balances generales de las entidades participantes, que no sean EPS.
- La opción que se ofrecerá a los tenedores de bonos, si aplica.
- Estados financieros consolidados de las entidades que participen en el proceso de fusión debidamente certificados y acompañados de las notas de los estados financieros y de un dictamen emitido por el revisor fiscal o en su defecto por un contador público independiente.
- Descripción de las acciones para el manejo y destinación de los saldos, remanentes y recursos del SGSSS que, luego de finalizado el proceso, persistan en las entidades que participen en la reorganización institucional como EPS y que cedan su habilitación, activos, pasivos y contratos.
- Modelo de atención para la prestación de los servicios de salud ajustado con la caracterización de la población que recibe.
- Si la aprobación del plan de reorganización implica la transformación de la entidad beneficiaria de la habilitación, así deberá justificarse y documentarse en la solicitud.
- Se deberá allegar los datos y cifras, tomados de los libros de contabilidad de las entidades que no sean EPS y que participen en el proceso de fusión, que hubieren servido de base para establecer las condiciones en que se realizará la reorganización.
- El avalúo de aportes en especie que haya de recibir la absorbente o la nueva entidad, si aplica.
- Autorización de la Superintendencia de Subsidio Familiar sobre la fusión objeto del Plan de Reorganización Institucional.

El plan de reorganización institucional de fusión aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud debe ser elevado a escritura pública con los estatutos de la nueva entidad o las reformas que se introducen a los estatutos de las existentes.

Una vez inscrita en el registro la escritura, operará entre las entidades intervinientes la fusión y frente a terceros la transferencia en de los activos, pasivos, usuarios y contratos asociados a la prestación de servicios de salud del Plan de Beneficios de la disuelta o absorbida a la nueva entidad o entidad absorbente.

4.4.1.3.3 Creación de nuevas entidades

Las EPS pueden participar en procesos de reorganización institucional que contemplen la creación de nuevas entidades; para lo cual deberán solicitar la aprobación del plan de reorganización, incluyendo la *relación de los activos y pasivos que serán cedidos y la presentación de la política de pagos como requisito para la autorización de funcionamiento de la EPS resultante.*

Requisitos para creación de nueva entidad

Para la creación de una nueva entidad como resultante de un proceso de reorganización se requiere presentar el Proyecto del Plan de Reorganización Institucional de creación de Nueva Entidad, en el que se informe a la Superintendencia Nacional de Salud dicha intención y la aprobación de la cesión de los afiliados, la habilitación y algunos activos y pasivos de la EPS.

Una vez radicada la solicitud, la Superintendencia Nacional de Salud realizará la valoración del proyecto en las siguientes etapas:

Primera etapa. Revisión de la creación de la nueva entidad y estudio del Plan de Reorganización Institucional propuesto, mediante la exigencia de los siguientes requisitos:

- El nombre y NIT de las entidades que participarán en el plan de reorganización;
- Los motivos de la creación y las condiciones en que se realizará, incluyendo el esquema general de como operará la cesión de los afiliados, habilitación, activos y pasivos de la EPS.
- Copia del acta en el cual conste la discusión y aprobación del plan de reorganización institucional por parte de la asamblea general de la CCF. Si la reunión de la asamblea general es extraordinaria, por disposición del artículo 2.2.7.1.2.9 del Decreto 1072 de 2015, deberá realizarse “por convocatoria que haga el consejo directivo, el director administrativo, el revisor fiscal o por solicitud escrita de un número plural de afiliados que represente por lo menos una cuarta parte del total de los miembros hábiles de la CCF”; y en ella deberán observarse los requisitos de quórum deliberatorio y decisorio de acuerdo con los estatutos, y en ausencia de regulación en ellos, se requerirá el 25% de los afiliados hábiles. No obstante, de acuerdo con el artículo 2.2.7.1 .2.13 del mismo Decreto, la asamblea podrá sesionar válidamente iniciando su deliberación dentro de la hora siguiente y podrá adoptar decisiones con cualquier número de afiliados hábiles presentes.
- Estatutos sociales de la nueva entidad.
- Copia certificada de los balances generales y de los estados financieros consolidados de las entidades participantes que no sean EPS; acompañados de las notas a los estados financieros y de un dictamen emitido por el revisor fiscal o, en su defecto por un contador público independiente.
- Si en el proceso de reorganización institucional se propone la creación de nuevas entidades en donde la solicitante no tenga participación en el capital de la o las cesionarias de la habilitación o autorización de funcionamiento, se deberán identificar las entidades que participarán en el capital de la nueva entidad que serán beneficiarias de la cesión de los afiliados, la habilitación y algunos activos y pasivos de la EPS; así como descripción del negocio jurídico a realizar.
- Descripción de las acciones para el manejo y destinación de los saldos, remanentes y/o recursos del SGSSS que, luego de finalizado el proceso, persistan en las entidades que participen en la reorganización institucional como EPS y que cedan su habilitación, activos, pasivos y contratos.
- Relación de activos y pasivos indicando cuáles serán cedidos, con la identificación del mecanismo mediante el cual se garantizará la gestión y pago de los pasivos mismos.
- Número de afiliados que se van a ceder por municipio o distrito.
- Relación de los contratos asociados a la prestación de servicios de salud del Plan de Beneficios que se van a ceder.
- El reparto entre los socios, accionistas o miembros de la nueva entidad, de las cuotas. acciones o partes de interés que les corresponderán.

Segunda Etapa. En esta etapa la Superintendencia Nacional de Salud debe resolver sobre la aprobación o negación del plan.

En caso de aprobación, la implementación del Plan de Reorganización Institucional se condicionará a la verificación y cumplimiento de los requisitos establecidos de la Tercera Etapa.

La SNS debe comunicar la aprobación las entidades intervinientes para que formalicen el plan de reorganización institucional, se realicen los registros respectivos, y se tramiten el cumplimiento de las condiciones de la Tercera Etapa.

Contra la decisión de negación procede el recurso de reposición.

Tercera Etapa. En esta etapa se debe acreditar ante la Superintendencia el cumplimiento de las condiciones que permitirán la cesión de los afiliados y de la habilitación.

- Modelo de atención para la prestación de los servicios de salud ajustado con la caracterización de la población que se cede.

-
- Procesos, procedimientos, manuales y demás documentos que se mencionen en el modelo de atención.
 - Relación de la red de prestadores de servicios de salud mediante la cual se garantizará el aseguramiento y la cobertura de los usuarios en las zonas del territorio nacional donde operará la entidad beneficiaria de la cesión.
 - Programa de cumplimiento de las condiciones financieras de que trata el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016 y sus modificaciones; programa de capitalización y/o formulación del cubrimiento del defecto resultante del proceso de reorganización institucional.
 - El catálogo de la información financiera de la entidad beneficiaria de la habilitación.
 - Relación de las reservas técnicas e inversiones.
 - Las políticas y revelaciones en la aplicación de Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) de la entidad.
 - Proyecciones del Balance General, del Estado de Resultados y del Presupuesto de la entidad beneficiaria de la habilitación.
 - Presentación de los valores de los defectos de Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado e Inversión de la Reservas Técnicas.

Mientras se perfecciona la cesión de la habilitación, la CCF solicitante deberá seguir garantizando la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio de seguridad social en salud a los afiliados.

Los requisitos generales para avanzar en las anteriores alternativas de reorganización son los siguientes:

Tabla 21 Requisitos generales establecidos para tener en cuenta en las alternativas de fusión, escisión, creación de nuevas entidades

	DECRETO 2353 DE 2015 Art. 87	DECRETO 780 de 2016 Art. 2.1.13.9	DECRETO 2117 de 2016 Art. 1	DECRETO 718 de 2017 Art. 1
Alternativas	Fusión Escisión Creación de nuevas entidades	Fusión Escisión Creación de nuevas entidades	Fusión Escisión Creación de nuevas entidades	Fusión Escisión Creación de nuevas entidades
Requisitos SNS	<p>(i) Que la entidad o las entidades que ceden sus afiliados tengan una participación mayoritaria en la entidad resultante de la reorganización.</p> <p>(ii) Que la entidad que cede sus afiliados realice simultáneamente la cesión de sus activos, pasivos, habilitación o autorización para operar y los contratos, asociados a la prestación de servicios de salud del plan de beneficios, a la Entidad Promotora de Salud resultante de la reorganización.</p>	<p>(i) Que la entidad o las entidades que ceden sus afiliados tengan una participación mayoritaria en la entidad resultante de la reorganización.</p> <p>(ii) Que la entidad o entidades que ceden sus afiliados realicen simultáneamente la cesión de sus activos, pasivos, habilitación o autorización para operar y los contratos asociados a la prestación de servicios de salud del plan de beneficio, a la EPS resultante de la reorganización.</p>	<p>(i) Que la entidad o las entidades que ceden sus afiliados tengan una participación mayoritaria en la entidad resultante de la reorganización, <u>excepto cuando se trate de una sociedad conformada por las Cajas de Compensación Familiar con programas de salud u organizaciones solidarias de salud que ya se encuentren operando programas de salud.</u></p> <p>(ii) Que la entidad o entidades que ceden sus afiliados realicen simultáneamente la cesión de sus activos, pasivos, habilitación o autorización para operar y los contratos asociados a la prestación de servicios de salud del plan de beneficio, <u>de conformidad con lo pactado en ellos, a la EPS resultante de la reorganización.</u></p> <p>(iii) <u>En el caso de los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar y de organizaciones solidarias habilitadas o autorizadas para operar como EPS, la habilitación se entenderá cedida de manera automática con la presentación del plan de reorganización institucional ante la SNS, no obstante, la EPS resultante no podrá operar hasta tanto el respectivo plan sea aprobado y se autorice el funcionamiento de la EPS resultante.</u></p>	<p>Solo para los procesos de reorganización institucional orientados a la creación de nuevas entidades se adiciona 2 parágrafos:</p> <p>“PARÁGRAFO 1°. Las entidades que soliciten mediante procesos de reorganización institucional, diferentes a los de fusión y escisión, la creación de nuevas entidades ante la Superintendencia Nacional de Salud, no requerirán cumplir para su aprobación con el requisito de participación en el capital de la entidad resultante del proceso de reorganización. Lo anterior, siempre y cuando la entidad solicitante garantice que los recursos obtenidos como producto de la enajenación de la nueva entidad se destinarán a la gestión y pago de las obligaciones a cargo de la entidad solicitante. En este caso, las cesiones a que hace referencia el presente artículo podrán ser parciales.</p> <p>La entidad o entidades resultantes del proceso de reorganización institucional deberán garantizar la continuidad del servicio a través del cumplimiento de las disposiciones que regulan la gestión del aseguramiento, estando en todo caso sujetas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de sus obligaciones como Entidad Promotora de Salud.</p> <p>PARÁGRAFO 2°. En los procesos de reorganización institucional previstos en el presente artículo las entidades podrán presentar, junto con el plan de reorganización institucional, una propuesta para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia durante un plazo de hasta diez (10) años, contados a partir de la aprobación del plan de ajuste que haga la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>En todo caso al final del quinto año deberán tener cubierto como mínimo el 50% del defecto proyectado al cierre de la primera vigencia fiscal de la operación. Para efectos del cálculo del capital mínimo y el patrimonio adecuado podrán descontar las pérdidas que se presenten al cierre de cada vigencia y estas deberán ser cubiertas en el periodo de transición restante.</p>
			<p>Si el proceso de reorganización institucional afecta exclusivamente los programas de EPS de las Cajas de Compensación Familiar y de las organizaciones solidarias, éstas podrán solicitar la aprobación del plan respectivo, <u>previa relación de los activos y pasivos que serán cedidos y la presentación de la política de pagos como requisito para la autorización de funcionamiento de la EPS resultante.</u></p>	
			<p>Se adiciona: "En el evento que la aprobación del plan de reorganización implique la transformación de la entidad beneficiaria de la habilitación, la Caja de Compensación Familiar o la organización solidaria, deberá solicitarlo, justificarlo y documentarlo de manera expresa en el citado plan, ya sea a título de reforma estatutaria, aprobación de una medida especial o cualquiera otra figura que estime pertinente".</p>	

Fuente: elaboración propia



Estudio de las CCF que tienen habilitada la prestación de servicios de aseguramiento en el régimen subsidiado del SGSSS

4.4.2 Antecedentes respecto de los PRI presentados por las CCF que operan EPS-RS

Con base en la información suministrada por algunas de las CCF, a continuación, se presentan de manera general los Planes de Reorganización Institucional elaborados por cada una de las cajas objeto del presente estudio:

En cuanto a COMFACHOCÓ, esta CCF propuso inicialmente la escisión del programa de salud y la creación de un nuevo vehículo financiero con el que se garanticen mejores condiciones para el aseguramiento de la población afiliada. La CCF solo escindiría activos a la nueva entidad representados en las cuentas por cobrar del programa de salud y las inversiones en reservas técnicas de acuerdo con la valoración que certifiquen los estados financieros y el revisor fiscal al momento de protocolización de la escisión y no escindiría recursos que provengan del 4% sobre la nómina que aportan los empleadores a la CCF, ya que el negocio consiste en la escisión de activos y pasivos de la EPS COMFACHOCÓ y el traslado de los afiliados a la nueva EPS.

Sobre este proyecto la superintendencia del subsidio familiar se pronunció aprobando mediante Resolución No. 15514 de 2018, no obstante, COMFACHOCÓ desistió de la presentación del PRI ante la Superintendencia de Salud.

El Plan de Reorganización Institucional presentado por Comfamiliar de la Guajira inicialmente pretendía garantizar la continuidad del aseguramiento y de la atención en salud de los afiliados al programa EPSS COMFAGUAJIRA, mediante las siguientes acciones: COMFAGUAJIRA tendría una participación accionaria del 4% abonado por la caja en 4 años; la nueva entidad MUTUALSER EPS S.A. recibirá por cesión de la actual mutual ser EPS, los activos, pasivos, afiliados, empleados y autorizaciones para operar el régimen subsidiado, expedidas por la Supersalud; la nueva entidad recibirá por cesión de COMFAGUAJIRA EPSS: 24.000 millones de pasivos, la contratación de la red prestadora, los afiliados, los empleados y la autorización para operar el régimen subsidiado en la guajira. La nueva entidad recibiría otros socios accionistas para capitalizar los déficits que se generen de asumir todos los pasivos de ambas entidades.

No obstante, es importante resaltar que Mutual Ser ha expresado de manera informal su decisión de postergar a mediano plazo su proceso de reorganización institucional, por lo anterior y dado que dicha espera no resulta conveniente, la dirección de COMFAGUAJIRA se encuentra realizando los acercamientos y gestiones administrativas que sean necesarias con otros administradores del sector salud, a fin de poder lograr alianzas exitosas que conduzcan a la estabilización financiera de la Corporación.

Por otra parte, se encuentra a la fecha de elaboración del presente informe, pendiente la respuesta por parte de la SNS a los PRI presentados de manera individual por parte de las CCF de Comfamiliar Nariño y Comfamiliar de la Guajira, los cuales consisten en una escisión por creación a través de un tercero inversionista; la aprobación de estos PRI serían una acción de salvamento plausible para los programas de salud RS.

A continuación, se presentan las principales causales de negación de los PRI que las diferentes CCF han presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud:

Tabla 22 Revisión de las principales causales de negación de los PRI de las EPS RS de las CCF

Caja de Compensación Familiar	Modalidad de reorganización presentada	Generalidades del PRI	Decisión de la SNS	Motivo de negación de la reorganización
Comfamiliar Cartagena	Escisión para la Creación de Nueva Entidad denominada EPS Familiar de Colombia S.A.S.	Contemplaba crear una nueva entidad trasladando el patrimonio de cada caja de compensación Familiar participante correspondiente a los programas de aseguramiento en salud, a otra entidad creada para tal fin llamada EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	Negado mediante la Resolución 010349 del 24 de octubre de 2018	La negación se basó entre otros aspectos en los siguientes: (i) La caracterización poblacional para la clasificación del riesgo de la población a ceder. (ii) La construcción del modelo de atención (iii) La estructura organizacional (iv) Indicadores de resultado (v) Inexistencia de contratos vigentes asociados a la prestación de servicios de salud que puedan ser cedidos en el plan de reorganización (vi) Dificultades para establecer el monto real de capitalización (vii) Diferencias e inconsistencias en los inversionistas que participarían en la nueva entidad, algunos de ellos no contaban con capacidad financiera.
COMFACOR				
COMFASUCRE				
Comfamiliar Huila				
COMFASUCRE	Escisión para la Creación de Nueva Entidad denominada EPS Familiar de Colombia S.A.S.	Manifestaron que se acogían a la figura de ESCISIÓN, que de manera general consiste en crear una sociedad por acciones simplificada (EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.) en la que las cajas de compensación participan como asociadas del nuevo vehículo, las cuales a su vez escinden activos y pasivos a una entidad resultante, por medio de la figura de acciones de pago con ocasión a la capitalización de pasivos de la red prestadores los cuales participan como accionistas del nuevo vehículo. Esta sociedad se crea a partir de los activos y pasivos escindidos y actúa como receptora del proceso de escisión parcial de activos, pasivos correspondientes a la EPSS de las cajas participantes en el proyecto, las cuales ceden a la sociedad tanto los contratos, los afiliados, así como los derechos de habilitación como EPSSS. Se indica que como una primera etapa del plan de reorganización, al crear la	Negado mediante Resolución 9592 de 31 octubre de 2019	La negación se basó en los siguientes aspectos: (i) NO CUMPLE en temas transversales como el modelo de atención y el modelo financiero. (ii) Se evidenciaron riesgos tales como: a). Diferencias e inconsistencias en los montos de acreencias a capitalizar, b. La información de los activos y pasivos a ceder no cumple con los requisitos mínimos de calidad y consistencia, respecto de los cuales, además, se identificaron diferencias entre la información radicada por las entidades escidentes y la información financiera reportada a la Superintendencia Nacional de Salud. c) Registro inadecuado de los saldos iniciales en los estados financieros de la entidad beneficiaria, que afectan los resultados del primer año proyectado, conllevando a un cálculo errado de las proyecciones de las condiciones financieras y de solvencia, (d) El modelo financiero no contempla las fuentes de financiación, así como los responsables del pago de los pasivos por reintegros de recursos al SGSSS de las entidades escidentes, (e) existe incertidumbre frente al cumplimiento del indicador de siniestralidad proyectado, toda vez que el modelo de atención en salud no determina aspectos relevantes de la población afiliada que impactará directamente el resultado de este indicador, (f) se evidenció riesgo en la capacidad financiera de algunos de los
Comfamiliar Huila				
Comfamiliar Cartagena				

Caja de Compensación Familiar	Modalidad de reorganización presentada	Generalidades del PRI	Decisión de la SNS	Motivo de negación de la reorganización
		<p>sociedad por acciones simplificada (EPS Familiar de Colombia), cada una de las Cajas de Compensación participantes tendrá el 33.33% de participación accionaria en la entidad, y será ella la beneficiaria de la cesión de activos, pasivos, afiliados y contratos de cada una de las Cajas. Como una segunda etapa del plan de reorganización, se indica que se hará una nueva asamblea de accionistas para modificar sus estatutos ampliando su capital autorizado, o incorporando las acciones de pago, y para poder tener el capital de trabajo, la entidad tendrá que expedir acciones ordinarias con derecho al voto múltiple.</p>		<p>inversionistas, por lo que no hay certeza sobre la materialización de la capitalización a realizar en acciones preferentes, (g) el modelo financiero proyectado por la entidad en lo referente al cálculo de las condiciones financieras de patrimonio adecuado no incluye todos los conceptos definidos en el Decreto 780 de 2016, (h) el modelo financiero no cumple con las condiciones financieras y de solvencia de capital mínimo para los años 2019 al 2021 y del patrimonio adecuado para los años 2020, 2021 y 2024 al 2026, (i) existe incertidumbre y falta de fiabilidad tanto en la proyección realizada como sobre las estrategias que plantea la entidad en la generación de flujo de caja, el cual respalda el indicador de régimen de inversiones, (j) a la fecha las tres CCF no cuentan con la verificación de la metodología de las reservas técnicas, y por tanto no existe confiabilidad en los saldos de los pasivos, incidiendo en la razonabilidad de los montos que serán utilizados para la capitalización de acreencias.</p>
COMFACUNDI	Escisión para la Creación de Nueva Entidad denominada Multisalud EPS SAS	<p>En julio de 2019 Comfacundi ajusta el PRI presentado en cuanto al modelo financiero y modelo de atención en salud, así como en el cambio de la empresa que funge como posible inversionista y aclara que el PRI se enfocará en una ESCISIÓN y transformación de COMFACUNDI EPS-S; Se informa en el documento explicativo del Plan de Reorganización Institucional que los accionistas de la entidad beneficiaria de la escisión, "Multisalud EPS S.A. S", serán, la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca con una participación del 5%, que corresponde a un monto de capitalización de \$2. 750 millones y la IPS Cardio Global LTDA que tendría una participación del 95% con un monto de \$52. 250 millones. La capitalización está proyectada a cinco años,</p>	Negado mediante Resolución 9999 de 27 de noviembre de 2019	<p>Las causales de negación consistieron en las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) No aportaron prueba de la aprobación por parte de la Asamblea General de Afiliados y de la Superintendencia de Subsidia Familiar, de los ajustes realizados al plan de reorganización. (ii) No se presentó el Modelo de atención para la prestación de los servicios de salud ajustado con la caracterización de la población que recibe. (iii) No se presentó la relación de contratos que va a ceder asociados a la prestación de servicios de salud del Plan de Beneficios. (iv) La información reportada respecto de los activos y pasivos a ceder no cumple con la estructura solicitada a través de la Circular Externa 005 de 2017, así como con los requisitos mínimos de calidad y consistencia. (v) Se identifican diferencias entre la información radicada por la entidad escidente respecto del total de los activos y pasivas a diciembre de 2018 y la información financiera reportada por Comfacundi EPS a la Superintendencia Nacional de Salud. (vi) El modelo financiero no contempla las

Caja de Compensación Familiar	Modalidad de reorganización presentada	Generalidades del PRI	Decisión de la SNS	Motivo de negación de la reorganización
		iniciando en el 2019 y finalizando en el año 2023.		fuentes de financiación, así como los responsables del pago de los pasivos por reintegros de recursos al SGSSS de la entidad escidente. (vii) El mayor accionista de MULTISALUD EPS SAS, es decir "Cardio Global Ltda", no aparece en el registra especial de prestadores de Servicios de Salud (REPS). No obstante, llama la atención que esta IPS al no estar registrada, reconozca ingresos operacionales para el 2018 por un valor de \$1 5.861 millones. (viii) No hay claridad frente a la forma como Comfacundi EPS va a realizar la capitalización de pasivos por \$2750 millones, ya que en el modelo financiero en el plan de capitalización no se reporta ningún valor asignado a capitalización de pasivos. (ix) El modelo financiero proyectado por la entidad en lo referente al cálculo de las condiciones financieras de capital mínimo y patrimonio adecuado no atiende a lo definido en el Decreto 780 de 2016.
CAJACOPI	ESCISIÓN por creación de una nueva entidad denominada CORPORACIÓN CAJACOPI EPSS. Se radica el 4 de marzo de 2016.	Presenta PRI tendiente a escindir de la Caja de Compensación Familiar la Unidad Funcional de la EPSS y transferirle, en calidad de nueva persona jurídica escindida, todos los activos, pasivos, patrimonio, contratos correspondientes al negocio del aseguramiento en salud, posteriormente logrará la recapitalización de la Corporación CAJACOPI EPSS en sociedad anónima, de conformidad con la Resolución expedida por la SNS que ordene tal medida especial excepcional. Sobre este proyecto la superintendencia del subsidio familiar se pronunció aprobando mediante Resolución No. 282 de 2016.	Negada mediante Resolución No. 006215 del 20/06/2019	No cumple con todos los requisitos exigidos para la aprobación del PRI en la Circular 005 de 2017.

Fuente: elaboración propia

Analizando de manera general los actos administrativos expedidos por la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentran como causales más frecuentes de negación de los PRI presentados por las CCF las siguientes

- De tipo técnico como, por ejemplo: incompleta caracterización poblacional, no presentan el Modelo de atención para la prestación de los servicios de salud ajustado con la caracterización de la población que recibe, no presentan la relación de contratos que van a ceder asociados a la prestación de servicios de salud del Plan de Beneficios, entre otros.
- De tipo financiero, la mayoría de las causales de negación de los PRI por parte de la Superintendencia Nacional de Salud se refieren a inconsistencias financieras, teniendo en cuenta que la Superintendencia cruza la información radicada por la entidad escidente respecto del total de los activos y pasivos y la información financiera reportada por la Caja de Compensación a la SNS de manera permanente, inconsistencias de las acreencias a capitalizar y el modelo financiero proyectado en lo referente al cálculo de las condiciones financieras de patrimonio adecuado no incluye todos los conceptos definidos en el Decreto 780 de 2016, entre otros.
- Relacionadas con la idoneidad y responsabilidad del tercero inversionista, diferencias e inconsistencias en los inversionistas que participarían en la nueva entidad: Es importante precisar que, en la presentación de los PRI que contemplan la intervención de un tercero inversionista se debe cumplir con lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019 relacionado con: (i) El origen de los recursos objeto del acto o negocio jurídico; (ii) Tener un patrimonio equivalente a, por lo menos, 1.3 veces el capital que se compromete a aportar en el negocio o acto jurídico, incluyendo este último; (iii) Que por lo menos una tercera parte de los recursos con los que se realiza el negocio o acto jurídico, sean propios y no producto de operaciones de endeudamiento u otras análogas.

En todo caso, el Superintendente Nacional de Salud, mediante acto administrativo motivado, negará la aprobación del PRI, cuando el interesado o potencial adquirente, o alguno de sus socios, cuando aplique, se encuentren incursos en alguna o varias de las siguientes situaciones:

1. Haber sido condenado por delitos relacionados con el manejo de recursos públicos.
2. Haber sido condenado por delitos contra el patrimonio económico, lavado de activos, enriquecimiento ilícito y los establecidos en los Capítulos Segundo del Título X, Primero del Título XV y Segundo del Título XIII del Libro Segundo del Código Penal y las normas que los modifiquen o sustituyan.
3. Haber sido objeto de declaración de extinción de dominio, por incurrir en las causales previstas en el artículo 16 de la Ley 1708 de 2014 o disposiciones que la modifican o sustituyan.
4. Haber sido sancionado por infringir las normas legales o reglamentarias sobre la integración vertical y de posición dominante.

4.5 Revisión de las competencias de la SSF y de la SNS frente a las CCF y las EPS RS

4.5.1 Revisión de las competencias de la Superintendencia del Subsidio Familiar SSF sobre las CCF con EPS RS

Teniendo en cuenta su naturaleza jurídica, las CCF que operan el régimen subsidiado son supervisadas por la Superintendencia del Subsidio Familiar con el fin de preservar la estabilidad, seguridad y confianza del sistema del subsidio familiar para que los servicios sociales a su cargo lleguen a la población de

trabajadores afiliados y sus familias bajo los principios de eficiencia, eficacia, efectividad y solidaridad en los términos señalados en la normatividad vigente³⁸.

El artículo 3° de la Ley 25 de 1981 asigna a la Superintendencia del Subsidio Familiar “*ejercer la inspección y vigilancia de las entidades encargadas de recaudar los aportes y pagar las asignaciones del Subsidio Familiar, con el propósito de que su constitución y funcionamiento se ajusten a las leyes, los decretos y a los mismos estatutos internos de la entidad vigilada.*”

El literal n) del artículo 6 de la Ley 25 de 1981, en concordancia con el numeral 3 del artículo 5 del Decreto 2595 de 2012, establece que la Superintendencia del Subsidio Familiar debe

“Ejercer el control administrativo financiero y contable sobre las CCF y las demás entidades que éstas constituyan, administren o participen, como asociadas o accionistas, con relación a la prestación de los servicios sociales a su cargo”.

En ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control³⁹, le corresponde a la Superintendencia del Subsidio Familiar adoptar las medidas conducentes para asegurar la efectividad de los derechos al subsidio familiar y a los servicios sociales para los trabajadores del servicio doméstico, en relación con las obligaciones a cargo de los empleadores y de las CCF, al tenor de lo dispuesto por el artículo 2.2.7.3.1.10 del Decreto 1072 de 2015.

De acuerdo con el artículo 20 de la Ley 789 de 2002, la inspección control y vigilancia de las CCF se ejerce por la Superintendencia del Subsidio Familiar, frente a los recursos que administran las CCF; y a la SNS frente a los recursos que administran como entidades promotoras de salud.

Las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia del Subsidio Familiar sobre las CCF se encuentran previstas en el artículo 24 de la Ley 789 de 2002. Dada la importancia que tiene para el estudio, la claridad sobre el alcance de estas competencias, se transcriben literalmente dicho marco de funciones, así:

1. Vigilar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales relacionadas con la organización y funcionamiento de las CCF; las demás entidades recaudadoras y pagadoras del subsidio familiar, en cuanto al cumplimiento de este servicio y las entidades que constituyan o administren una o varias de las entidades sometidas a su vigilancia, siempre que comprometan fondos del subsidio familiar.

³⁸ El marco jurídico general de las competencias y atribuciones de la Superintendencia del Subsidio Familiar se encuentra establecido básicamente en las siguientes disposiciones: Decreto 341 de 1988, contiene parámetros y procedimientos para el ejercicio de las funciones de la Superintendencia del Subsidio Familiar; Decreto 784 de 1989, regula lo concerniente al subsidio familiar en dinero, especie y servicios; Decreto Ley 2150 de 1992 compiló varias de las atribuciones de la Superintendencia del Subsidio Familiar y modificó algunas de sus funciones; Ley 789 de 2002, reformó varios artículos del Código Sustantivo del Trabajo y modificó aspectos del régimen de organización y funcionamiento de las CCF, adicionó el listado de funciones de estas entidades y de la Superintendencia del Subsidio Familiar; Decreto 827 de 2003 reglamenta lo relativo al Fondo de Fomento del Empleo y Protección al Desempleo y dicta otras disposiciones relativas a las CCF; Decreto 2592 de 2012, reglamenta la estructura y funciones de la Superintendencia del Subsidio Familiar; Decreto 1053 de 2014 regula lo relacionado al régimen de autorización para los planes, programas y proyectos de inversión en obras y servicios sociales que desarrollan las CCF; Decreto 1072 de 2015, en el Título Séptimo del Libro Segundo contiene las disposiciones relativas al subsidio familiar y al ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia del Subsidio Familiar.

³⁹ Estos conceptos fueron precisados por la Corte Constitucional en la Sentencia C-429 de 2019, así: “La inspección se refiere a la posibilidad de solicitar y/o verificar información o documentos en poder de las entidades sujetas a control; la vigilancia alude al seguimiento y evaluación de las actividades de la autoridad o entidad sometida a ella; y, el control en estricto sentido abarca la posibilidad del ente que ejerce la función de ordenar correctivos, que pueden llevar hasta la revocatoria de la decisión de la entidad controlada y la imposición de sanciones.

2. Reconocer, suspender o cancelar la personería jurídica de las entidades sometidas a su vigilancia.
3. Velar por el cumplimiento de las normas relacionadas con la eficiencia y control de gestión de las CCF o entidades que constituyan o administren o participen como accionistas.
4. Instruir a las entidades vigiladas sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones que regulan su actividad en cuanto sujetos vigilados, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de las normas que le compete aplicar y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.
5. Velar por que no se presenten situaciones de conflictos de interés entre las entidades sometidas a su control y vigilancia y terceros y velar por el cumplimiento del régimen de incompatibilidades e inhabilidades para el ejercicio de funciones directivas y de elección dentro de la organización de las entidades bajo su vigilancia.
6. Emitir las órdenes necesarias para que se suspendan de inmediato prácticas ilegales o no autorizadas o prácticas inseguras que así sean calificadas por la autoridad de control y se adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento.
7. Fijar con sujeción a los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, los mecanismos y procedimientos contables que deben adoptar las CCF. (...)
9. Velar por el adecuado financiamiento y aplicación de los recursos que administran las CCF conforme las diferentes operaciones que se les autoriza a realizar en forma directa o a través de terceros.
10. Velar porque no se presente evasión y elusión de los aportes por parte de los afiliados al Sistema de Cajas de Compensación; en tal sentido podrá solicitar la información necesaria a las entidades rectoras del régimen general de pensiones, a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, a las entidades recaudadoras territoriales y a otras entidades que reciban contribuciones sobre la nómina.
11. Dar posesión al Revisor Fiscal y Representante Legal de las CCF, cuando se cerciore acerca del carácter, la idoneidad y la experiencia del peticionario y, expedir la correspondiente acta de posesión. La posesión no requerirá presentación personal.
12. Velar porque las entidades vigiladas suministren a los usuarios la información necesaria para lograr la mayor transparencia en las operaciones que realicen, de suerte que les permita, a través de elementos de juicio claros y objetivos, escoger las mejores opciones del mercado.
13. Publicar u ordenar la publicación de los estados financieros e indicadores de gestión de las entidades sometidas a su control, en los que se demuestre la situación de cada una de éstas y la del sector en su conjunto.
14. Practicar visitas de inspección a las entidades vigiladas con el fin de obtener un conocimiento integral de su situación financiera, del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran, para lo cual se podrán recepcionar declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de prueba legalmente admitidos y adelantar las investigaciones a que haya lugar.
15. Impartir las instrucciones que considere necesarias sobre la manera como los revisores fiscales, auditores internos y contadores de los sujetos de inspección y vigilancia deben ejercer su función de colaboración con la Superintendencia.
16. Imponer a las instituciones respecto de las cuales tenga funciones de inspección y vigilancia, a los administradores, empleados o revisor fiscal de las mismas, previo el debido proceso, multas sucesivas hasta de dos mil (2.000) salarios mínimos legales diarios vigentes a la fecha de la sanción a favor del Fondo para el Fomento al Empleo y Protección al Desempleo previsto en esta ley, cuando desobedezcan las instrucciones u órdenes que imparta la Superintendencia sobre violaciones legales reglamentarias o estatutarias. Estas sanciones serán canceladas con cargo al porcentaje de gastos

administrativos previstos en esta ley de los ingresos del cuatro por ciento (4%), cuando se trate de sanciones institucionales.

17. Imponer en desarrollo de sus funciones, las siguientes sanciones por violaciones legales, reglamentarias o estatutarias y no por criterios de administración como respeto a la autonomía:

a) Amonestación escrita;

b) Multas sucesivas graduadas según la gravedad de la falta, a los representantes legales y demás funcionarios de las entidades vigiladas, entre cien (100) y mil (1.000) salarios mínimos diarios legales vigentes en la fecha de expedición de la resolución sancionatoria. El producto de estas multas se girará a favor del Fondo para el Fomento al Empleo y Protección al Desempleo previsto en la presente ley, y

c. Multas sucesivas a las entidades vigiladas hasta por una suma equivalente a diez mil (10.000) salarios mínimos diarios legales vigentes en la fecha de expedición de la resolución sancionatoria, las cuales serán cancelados con cargo a los gastos de administración y cuyo producto se girará a favor del Fondo para el Fomento al Empleo y Protección al Desempleo previsto en la presente ley

18. Sancionar con multas sucesivas hasta de mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor del Fondo para el Fomento al Empleo y Protección al Desempleo previsto en la presente ley, a los empleadores que incurran en cualesquiera de las siguientes conductas: no inscribir en una CCF a todas las personas con las que tenga vinculación laboral, siempre que exista obligación; no pagar cumplidamente los aportes de las Cajas y no girar oportunamente los aportes y cotizaciones a la CCF de acuerdo con las disposiciones legales; no informar las novedades laborales de sus trabajadores frente a las Cajas.

19. Reglamentar la cesión de activos, pasivos y contratos y demás formas de reorganización institucional, como instrumento de liquidación o gestión de una CCF; así como toda clase de negociación de bienes inmuebles de su propiedad. No obstante, las CCF no podrán, salvo el pago del subsidio familiar o en virtud de autorización expresa de la ley, facilitar, ceder, dar en préstamo o entregar a título gratuito o a precios subsidiados, bienes o servicios a cualquier persona natural o jurídica. Los estatutos de las Cajas deberán contemplar claramente la forma de disposición de sus bienes en caso de disolución, una vez satisfechos los pasivos, en tal forma que se provea su utilización en objeto similar al de la corporación disuelta a través de CCF.

20. Garantizar que aquellas entidades públicas que administran directamente los recursos del subsidio familiar por autorización expresa de la ley, cumplan con la destinación porcentual a los programas de régimen subsidiado de salud, FOVIS, jornada escolar complementaria, atención integral a la niñez, educación formal, subsidio en dinero y programas de apoyo al desempleo de acuerdo con las normas vigentes.

21. Expedir el reglamento a que deben sujetarse las entidades vigiladas en relación con sus programas publicitarios con el propósito de ajustarlos a las normas vigentes, a la realidad jurídica y económica del servicio promovido y para prevenir la propaganda comercial que tienda a establecer competencia desleal.

22. Las demás que conforme a las disposiciones legales pueda desarrollar y en particular las previstas en los artículos 1o. y 2o. del Decreto 2150 de 1992 y las contempladas en los numerales 5, 7, 8, 12, 13, 17, 20, 21 y 22 del artículo del Decreto 2150 de 1992.

23. Intervenir las Cajas de Compensación, cuando se trate de su liquidación, conforme las normas previstas para las entidades promotoras de salud.

24. Fijar los criterios generales para la elaboración, control y seguimiento de los presupuestos de las Cajas de Compensación como una guía para su buena administración. Los presupuestos no tendrán carácter limitante u obligatorio de la gestión y respetarán el principio de autonomía de las Cajas.”

En armonía con estas competencias, el Decreto 2591 de 2012 “por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia del Subsidio Familiar y se determinan las funciones de sus dependencias” establece en su artículo 2° las funciones de la Superintendencia del Subsidio Familiar, dentro de las cuales se destacan las previstas en los numerales 18 y 22, que corresponden al siguiente texto:

“18. Reglamentar la cesión de activos, pasivos y contratos y demás formas de reorganización institucional, como instrumento de liquidación o gestión de una CCF; así como toda clase de negociación de bienes inmuebles de su propiedad. (...)”

“22. Intervenir las CCF, cuando se trate de su liquidación, conforme las normas previstas en las normas que regulan la materia y en el Estatuto Orgánico para el Sistema Financiero en lo que le sea aplicable.”

Respecto de la función reglamentaria de las Superintendencias, la Corte Constitucional en la reciente sentencia C-429 del 17 de septiembre de 2019 recordó que dichas funciones pueden ejercerse dentro de la órbita interna de las actividades adscritas a su cargo, en la medida en que forman parte de la Rama Ejecutiva y en razón a que el superintendente es agente del Presidente de la República, según lo precisó la Sentencia C-216 de 1994.

Con tal fundamento, la Superintendencia de Subsidio Familiar tiene competencias no solo de inspección, vigilancia y control, sino también de reglamentación respecto de la reorganización institucional de las CCF, no solamente con miras a la liquidación, sino también para efectos de su gestión.

Conforme a lo indicado, la Superintendencia del Subsidio Familiar también es titular de las potestades previstas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero para aplicar los institutos de salvamento previstos en el artículo 113 (Vigilancia especial; Recapitalización; Administración fiduciaria; Cesión total o parcial de activos, pasivos y contratos y enajenación a otra institución; Fusión); así como la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una institución vigilada para su administración o para su liquidación (art. 114 a 117 del EOSF).

Valga insistir en que, como quiera que ambas superintendencias son titulares de las competencias para adoptar las medidas cautelares y los institutos de salvamento previstos en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero respecto de las CCF, la competencia de cada una de las superintendencias se encuentra delimitada, en principio, por lo dicho expresamente en el artículo 20 de la Ley 789 de 2002 según la naturaleza y destinación de los recursos, según su administración corresponda la CCF o a recursos de la EPS. Sin embargo, este criterio no es suficiente ni absoluto para determinar la diferenciación de competencias entre una y otra superintendencia, puesto que, como se ha dicho la EPS y la CCF son la misma persona jurídica en razón a que los programas de salud no son independientes de la Caja; y, además, porque ha quedado evidenciado que precisamente los recursos que las CCF deben administrar para el desarrollo de sus programas sociales están siendo destinados a la atención de los programas de salud, con lo cual, unos mismos recursos pueden ser vistos desde las dos miradas para efectos de su inspección, vigilancia y control, con lo cual se acentúan no solo los conflictos de competencia sino los entrecruzamientos de funciones que dificultan tomar decisiones concluyentes frente a la problemática de la viabilidad de las CCF.

En adición, téngase presente que la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia del Subsidio Familiar no se encuentra restringida única y exclusivamente a los recursos que las CCF deben destinar a sus programas sociales, sino que también se cierce sobre aspectos mucho más amplios como el cumplimiento de la ley en materia de subsidio familiar, régimen de transparencia (art. 21 Ley 789 de 2002); los aspectos relativos a la organización, funcionamiento y sostenibilidad de las CCF; velar por el

cumplimiento de las normas sobre eficiencia y control de gestión de las CCF; así como en materia contable y financiera.

De otra parte, también la Superintendencia Financiera y la Superintendencia de Industria y Comercio ejercen inspección, vigilancia y control sobre las CCF en los aspectos relativos a la sección de ahorro y crédito (art. 16.14 Ley 789 de 2002) y en materia de competencia y protección al consumidor (Parágrafo 5° art. 21 Ley 789 de 2002), respectivamente.

Frente a tal panorama de pluralidad de entidades de inspección, vigilancia y control frente a un mismo sujeto, situación que no es exótica ni infrecuente, debido a la multiplicidad de actividades que pueden desarrollarse por un sujeto de vigilancia, se han establecido criterios jurisprudenciales y doctrinales para determinar a quién le corresponde el ejercicio de la inspección, vigilancia y control al definir los conflictos de competencias⁴⁰. Tales criterios son:

- Vigilancia subjetiva: La vigilancia se ejerce sobre el sujeto, la persona jurídica y no sobre la actividad que realiza.
- Vigilancia objetiva: La vigilancia está determinada por la actividad que desarrolla un sujeto de vigilancia en un contexto determinado.
- Vigilancia integral: Tiene lugar cuando la vigilancia subjetiva y objetiva coinciden en una misma entidad, porque el sujeto tiene un objeto social único o principal.

Es claro que la Superintendencia de Subsidio Familiar no cuenta con la vigilancia integral respecto de las CCF; y que a pesar de contar con competencia para “*Vigilar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales relacionadas con la organización y funcionamiento de las CCF*”, es decir una vigilancia subjetiva expresa sobre las CCF, la misma no resulta suficiente para adoptar determinaciones respecto a los programas de salud de las CCF porque en cuanto EPS-S, las CCF deben atender los asuntos relativos a la organización de sus programas de salud con la SNS, sin que la Superintendencia de Subsidio Familiar tenga competencia material para cesar, disolver o liquidar el programa de salud puesto que en estos aspectos, la vigilancia objetiva se encuentra atribuida a la SNS.

Sobre el particular téngase presente lo dicho por la Corte Constitucional en la Sentencia C-429 de 2019 al recordar la posibilidad de competencias diferenciadas de las superintendencias:

“No resulta constitucionalmente posible establecer un juicio de igualdad entre las funciones asignadas a dos superintendencias [240], por cuanto estas entidades responden a criterios distintos en relación con su naturaleza jurídica, sus funciones, su estructura administrativa y los asuntos sobre los que recae el control, circunstancias que impiden predicar la identidad como presupuesto necesario para aplicar el criterio relacional propio del citado juicio.”*

De acuerdo con estas funciones, si los aspectos relativos a los recursos y servicios que son objeto de vigilancia por parte de la Superintendencia del Subsidio Familiar, se ven comprometidos en las CCF en

⁴⁰ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE CONSULTA Y SERVICIO CIVIL, consejero ponente: GERMÁN ALBERTO BULA ESCOBAR, Bogotá, D.C., 6 de febrero de 2018, Radicación número: 11001-03-06-000-2017-00129-00(C). Así, por ejemplo, la Corte Constitucional ha descartado que el Legislador infrinja la Constitución al establecer para las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera la figura del defensor del cliente y abstenerse de hacerlo para las instituciones controladas por la Superintendencia de Economía Solidaria (Sentencia C-314 de 2009. M.P. Nilson Pinilla Pinilla). También, ha establecido que el Congreso de la República, en su amplio margen de configuración, puede establecer un contenido distinto para las atribuciones de inspección, vigilancia y control en cada una de las superintendencias antes referidas (Sentencia C-205 de 2005. M.P. Jaime Córdoba Triviño). Véase también la Sentencia C-921 de 2001. M.P. Jaime Araujo Rentería.

razón del aseguramiento en salud condiciones financieras deficitarias, resulta posible y necesario que la Superintendencia del Subsidio Familiar haga uso de sus funciones reglamentarias y de las medidas de policía administrativa⁴¹ a su alcance en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control; competencias tales que no pueden vaciarse ni sufrir menoscabo bajo argumento de la inspección, vigilancia y control de la SNS frente a los recursos que administran como entidades promotoras de salud; puesto que la función de velar por la garantía del cumplimiento de la ley y la continuidad, calidad y oportunidad de los servicios sociales que prestan sus entidades vigiladas, cumplen un fin social de naturaleza constitucional tan digno de ser garantizado como el de la salud, de manera que no podría preferirse uno en desmedro de otro en términos absolutos.

Teniendo en cuenta que la dificultad planteada respecto de las interferencias y afectaciones en los servicios de seguridad social que prestan la CCF en razón de su rol como EPS, no se resuelven objetiva y exclusivamente desde las competencias de la Superintendencia del Subsidio Familiar, resulta necesario dar aplicación a los principios constitucionales de la función administrativa de colaboración armónica y coordinación en las instancias intersectoriales y espacios de interacción entre el sector salud y el sector del trabajo.

Del mismo modo que la SNS no podría determinar o establecer las medidas que podrían tomarse frente a las CCF en aspectos relativos a los recursos del subsidio familiar para resolver los problemas de aseguramiento en salud, la Superintendencia del Subsidio Familiar encuentra una limitante recíproca en lo tocante a las medidas relativas a las materias de las CCF como EPS que le corresponde adoptar a la SNS.

4.5.2 Revisión de las competencias de IVC de la SNS sobre las EPS RS de las CCF. Marco jurídico normativo

4.5.2.1 Marco jurídico general de las actuaciones en el sector salud

El marco jurídico del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se encuentra integrado por el conjunto de normas que regulan las relaciones jurídicas entre los diferentes sujetos del Sistema, el cual establece derechos, deberes, obligaciones, competencias, responsabilidades, controles, procedimientos, recursos, organización, instituciones y su funcionamiento, en la prestación del servicio público esencial de salud a toda la población.

⁴¹ En la Sentencia de 19 de junio de 2008, Exp. 2002-00999-01 de la Sección Primera del Consejo de Estado, citada en la Sentencia del 13 de diciembre de 2012 de la misma Corporación (Radicación número: 11001-03-24-000-2005-00231-01), se dijo lo siguiente respecto de las atribuciones de la Superintendencia: “La Sala considera necesario determinar las atribuciones de la Superintendencia del Subsidio Familiar, respecto de los servicios que prestan las CCF. El poder policivo que la Constitución Política confiere a ciertas autoridades administrativas para limitar algunas libertades tiene la finalidad de asegurar el orden público y el cumplimiento de fines específicos. Esos fines, en el caso presente, están destinados al debido cumplimiento del objetivo del subsidio familiar, el cual está destinado a aliviar las cargas económicas que representa el sostenimiento de la familia como núcleo básico de la sociedad, a través de la compensación de los ingresos de los trabajadores de medianos y menores salarios con ayudas de pagos en dinero, especie y servicios. Con miras a salvaguardar el fin señalado, la legislación vigente, en desarrollo de los principios postulados en los artículos 48 y 365 de la Constitución, la Ley 25 de 1981, ha conferido a la Superintendencia del Subsidio familiarla inspección y vigilancia de las entidades encargadas de recaudar los aportes y pagar las asignaciones del subsidio familiar, entre ellas, las CCF, con el propósito de que su constitución y funcionamiento se ajusten a la ley y a sus estatutos internos. La Superintendencia del Subsidio Familiar vigila y controla, por mandato de la ley y en ejercicio de su poder de policía administrativa (artículo 17 de la Ley 25 de 1981) a las CCF en lo tocante con el recaudo de los aportes y pago de las asignaciones del subsidio familiar. La Superintendencia debe ejercer sus facultades con arreglo a las instrucciones del presidente de la República y a las políticas laborales y de seguridad social trazadas por el Ministerio de Trabajo (artículos 48 y 189-22 CP y 2º de la Ley 25 de 1981)”

El amplio marco jurídico del Sistema General de Seguridad Social encuentra su punto de partida y fundamento constitucional directo en los artículos 48⁴² y 49 de la Constitución Política, desarrollados básicamente por las siguientes leyes:

- Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”;
- Ley 715 de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.”
- Ley 1122 de 2007, “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”; y
- Ley 1438 de 2011, “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1955 de 2019 “por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”,

Las disposiciones legales han sido desarrolladas mediante diferentes decretos, algunos de los cuales se han compilado por el Decreto 780 de 2016⁴³ “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*”, y con posterioridad al mismo se han expedido diferentes normas que han sido incorporadas a dicho Decreto Único.

4.5.2.2 Competencias de la SNS sobre los programas de salud de las CCF, con énfasis de las EPS

Además de las leyes y los decretos, existen desarrollos normativos por vía de resoluciones y complementos para la aplicación de dichas disposiciones por vía de circulares, los cuales también se integran al extenso marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Marco normativo general:

- En virtud del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en la Constitución Política y en la ley.
- La SNS, es la entidad encargada de realizar seguimiento a las condiciones de habilitación y permanencia de las EPS:

Artículo 2.5.2.3.5.1. De la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de las competencias establecidas en las Leyes 1122

⁴² El artículo 48 de la Constitución Política establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará por entidades públicas o privadas bajo la dirección, coordinación y control del Estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y que se garantiza a todos los habitantes como un derecho irrenunciable.

⁴³ El Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (Decreto 780 de 2016) expresamente señala que algunas normas sobre el sector no se encuentran incorporadas al mismo. La consideración quinta expresa “*Que los reglamentos sobre calidad de los productos de que tratan las Leyes 170 de 1994 y 9 de 1979, y los artículos 245 de la Ley 100 de 1993 y 126 del Decreto-ley 019 de 2012, tienen una naturaleza altamente técnica y detallada, requieren de constante evaluación y actualización, y deben surtir un trámite especial de conformidad con los acuerdos internacionales vigentes ratificados por Colombia; razones por las cuales no serán compilados en el presente decreto único*”; y así se reitera en su artículo 4.1.3, el cual señala que “*De acuerdo con las consideraciones del presente decreto acerca de los reglamentos sobre calidad de los productos de que tratan las Leyes 170 de 1994 y 9ª de 1979, y los artículos 245 de la Ley 100 de 1993 y 126 del Decreto-ley 019 de 2012, los mismos se exceptúan de la derogatoria integral prevista en el artículo 4.1.1 del presente decreto*”.

de 2007, 1438 de 2011 y el Decreto número 2462 de 2013, es la entidad encargada de realizar seguimiento a las condiciones de habilitación y permanencia de las entidades de que trata el presente Capítulo.

- La ley 1122 DE 2007 define las acciones de inspección, vigilancia y control (IVC) de la SNS (art. 35):

A. Inspección: La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia. Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

B. Vigilancia: La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

C. Control: El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.

- En el marco de sus acciones de IVC, existen medidas administrativas y acciones o medidas especiales que podrá adoptar la SNS sobre sus sujetos vigilados tendientes a garantizar de manera oportuna y de calidad la prestación del servicio a sus afiliados, así como la transparencia de la información en búsqueda de la recuperación técnica, administrativa y financiera para que la entidad pueda operar en condiciones óptimas del aseguramiento en salud.
- La SNS en ejercicio de su función de control, podrá ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular de cualquiera de sus vigilados como puede ser la toma de posesión para administrar o liquidar y otras acciones y medidas especiales.
- El parágrafo 2o del artículo 233 de la Ley 100 de 1993 señala que el procedimiento administrativo de la SNS será el mismo que se consagra por las disposiciones legales para la Superintendencia Bancaria hoy Superintendencia Financiera.

De acuerdo con lo previsto en la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1151 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1753 de 2015, el seguimiento y monitoreo respecto de la prestación de servicios de la salud, los derechos de los usuarios y los recursos de la salud se realiza a todas las entidades sometidas a la aplicación de procesos, acciones y medidas así:

4.5.2.2.1 Aplicación de procesos

El numeral 42.8 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, definió como competencia de la Nación en el sector salud la de establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del SGSSS, sea para su liquidación o administración a través de la SNS en los términos que señale el reglamento.

El artículo 68 de la citada ley le otorgó la potestad a la SNS de ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, EPS e IPS de cualquier naturaleza.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 a 117 del Decreto Ley 663 de 1993 - Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en concordancia con los artículos 68 de la Ley 715 de 2001 y 68 de la Ley 1753 de 2015 corresponde a la SNS, ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control, lo que identificaremos en el presente estudio como RETIRO FORZOSO.

- *Intervención forzosa administrativa para administrar:* es la medida adoptada por la SNS a una entidad vigilada, que representa la potestad de intervención propia de los órganos de supervisión y control, la cual tiene por objeto el salvamento de la entidad, si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social o establecer si la entidad debe ser objeto de otro tipo de medida incluyendo su liquidación.
- *Intervención forzosa administrativa para liquidar:* es la medida adoptada por la SNS a una entidad vigilada, que representa la potestad de intervención propia de los órganos de supervisión y control, en la que se dispone la extinción de la persona jurídica de la entidad. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.5.1.1 del Decreto 780 de 2016, la SNS aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las Empresas Promotoras de Salud las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.
- *Liquidación forzosa:* el numeral primero del artículo 293 del Decreto Ley 663 de 1993 señala que "el proceso de liquidación forzosa administrativa de una entidad vigilada por la Superintendencia (...) es un proceso concursal y universal, que tiene por finalidad esencial la pronta realización de los activos y el pago gradual y rápido del pasivo externo a cargo de la respectiva entidad hasta la concurrencia de sus activos, preservando la igualdad entre los acreedores sin perjuicio de las disposiciones legales que confieren privilegios de exclusión y preferencia a determinada clase de créditos."

De acuerdo con lo previsto en el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud, las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes, haberes y negocios se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

El artículo 117 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 23 de la Ley 510 de 1999, establece la procedencia de la liquidación como consecuencia de la toma de posesión de las entidades sometidas a la inspección, vigilancia y control de la SNS.

4.5.2.2.2 *Aplicación de acciones o medidas administrativas*

Le corresponde a la SNS adelantar la investigación administrativa, cuando en ejercicio de las diferentes actividades de inspección y vigilancia ejecutadas por las Superintendencias Delegadas, se evidencien asuntos que puedan conllevar infracción, por parte de los sujetos vigilados, de las normas del SGSSS

En ejercicio de la función de control sancionatorio y en desarrollo del procedimiento que para el efecto se haya previsto, la SNS podrá imponer las siguientes sanciones:

1. Amonestación escrita.
2. Multas entre doscientos (200) y hasta ocho mil (8.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para personas jurídicas, y entre (50) y hasta (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para las personas naturales.
3. Multas sucesivas, para las personas jurídicas de hasta tres mil (3.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes, y para el caso de las personas naturales de hasta trescientos (300) salarios mínimos mensuales legales vigentes, cuando en un acto administrativo de la SNS se imponga una obligación no dineraria y no se cumpla en el término concedido.

4. Revocatoria total o parcial de la autorización de funcionamiento, suspensión del certificado de autorización y/o el cierre temporal o definitivo de uno o varios servicios, en los eventos en que resulte procedente.

5. Remoción de representantes legales y/o revisores fiscales en los eventos en que se compruebe que autorizó, ejecutó o toleró con dolo o culpa grave conductas violatorias de las normas del Sistema de Seguridad Social en Salud.

La *revocatoria del certificado de funcionamiento o de la habilitación* puede adoptarse simultáneamente o de manera independiente con la toma de posesión, cuando esas mismas causales que la originan puedan poner en peligro los recursos de la seguridad social en salud o la atención de la población afiliada. Cuando la revocatoria sea simultánea con la toma de posesión, el procedimiento, los recursos, las reglas y los efectos serán los de la toma de posesión.

El Decreto 682 de 2018 establece las causales de revocatoria de la autorización de funcionamiento, entre las cuales se encuentran:

- a) Incumplir de forma reiterada e injustificada las condiciones de habilitación, técnico-administrativas, tecnológicas o científicas que pongan en riesgo la efectividad de los servicios, la seguridad de los afiliados y la destinación de los recursos del sector.
- b) Incumplir las condiciones de habilitación financieras establecidas en la normatividad.
- c) Incumplir las condiciones de habilitación de su red prestadora de servicios de salud.
- d) Ejecutar operaciones que deriven en desviación de recursos del SGSSS.
- e) Utilizar los recursos de la de la Unidad de Pago por Capitación - LIPC y demás recursos financieros del aseguramiento obligatorio en salud, destinados a la prestación de servicios de salud, en actividades diferentes a ésta, o celebrar contratos de mutuo, créditos, otorgamiento de avales y garantías a favor de terceros.
- f) Utilizar intermediarios para la organización y administración de la red de prestadores de servicios, en términos diferentes a los establecidos en las disposiciones vigentes.
- g) Incumplir de forma reiterada e injustificada con el giro oportuno de los recursos a los prestadores de servicios de salud por las obligaciones causadas por concepto de servicios y tecnologías en salud.
- h) Ejecutar prácticas orientadas a la incorporación selectiva de los afiliados con los riesgos en salud más bajos o a limitar la permanencia de los afiliados con los riesgos de salud más altos.
- i) Incumplir de forma reiterada la reglamentación sobre recolección, transferencia y difusión de la información, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- j) Utilizar mecanismos de pago, de contratación de servicios, acuerdos o políticas internas que limiten el acceso al servicio de salud o que restrinjan su continuidad, oportunidad, calidad, o que propicien la fragmentación en la atención de los usuarios de conformidad con la reglamentación vigente.
- k) Incurrir en alguna de las conductas que vulneran el SGSSS y el derecho a la salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 y demás normas aplicables.
- l) Vulnerar a los afiliados el derecho a la libre elección de las entidades de salud.

Las entidades a las que le fuere revocada totalmente la autorización de funcionamiento no podrán administrar recursos ni ofrecer el Plan de Beneficios en Salud y deberán abstenerse de ofrecer estos servicios, sin perjuicio de las sanciones en materia administrativa, fiscal, civil y penal a que hubiere lugar.

4.5.2.2.3 Medidas especiales

El *programa de recuperación* es una medida encaminada a evitar que una entidad sometida al control y vigilancia de la SNS incurra en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes o negocios o para subsanarla. En virtud de dicha medida, la entidad afectada deberá adoptar y presentar a la Superintendencia un plan para restablecer su situación a través de medidas adecuadas, de conformidad con las disposiciones que dicte el Gobierno Nacional.

El *programa de recuperación* se da con el fin de garantizar la prestación del servicio de salud a los afiliados, el restablecimiento de su situación técnica, administrativa y financiera y su operación en condiciones óptimas dentro del SGSSS, mediante la adopción e implementación de medidas adecuadas que permitan subsanar aquellas situaciones que dieron origen a la imposición de la medida preventiva. Si no se corrigen las circunstancias que dan origen al programa de recuperación y se continúa afectando la prestación del servicio se puede agravar la medida pasando de programa de recuperación a medida de vigilancia especial.

4.5.2.2.4 Medidas cautelares⁴⁴

Estas medidas están diseñadas para prevenir la toma de posesión de las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control, las cuales se encuentran establecidas en el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, dispone que el Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar o autorizar a las entidades vigiladas, la adopción individual o conjunta de las medidas de que trata el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del SGSSS.

Dentro de las medidas tomadas por la Superintendencia de salud sobre las CCF objeto de estudio encontramos:

- La *medida de vigilancia especial*: es una medida preventiva encaminada a evitar que una entidad sometida al control y vigilancia de la Superintendencia incurra en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios o para subsanarla; la citada norma establece además que en virtud de dicha medida la entidad vigilada deberá adoptar y presentar ante el organismo de control, un plan para restablecer su situación, a través de medidas adecuadas.
- Estas medidas o la *toma de posesión o intervención forzosa* pueden ir acompañadas de la decisión de limitar la capacidad de afiliación de la EPS, restringiendo así la posibilidad para realizar nuevas afiliaciones y aceptar trasladados.

En caso de que la aplicación de las medidas preventivas no logre mejorar la condición de la EPS y la prestación del servicio procederá la decisión de intervenir las EPS por parte de la superintendencia.

- *Programa de desmonte progresivo*: el anotado programa podrá consistir en la reducción gradual del pasivo, en la cesión total o parcial de activos, pasivos y/o contratos, en la condonación o renuncia, por parte de accionistas o sus vinculados, a la reclamación de acreencias a favor de aquellos, o en la aceptación por dichos accionistas o vinculados a la subordinación del pago de las mencionadas acreencias al pago del resto del pasivo externo; así mismo, podrá consistir en una combinación de todas o algunas de las anteriores acciones, o en general, en la ejecución de cualquier acto y/o negocio jurídico

⁴⁴ Artículo 113 DECRETO 663 DE 1993 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero

que conduzcan a la realización de sus activos y al pago del pasivo hasta la concurrencia de estos, teniendo en cuenta en todo caso que con la medida se busca garantizar los derechos de los actores del SGSSS y la adecuada gestión financiera de los recursos del mismo.

- *Toma de posesión de bienes haberes y negocios:* ésta se podrá adoptar como consecuencia de la revocatoria del certificado de funcionamiento o de la habilitación, por el cumplimiento de las causales previstas en los estatutos para la liquidación o por la ocurrencia de las causales de revocatoria, cuando esté en riesgo el manejo de los recursos públicos de la seguridad social en salud o la prestación del servicio a sus afiliados
- *Otras medidas:* otras medidas que puede tomar la Superintendencia como medida cautelar para evitar que las entidades sometidas al control y vigilancia incurran en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, o para subsanarla:
 - *Recapitalización.* corresponderá a la Superintendencia ordenar las recapitalizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones legales.
 - *Administración fiduciaria.* Corresponderá a la Superintendencia promover la administración fiduciaria de los bienes y negocios de la entidad por otra entidad financiera autorizada.
 - Exclusión de activos y pasivos.
 - *Provisión para el pago de pasivos laborales:* se constituirá la provisión correspondiente para el pago de las acreencias laborales, prestaciones sociales y/o indemnizaciones legales o convencionales existentes, con el fin de garantizar la cancelación de estos.
 - Enajenación de establecimientos de comercio a otra institución
 - Fusión
 - Cesión total o parcial de activos, pasivos y contratos y

Estas dos últimas serán detalladas al desarrollar las alternativas de reorganización institucional.

En relación con la ejecución de las medidas, el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016 en concordancia con lo establecido en el artículo 335 del Decreto Ley 663 de 1993-Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, dispone que las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y serán de aplicación inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que procede contra las mismas no suspenderá la ejecución del acto administrativo y se dará en el efecto devolutivo.

4.5.2.2.5 Retiro voluntario

El Decreto 682 de 2018 establece que las EPS podrán solicitar a la SNS el retiro total o parcial de la autorización, siempre y cuando:

- (i) Hayan operado el aseguramiento en salud de forma continua por un (1) año en el ámbito territorial autorizado del cual deseen retirarse y
- (ii) Hayan informado su intención a dicha Superintendencia, a las entidades territoriales respectivas y a sus afiliados, con al menos cuatro (4) meses de antelación.

Durante el proceso de retiro, dichas entidades están obligadas a garantizar la continuidad de los afiliados en el Sistema y la prestación correcta y oportuna de los servicios hasta tanto se realice el traslado efectivo de los mismos.

La SNS en aras de garantizar la continuidad y adecuada prestación del servicio, así como el derecho a la libre elección de los afiliados, podrá negar el retiro voluntario o condicionar a una transición con plazos diferentes a los previamente establecidos.

La EPS que se haya retirado voluntariamente de un departamento, distrito o municipio, no podrá solicitar una nueva autorización de funcionamiento en el mismo lugar en un plazo menor a los doce (12) meses siguientes a la fecha de traslado efectivo de la totalidad de la población afiliada, salvo en las circunstancias de interés especial que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Es necesario precisar que de conformidad con lo señalado en el artículo 183 de la Ley 100 de 1993 las entidades Promotoras de Salud no podrán terminar en forma unilateral la relación contractual con sus afiliados y que corresponde a la SNS vigilar que se garantice la afiliación y la atención en salud a los usuarios. En consecuencia, el retiro voluntario debe ser resuelto por la SNS, correspondiéndole a la EPS garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios de salud hasta tanto no se autorice el retiro y se realice la asignación de los afiliados activos.

De acuerdo con lo anterior concluimos que una EPS puede:

- Retirarse Voluntariamente, lo que requerirá autorización previa de la Superintendencia de Salud.
- Ser objeto de imposición de medida especial de programa de recuperación con el fin de buscar restablecer su situación a través de medidas adecuadas a situaciones no tan complejas.
- En caso de no verse superadas las situaciones que dieron lugar al programa de recuperación, podrá levantar esa medida e imponer medida de vigilancia especial.
- En caso de no lograrse el saneamiento de las circunstancias que dan lugar las medidas anteriores, la Superintendencia podrá dar lugar a iniciar procesos y medidas tendientes al retiro forzoso de la EPS.

5 SEGUNDA PARTE.

Valoración de situación corporativa de las 9 CCF que operan “programas de salud”: EPS en el régimen subsidiado de salud

En este segmento del estudio, se desarrolla el análisis de las diversas valoraciones de los riesgos presentes en las CCF y en sus (i) EPS RS que operan como unidades de negocios dentro de estas y de (ii) las IPS o prestadores de servicios de salud que hacen parte de los portafolios de los servicios, en 7 de las 9 CCF (se exceptúan COMFASUCRE Y CAJACOPI).

Para cada CCF, se aborda una secuencia de análisis en el siguiente orden:

1. Se hace una valoración del riesgo técnico del negocio de la EPS RS, calificando el nivel de cumplimiento de las condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF de acuerdo con el marco normativo vigente. Se aplica la metodología de calificación de riesgo técnico descrita en el ítem “método” del estudio.
2. Se hace una valoración del riesgo financiero del negocio de la EPS RS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de los requerimientos de solvencia definidos por la ley en el marco normativo vigente
3. A continuación se hace una valoración integrada del cumplimiento de condiciones de habilitación técnica y financiera y de las condiciones de permanencia de la EPS RS, en el marco de la CCF como ente corporativo, a partir de la evaluación de su comportamiento histórico (2015-18) que determina el escenario base y modelar un escenario alternativo a 5 años (2020-24).
4. Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF. En este punto se resolverá la cuestión acerca de si las CCF se ve afectada por la unidad de negocios EPS RS y de qué magnitud es dicha afectación y se hace una valoración a 5 años de un probable escenario para la CCF, en donde se corrijan varios de los defectos y se hagan las inversiones necesarias. La conclusión será la viabilidad de esta alternativa de base.
5. Por último, se agrega una valoración integral -técnica y financiera- del negocio de IPS en la CCF, para las CCF que ofertan estos servicios.

Utilizando los insumos de contexto de la primera parte del estudio y junto con las conclusiones obtenidas en esta segunda parte para cada una de las CCF sujetos del estudio, se procede a realizar un análisis integrado de resultados, que permite formular las conclusiones y recomendaciones del estudio.

5.1 EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar de CUNDINAMARCA: COMFACUNDI

5.1.1 Caracterización básica

La Caja de Compensación Familiar Comfacundi se crea en 1974 bajo el nombre de Comtraferros, como iniciativa de la empresa Ferrocarriles Nacionales de Colombia para brindar cobertura de subsidio familiar a sus trabajadores. Con la liquidación de Ferrocarriles Nacionales de Colombia hace 27 años, Comtraferros continuó labores con personería jurídica propia para desempeñarse en el régimen de subsidio familiar. La Caja inició entonces una etapa de desarrollo que los llevó a la necesidad de cambiar la razón social, por la de Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca COMFACUNDI, con el propósito de prestar sus servicios a empleadores y trabajadores en el Departamento de Cundinamarca.

En la actualidad, Comfacundi brinda servicios a sus afiliados en las siguientes áreas:

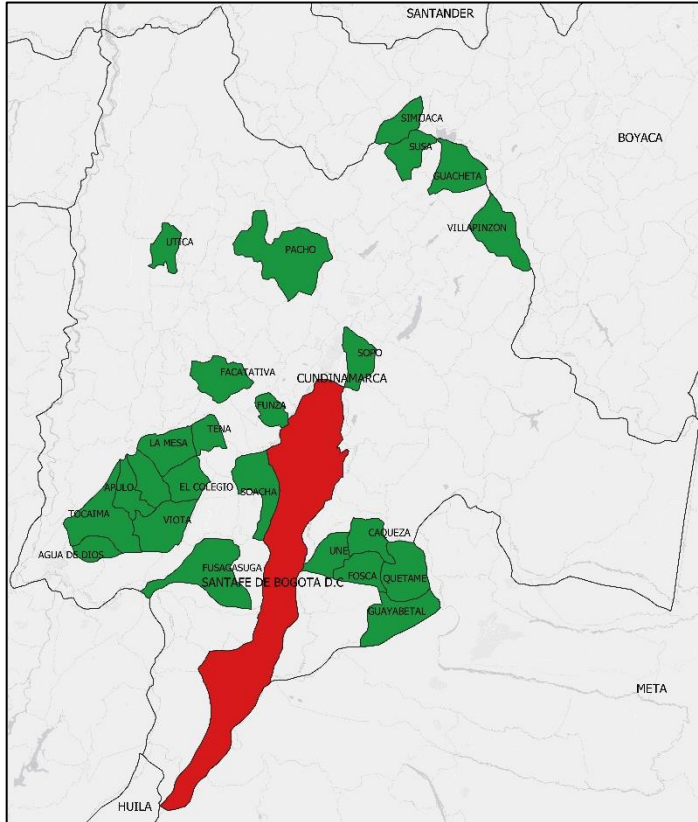
- **Recreación:** la caja de compensación ofrece un espacio ubicado en la ciudad de Bogotá, acondicionada con piscina, sauna, turco, zona de cardio, entre otros, además de prácticas dirigidas en aeróbicos por profesionales. Adicionalmente, en su escuela de natación ofrece distintos cursos para la práctica de este deporte.
- **Turismo:** Comfacundi presta el servicio de agencia de viajes y de hotelería. En la agencia de viajes ofrece paquetes turísticos nacionales e internacionales a distintos destinos, cuyos planes incluyen hospedaje, alimentación, traslados y, dependiendo del plan, también pueden incluir tiquetes aéreos y asistencia médica.
- **Hotelería,** la caja de compensación tiene tres hoteles ubicados en Girardot (Hotel Los Puentes), Agua de Dios (Hotel San Marcos) y Fúquene (Hotel Refugio El Santuario), donde brindan, además del hospedaje, distintos servicios y planes para el disfrute de sus huéspedes.
- **Educación:** La caja de compensación presta el servicio de educación a través del Liceo Comfacundi EU, ubicado en el municipio de Soacha, que cuenta con cobertura desde preescolar hasta la educación media
- **Crédito:** Comfacundi ofrece seis líneas de crédito a sus afiliados (libre inversión, compra de cartera, turismo, educación, vehículo y moto nueva), donde los montos máximos del préstamo oscilan entre 10 SMMLV y 60 SMMLV dependiendo de la línea de crédito.

Con relación al programa de salud, COMFACUNDI provee los siguientes servicios:

- Mediante una EPS y una IPS, la caja de compensación ofrece atención en salud a la población.
- La EPS Comfacundi cuenta con 172.862 afiliados a corte de septiembre de 2019 entre el régimen contributivo (15.044) y el subsidiado (157.818). distribuidos en 25 municipios del Departamento de Cundinamarca y en la ciudad de Bogotá, donde concentra el 87% de sus afiliados.
- La IPS Comfacundi ubicada en la ciudad de Bogotá, mediante las sedes de Chapinero y Veraguas, ofrece servicios de:
 - Consulta externa: Medicina general, interna, familiar, nutrición y dietética, odontología, pediatría, psicología, psiquiatría, enfermería, endocrinología, otorrinolaringología, infectología y urología.
 - Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: diagnóstico cardiovascular, laboratorio clínico, toma de radiografías odontológicas, tamización de cáncer de cuello uterino y servicio de farmacia.

- Protección específica y detección temprana: Crecimiento y desarrollo, alteraciones en el desarrollo, cáncer de seno y cuello uterino, vacunación y planificación familiar

Ilustración 2 Distribución geográfica de afiliados a la EPS Comfacundi – septiembre de 2019



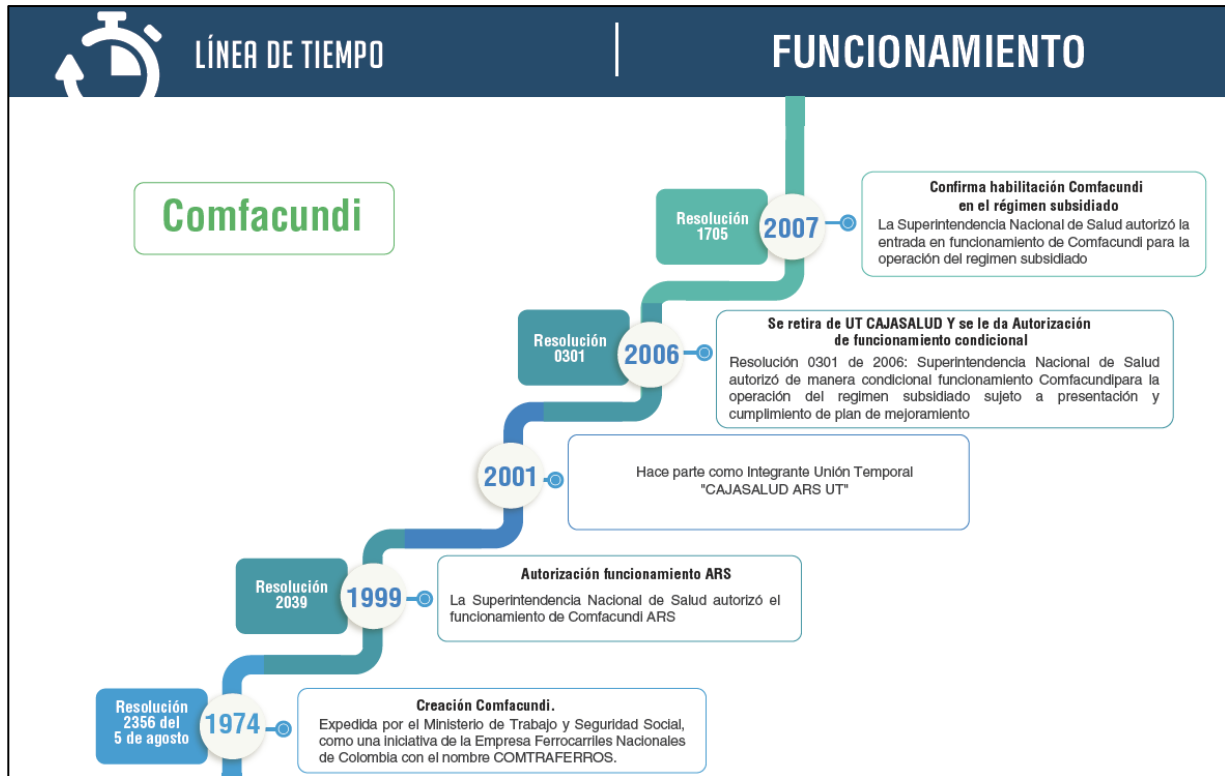
Municipio	Contributivo	Subsidiado	Total
Bogotá	13.388	137.811	151.199
Fusagasugá	469	7.309	7.778
La Mesa	182	1.691	1.873
Villapinzón	99	1.470	1.569
Viotá	64	1.056	1.120
Funza	122	813	935
Susa	67	847	914
Une	45	764	809
El Colegio	43	748	791
Agua de Dios	48	712	760
Cáqueza	81	581	662
Anapoima	69	584	653
Guachetá	64	548	612
Simijaca	67	520	587
Utica	16	439	455
Apulo	35	412	447
Quetame	53	309	362
Tocaima	32	261	293
Guayabetal	25	266	291
Fosca	32	240	272
Tena	32	232	264
Pacho	9	202	211
Soacha		3	3
Facatativá	1		1
Sopó	1		1
TOTAL	15.044	157.818	172.862

Fuente: Elaboración propia con información de la Base de datos Única de Afiliados – BDUA

5.1.2 Línea de tiempo – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF

La CCF tuvo su origen en 1974 (45 años de existencia). A partir de 1999 COMFACUNDI, ARS – UNICAJAS administra recursos del régimen subsidiado con el objeto de prestar el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, posteriormente en el año 2001 decide unirse a la Unión Temporal CAJASALUD ARS UT hasta el año 2007 cuando inicia su operación de manera independiente como ARS UNICAJAS COMFACUNDI (EPS-S a partir de la Ley 1122 de 2007 art 12).

Ilustración 3 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI

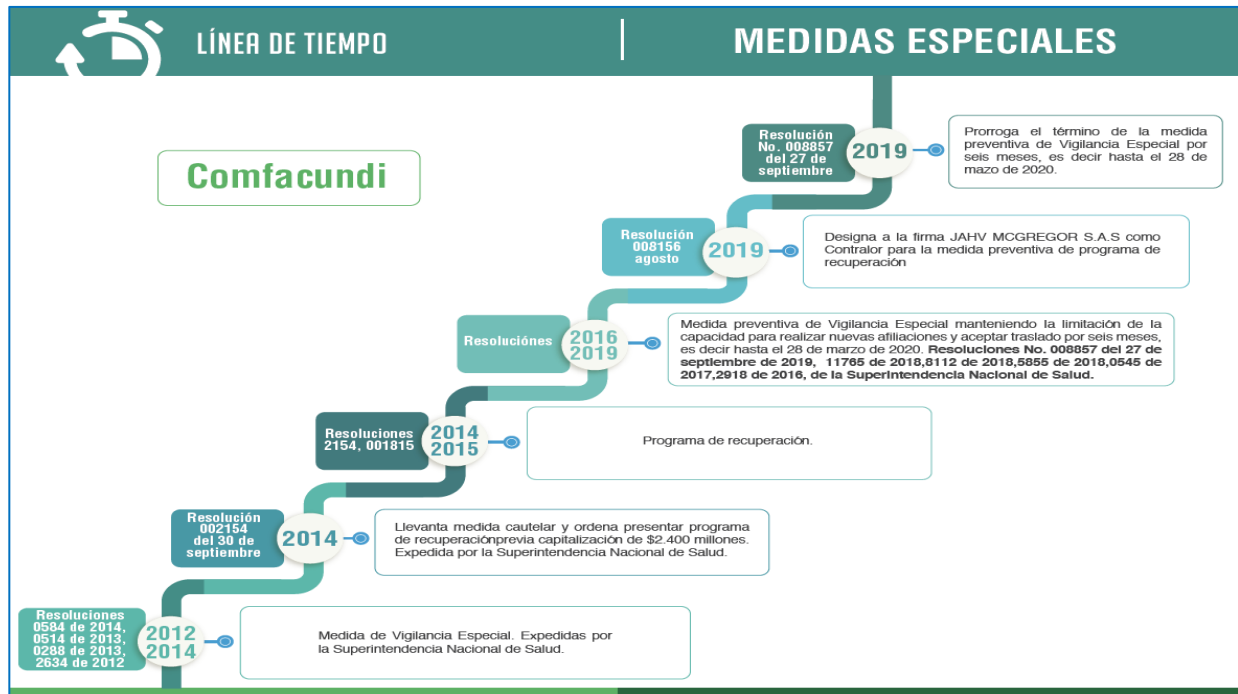


Fuente. Elaboración propia a partir de datos COMFACUNDI y actos administrativos

La EPS RS de la CCF se encuentra bajo medida preventiva de vigilancia especial por parte de la SNS, hasta el 28 de marzo del 2020, situación que tuvo su origen en el mes de septiembre del año 2016 y se ha mantenido hasta la fecha. Con anterioridad a esta fecha, ya había tenido la misma medida entre los años 2012 y 2014.

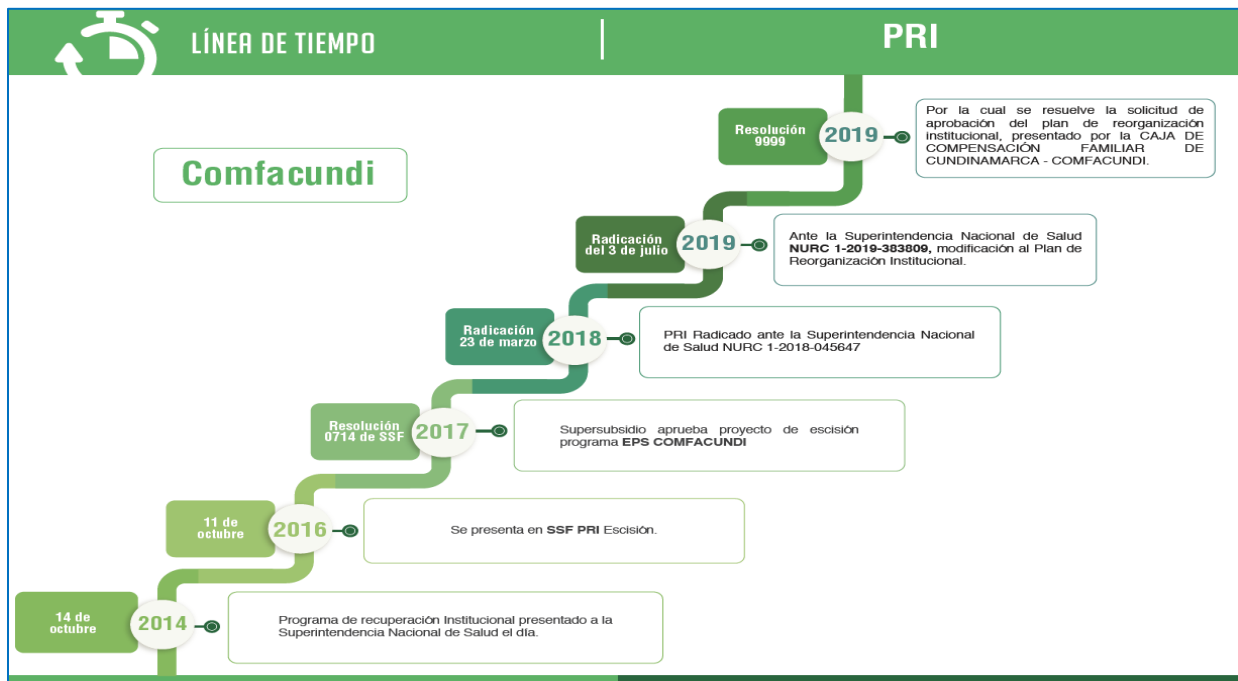
En el año 2014 la EPS RS de la CCF presenta programa de recuperación institucional a la SNS. En el año 2016 presenta a la SSF la propuesta del PRI para escisión y que se aprobó en 2017, luego de lo cual se inició el trámite de aprobación ante la SNS, la cual fue resuelta de manera negativa en el mes de noviembre de 2019.

Ilustración 4 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI



Fuente. Elaboración propia a partir de datos COMFACUNDI y actos administrativos

Ilustración 5 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI



Fuente. Elaboración propia a partir de datos COMFACUNDI y actos administrativos

5.1.3 Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF

5.1.3.1 Medición de los criterios

5.1.3.1.1 Valoración de aspectos documentales. Ver anexo 6.

En la siguiente tabla se visualiza la calificación dada sobre la situación de la capacidad técnica administrativa, tecnológica y científica de la EPS de la Caja para operar el aseguramiento en salud.

Tabla 23 Análisis documental de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI

COMPONENTE	CRITERIO	ASPECTOS DOCUMENTALES	
		DOCUMENTACION	CONSISTENCIA CON LA NORMA
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	AFILIACIÓN Y LIBRE ELECCIÓN EN EL SGSSS.	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	ATENCIÓN AL USUARIO E INFORMACIÓN PARA EL AFILIADO	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	SISTEMA DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y TUTELAS	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	5	3
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	5	5
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	CONTRATACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS	5	1
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	GOBIERNO ORGANIZACIONAL	5	3
CAPACIDAD TECNOLÓGICA.	TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	5	1
CAPACIDAD TECNOLÓGICA.	RECAUDO, COMPENSACIÓN DE APORTES Y LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS	5	3
VALORACION EN CONJUNTO SOBRE LA DOCUMENTACION		65	47
PROMEDIO		5	4

Fuente: Elaboración propia

5.1.3.1.2 Valoración aspectos de la gestión

Valoración criterio de Gestión del riesgo en salud

Tabla 24 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFACUNDI

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
36	2,4	1	INACEPTABLE

Fuente: Elaboración propia

Tabla 25 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFACUNDI

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
7	10,3	5	BUENO

Fuente: Elaboración propia

Valoración criterio de Percepción del desempeño de la EPS por parte de los usuarios.

Tabla 26 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFACUNDI

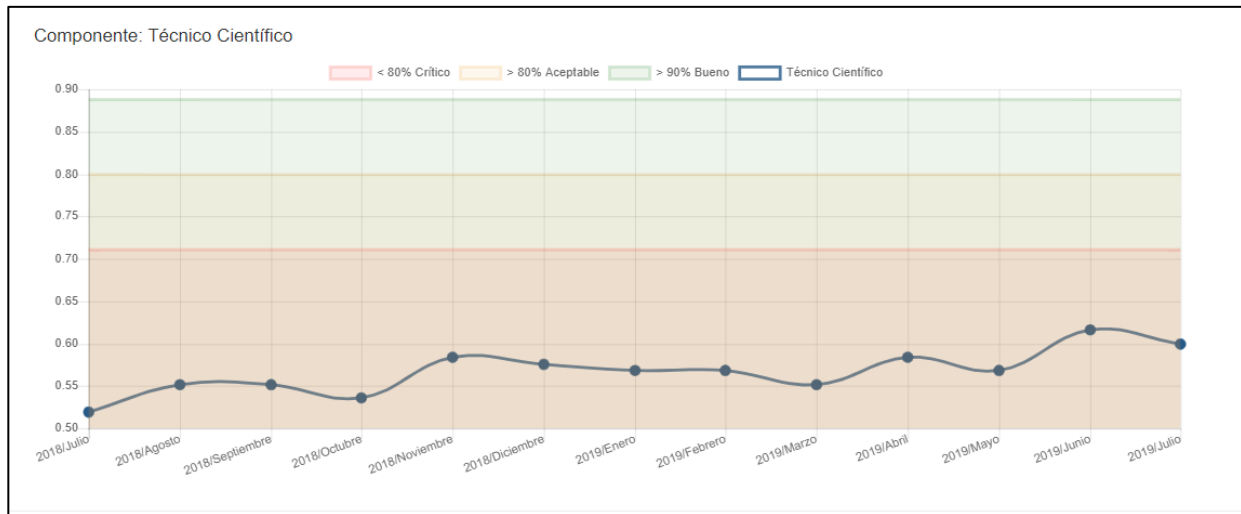
SEA EPS (Indicador Satisfacción Global con la EPS)	Percentil	Puntaje	Clasificación
74,24%	25% - 75%	3	ACEPTABLE

Fuente: Elaboración propia, con datos del Minsalud 2019 (SEA)

Valoración criterios de avance de la CCF en el componente técnico – científico medido en el sistema de gestión y control de las medidas especiales – FÉNIX.

- De la información publicada por la SNS sobre el estado de los indicadores asociados a cada uno de los componentes administrativo, financiero y técnico científico se tiene la ponderación según el resultado de avance del conjunto de los indicadores de cada uno de los componentes, áreas y líneas de acción objeto de monitoreo. Las tres categorías de evaluación son: <80% Crítico, >80% y <90% Aceptable y >90% Bueno.
- Al corte septiembre de 2019, la CCF Comfacundi objeto de medida de vigilancia especial, mostraba un comportamiento fluctuante de los indicadores del componente técnico científico que se han medido desde julio de 2018, permaneciendo siempre en el nivel crítico, aunque se observa una mejora de los indicadores para los meses de junio y julio con relación a mayo de este año.
- Estos resultados, hacen inminente el análisis de las causas que originan este comportamiento y en general una revisión en profundidad sobre las políticas, procesos y procedimientos del sistema de gestión de riesgos de la EPS. A continuación, los resultados publicados por la Supersalud:

Gráfico 4 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI



Fuente: Imagen tomada <https://fenix.supersalud.gov.co/Consultas/Stats/36e6ba84-51a0-49e6-8ad2-f560f8e72d93>

Tabla 27 Calificación de medidas especiales de la EPS RS COMFACUNDI

Fecha de corte	Componente Técnico Científico	Calificación	Nivel de Riesgo
----------------	-------------------------------	--------------	-----------------

Mayo de 2019	<80%	1	Crítico
--------------	------	---	---------

Fuente: Elaboración propia

5.1.3.2 Resultado integrado de la estimación de riesgo técnico

Luego de la aplicación de los criterios de estimación del riesgo técnico para COMFACUNDI, el nivel de riesgo se encuentra en la categoría de “Alto Riesgo Técnico” (ver Anexo 6: Valoración de la capacidad técnico-científica de cada EPS RS).

Tabla 28 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS RS COMFACUNDI

ASPECTOS DOCUMENTALES		ASPECTOS DE GESTIÓN				ESTIMACIÓN DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO
Documentación	Consistencia con la norma	Ranking HTA o DM*	Ranking cáncer de mama**	satisfacción global con la EPS	Indicadores Fénix		
(5 %)	(10 %)	(25 %)	(25 %)	(30 %)	(25%)		
0.25	0.6	0.15	0.75	0.9	0.25	2.66	Alto Riesgo Técnico

*Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM
 **Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama

Fuente: Elaboración Propia.

- Es importante precisar que el hecho de no contar con aprobación de la metodología para cálculo de la reserva técnica denota debilidades en los sistemas de información de la EPS y de la calidad de la información procesada. Este proceso depende en alto grado de la trazabilidad de información de usos y costos y de la aplicación de la metodología de triángulos establecida en la normatividad o de la metodología que la EPS haya propuesto a la SNS y que haya sido aprobada por esta.
- Los indicadores de gestión del riesgo cardiovascular y de cáncer de mama, que se consideran para el estudio referentes del desempeño general de los programas de la EPS, muestran una condición de “Inaceptable” y “buena” respectivamente, observando una tendencia de mejora en el componente técnico científico de los indicadores Fénix que monitorea la SNS y que al corte julio de 2019 califica la gestión dentro del nivel “crítico”.
- Un indicador muy sensible de la gestión es la percepción de los usuarios sobre la EPS, que en el Ranking del MSPS se encuentra clasificada como “aceptable”.
- Estos resultados muestran la necesidad de identificar los ajustes en el enfoque y organización de la gestión del riesgo primario y del riesgo técnico, que son parte esencial de los programas y en general de los procesos de la EPS que impiden tener mejores resultados en salud y mantener o mejorar la percepción del servicio de la EPS por parte de los usuarios.
- Hay que reiterar que la sostenibilidad de la EPS se sustenta en una gestión combinada entre los riesgos en salud de su población y de la gestión financiera para cubrir el riesgo de ocurrencia de las condiciones individuales de salud en los afiliados, en lo que se refiere a sus competencias y las promovidas en coordinación con otras entidades.

5.1.4 Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia

El programa de salud de la CCF COMFACUNDI, desarrolla el negocio del aseguramiento en salud, mediante la EPS de la CCF en el régimen subsidiado de salud.

A continuación, se presentan un resumen de los principales indicadores de la situación financiera.

Tabla 29 Indicadores trazadores operación de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Tabla Resumen Indicadores EPS	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Población Salud	111.315	116.422	131.190	118.078	172.862
Variación Población Salud		4,6%	12,7%	-10,0%	46,4%
Siniestralidad PBS	105%	119%	109%	110%	98%
Gastos Admón. / Ingresos Operacionales	7%	8%	8%	7%	7%
Margen Resultado Operacional	-27,57%	-22,40%	-16,17%	-15,38%	-4,91%
Margen Resultado Integral	-23,33%	-18,13%	-10,82%	-14,02%	-3,25%
Resultado Integral (utilidad neta EPS)	-\$16.124.622	-\$16.453.534	-\$12.084.831	-\$15.976.302	-\$44.291.394
Inversiones en reservas técnicas	\$1.670.192	\$13.223.844	\$16.835.503	\$21.037.877	\$28.841.263
Cuentas por pagar-Reservas Técnicas	\$46.974.717	\$70.437.777	\$85.989.163	\$146.101.881	\$137.920.428
% Inversiones Reservas Técnicas	4%	19%	20%	14%	21%
% Inv. Reservas Técnicas según norma	10%	20%	30%	40%	50%
Brecha Inversiones Reservas Técnicas	\$3.027.280	\$863.711	\$8.961.246	\$37.402.875	\$40.118.951
Reservas Técnicas provisión	\$11.517.031	\$15.125.333	\$18.606.650	\$18.992.472	\$18.806.723
Suficiencia Patrimonio Técnico	-\$2.632.919	-\$19.042.408	-\$29.260.986	-\$45.520.989	-\$43.026.939

Fuente. Elaboración propia a partir de datos MSPS SISPRO BDU A oct .2019 y datos de COMFACUNDI sep. 2019

- En términos generales, durante el periodo de análisis y de forma constante resaltan los **resultados integrales negativos que deterioran la capacidad patrimonial y crece anualmente la brecha de suficiencia patrimonial** que cierra en 2019 en menos \$45.5 mil millones.
- Así mismo, la **inversión en reservas técnicas respecto del cumplimiento de los requerimientos normativos presenta déficit creciente** cerrando en un poco más de \$36 mil millones.
- No obstante, lo anterior, al comparar con la relación ponderada de reservas técnicas a costos operacionales del sistema de información financiera de las EPS en Colombia, se observa una sobreestimación de dicho valor que excede cerca de los \$20 mil millones.
- Los **ingresos operacionales** para los años 2015 a 2017 presentaron un comportamiento estable y se proyecta a diciembre de 2019, con cifras del primer semestre, un ingreso aproximado de \$115 mil millones, manteniendo la tendencia del periodo, la cual se vio favorecida por la asignación de población.
- Los cambios registrados en la **dinámica de ingresos** en el periodo de análisis, presenta una alta correlación positiva con el comportamiento de la población afiliada en salud, esto es mientras la población crece en los años 2016, 2017 y la proyección de 2019, los ingresos aumentan en dichos periodos.
- La **siniestralidad en salud del negocio de aseguramiento** de Comfacundi, es superior al 100% durante el periodo 2015 a 2018. Solo en 2019 se evidencia un cambio en la tendencia con un valor del 98%, producto de las diferentes estrategias implementadas y conducentes a reducir los costos.

Tabla 30 Estado de resultados de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Cifras expresadas en Miles de Pesos COPS								
Estado de Resultados	dic-15	Part/Ing	dic-16	Part/Ing	dic-17	Part/Ing	dic-18	Part/Ing
Ingresos	\$ 72.031.403	104,2%	\$ 95.371.977	105,1%	\$ 117.658.715	105,4%	\$ 115.600.493	101,4%
Ingreso Operacional	\$ 69.102.185	100,0%	\$ 90.752.000	100,0%	\$ 111.639.899	100,0%	\$ 113.954.830	100,0%
- Costo Operacional	\$ 83.177.992	120,4%	\$ 103.735.110	114,3%	\$ 121.204.166	108,6%	\$ 123.032.264	108,0%
Utilidad Bruta	-\$14.075.807	-20,4%	-\$12.983.110	-14,3%	-\$ 9.564.267	-8,6%	-\$ 9.077.434	-8,0%
+ Otros ingresos	\$ 2.929.219	4,2%	\$ 4.619.977	5,1%	\$ 6.018.816	5,4%	\$ 1.645.663	1,4%
- Gastos de administración	\$ 4.977.805	7,2%	\$ 7.347.357	8,1%	\$ 8.486.466	7,6%	\$ 8.444.460	7,4%
- Otros gastos	\$ 228	0,0%	\$ 743.043	0,8%	\$ 52.914	0,0%	\$ 100.071	0,1%
Utilidad antes de impuestos	-\$16.124.622	-23,3%	-\$16.453.534	-18,1%	-\$12.084.831	-10,8%	-\$15.976.302	-14,0%
Impuestos	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%
Deficit y/o Utilidad Neta	-\$16.124.622	-23,3%	-\$16.453.534	-18,1%	-\$12.084.831	-10,8%	-\$15.976.302	-14,0%
Índice de Siniestralidad	120,4%		114,3%		108,6%		108,0%	

Fuente: SynergiaConsultoría y Gestión con datos de la Superintendencia de Subsidio Familiar

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- Las acciones implementadas para **racionalizar los costos en salud** se orientan a exigir que todo nuevo afiliado se le realice el examen de valoración de riesgo de ingreso, a los prestadores de salud de primer nivel el cumplimiento programa de *promoción y prevención*, a realizar auditoria concurrente en las entidades hospitalarias para disminuir las largas estancias, a renegociar contratos con la red pública de prestadores para bajar tarifas y a realizar auditoria a las IPS frente al modelo de atención por riesgo, entre otros aspectos.
- Sin embargo, no se evidencia una estrategia precisa que mitigue el riesgo en salud centrado en un modelo actuarial de nota técnica, la caracterización adecuada de la población, la gestión de la oferta y demanda en el negocio de aseguramiento y todas las actividades de seguimiento y control entre otros aspectos, que permitan de forma consistente y suficiente mitigar los riesgos en salud e impactar los resultados financieros.
- Las relaciones de **gastos operacionales respecto de los ingresos operacionales** se ajustan al máximo establecido por la norma con el 8%, ubicándose para 2018 en el 7,4%. De esta manera se garantiza el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la ley 1438 de 2011.
- La **liquidez del negocio de aseguramiento en salud** durante todo el periodo de análisis se encuentra comprometido en razón a los resultados negativos de la operación, de forma que **las cuentas por pagar aumentan y en consecuencia se afecta la prestación del servicio** por el potencial cierre de estos, acompañado de la aplicación de medidas cautelares de embargo.
- Producto del aumento de los **pasivos y el déficit patrimonial**, los indicadores respectivos se encuentran comprometidos a lo largo de la proyección.
- Se incumple con lo dispuesto en el Decreto 2117 de 2016 en materia de la **progresividad de constitución de las inversiones en reservas técnicas** y acumula un déficit a 2018 de aproximadamente \$36.4 mil millones. asco
- Es necesario contar un modelo técnico para el cálculo de las reservas técnicas y se encuentre avalado por parte de la Superintendencia de Salud. De acuerdo con estimaciones del equipo de consultoría podría existir una sobreestimación de estas que se ubican en un poco más de \$20 mil millones.

Tabla 31 Estado de situación financiera de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Balance General	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 sep	Análisis Vert
Efectivo y equivalentes al efectivo	2.620.515	17%	4.996.419	22%	3.853.797	13%	4.270.356	9%	10.810.840	8%
Inversiones e instrumentos derivados	2.558.081	17%	8.264.359	37%	13.179.556	44%	16.845.228	37%	18.193.584	14%
Cuentas comerciales por cobrar y otras CxC	9.858.563	65%	9.072.854	41%	8.075.181	27%	18.510.151	40%	8.737.631	7%
Inventarios										
Propiedad, planta y equipo	63.871	0%	61.889	0%	184.816	1%	149.651	0%	666.057	1%
Otros activos no financieros	0	0%	0	0%	4.584.717	15%	6.022.031	13%	6.623.362	5%
Activos no financieros GD	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	82.905.958	65%
Total Activo corriente	15.037.159	100%	22.333.632	100%	29.693.251	99%	45.647.766	100%	127.271.375	99%
Total Activo no corriente	63.871	0%	61.889	0%	184.816	1%	149.651	0%	666.057	1%
Total Activo	15.101.030	100%	22.395.521	100%	29.878.067	100%	45.797.417	100%	127.937.432	100%
Obligaciones Financieras	1.853.796	12%	154.483	1%	0	0%	0	0%	0	0%
Proveedores	22.977.907	152%	4.812.851	21%	59.777.979	200%	91.823.340	0%	0	0%
Cuentas x Pagar	475.325	3%	919.286	4%	271.527	1%	-1.140.660		130.716.409	102%
Impuestos, gravámenes y tasa	0	0%	0	0%	50.956	0%	66.981	0%	35.664	0%
Obligaciones laborales	194.507	1%	227.602	1%	259.564	1%	271.827	1%	353.303	0%
Pasivos estimados y provisiones	3.368.740	22%	993.035	4%	0	0%	0	0%	0	0%
Diferidos	0	0%	99.210	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Otros Pasivos	0	0%	0	0%	22.742	0%	2.312	0%	2.312	0%
Reservas técnicas	3.681.637	24%	49.033.390	219%	14.441.156	48%	42.450.542	93%	88.180.696	69%
Total Pasivo corriente	32.551.912	216%	56.299.857	251%	74.823.924	250%	133.480.342	291%	219.288.384	171%
Total Pasivo no corriente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total Pasivo	32.551.912	216%	56.299.857	251%	74.823.924	250%	133.480.342	291%	219.288.384	171%
Capital Social	2.414.998	16%	2.414.998	11%	3.093.153	10%	3.093.153	7%	3.093.153	2%
Resultado del ejercicio	-16.124.622	(107%)	-16.453.534	(73%)	-12.084.831	(40%)	-15.976.303	(35%)	-3.868.023	(3%)
Resultado de ejercicios anteriores	-3.741.253	(25%)	-19.865.800	(89%)	-35.954.179	(120%)	-74.799.778	(163%)	-90.776.080	(71%)
Total Patrimonio	-17.450.883	(116%)	-33.904.336	(151%)	-44.945.857	(150%)	-87.682.928	(191%)	-91.350.950	(71%)
Total Pasivo + Patrimonio	15.101.030	100%	22.395.521	100%	29.878.067	100%	45.797.414	100%	127.937.434	100%

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- Se evidencia **incumplimiento creciente en disponer del patrimonio técnico adecuado** que para cierre de 2018 alcanza los \$45.5 mil millones para lo cual se requieren de medidas especiales, como las previstas en el Decreto 2702 y subsiguientes, al ser aprobado el proyecto por la Superintendencia de Salud, tanto la Caja de Compensación como el negocio de aseguramiento, tendrían una opción de viabilidad empresarial.
- Al sumar a diciembre de 2018, la **brecha de las inversiones técnicas y el déficit de suficiencia patrimonial** se acumula un requerimiento de recursos de aproximadamente \$81.8 mil millones necesarios para cumplir en la presente vigencia con los requerimientos de habilitación financiera.

Tabla 32 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Indicador	2015	2016	2017	2018
Total Capital Mínimo	\$ 2.700.190	-\$ 11.618.836	-\$ 20.191.660	-\$ 36.398.404
Capital Mínimo por acreditar	\$ 10.111.000	\$ 10.796.000	\$ 11.418.000	\$ 11.886.000
Capital Mínimo	-\$ 7.410.810	-\$ 22.414.836	-\$ 31.609.660	-\$ 48.284.404
Capital Primario	\$ 2.700.190	-\$ 11.782.480	-\$ 20.478.478	-\$ 36.647.135
Capital Secundario		\$ 0	\$ 0	\$ 0
Patrimonio Técnico		\$ 0	\$ 0	\$ 0
Patrimonio Adecuado	\$ 5.333.109	\$ 7.259.928	\$ 8.782.508	\$ 8.873.853
SUFICIENCIA PATRIMONIO TÉCNICO	-\$ 2.632.919	-\$ 19.042.408	-\$ 29.260.986	-\$ 45.520.989

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- En términos de **indicadores de solvencia financiera** se evidencia que el indicador de capital mínimo refleja claramente que la CCF no cuenta con el fortalecimiento patrimonial necesario, lo anterior registrado en el resultado de este cálculo, en donde para los años de estudio han sido deficitarios y se ha ido deteriorando aproximadamente en 50% por año, reflejando claramente las limitaciones que tiene la entidad para implementar estrategias que le permitan mejorar estos resultados, debido además

a la implantación de medidas especiales y preventivas tomadas por la SNS, que impiden tener mejores avances en los resultados en el negocio de aseguramiento en salud.

5.1.5 Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2020-2024)

Con supuestos formulados a partir del comportamiento histórico tanto de variables del entorno poblacional y de la seguridad social, como con variables propias del comportamiento ideal de la EPS RS de la CCF (2015-18), se modeló un “escenario base” proyectado entre 2018 y 2024, procurando resolver la pregunta: ¿de continuar igual, que pasaría con la EPS-RS y con la CCF en los años siguientes?

El objetivo de la proyección financiera se enfoca en responder a la pregunta ¿qué sucede con el negocio de aseguramiento en salud de continuar en las condiciones financieras actuales? y ¿cuál sería el escenario de variables financieras estratégicas que permitiría optimizar la función corporativa?

Adicionalmente, se revisará en el periodo de análisis el cumplimiento o no de las condiciones financieras de habilitación y solvencia financiera en el marco del Decreto 2117/2016.

5.1.5.1 Supuestos de las proyecciones financieras

Los supuestos de las proyecciones que sustentan el modelo financiero y se encuentran incorporados dentro del mismo, incluyen los siguientes aspectos:

- Proyección 2019 a 2024
- Crecimiento de la población ajustado con el crecimiento de la población nacional y la tendencia de crecimiento histórica
- Crecimiento de la UPC con la tendencia de crecimiento histórico
- Siniestralidad decreciente alcanzando meta del 92% en 2024.
- Gastos de Administración con meta inferior al 8%
- Glosa final No PBS del 15% (de una glosa inicial donde se logra una recuperación del 70%).
- Estimación de las Reservas Técnicas ajustado con la media del sistema de aseguramiento en salud.
- Cumplimiento de las condiciones del régimen de inversiones en Reservas Técnicas
- Ingresos no operacionales como resultado de las recuperaciones
- Amortización de pasivos siempre que exista niveles positivos de liquidez en los saldos de caja.
- CAPEX del 5% en los periodos de saldo de caja positivos
- Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno.
- Cumplimiento del nivel de solvencia financiera con amortización de pérdidas en el plazo restante hasta 2024.

En este contexto, a continuación, se describe un breve resumen del desempeño proyectado de las principales variables del modelo financiero:

- Crecimiento de la población total promedio del 1.0% en el periodo de referencia.
- La siniestralidad PBS se ubica en el 108.5% en 2018 y finaliza en el 92% en 2024.
- La participación del gasto administrativo sobre el ingreso UPC, ubicada en el 6,6% para el año 2018, decrece progresivamente llegando al 5,5% en 2024.
- El margen operacional negativo en 2018 con \$23.017 millones cambia a positivo en 2024 con \$3.606 millones.

- El margen del resultado integral pasa de un valor negativo del 1.5% en 2018 a un positivo de 3,0% en 2024.
- Las inversiones de las reservas técnicas crecen progresivamente iniciando desde 2018 con un 40%, hasta alcanzar la meta del 100% en 2024.

Todo lo anterior, se detalla en la siguiente tabla resumen de los principales indicadores de las proyecciones financieras:

Tabla 33 Resumen de Indicadores financieros básicos de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Tabla Resumen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población Total	183.218	182.200	184.022	185.862	187.721	189.598	191.494
Variación Población Total	-0,5%	-0.6%	1%	1%	1%	1%	1%
Variación UPC		9.2%	4.2%	4.1%	4%	4%	4%
Siniestralidad PBS	108.5%	99%	97%	94%	92%	92%	92%
Gastos Admón. / Ingreso UPC	6.6%	6.2%	6%	5.7%	5.5%	5.5%	5.5%
Margen Resultado Operacional	-23.017	-90.826	-5.844	-40	3.894	3.444	3.606
Margen Resultado Integral	-1.5%	-53.8%	-2%	1.3%	3.4%	3%	3%
Resultado Integral	-2.329	-88.522	-3.454	2.428	6.439	6.069	6.314
% Inversiones en Reservas Técnicas	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Fuente. Elaboración propia con datos de COMFACUNDI y de la SSF

Variables Macroeconómicas. Para las proyecciones del IPC se utilizaron las estimaciones publicadas por el Grupo Bancolombia en su página web, actualizadas a septiembre de 2019. Por su parte, los cálculos del IPC del Sector Salud se basaron en el comportamiento de las cifras históricas del DANE, cuya tendencia muestra oscilación de un punto porcentual sobre el IPC, factor que se utiliza dentro de las proyecciones del modelo.

Población. Se proyecta cerrar en 2019 con una población total de 183 mil afiliados y para 2024 con 191.494 de afiliados en el régimen Subsidiado y movilidad del régimen contributivo, equivalente a un crecimiento promedio anual del 1.0%. Dicho crecimiento está fundamentado en aumento progresivo de población por asignación debido al incremento de población en la zona de influencia de la CCF y a las dificultades de red de prestadores parte de la competencia.

Ingresos por operaciones ordinarias. Los ingresos para el 2019 se estiman en aproximadamente \$164.5 mil millones creciendo en promedio 5,4% anual para alcanzar en 2024 los \$209.4 mil millones.

Costos en salud. Producto de la implementación de un modelo de eficiencia básico, se espera a partir de 2019 un quiebre en la tendencia registrada en el índice de siniestralidad hasta el 2018, que se situó en cifras superiores al 108.5%. Se sensibiliza el modelo de proyección financiera para disminuir gradualmente el nivel de siniestralidad para después de cinco años, ubicarse en el 92%. Como requisito indispensable para la implementación del modelo financiero, la adecuada gestión del riesgo, el incremento sostenible de la población de afiliados, suficiencia en la red de prestadores y un efectivo control del costo médico.

Gastos de Administración. Los gastos de administración representan el 6,5% del ingreso por UPC en 2018. Se proyecta una reducción gradual de la participación hasta ubicarse en el 5.5% de los ingresos por UPC en el 2024. De esta manera se garantiza el cumplimiento de lo establecido en la ley 1438 de 2011, artículo 3.

Impuesto de Renta. La CCF al pertenecer al Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno del impuesto a la Renta.

Reservas Técnicas. Para las proyecciones de las Reservas Técnicas Conocidas No Liquidadas y Pendientes No Conocidas, tanto en el estado integral como en el flujo de caja, se evidencia mayormente la constitución de reservas. Sin embargo, al estimar el valor de las reservas técnicas constituidas a diciembre de 2018, se observa el cubrimiento del valor a este periodo razón por la cual a esta vigencia se proyecta una liberación de reservas para 2018, cuyo registro favorece el estado de resultados y flujo de caja de dicho periodo, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Tabla 34 Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COP)

Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Valor de las Reservas Técnicas	8.000	27.157	27.787	28.312	29.106	30.573	32.114
Incremento de las Reservas Técnicas		19.157	630	525	794	1.467	1.541
Liberación de Reservas Técnicas	82.355						

Fuente. Elaboración propia con datos de COMFACUNDI y de la SSF

5.1.5.2 Estado de Resultado Integral

Como consecuencia de las proyecciones de cada una de las variables que anteceden, se conforma el Estado de Resultado Integral que resume los ingresos, costos y gastos de la organización, en una dinámica que refleja los cambios del modelo de negocio y las perspectivas a cinco años.

Tabla 35 Resumen de Indicadores financieros básicos de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COP)

Estado de Resultados Integral	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ingresos de operaciones ordinarias	151.687	164.589	171.879	180.716	189.824	199.391	209.440
Costos	164.509	182.101	167.353	170.398	175.432	184.907	194.226
Resultado Bruto	-12.821	-17.511	4.526	10.318	14.392	14.484	15.214
Margen Resultado Bruto	-8,5%	-10,6%	2,6%	5,7%	7,6%	7,3%	7,3%
Gastos de Administración	9.885	73.315	10.370	10.358	10.498	11.040	11.608
Gastos Admón. / Ingreso UPC	6,5%	44,5%	6,0%	5,7%	5,5%	5,5%	5,5%
Resultado operacional	-22.706	-90.826	-5.844	-40	3.894	3.444	3.606
Margen Resultado Operacional	-15%	-55,2%	-3,4%	-0,0%	2,1%	1,7%	1,7%
Resultado No operacional	61.818	988	1.031	1.067	1.102	1.139	1.177
Resultado Financiero	397	1.317	1.359	1.401	1.443	1.486	1.531
Resultado antes de impuestos	39.508	-88.522	-3.454	2.428	6.439	6.069	6.314
Provisión neta Impuesto de renta		-	-	-	-	-	-
Resultado Integral	39.508	-88.522	-3.454	2.428	6.439	6.069	6.314
Margen Resultado Integral	26%	-53,8%	-2,0%	1,3%	3,4%	3,0%	3,0%

Fuente. Elaboración propia con datos de COMFACUNDI y de la SSF

La proyección financiera vista a nivel del estado de resultados presenta la dinámica actual partiendo del año 2018 y se extiende hasta el 2024. Se evidencia un resultado operacional negativo en el periodo 2018 a 2020, sin cambio a la tendencia en los resultados negativos de 2019 por efecto de la liberación de reservas técnicas, como un ingreso operacional. Salvo este aspecto, se observa como el margen operacional solo es positivo y en equilibrio cuando el nivel de siniestralidad es inferior al 94% y los gastos operacionales representan del ingreso un poco menos del 5.7%, lo cual ocurre en 2021.

En general, los resultados integrales positivos a partir del 2021, favorecido por las recuperaciones de cartera marcan un cambio de tendencia, siendo el escenario más favorable para la entidad.

5.1.5.3 Flujo de caja

El flujo de caja presenta la entrada y utilización del efectivo de la organización. Se destaca dentro de los ingresos la liberación de reservas técnicas en 2019, así como de un EBITDA positivo a partir de 2021, con tendencia creciente como consecuencia de alcanzar la meta de siniestralidad y el control de gastos administrativos.

Respecto de la utilización de recursos, en cumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera se observa la constitución a lo largo del periodo de las Inversiones en Reservas Técnicas, lo cual conlleva a un déficit en el saldo final del flujo de caja a partir de 2019 y hasta el 2024.

Esta situación no permite amortizar los pasivos con prestadores de servicios de salud durante la proyección, ni constituir inversiones operacionales que permitan cubrir la obsolescencia tecnológica y la renovación de activos muebles e inmuebles.

Tabla 36 Flujo de caja proyectado de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-22.861	-27.716	-5.786	17	3.951	3.518	3.695
Variación en:							
Reservas técnicas	-44.509	73.849	1.097	2.800	4.236	7.824	8.218
Otros Pasivos	3.176	-11.309	50	38	64	128	134
Deudores	41.649	-5.049	-1.166	-1.414	-1.457	-1.531	-1.608
Actividades de Inversión y Capex	-72				-1	-198	-176
Inversión Reserva técnica		-73.511	-15.368	-16.780	-18.488	-22.565	-24.524
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras	-3.630						
Recursos externos							
Valor Caja de cada periodo	-26.247	-43.776	21.174	-15.339	-11.696	-12.824	-14.260
Saldo final del periodo	419	-43.357	64.531	-79.869	-91.565	-104.389	-118.650

Fuente. Elaboración propia con datos de COMFACUNDI y de la SSF

La presión generada por la constitución de las Inversiones en Reservas Técnicas que hace deficitario el flujo de caja final se subsana por la inyección de recursos externos valorados en \$120 mil millones, siendo el aporte más fuerte el que deba realizarse en 2019 para alcanzar el 50% de las inversiones necesarias.

Tabla 37 Flujo de caja proyectado con inversión de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-22.861	-27.716	-5.786	17	3.951	3.518	3.695
Variación en:							
Reservas técnicas	-44.509	73.849	1.097	2.800	4.236	7.824	8.218
Otros Pasivos	3.176	-11.309	50	38	64	128	134
Deudores	41.649	-5.049	-1.166	-1.414	-1.457	-1.531	-1.608
Actividades de Inversión y Capex	-72				-1	-198	-176
Inversión Reserva técnica		-73.551	-15.368	-16.780	-18.488	-22.565	-24.524
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras	-3.630						

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Recursos externos		45.000	21.000	15.000	12.000	13.000	14.000
Valor Caja de cada periodo	-26.247	1.224	-174	-339	304	176	-260
Saldo final del periodo	419	1.643	1.469	-1.131	1.435	1.611	1.350

Fuente. Elaboración propia con datos de COMFACUNDI y de la SSF

5.1.5.4 Régimen de Inversiones

En cumplimiento del Decreto 2117 de 2016, donde se fijan los requisitos básicos a efectos de poder acceder a los beneficios allí establecidos y lograr la habilitación financiera, y pese a la estrechez de liquidez de los años iniciales de la proyección, se construye la valoración de las inversiones en reservas técnicas partiendo de un 50% en 2019 y aumentando un 10% a partir de 2020 hasta completar el 100% en 2024. El efecto generado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas impacta el flujo de caja generando déficit en su saldo final.

Tabla 38 Inversiones en reserva técnica proyectadas de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Inversiones Reserva Técnica	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
% Meta según norma	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Valor de las reservas técnicas	133.139	114.261	138.567	141.090	148.200	155.670	163.515
Porcentaje de cumplimiento	0%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Inversión acumulada RT		57.131	83.140	98.763	118.560	140.103	163.515
Variación Inversión RT		57.131	26.009	15.623	19.798	21.542	23.413
Ejecución %		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente. Elaboración propia con datos de COMFACUNDI y de la SSF

No se tiene una fuente de recursos para la constitución de las Reservas Técnicas ya que el EBITDA positivo se logra en 2021 en un escenario construido favorablemente que pudiera alcanzar el negocio y por lo tanto no se observa una fuente clara y precisa de recursos para la constitución de las inversiones, siendo este aspecto un factor fuerte de no cumplimiento de la norma de habilitación financiera.

5.1.5.5 Estado de Situación Financiera

Consecuente con la proyección de los estados de resultados integrales y el flujo de caja del negocio de aseguramiento en salud, se construye el Balance General, conformado por los Activos, Pasivos y Patrimonio los cuales reflejan el incumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera por el déficit en el flujo de caja por la constitución de las inversiones en reservas técnicas, la no amortización de pasivos y la no restitución del patrimonio negativo con corte de 2018.

Tabla 39 Estado de situación financiera proyectado de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de situación financiera	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Activo	45.797	46.513	67.614	76.386	89.165	102.537	116.530
Pasivo	133.480	114.554	138.897	141.443	148.572	156.060	163.925
Patrimonio	-87.683	-68.041	-71.283	-65.057	-59.407	-53.523	-47.395

Fuente. Elaboración propia con datos de COMFACUNDI y de la SSF

5.1.5.6 Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado

Se parte del supuesto que las pérdidas posteriores a 2015 se pueden diferir en partes iguales por el periodo que reste hasta el 2024 inclusive. Así las cosas, en la medida que se inicia la amortización de las pérdidas y se acerca al 2024, se hace más exigente el cumplimiento del supuesto normativo.

Tabla 40 Suficiencia Patrimonial proyectada de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Suficiencia Patrimonial	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Capital Primario	-15.478	225	-24.257	-22.420	-21.159	-19.665	-17.926
Capital secundario							
Patrimonio Técnico	-15.478	225	-24.257	-22.420	-21.159	-19.665	-17.926
Patrimonio Adecuado	9.116	10.438	13.127	13.802	14.498	15.229	15.996
Suficiencia Patrimonial	-24.595	-10.633	-37.384	-36.222	-35.657	-34.893	-33.922
% Cubrimiento Defecto		-43,0%	-152,0%	-147,0%	-145,0%	-142,0%	-138,0%

Fuente. Elaboración propia con datos de COMFACUNDI y de la SSF

A fin de revertir el déficit patrimonial, las utilidades generadas anualmente entre el 2021 y 2024 las cuales son insuficientes para revertir las pérdidas acumuladas hasta el 2020 por lo cual el patrimonio técnico siempre es negativo. Esto explica la razón por la cual la brecha del defecto patrimonial se sostiene a lo largo de la proyección.

Se observa diferencia entre el capital contable asignado al negocio de aseguramiento por \$3.1 mil millones respecto del reportado a la Supersalud en el indicador de Solvencia Financiera correspondiente al total del capital social de la CCF por \$22.5 mil millones. Este hecho favorece el cumplimiento del indicador, situación que no ocurre al utilizar el capital asignado contablemente. Esta diferenciación es importante hacerla toda vez que, en una escisión del negocio de aseguramiento, el capital que se traslada es el contable y no el capital total de la CCF.

5.1.5.7 Conclusiones

La respuesta al interrogante inicial derivó en las siguientes conclusiones:

- La CCF COMFACUNDI, en un escenario de continuidad de la situación actual, no genera en su ciclo operacional de corto plazo, la liquidez suficiente para atender los compromisos de habilitación y solvencia financiera y pagar las acreencias.
- La falta de liquidez se constituye en un factor que impide amortizar las acreencias con prestadores de servicios de salud y se evidencia crecimiento de estas a lo largo de la proyección, lo cual hace insostenible la operación y el mantenimiento de una red disponible y suficiente de prestadores
- Solo a partir de una siniestralidad del 92% y una relación de gastos operacionales a ingresos inferior al 6% se logran excedentes operacionales consistentes.
- Para el cumplimiento de las inversiones en reservas técnicas se requiere incorporar recursos externos por \$120 mil millones.
- El capital social asignado al negocio de aseguramiento en el periodo de análisis hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente. La EPS-RS está utilizando el capital de la CCF lo cual es inadecuado.
- La amortización de las pérdidas en el periodo de análisis hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente

- En el escenario de continuidad de la situación actual del negocio de aseguramiento en salud no es viable y para otros escenarios requiere de una solución diferente. (EPS RS en muy alto riesgo).

5.1.6 Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF

El análisis de la situación operacional técnica y financiera de la CCF Comfacundi en el periodo comprendido entre enero de 2015 a septiembre de 2019, permite contextualizar el estado de la CCF en conjunto con todos sus centros de costos y/o líneas de negocio y evidenciar la afectación o no, del negocio de salud en la situación financiera y económica de la misma, la cual se constituye en hipótesis de trabajo: “la operación de la EPS RS afecta negativamente la CCF”. Las cifras disponibles de 2019 corresponden solo al estado de resultados.

5.1.6.1 Población afiliada a la Caja de Compensación

La CCF Comfacundi ha registrado durante el periodo de análisis una población promedio de 32.699 afiliados, aunque presentó un descenso superior a 3.000 afiliados entre 2016 y 2018. De estos afiliados, más del 90% se encuentran categorizados como Tipo A, cuyo salario básico no supera los 2 SMMLV y la mayor parte de la población afiliada es de sexo masculino.

Tabla 41 Comportamiento de los afiliados a la CCF COMFACUNDI 2015-2019

	2015		2016		2017		2018		2019	
Afiliados	33.311		34.447		34.101		30.527		30.958	
Crecimiento anual			3,4%		-1,0%		-10,5%		1,4%	
Sexo										
Masculino	23.802		24.521		24.203		20.513		20.633	
Femenino	9.509		9.926		9.898		10.014		10.325	
Categoría										
A	30.900	93%	31.980	93%	31.897	94%	28.092	92%	28.047	91%
B	1.858	6%	1.877	5%	1.684	5%	1.890	6%	2.161	7%
C	553	2%	590	2%	520	2%	545	2%	750	2%

Fuente. Elaboración propia con datos de SSF

Se observa que la población ubicada en la categoría A ha decrecido en el tiempo, compensado por un aumento en los afiliados de categoría B, indicando que trabajadores con un ingreso más alto se están afiliando a la caja (el salario de los afiliados en Categoría B oscila entre los 2 y 4 SMMLV, que puede derivar en un mayor uso de los servicios de la entidad, especialmente en hotelería y recreación. La proporción de afiliados en categoría C se ha mantenido estable en el tiempo (2%).

Comfacundi ofrece a sus afiliados ocho líneas de negocio descritas en 2.1.1. entre las que se encuentran educación formal e informal, cultura, recreación, turismo, bibliotecas, programas y/o convenios especiales, crédito social y salud-nutrición.

5.1.6.2 Población afiliada a la EPS RS de la CCF Comfacundi

La población afiliada a la EPS RS de Comfacundi, es principalmente urbana (95%). El 83.3% de la misma se ubica en un rango menor a los 54 años, lo cual se traduce en un índice de envejecimiento bajo, siendo esta característica poblacional positiva respecto de la menor presión que ejerce en el corto plazo, sobre la demanda de servicios y por ende en los costos del negocio de salud. Así mismo, con cifras de 2019, se observa que la población por tipo de régimen, en movilidad, se encuentra muy cerca del tope de

afiliación. El nivel autorizado por la SNS corresponde a 420.000 usuarios, pero de acuerdo con la Resolución No 8857 del 27 de septiembre de 2019, se mantiene la restricción en la afiliación.

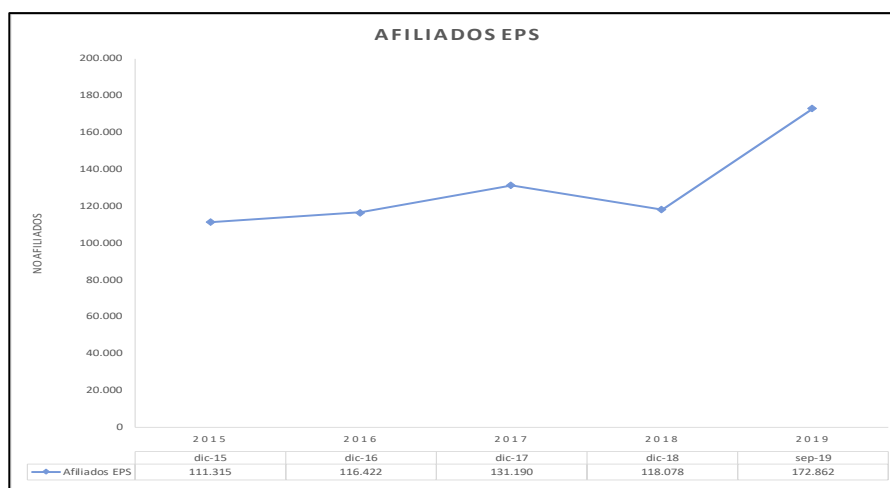
Tabla 42 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019

Análisis Población					
Concepto	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	sep-19
Afiliados	111.315	116.422	131.190	118.078	172.862
Crecimiento anual		4,6%	12,7%	-10,0%	46,4%
Genero	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	sep-19
Masculino	52.125	54.463	62.172	56.219	85.819
Femenino	59.190	61.959	69.018	61.859	87.043
Ubicación Geografica	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	sep-19
Rural	0	4.375	8.577	7.949	8.392
Urbana	0	112.047	122.613	110.129	164.470
Tipo de Regimen	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	sep-19
Subsidiado	111.111	114.424	126.083	111.120	157.818
Contributivo	204	1.998	5.107	6.958	15.044

Fuente: EPS Comfacundi

Fuente. Elaboración propia con datos de COMFACUNDI

Gráfico 5 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019



Fuente. Elaboración propia con datos de la BDUA

El comportamiento de la población de afiliados en salud de la EPS RS de COMFACUNDI es creciente en el periodo de análisis, particularmente en 2015, cuando se registra una asignación de 17.000 afiliados correspondientes a Caprecom y en el presente año la asignación directa de una población flotante, que incluye inmigrantes venezolanos. Transversalmente en este periodo, la CCF viene realizando un trabajo dedicado de presencia en 23 municipios de Cundinamarca, no obstante, la restricción de afiliación impuesta por la Superintendencia de Salud, se realizan afiliaciones donde la Caja tiene presencia única.

5.1.6.3 Análisis de situación financiera

En el periodo de análisis Comfacundi registra un deterioro progresivo a nivel patrimonial y en los indicadores de rentabilidad; cómo se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 43 Indicadores financieros de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	sep-19
Margen Bruto	-2%	1%	5%	5%	12%
Margen operacional (Utilidad Operacional/Ingreso Oper)	-16%	-14%	-11%	-10%	-2%
Margen Neto Utilidad (Utilidad Neta/ Ingresos)	-16%	-13%	-6%	-10%	-1%
Margen EBITDA	-15%	-12%	-5%	-10%	-1%
Rentabilidad Economica Antes de Impuestos (UAI / AT)	-17%	-15%	-7%	-12%	-0,5%
Rentabilidad del Patrimonio (Utilidad Neta/Patrimonio)	-37%	-56%	-39%	71%	5%
Patrimonio	\$ 41.746.021	\$ 27.022.577	\$ 20.413.284	-\$ 21.359.556	-\$ 22.240.814
% Crecimiento del Patrimonio	0%	-35%	-24%	-205%	4%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Para CCF COMFACUNDI, **los principales indicadores de rentabilidad son deficitarios** en el periodo de análisis, lo cual es dicente de una falla en su estructura financiera que le impide ser eficiente operacionalmente para garantizar su continuidad como negocio en marcha.
- El comportamiento en el margen bruto presenta para 2015 registro negativo de -2%, indicando que durante ese año hubo ineficiencia operacional. A partir de 2016, el indicador logró remontarse en el tiempo, ubicándose en el 2018 en un 5%, como resultado en mayor medida de la contención de Costos y Gastos que asumió la entidad y no por el aumento de ingresos operacionales, lo cual puede ser el reflejo de una situación de iliquidez que afecta a la entidad; sin embargo, a septiembre de 2019 la tendencia decreciente se genera de nuevo arrojando resultados negativos ubicándose en -2% en el margen operacional.
- Los **resultados negativos obtenidos para el Margen EBITDA de la CCF**, sugiere que, por cada peso de ingreso operacional obtenido, aumentaron sus pasivos en 15 pesos para 2015, lo cual se extiende para los años subsiguientes en 12, 5 y 10 puntos porcentuales respectivamente. Esta situación, revela, en cada año, que ante la imposibilidad de la CCF de generar utilidades se ve obligada a crecer las cuentas por pagar, lo cual se convierte en un síntoma grave a nivel financiero que de continuar en el tiempo, acentúa la iliquidez de la organización.

5.1.6.3.1 Estado de Resultados

El análisis de la situación financiera de Comfacundi, en un ámbito integral, incluye no solo el comportamiento de las cifras financieras de la Caja en su conjunto, sino que evalúa transversalmente la dinámica de los negocios que participan mayoritariamente en cada una de las principales variables de análisis. En este sentido, el foco se centrará en el negocio de salud por su mayor representatividad en los negocios de la Caja y qué de acuerdo con los entes de vigilancia y control, está incumpliendo los indicadores de servicio y habilitación financiera.

Para completar el análisis no se puede desligar la dinámica de comportamiento de la población afiliada directamente a la Caja ya que de ella depende la retribución de ingresos por aportes empresas, afiliados, independientes, pensionados y voluntarios; así como la población afiliada en salud cuyo ingreso por la UPC del régimen subsidiado es uno de los principales inductores en el negocio de salud.

Tabla 44 Estado de resultados de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	dic-15	Part/Ing	dic-16	Part/Ing	dic-17	Part/Ing	dic-18	Part/Ing	sep-19	Part/Ing
Ingresos	\$ 100.060.018	104,4%	\$ 126.379.680	105,5%	\$ 153.014.504	107,6%	\$ 150.586.352	103,1%	\$ 144.624.690	103,3%
Ingreso Operacional	\$ 95.813.483	100,0%	\$ 119.785.117	100,0%	\$ 142.144.960	100,0%	\$ 146.021.315	100,0%	\$ 140.020.200	100,0%
- Costo Operacional	\$ 97.499.819	101,8%	\$ 118.438.560	98,9%	\$ 135.684.687	95,5%	\$ 138.055.858	94,5%	\$ 122.825.160	87,7%
Utilidad Bruta	-\$ 1.686.336	-1,8%	\$ 1.346.557	1,1%	\$ 6.460.273	4,5%	\$ 7.965.458	5,5%	\$17.195.040	12,3%
+ Otros ingresos	\$ 4.246.535	4,4%	\$ 6.594.563	5,5%	\$ 10.869.544	7,6%	\$ 4.565.036	3,1%	\$ 4.604.489	3,3%
- Gastos de administración	\$ 14.042.424	14,7%	\$ 18.144.983	15,1%	\$ 21.497.270	15,1%	\$ 22.695.485	15,5%	\$ 19.454.697	13,9%
- Apropiedades de Ley y Transferencias	\$ 3.172.372	3,3%	\$ 3.645.780	3,0%	\$ 3.413.880	2,4%	\$ 4.163.070	2,9%	\$ 3.075.479	2,2%
- Otros gastos	\$ 632.549	0,7%	\$ 1.246.215	1,0%	\$ 343.427	0,2%	\$ 776.280	0,5%	\$ 279.570	0,2%
Utilidad antes de impuestos	-\$15.287.146	-16,0%	-\$15.095.858	-12,6%	-\$ 7.924.761	-5,6%	-\$ 15.104.342	-10,3%	-\$ 1.010.217	-0,7%
Impuestos	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%
Deficit y/o Utilidad Neta	-\$15.287.146	-16,0%	-\$15.095.858	-12,6%	-\$ 7.924.761	-5,6%	-\$ 15.104.342	-10,3%	-\$ 1.010.217	-0,7%
Relación Costo Vs Ingreso	101,8%		98,9%		95,5%		94,5%		87,7%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Entre el 2015 a septiembre de 2019 la Caja de Compensación Familiar **presenta de forma sostenida y en cada periodo un déficit a nivel de las utilidades operacionales de aproximadamente \$19 mil millones**, evidenciando qué a nivel integral del negocio de la Caja, la ausencia de una estrategia que impacte la estructura financiera y revierta estos resultados.

5.1.6.3.2 Ingresos Operacionales

- Al analizar los ingresos operacionales de la Caja de Compensación por cada unidad de servicio se observa que los ingresos provenientes de aportes vienen perdiendo participación en el periodo de análisis, al representar el 15% en 2015 y continua con una participación del 12% septiembre de 2019.
- A diferencia, los negocios ingresos generados en los negocios de mercadeo y Recreación, Deporte y Turismo, crecen nominalmente y presentan un ligero aumento de participación cerrando en 2019 con el 0.7% y 1.4% respectivamente.

Tabla 45 Distribución del ingreso operacional de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Ingreso Operacional	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos De Actividades Ordinarias	14.679.141	16.138.176	15.652.516	17.371.220	14.050.803
Aportes De Empresas No Afiliadas Por Prescripción			5.871	23.390	35.522
Supermercados	767.938	1.004.567	1.035.124	1.116.758	1.014.460
Salud IPS	9.067.867	9.346.856	11.084.007	10.389.421	10.357.802
Salud EPS	69.102.185	90.752.000	111.639.899	113.954.830	112.840.340
Otros	390	121	3.671	2.000	1.044
Vivienda	362.102	645.471	529.933	628.967	18.494
Recreación	1.539.254	1.529.719	1.669.105	1.990.958	1.266.475
Crédito Social	294.606	368.207	524.834	543.772	435.260
Total Ingreso Operacional	95.813.483	119.785.117	142.144.960	146.021.315	140.020.200

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Desde una visión integral, se nota que la mayor participación la presenta el negocio de Salud EPS, que en 2015 participaba con el 72%, en 2018 se ubicó en el 78% a cierre de septiembre de 2019 se ubicó en 80.6% Conexo con el negocio de aseguramiento, el negocio de prestación de servicios de salud, si bien

tiene una importancia relativa al representar el 9% de los ingresos operacionales en 2015, disminuye su participación en el tiempo, cerrando con el 7% a septiembre de 2019.

Tabla 46 Relación de ingreso de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Ingresos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos CCF	95.813.483	119.785.117	142.144.960	146.021.315	140.020.200
% Δ Ingreso	0,0%	25,0%	18,7%	2,7%	-4,1%
Ingresos EPS	69.102.185	90.752.000	111.639.899	113.954.830	112.840.340
% Δ Ingreso EPS	0,0%	31,3%	23,0%	2,1%	-1,0%
Participación Ingresos EPS / CCF	72,1%	75,8%	78,5%	78,0%	80,6%
Ingresos IPS	9.067.867	9.346.856	11.084.007	10.389.421	10.357.802
% Δ Ingreso IPS	0,0%	3,1%	18,6%	-6,3%	-0,3%
Participación Ingresos IPS/CCF	9,5%	7,8%	7,8%	7,1%	7,4%
Ingresos Salud	78.170.051	100.098.856	122.723.906	124.344.251	123.198.142
% Δ Ingreso Salud	0,0%	28,1%	22,6%	1,3%	-0,9%
Participación Ingresos Salud / CCF	81,6%	83,6%	86,3%	85,2%	88,0%
Ingresos Otros Servicios	17.643.432	19.686.261	19.421.053	21.677.065	16.822.059
% Δ Ingreso Otros Servicios	0,0%	11,6%	-1,3%	11,6%	-22,4%
Participación Ingresos Otros Servicios	18,4%	16,4%	13,7%	14,8%	12,0%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

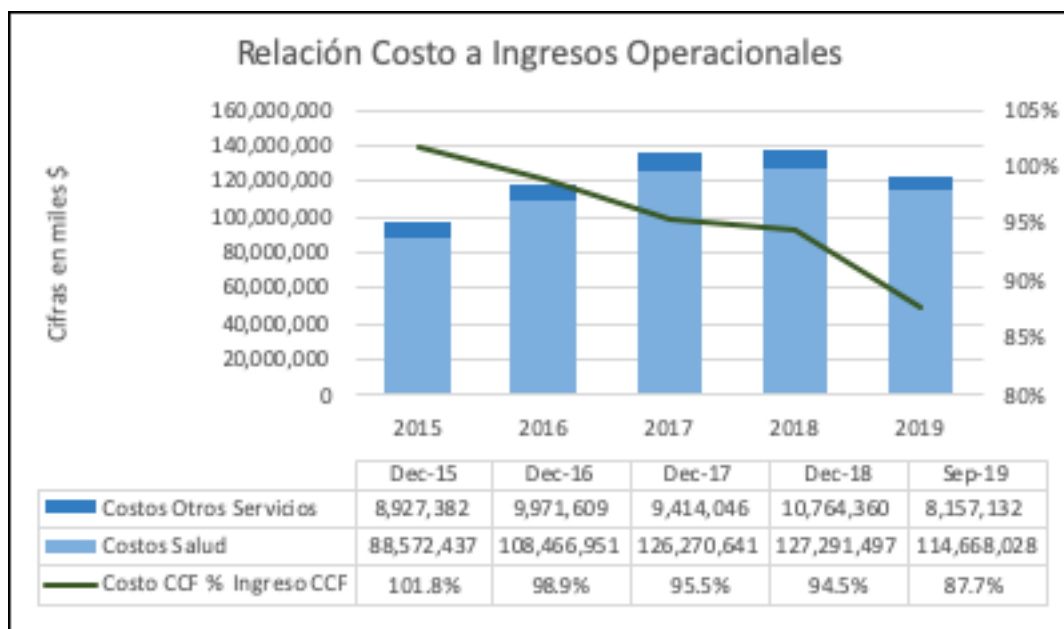
- Los ingresos para los años 2015 a 2017 presentaron una variación anual creciente y se proyecta a diciembre de 2019, con cifras del primer semestre, un ingreso aproximado de \$180 mil millones, manteniendo la tendencia del crecimiento. La caída del ingreso en el año 2018 de acuerdo con lo indicado por la CCF se genera por concepto de reintegro de costos y gastos correspondiente a conciliación de glosas.
- Los cambios registrados en la dinámica de ingresos en el periodo de análisis, presenta una alta correlación positiva con el comportamiento de la población afiliada en salud, esto es mientras la población crece en los años 2016, 2017 y la proyección de 2019, los ingresos aumentan en dichos periodos. Con el decrecimiento de la población del 18% en 2018, los ingresos disminuyeron en un 2%.
- El análisis transversal de la distribución de los ingresos por unidad de negocio permite clasificar la información entre ingresos derivados por el negocio de salud y por otros servicios. Así las cosas, **los ingresos del negocio de salud participa en el periodo de análisis con el 84,9% en promedio**. Esta característica, muestra el nivel de incidencia que tiene el negocio de salud sobre el desempeño de la Caja de Compensación, toda vez que desde el punto de vista de liquidez representa un flujo constante de recursos, resultando atractivo desde el punto de vista financiero.
- Los cambios en crecimiento de los ingresos del negocio de salud marcan definitivamente el desempeño de los ingresos de la Caja de Compensación, mientras que la contribución que realiza los otros servicios en los ingresos globales es marginal.

5.1.6.3.3 Costos Operacionales

- En los últimos tres años del periodo de análisis, correspondiente a 2017-2019 se observa una ligera tendencia al controlar los costos operacionales, en la perspectiva de ubicarlos por debajo del 99%.
- Durante el periodo de análisis, los costos en salud representan en promedio el 93% como participación de los costos de la CCF, lo cual explica en buena medida la dinámica del crecimiento de los costos de la entidad. Si bien la participación de los costos de otros servicios que ofrece la CCF se mantiene en

promedio en el 8% durante el periodo de análisis, sería apresurado indicar si la disminución a septiembre de 2019 podría estar afectando la adecuada prestación de los otros servicios de la CCF.

Gráfico 6 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al revisar la composición de los gastos de la CCF respecto de los servicios prestados se observa lo siguiente:

Tabla 47 Relación de costos de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Costos Salud Otros Servicios	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	sep-19
Costos CCF	97.499.819	118.438.560	135.684.687	138.055.858	122.825.160
% Δ Costos CCF	0,0%	21,5%	14,6%	1,7%	-11,0%
Costos Salud	88.572.437	108.466.951	126.270.641	127.291.497	114.668.028
% Δ Costos Salud	0,0%	22,5%	16,4%	0,8%	-9,9%
Participación Costos Salud / CCF	90,8%	91,6%	93,1%	92,2%	93,4%
Costos Otros Servicios	8.927.382	9.971.609	9.414.046	10.764.360	8.157.132
% Δ Costos Otros Servicios	0,0%	11,7%	-5,6%	14,3%	-24,2%
Participación Costos Otros Servicios	9,2%	8,4%	6,9%	7,8%	6,6%
Costo CCF % Ingreso CCF	101,8%	98,9%	95,5%	94,5%	87,7%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- De acuerdo con la información entregada en las entrevistas con los Directivos de la Caja de Compensación, manifiestan la realización de actividades dirigidas a mitigar el riesgo en salud de los afiliados durante el presente año. Aspectos como exigir al primer nivel de atención en salud el cumplimiento programa de *promoción y prevención*, el examen obligatorio para cada nuevo afiliado al negocio de aseguramiento en salud, auditoria concurrente para bajar las largas estancias en los hospitales de la red adscrita y negociaciones con los prestadores de servicios de salud con tarifas

ajustadas, son entre otras las actividades implementadas en el último año y explicarían la disminución en el costo de los servicios de salud.

- El crecimiento poblacional en salud, ya descrito para el 2019, con un estimado del 45%, no solo favorece el crecimiento de los ingresos, sino que dinamiza el crecimiento de los costos operacionales, asociado a las mayores atenciones que demanda la nueva población, en este sentido se estima que el crecimiento de los costos operacionales se ubique en torno al 15%.

5.1.6.3.4 Gastos Operacionales

- Durante el periodo de análisis, el comportamiento del gasto operacional frente al ingreso operacional es estable y sus variaciones obedecen principalmente a los cambios en el Ingreso más que en el propio gasto, ubicándose durante el periodo de análisis en 18 puntos porcentuales en promedio.
- De acuerdo con la estructura financiera definida por Superintendencia de Subsidio **los gastos operacionales no deben superar el 8% del ingreso operacional, situación que en Comfacundi duplica esta cifra.**

Gráfico 7 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La participación de los gastos de salud se mantiene muy constantes entre el periodo 2015 y septiembre de 2019, con una participación promedio del 50.9%, con cierre en 2019 en el 52%. El complemento sobre la cifra anterior, lo representa los gastos asociados con otros servicios. Llama la atención qué si bien tanto los ingresos y costos en el negocio de salud tienen participaciones superiores al 75%, los gastos no presentan igual correspondencia. De acuerdo con la información suministrada por la entidad las variaciones generadas en el gasto en el periodo comprendido del 2017 a 2018, se explican en parte por un incremento al servicio de vigilancia en las nuevas sedes de la IPS y EPS.

Tabla 48 Relación de gastos de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Gastos Salud Otros Servicios	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	sep-19
Gastos CCF	17.214.796	21.790.763	24.911.150	26.858.556	22.530.176
% Δ Gastos CCF	0,0%	26,6%	14,3%	7,8%	-16,1%
Gastos EPS	4.977.805	7.347.357	8.486.466	8.444.460	7.531.618
% Δ Gastos EPS	0%	48%	16%	0%	-11%
Participación Gastos EPS / CCF	29%	34%	34%	31%	33%
Gastos IPS	3.668.769	3.454.509	4.088.379	5.654.241	4.161.590
% Δ Gastos IPS	0%	-6%	18%	38%	-26%
Participación Gastos IPS/CCF	21%	16%	16%	21%	18%
Gastos Salud	8.646.574	10.801.866	12.574.845	14.098.701	11.693.208
% Δ Gastos Salud	0,0%	24,9%	16,4%	12,1%	-17,1%
Participación Gastos Salud / CCF	50,2%	49,6%	50,5%	52,5%	51,9%
Gastos Otros Servicios	8.568.222	10.988.897	12.336.306	12.759.855	10.836.968
% Δ Gasto Otros Servicios	0,0%	28,3%	12,3%	3,4%	-15,1%
Participación Gastos Otros Servicios	49,8%	50,4%	49,5%	47,5%	48,1%
Gasto CCF % Ingreso CCF	18,0%	18,2%	17,5%	18,4%	16,1%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

5.1.6.3.5 Resultados Integrales

- Los resultados de utilidad neta para la Caja de compensación son consecuencia del comportamiento de los ingresos, costos y gastos en sus distintos negocios.
- Durante el periodo de análisis, los resultados netos han sido negativos, del orden promedio de \$13.3 mil millones, cerrando en 2018 en \$15.1 mil millones y generando a septiembre de 2019 un resultado de \$1.0 mil millones en déficit, este desempeño, se origina en el negocio de salud que aporta un poco más del ciento por ciento del resultado, mitigado por las utilidades de otros servicios de la CCF que entre 2015 y 2017 fueron positivos.

Tabla 49 Relación de resultados integrales de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Déficit Salud Otros Servicios	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	ene-19
Déficit y/o Utilidad Neta CCF	-15.287.146	-15.095.858	-7.924.761	-15.104.342	-1.010.217
% Δ Resultado CCF	0,0%	-1,3%	-47,5%	90,6%	-93,3%
Déficit y/o Utilidad Neta EPS	-16.124.622	-16.453.534	-12.084.831	-15.976.302	-3.668.023
% Δ Resultado CCF	0,0%	2,0%	-26,6%	32,2%	-77,0%
Déficit y/o Utilidad Neta IPS	-206.800	1.171.238	2.208.744	781.020	2.549.277
% Δ Resultado CCF	0,0%	-666,4%	88,6%	-64,6%	226,4%
Déficit y/o Utilidad Neta Salud	-16.331.422	-15.282.296	-9.876.087	-15.195.282	-1.118.746
% Δ Resultado Salud	0,0%	-6,4%	-35,4%	53,9%	-92,6%
Déficit y/o Utilidad Neta Otros Servicios	1.044.276	186.438	1.951.326	90.941	108.529
% Δ Resultado Otros Servicios	-6,8%	-1,2%	-24,6%	-0,6%	-10,7%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Llama la atención como en 2018 presenta déficit. Al interior del negocio de salud, el negocio de prestación de servicios de salud es superavitario a partir de 2016 a 2018., contribuyendo en compensar las pérdidas recurrentes del negocio de aseguramiento. Las mejores tarifas contratadas apoyan en asegurar los resultados positivos en el periodo.

Tabla 50 Estado de resultados comparativo por unidad de negocio de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	CCF	EPS	IPS	Otros Negocios
Ingresos	\$150.586.352	\$115.600.493	\$10.739.302	\$24.246.557
Ingreso Operacional	\$146.021.315	\$113.954.830	\$10.389.421	\$21.677.065
- Costo Operacional	\$138.055.858	\$123.032.264	\$4.259.233	\$10.764.360
Utilidad Bruta	\$7.965.458	-\$9.077.434	\$6.130.187	\$10.912.704
+ Otros ingresos	\$4.565.036	\$1.645.663	\$349.881	\$2.569.492
- Gastos de administración	\$22.695.485	\$8.444.460	\$5.654.241	\$8.596.785
- Apropriaciones de Ley y Transferencias	\$4.163.070	\$ -	\$-	\$4.163.070
- Otros gastos	\$776.280	\$100.071	\$44.808	\$631.401
Utilidad antes de impuestos	-\$15.104.342	-\$15.976.302	\$781.020	\$90.941
Impuestos	\$	\$	\$ -	\$
Déficit y/o Utilidad Neta	-\$15.104.342	-\$15.976.302	\$781.020	\$90.941
Relación Costo Vs Ingreso	95%	108%	41%	50%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Separando para 2018 los estados de resultado, tanto para la Caja de Compensación en su conjunto como para los negocios propiamente de salud y otros servicios distintos de salud, hace evidente cómo **el negocio de aseguramiento impacta negativamente en los resultados de la Caja**, por su alto nivel de participación de costos operacionales sobre ingresos operacionales.

5.1.6.3.6 Activo Total

Tabla 51 Activos de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Balance General	2015	Analisis Vert	2016	Analisis Vert	2017	Analisis Vert	2018	Analisis Vert	2019 sep	Analisis Vert
ACTIVO										
Efectivo y equivalentes del efectivo	\$ 4.260.831	5%	\$ 7.473.313	8%	\$ 5.688.280	5%	\$ 6.623.070	5%	\$ 12.437.542	6%
Activos Financieros	\$ 12.530.091	14%	\$ 17.488.602	18%	\$ 26.418.563	25%	\$ 30.799.996	25%	\$ 33.159.979	16%
Cuentas por cobrar	\$ 19.027.329	21%	\$ 19.477.973	20%	\$ 21.561.055	20%	\$ 34.593.186	28%	\$ 110.315.531	52%
Inventarios	\$ 45.999	0%	\$ 56.225	0%	\$ 57.193	0%	\$ 67.536	0%	\$ 64.681	0%
Propiedad planta y equipo	\$ 43.938.664	50%	\$ 43.644.879	45%	\$ 44.209.184	42%	\$ 44.715.554	36%	\$ 44.920.953	21%
Intangibles	\$ 312.555	0%	\$ 268.759	0%	\$ 354.669	0%	\$ 228.102	0%	\$ 162.893	0%
Fondos de Ley con destinación específica	\$ 8.605.268	10%	\$ 9.050.603	9%	\$ 8.113.502	8%	\$ 7.714.880	6%	\$ 9.224.616	4%
Total Activo corriente	\$ 44.469.518	50%	\$ 53.546.716	55%	\$ 61.838.593	58%	\$ 79.798.669	64%	\$ 165.202.348	79%
Total Activo no corriente	\$ 44.251.219	50%	\$ 43.913.638	45%	\$ 44.563.853	42%	\$ 44.943.656	36%	\$ 45.083.846	21%
Total Activo	\$ 88.720.737	100%	\$ 97.460.354	100%	\$ 106.402.446	100%	\$ 124.742.325	100%	\$ 210.286.194	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al cierre de septiembre de 2019, los activos de la Caja de Compensación registran una variación anual significativa de 17.5 puntos porcentuales.
- Este comportamiento se explica principalmente en las líneas de activos financieros correspondiente a las reservas obligatorias por inversiones de reservas técnicas del negocio de EPS, en cumplimiento del Decreto 2702 de 2014.
- Así mismo, la variación se explica en las cuentas por cobrar corresponde al registro contable de cuentas por cobrar de la EPS de la vigencia 2017.

Tabla 52 Crecimiento de principales activos de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Crecimiento Principales Activos	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
---------------------------------	------	------	------	------	----------

Crecimiento Principales Activos	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Total Activo	88.720.737	97.460.354	106.402.446	124.742.325	210.286.194
% Δ Anual Activo	0,00%	9,85%	9,18%	17,24%	68,58%
Cartera	19.027.329	19.477.973	21.561.055	34.593.186	110.315.531
Part % Cartera / Activo Total	21,45%	19,99%	20,26%	27,73%	52,46%
% Δ Anual Cartera	0,00%	2%	11%	60%	219%
Activos Fijos	43.938.664	43.644.879	44.209.184	44.715.554	44.920.953
Part % Activo Fijo / Activo Total	49,52%	44,78%	41,55%	35,85%	21,36%
% Δ Anual Cartera	0,00%	-1%	1%	1%	0%
Fondos con destinación específica otros pasivos	8.605.268	9.050.603	8.113.502	7.714.880	9.224.616
Part % Fondos / Activo Total	9,70%	9,29%	7,63%	6,18%	4,39%
% Δ Anual Fondos destinación específica	0,00%	5,18%	-10,35%	-4,91%	19,57%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los principales activos de la CCF son la cartera y los activos fijos (incluyen valorizaciones en 2015 y 2016). Este último presenta una mayor participación del activo fijo con el 43% en promedio del total del activo, durante el periodo de análisis, representados en las instalaciones de turismo, bienestar, colegios e IPS.
- Sin embargo, el crecimiento de la cartera en el periodo de 2017 a 2018 con el 60%, explicado por el crecimiento de la cartera asociado a la EPS, genera que este rubro gane participación ubicándose en el 28% del total de los activos, después de participar en promedio con el 20%.

Tabla 53 Distribución de cartera de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Cartera Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Cartera CCF	19.027.329	19.477.973	21.561.055	34.593.186	110.315.531
% Δ Anual Cartera CCF	0,00%	2,37%	10,69%	60,44%	218,89%
Cartera EPS	9.858.563	9.072.854	8.075.181	18.510.151	8.737.631
% Δ Anual Cartera EPS	0,00%	-7,97%	-11,00%	129,22%	-52,80%
Part % Cartera EPS/ Cartera Total	51,81%	46,58%	37,45%	53,51%	7,92%
Cartera IPS	5.529.460	5.515.941	3.999.152	4.463.446	4.847.609
% Δ Anual Cartera IPS	0,00%	-0,24%	-27,50%	11,61%	8,61%
Part % Cartera IPS / Cartera Total	29,06%	28,32%	18,55%	12,90%	4,39%
Cartera Salud	15.388.023	14.588.795	12.074.333	22.973.597	13.585.240
% Δ Anual Cartera Salud	0,00%	-5,19%	-17,24%	90,27%	-40,87%
Part % Cartera Salud / Cartera Total	80,87%	74,90%	56,00%	66,41%	12,31%
Cartera Otros Servicios	3.639.306	4.889.178	9.486.722	11.619.590	96.730.291
% Δ Cartera Otros Servicios	0,00%	34,34%	94,04%	22,48%	732,48%
Part % Cartera Otros / Cartera Total	19,13%	25,10%	44,00%	33,59%	87,69%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al desagregar la cartera por negocio, la correspondiente al negocio de salud, presenta una participación promedio del 70% en el periodo de análisis, ubicándose en el 66% en 2018.
- Si bien, la cartera asociada con los servicios de prestación de servicios de salud presenta un comportamiento nominal decreciente al cierre de 2018, se evidencia que la cartera vinculada a los servicios de EPS presenta un aumento importante en 2018, por registro de cuentas de periodos anteriores; para septiembre de 2019 se registra un crecimiento de la cartera considerable focalizado en el rubro de anticipos.
- Por su parte, la cartera asociada a otros servicios registra una fuerte variación anual del 107% en 2017, que elevó la participación global dentro de la cartera de la Caja de Compensación al representar el 44%

en dicho año. Al cierre de 2018, participa con el 34% y en los cuatro años de análisis registra un promedio de participación de 30%.

Tabla 54 Distribución de cartera NO PBS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Cifras en miles \$ COP				
Cartera No PBS	2015	2016	2017	2018
Cartera No PBS	6.743.839	6.203.275	5.150.263	9.677.223
% Δ Anual Cartera No PBS CCF	0%	-8%	-17%	88%
Part % Cartera No PBS/Cartera CCF	35%	32%	24%	28%
Fuente Datos Comfacundi				

Fuente. Elaboración propia con datos SSF y COMFACUNDI

Tabla 55 Distribución de RECOBROS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Cifras en miles \$ COP				
Distribución Cartera No PBS	2015	2016	2017	2018
Recobros No Pos Comité Técnico Científico	6.743.839	6.203.275		
Cuentas por cobrar a entidades territoriales Recobros No Pos			5.150.263	2.703.027
Cuentas por cobrar Fosyga Recobros No Pos				6.974.196
Fuente Datos Comfacundi				

Fuente. Elaboración propia con datos SSF y COMFACUNDI

- A corte de 2018, la cartera originada en los servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud representa el 52,2% la cual se encuentra a cargo de pago por parte de la secretaria departamental de salud.

Tabla 56 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (días)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rotación cartera CCF	71	59	55	85	284
Rotación cartera EPS	51	36	26	58	28
Rotación cartera IPS	220	212	130	155	168

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- El negocio de salud marca la pauta respecto del comportamiento de los indicadores de rotación de cartera visto de manera integral de la CCF.
- Particularmente la rotación de la cartera de la EPS en el periodo de análisis se encuentra entre los 30 y 60 días, que contrasta con el comportamiento de la cartera de la IPS y otros servicios de la Caja, que para 2018 se ubica en los 155 y 193 días respectivamente.
- **El principal deudor de la IPS es directamente la EPS que representa el 99.5% de la cartera total** y para los otros servicios de la CCF está representado en otros deudores no especificados.; debido al incremento del rubro en 2019 se genera un crecimiento alto en la rotación de cartera.
- En el análisis de liquidez durante el periodo de análisis se observa un capital de trabajo en termino positivos del año 2015 a 2017, mientras que para 2018 y septiembre de 2019 el registro se torna negativo, indicando con ello que la entidad no cuenta con recursos para continuar la operación, este comportamiento obedece al crecimiento acelerado de los pasivos vinculados principalmente con la EPS, vinculado con los resultados negativos de esta en los últimos periodos.

5.1.6.3.7 Pasivo Total

- Para 2018 y septiembre de 2019, El pasivo total registra una variación anual significativa de 69.9 puntos porcentuales, explicado principalmente por las cuentas por pagar y cuyo mayor grado de concentración se ubica en las acreencias reconocidas de la EPS y al componente de reservas técnicas también del negocio de aseguramiento.
- La estructura financiera del pasivo de la CCF segregando las cuentas por pagar de la EPS, se identifica con el plan de cuentas definido por la Superintendencia de Subsidio Familiar, donde con cuentas más representativas son las cuentas por pagar a proveedores administrativos y los fondos de ley (Fondos de destinación específica son Fondo Obligatorio de Vivienda de interés social FOVIS, Fondo para la atención integral a la niñez y jornada escolar complementaria FONIÑEZ, Fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante FOSFEC y Fondo de educación ley 115 de 94).

Tabla 57 Pasivos de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Balance General	2015	Analisis Vert	2016	Analisis Vert	2017	Analisis Vert	2018	Analisis Vert	2019 sep	Analisis Vert
Obligaciones Financieras	\$ 1.853.796	2%	\$ 154.483	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -	0%
Proveedores	\$ 24.209.010	27%	\$ 5.587.914	6%	\$ 59.777.979	56%	\$ 91.829.340	74%	\$ -	0%
Cuentas x Pagar	\$ 5.370.805	6%	\$ 18.525.693	19%	\$ 5.680.250	5%	\$ 5.600.705	4%	\$ 137.920.428	66%
Impuestos, gravámenes y tasas	\$ 21.950	0%	\$ 26.007	0%	\$ 60.064	0%	\$ 76.774	0%	\$ 53.677	0%
Beneficios a empleados	\$ 527.467	1%	\$ 568.061	1%	\$ 725.983	1%	\$ 888.848	1%	\$ 1.102.402	1%
Pasivos estimados y provisiones	\$ 7.050.377	8%	\$ 38.771.890	40%	\$ 14.779.166	14%	\$ 42.516.730	34%	\$ 88.335.628	42%
Diferidos	\$ 3.019.979	3%	\$ 2.148.197	2%	\$ 1.446.965	1%	\$ 1.151.437	1%	\$ 971.209	0%
Fondos con destinación específica otros pasivos	\$ 4.921.333	6%	\$ 4.655.532	5%	\$ 3.518.755	3%	\$ 4.038.047	3%	\$ 4.143.663	2%
Total Pasivo corriente	\$ 46.974.717	53%	\$ 70.437.777	72%	\$ 85.989.163	81%	\$ 146.101.881	117%	\$ 232.527.008	111%
Total Pasivo no corriente	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -	0%	\$ -	0%
Total Pasivo	\$ 46.974.717	53%	\$ 70.437.777	72%	\$ 85.989.163	81%	\$ 146.101.881	117%	\$ 232.527.008	111%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- De acuerdo con el informe de visita de la Superintendencia de Subsidio Familiar en 2019, el crédito social registra un índice de mora del 11% sobre una cartera colocada de aprox. \$3.2 mil millones de pesos a corte de diciembre de 2018. En este sentido, no se evidencia la aplicación de políticas NIIF en materia de la estimación del deterioro de cartera en los estados de resultados mensuales producto de la mora, que permitan que los estados financieros de la Caja de Compensación tengan su justa medida y valor en términos financieros.

Tabla 58 Distribución por cuentas por pagar de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación CXP Salud -Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
CxP CCF	36.630.192	62.885.497	80.237.395	139.946.775	226.256.057
% Δ Anual CxP CCF	0,0%	71,7%	27,6%	74,4%	61,7%
CxP EPS	26.821.973	6.725.172	60.049.506	90.688.680	130.716.409
% Δ Anual CxP EPS	0,00%	-74,93%	792,91%	51,02%	44,14%
Part % CxP EPS/ CxP Total	73,22%	10,69%	74,84%	64,80%	57,77%
CxP IPS	1.007.585	898.249	1.365.928	2.137.455	1.965.694
% Δ Anual CxP IPS	0,00%	-10,85%	52,07%	56,48%	-8,04%
Part % CxP IPS / CxP Total	2,75%	1,43%	1,70%	1,53%	0,87%
CxP Salud	27.829.558	7.623.422	61.415.434	92.826.135	132.682.103
% Δ Anual CxP Salud	0,00%	-72,61%	705,62%	51,14%	42,94%
Part % CxP Salud / CxP Total	75,97%	12,12%	76,54%	66,33%	58,64%
CxP Otros Servicios	8.800.634	55.262.075	18.821.961	47.120.639	93.573.954
% Δ CxP Otros Servicios	0,00%	527,93%	-65,94%	150,35%	98,58%
Part % CxP Otros / CxP Total	24,03%	87,88%	23,46%	33,67%	41,36%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En los últimos tres años, se evidencia un crecimiento significativo en las cuentas por pagar de la CCF las cuales aumentaron ocho veces. El 58% de las cuentas por pagar de la Caja de Compensación a corte septiembre 2019, corresponde al negocio de la EPS la cual incluye la estimación de las reservas técnicas. Las cuentas por pagar de otros servicios de la CCF tienen una tendencia decreciente y se ubica en septiembre de 2019 en el 98%.

Tabla 59 Indicador de endeudamiento total de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Endeudamiento Total	53%	72%	81%	117%	111%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En el periodo de análisis el nivel de endeudamiento de la Caja de Compensación es creciente sobrepasando los niveles técnicos en 2018 con el 117 %, **lo anterior obedece a que los resultados de la Caja son deficitarios, generando la acumulación de las cuentas por pagar y se está financiando con el patrimonio.**
- De continuar esta tendencia se hace técnicamente inviable la CCF en el corto plazo.

Tabla 60 Reservas técnicas de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Cifras en miles \$ COP				
Participación reservas técnicas Pasivo	2015	2016	2017	2018
Obligaciones Pendientes y conocidas	2.198.915	3.765.453	3.124.531	30.777.212
Obligaciones Pendientes y no conocidas	210.426	12.637.409	11.064.936	11.542.338
Total Reservas Técnicas	2.409.341	16.402.861	14.189.466	42.319.551
Total Pasivo	46.974.717	70.437.777	85.989.163	146.101.881
Participación Reservas Técnicas Pasivo	5%	23%	17%	29%

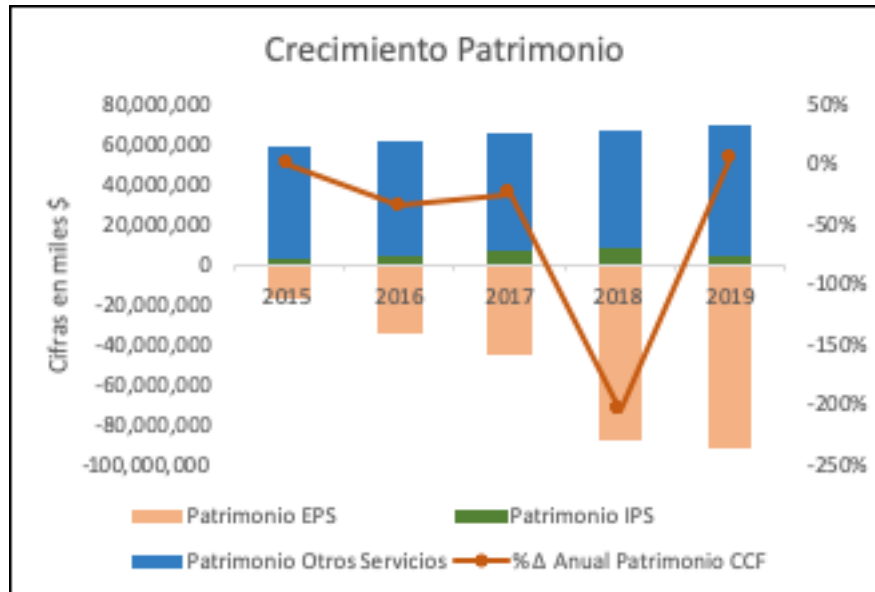
Fuente Datos Comfacundi

Fuente. Elaboración propia con datos COMFACUNDI

5.1.6.3.8 Patrimonio

- La CCF presenta **un deterioro continuo en la cuenta de patrimonio durante el periodo de análisis, cerrando con un déficit significativo en 2018.** El entendimiento de este comportamiento se observa al analizar por separado el negocio de salud que presenta déficit desde el 2015 manteniéndose creciente para ubicarse en 2018 en \$80 Mil millones. Esta situación contrasta con el patrimonio de la caja asociado con otros servicios que es positivo y se mantiene constante en un promedio de \$ 58 mil millones.

Gráfico 8 Patrimonio de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos COMFACUNDI

Tabla 61 Distribución del patrimonio de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Participación Patrimonio Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Patrimonio CCF	41.746.021	27.022.577	20.413.284	-21.359.556	-22.240.814
% Δ Anual Patrimonio CCF	0,0%	-35,3%	-24,5%	-204,6%	4,1%
Patrimonio EPS	-17.450.883	-33.904.336	-44.945.857	-87.682.928	-91.350.950
% Δ Anual Patrimonio EPS	0,00%	94,28%	32,57%	95,09%	4,18%
Part % Patrimonio EPS/ Patrimonio Total	-41,80%	-125,47%	-220,18%	410,51%	410,74%
Patrimonio IPS	2.635.879	3.782.117	6.733.326	7.514.346	3.698.636
% Δ Anual Patrimonio IPS	0,00%	43,49%	78,03%	11,60%	-50,78%
Part % Patrimonio IPS / Patrimonio Total	6,31%	14,00%	32,99%	-35,18%	-16,63%
Patrimonio Salud	-14.815.004	-30.122.220	-38.212.531	-80.168.582	-87.652.314
% Δ Anual Patrimonio Salud	0,00%	103,32%	26,86%	109,80%	9,33%
Part % Patrimonio Salud / Patrimonio Total	-35,49%	-111,47%	-187,19%	375,33%	394,11%
Patrimonio Otros Servicios	56.561.025	57.144.797	58.625.815	58.809.027	65.411.499
% Δ Patrimonio Otros Servicios	0,00%	1,03%	2,59%	0,31%	11,23%
Part % Patrimonio Otros / Patrimonio Total	135,49%	211,47%	287,19%	-275,33%	-294,11%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

5.1.6.4 Conclusiones

Con el anterior análisis, se hace relevante evaluar a Comfacundi no solo en su operación completa con todas sus líneas de negocio, sino profundizar en los negocios de Salud y su alto grado de afectación a la CCF.

Así las cosas, podemos decir:

- Desde el punto de vista operacional y de forma constante durante las vigencias analizadas, no se evidencia una estrategia institucional consistente que revierta los resultados de utilidad operacional negativa de la Caja de Compensación. Sólo con cifras preliminares de 2019, se observa el efecto de acciones por controlar los costos y gastos de operación, proyectándose al cierre de dicho periodo un equilibrio financiero en el estado de resultados.
- Se concluye que existe una marcada participación del negocio de salud en las cifras de la Caja de Compensación, visto como que representa en promedio para el 2018 el 84% de los ingresos operacionales, el 92% de los costos operacionales, el 51% de los gastos operacionales, el 52% de la Cartera, el 51,2 de las acreencias y el déficit patrimonial de 21.3 mil millones es explicado por el déficit patrimonial del negocio de salud por \$80.1 mil millones.
- Para 2019, en el negocio de aseguramiento, el efecto generado por la nueva población asignada ha representado una disminución en la siniestralidad, por el ingreso percibido por la UPC, que podría percibirse como temporal si no se realizan los debido a controles que mitiguen los riesgos de salud o carga de enfermedad que porta la nueva población, elevando así los niveles de siniestralidad a los presentados en años anteriores, siendo esto un revés en la estrategia de control de la siniestralidad del negocio de aseguramiento.
- Este aspecto es crítico ya que no permite evidenciar si la disminución de la siniestralidad en 2019 obedece a las acciones implementadas por la EPS para controlar el costo en salud o es consecuencia del nuevo ingreso recibido por la población asignada que dispersa el riesgo global del negocio de aseguramiento, bajando las cifras del indicador.
- Con el 16.6% promedio de participación del gasto operacional respecto del ingreso operacional, la Caja de Compensación supera el 8% reglamentado por la Superintendencia de Subsidio Familiar como límite para este concepto.
- Desde el punto de vista de liquidez, para las vigencias analizadas, las pérdidas consecutivas del negocio de aseguramiento en salud hacen que las cuentas por pagar que incluye las reservas técnicas se aplacen cada vez más y se acumulen gravosamente, representando para 2018 aproximadamente un 92% de las cuentas del pasivo, afectando por riesgo de liquidez la estabilidad futura del negocio de la Caja de Compensación.
- La estrechez de liquidez se acentúa en la Caja de Compensación por la concentración y el crecimiento significativo de las cuentas por cobrar de los negocios de salud, principalmente del negocio de aseguramiento. En este sentido, hace más gravoso esta situación como que el 52% de las cuentas por cobrar de la EPS están a cargo de la Secretaria Departamental de Salud, asociado con prestaciones No PBS.
- Se desconoce el estado de la conciliación de cartera y cuentas por pagar a prestadores, que pudiera afectar los estados financieros. El informe de visita de la Superintendencia de Subsidio Familiar de 2019, indica diferencia entre las acreencias registradas en los estados financieros y la reportada por los prestadores de salud en la circular 30 del Ministerio de Salud de 2013, estimado en \$748 mm, que pudiesen afectar los resultados económicos del presente año.
- La Caja de Compensación familiar no cuenta con una política de deterioro de cartera que cumpla con las normativas definidas por las Superintendencias para controlar el riesgo de crédito y riesgo de liquidez,

asociado con las actividades desarrolladas en su objeto social y principalmente en los negocios de salud. Lo anterior, se extiende al crédito social que presenta al cierre de 2018 una mora del 11%.

- De acuerdo con los resultados financieros de utilidad neta reflejados durante la vigencia de análisis, no se evidencia la forma cómo con la estructura financiera actual y las estrategias aplicadas por la Caja de Compensación permitan cubrir la brecha en la solvencia patrimonial que acumula en 2018 aproximadamente \$45.5 mil millones.
- Por efectos del impacto que genera el negocio de salud integralmente en la Caja de Compensación, ésta está distraendo el cumplimiento de su objeto social y poniendo en riesgo la continuidad como negocio en marcha.
- Se concluye que **de no tomarse medidas que reviertan la condición financiera actual de los negocios, la Caja de Compensación Comfacundi en el mediano plazo se hace empresarialmente inviable (CCF en muy alto riesgo).**
- En este contexto, el impacto negativo del negocio de salud en las actividades de la Caja de Compensación por alto riesgo de crédito, de liquidez, operacional y reputacional cierra posibilidades para que los negocios propios, que son la esencia para la cual se creó la Caja de Compensación, se cumplan intensivamente, traslade más ampliamente subsidios y ofrezca mejor calidad de servicio a sus afiliados.

5.1.7 Valoración técnica y financiera -integral- del negocio de IPS en la CCF

5.1.7.1 Caracterización IPS

La IPS de la CCF COMFACUNDI es una entidad que presta servicios de complejidad baja y media a la población. Cuenta con 2 sedes ubicadas en la ciudad de Bogotá.

Entre sus sedes la IPS presta 31 servicios de salud, relacionados con consulta externa, protección específica y detección temprana, procesos y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, de los cuales 10 son de complejidad media y 21 de complejidad baja.

Tabla 62: Servicios Prestados por la IPS Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca - Comfacundi

Tipo de servicio	Servicio	Complejidad	
		Baja	Media
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Diagnóstico cardiovascular		1
	Laboratorio clínico	1	
	Toma de muestras de laboratorio clínico	2	
	Servicio farmacéutico	1	
	Toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	
	Tamización de cáncer de cuello uterino	2	
Consulta Externa	Endocrinología		1
	Enfermería	2	
	Ginecobstetricia		2
	Infectología		1
	Medicina familiar		2
	Medicina general	2	
	Medicina interna		2
	Nutrición y dietética	2	
	Odontología general	2	
	Otorrinolaringología		1
	Pediatría		1
Psicología	2		

Tipo de servicio	Servicio	Complejidad	
		Baja	Media
	Psiquiatría		2
	Urología		1
Procesos	Proceso esterilización	2	
Protección Específica y Detección Temprana	Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	
	Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	2	
	Detección temprana - alteraciones del embarazo	2	
	Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	2	
	Detección temprana - cáncer de cuello uterino	2	
	Detección temprana - cáncer seno	2	
	Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	
	Protección específica - vacunación	1	
	Protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	
	Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	

Fuente: elaboración propia, con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Durante el periodo de análisis, la IPS ha prestado más de 600 mil atenciones en salud, siendo en 2018 donde se realizaron el mayor número de procedimientos, con 564.533 atenciones.

Tabla 63: Procedimientos realizados por la IPS Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca - Comfacundi

Procedimiento	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Nariz, boca y faringe	6.330	6.397	2.705	6.759	3.241	25.432
Sistema tegumentario	260	610	675	1.151	595	3.291
Imagenología	1.154	3.422	1.993	3.706	2.126	12.401
Consulta, monitorización y procedimientos diagnósticos	47.763	43.213	30.816	63.879	56.606	242.277
Laboratorio clínico	48.495	47.112	32.637	76.703	43.774	248.721
Medicina transfusional y banco de sangre	1	3	9	513	264	790
Diagnóstico y tratamiento en sistemas visual y auditivo		11			3	14
Otros procedimientos no quirúrgicos	76	290	175	4	9	554
Procedimientos misceláneos	18.236	27.899	11.056	24.603	17.571	99.365
Sistema reproductor femenino	13	21	3			37
Sistema osteomuscular	56					56
Procedimientos e intervenciones colectivas	1.192	1.701	1.366	52		4.311
Total general	123.576	130.679	81.435	177.370	124.189	637.249

Fuente: elaboración propia, con datos del Cubo de Prestación de Servicios de Salud - SISPRO

5.1.7.2 Análisis técnico financiero de la IPS

A continuación, se realiza análisis de la situación financiera del negocio de IPS de la CCF, con cifras reportadas por la Caja de Compensación a septiembre de 2019.

Un resumen de los principales indicadores de la situación financiera:

Tabla 64 Indicadores financieros de la IPS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Tabla Resumen Indicadores IPS	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	sep-19
Costo/Ingresos Operacionales	59%	51%	46%	41%	37%
Gastos Admón./ Ingresos Operacionales	40,5%	37,0%	36,9%	54,4%	40,2%
Margen Resultado Operacional	0,1%	12,4%	17,4%	4,6%	22,9%
Margen Resultado Integral	-2%	13%	20%	8%	25%
Resultado Integral	-206.800	1.171.238	2.208.744	781.020	2.549.277
Cartera	5.529.460	5.515.941	3.999.152	4.463.446	4.847.609
Rotación de Cartera	220	212	130	155	168
Cuentas por Pagar	1.007.585	898.249	0	0	0
EBITDA	-189.166	1.188.575	2.208.744	781.020	2.549.277
Margen EBITDA	-2,1%	12,7%	19,9%	7,5%	24,6%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- El negocio de prestación de salud registra resultados integrales positivos para la operación de la Caja de Compensación, sin embargo, el alto grado de apalancamiento que está soportando la operación de la IPS para el negocio de salud, visto en indicadores de rotación de cartera que se ubican en los 180 días promedio durante el periodo de análisis y cierra en septiembre 2019 con 168 días, requiere especial atención ya que los niveles de la rotación de cartera son bastante altos siendo su principal deudor la EPS de la CCF, conllevando a graves inconvenientes de liquidez para el correcto ejercicio de la función de la IPS e impactando la gestión de crédito y de liquidez.

Tabla 65 Estado de resultados de la IPS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estados de Resultados	2015	Part/Ing	2016	Part/Ing	2017	Part/Ing	2018	Part/Ing	2019 sep	Part/Ing
Ingresos	\$9.078.928	100,1%	\$9.427.428	100,9%	\$11.408.389	102,9%	\$10.739.302	103,4%	\$10.566.214	101,7%
Ingreso Operacional	\$9.067.867	100,0%	\$9.346.856	100,0%	\$11.084.007	100,0%	\$10.389.421	100,0%	\$10.357.802	99,7%
- Costo Operacional	\$5.394.445	59,5%	\$4.731.841	50,6%	\$ 5.066.475	45,7%	\$ 4.259.233	41,0%	\$ 3.821.001	36,8%
Utilidad Bruta	\$3.673.422	40,5%	\$4.615.015	49,0%	\$ 6.017.533	52,7%	\$ 6.130.187	57,1%	\$ 6.536.801	61,9%
+ Otros ingresos	\$ 11.061	0,1%	\$ 80.572	0,9%	\$ 324.382	2,9%	\$ 349.881	3,4%	\$ 208.412	2,0%
- Gastos de administración	\$3.668.769	40,5%	\$3.454.509	37,0%	\$ 4.088.379	36,9%	\$ 5.654.241	54,4%	\$ 4.161.590	40,1%
- Otros gastos	\$ 222.514	2,5%	\$ 69.841	0,7%	\$ 44.792	0,4%	\$ 44.808	0,4%	\$ 34.346	0,3%
Utilidad antes de impuestos	-\$ 206.800	-2,3%	\$1.171.238	12,4%	\$ 2.208.744	19,4%	\$ 781.020	7,3%	\$ 2.549.277	24,1%
Impuestos	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%
Deficit y/o Utilidad Neta	-\$ 206.800	-2,3%	\$1.171.238	12,4%	\$ 2.208.744	19,4%	\$ 781.020	7,3%	\$ 2.549.277	24,1%
Relación Costo / Ingreso	59,4%		50,2%		44,4%		39,7%		36,2%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los ingresos operacionales se originan en las atenciones en las unidades de prestación propias correspondientes a servicios de salud de primer nivel de los afiliados de salud de la Caja de Compensación Comfacundi, de su negocio de aseguramiento en salud. Se observa un incremento marcado en los ingresos operacionales en el periodo 2015 a 2017, cerrando en este último año con el 19%, sin embargo, para 2018 y lo proyectado para 2019, presenta un cambio en la tendencia con decrecimiento.
- En lo referente a la tendencia durante el periodo de análisis del costo operacional su comportamiento ha sido decreciente en el periodo de análisis, contrastado solo en el año 2017 cuando registró un crecimiento del 7%. De otra parte, el gasto operacional en los años 2017 y 2018 presentó un crecimiento fuerte de 18 y 38 puntos porcentuales respectivamente, situación compensada en lo corrido del año 2019 en donde el decrecimiento ha sido de 26 %, siendo estos comportamientos un

reflejo de la gestión de control de costo y gasto eficiente aplicadas transversalmente por la Corporación administradora de la IPS.

- Al analizar la relación de costos operacionales a ingresos operacionales, se evidencia durante el periodo de análisis una clara tendencia descendente, que en promedio significó una participación de 46.8%, cerrando en lo proyectado a 2019 con 37%, favoreciendo los resultados operacionales y finales de la entidad y aporta transversalmente en la gestión del negocio de aseguramiento.
- Los gastos de operación mantienen un comportamiento con relación a los ingresos constante representado en una participación promedio que gira entorno a los 41 puntos porcentuales, que fue matizado por la participación de 2018 con el 54%.
- Durante el periodo de estudio, los resultados finales del negocio de prestación de salud tienen un comportamiento variable y de tendencia a ser siempre positivos. Se exceptúa el registro de 2015 donde el negocio presentó una pérdida de \$206 millones. El comportamiento creciente está favorecido por el control de costos operacionales, tal como se describió anteriormente, matizado por los resultados de 2018 que, por el aumento de los gastos operacionales de administración, impactó con una reducción en los resultados finales. La participación promedio de las utilidades con relación a los ingresos operacionales ronda los 13 puntos porcentuales, con periodos destacados como 2017 con 19.9% y lo proyectado de 2019 con 24.6%.
- En los términos del Estado de Situación financiera se percibe que, en los años 2015 a septiembre de 2018, la financiación promedio del activo está representada en 62% por el patrimonio, cerrando con el 71% en 2018. La principal cifra está compuesta por las utilidades de ejercicios anteriores que para 2018 participa con el 72% del patrimonio.
- Para el periodo de estudio, la rotación promedio de cartera fue cercana a los 180 días, mientras que la rotación de Cuentas por pagar fue de 52 días en promedio, es decir, que **la IPS está cancelando casi 128 días antes las cuentas por pagar sin aún hacerse efectiva la cartera, lo cual evidencia ineficiencia en el ciclo de caja.** En este sentido, será necesario recurrir a deuda financiera o financiación externa del negocio apoyándose en parte en la CCF para cubrir dichas obligaciones. El principal deudor de la IPS es la propia EPS.

Tabla 66 Estado de situación financiera de la IPS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Balance General IPS	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 sep	Análisis Vert
Efectivo y equivalentes al efectivo	278.160	5%	111.318	2%	438.893	5%	64.354	1%	906.620	7%
Inversiones	0	0%	500.000	8%	0	0%	100.000	1%	165.400	1%
Cuentas comerciales por cobrar y otras CxC	5.529.460	92%	5.515.941	87%	3.999.152	44%	4.463.446	42%	4.847.609	38%
Propiedad planta y equipo	213.052	4%	189.990	3%	295.912	3%	587.761	6%	487.157	4%
Intangibles	0	0%	0	0%	123.174	1%	85.086	1%	63.986	0%
Otros activos financieros	0	0%	0	0%	4.191.053	46%	5.288.862	50%	5.665.879	44%
Otros activos no financieros (anticipos)	0	0%	0	0%	1.087	0%	511	0%	708.776	6%
Total Activo corriente	5.807.620	96%	6.127.259	97%	8.630.185	95%	9.917.173	94%	12.294.284	96%
Total Activo no corriente	213.052	4%	189.990	3%	419.085	5%	772.848	7%	716.543	6%
Total Activo	6.020.672	100%	6.317.249	100%	9.049.270	100%	10.590.021	100%	12.845.426	100%
Obligaciones Financieras	0	0%	0	0%	950.016	10%	938.220	9%	816.110	6%
Proveedores	37.945	1%	117.247	2%	0	0%	0	0%	0	0%
Cuentas x Pagar	969.640	16%	781.002	12%	1.341.103	15%	2.137.455	20%	1.965.694	15%
Obligaciones laborales	209.856	3%	59.175	1%	0	0%	0	0%	0	0%
Pasivos estimados y provisiones	0	0%	0	0%	24.825	0%	0	0%	0	0%
Diferidos	2.167.353	36%	1.577.709	25%	0	0%	0	0%	0	0%
Total Pasivo corriente	1.217.441	20%	957.424	15%	2.315.944	26%	3.075.675	29%	2.781.804	22%
Total Pasivo no corriente	2.167.353	36%	1.577.709	25%	0	0%	0	0%	0	0%
Total Pasivo	3.384.793	56%	2.535.133	40%	2.315.944	26%	3.075.675	29%	2.781.804	22%
Capital Social	0	0%	0	0%	0	0%	879.265	8%	985.715	8%
Reservas	188.644	3%	163.644	3%	163.644	2%	163.644	2%	163.644	1%
Resultado del ejercicio	-206.800	(3%)	1.171.238	19%	2.208.744	24%	781.020	7%	2.549.277	20%
Resultado de ejercicios anteriores	2.634.034	44%	2.447.235	39%	4.360.938	48%	5.690.416	54%	6.364.986	50%
Total Patrimonio	2.635.879	44%	3.782.117	60%	6.733.326	74%	7.514.346	71%	10.063.623	78%
Total Pasivo + Patrimonio	6.020.672	100%	6.317.249	100%	9.049.270	100%	10.590.021	100%	12.845.426	100%

Fuente. Elaboración propia con datos COMFACUNDI

-
- En las actuales circunstancias al aplicar la palanca de crecimiento para la IPS, no es recomendable crecer en ingresos operacionales, toda vez que el incremento de éstos en vez de generar caja genera el efecto contrario al demandar recursos. En tal sentido, se recomienda en primer lugar realizar una adecuada gestión de cartera para, posteriormente, evaluar una posible expansión en la operación o acompañar desde la Caja de Compensación políticas para sanear la cartera de la IPS.
 - Se observa que, a partir de 2017, el pasivo está compuesto en un 100% por el pasivo corriente lo cual puede explicarse en razón a que las obligaciones de largo plazo se pueden haber trasladado a corto plazo, ya que estas últimas aumentaron, ocasionado por la reclasificación de cuentas por la entrada en vigor de la Normas Internacionales NIIF.
 - Los costos por pagar y los proveedores representan para los años 2015 y 2016 un 33% y para el año 2017 a septiembre de 2019 un 66% del pasivo corriente, lo que indica que el mayor porcentaje de obligaciones, se deben cubrir en el corto plazo, lo que indica que la IPS, se encuentra apalancada más del 50% por cuentas por pagar y proveedores.
 - Se concluye que el negocio de prestación de servicios de salud presenta rentabilidad durante el periodo de análisis, con un margen EBITDA que se ubica entorno a los diez puntos porcentuales, pero presenta variabilidad entre un año y otro.
 - Es necesario establecer estrategias que permitan garantizar un nivel de eficiencia operacional constante y la opción de revisar el modelo de negocio como prestador para avanzar hacia otros niveles de prestación para buscar que los resultados finales sean consistentes en el tiempo.

5.2 EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar de CARTAGENA Y BOLÍVAR COMFAMILIAR (Cartagena de Indias)

5.2.1 Caracterización básica

La Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar es una CCF sin ánimo de lucro de derecho privado (ESAL tipo CORPORACIÓN), que se crea en 1958. La entidad tiene como misión “...contribuir a mejorar la calidad de vida de sus afiliados, beneficiarios y población, en especial los de categoría A y B, ofreciendo soluciones integrales en servicios sociales y salud, en Cartagena y Bolívar”.

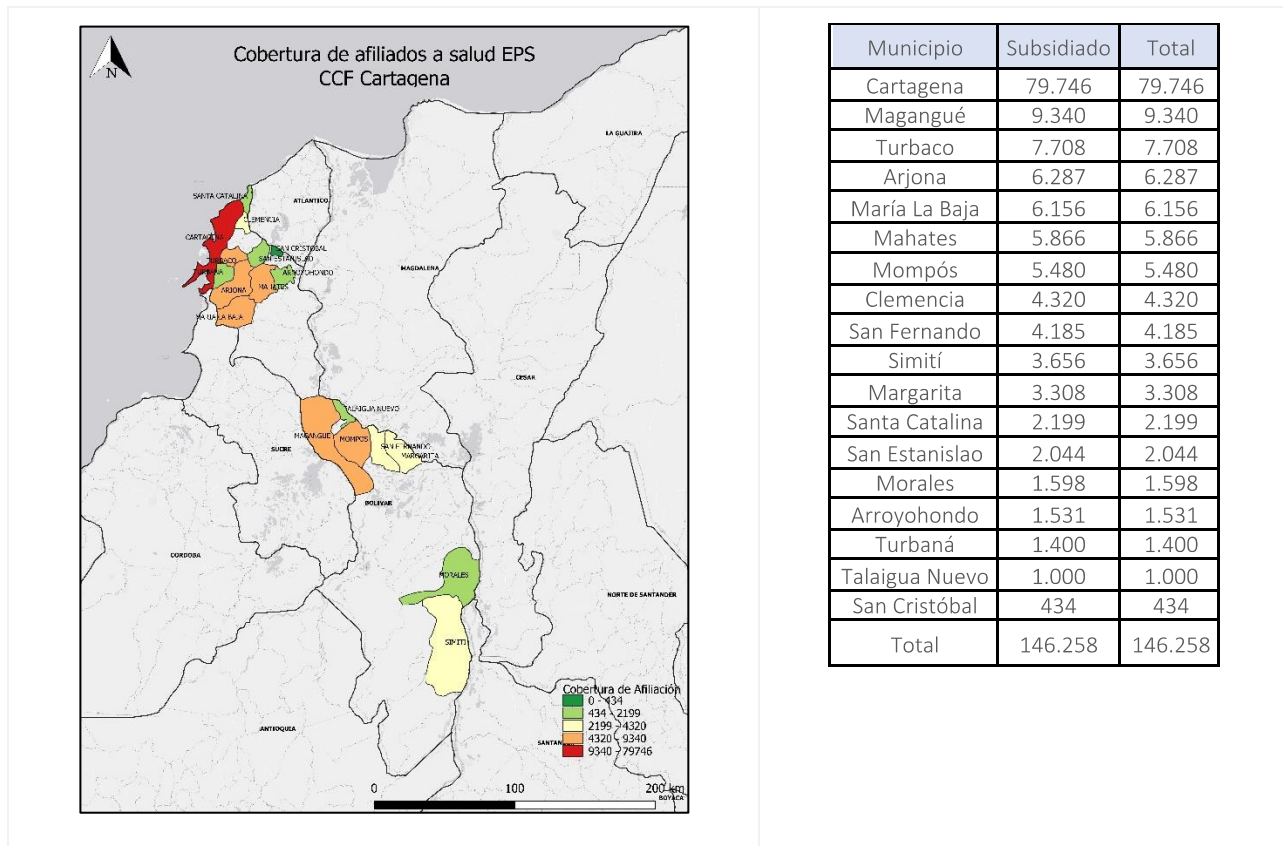
En la actualidad, la CCF Comfamiliar Cartagena brinda servicios a sus afiliados en las siguientes áreas:

- Recreación: mediante el Centro Recreacional Napoleón Perea Castro, ubicado en la ciudad de Cartagena, la entidad ofrece servicio de piscina, restaurante, canchas deportivas y salones para eventos. Adicionalmente, brinda cursos de formación deportiva a la población en 5 disciplinas: fútbol, ajedrez, patinaje, voleibol y natación.
- Turismo: Comfamiliar Cartagena y Bolívar presta el servicio de agencia de viajes. En ésta, ofrece paquetes turísticos nacionales a distintos destinos, cuyos planes incluyen hospedaje, alimentación, traslados, transporte terrestre y asistencia médica
- Educación: La caja de compensación presta el servicio de educación a través de la Institución Educativa Comfamiliar Cartagena y Bolívar, ubicado en el municipio de Cartagena, que cuenta con cobertura desde preescolar hasta la educación media.
- También brinda educación no formal mediante una academia de artes.
- Crédito: COMFAMILIAR CARTAGENA ofrece ocho líneas de crédito a sus afiliados (libre inversión, mejoramiento de vivienda, educación, turismo, recreación, vehículo, consumo y capacitación), donde los plazos pueden ser hasta de 72 meses.

Con relación al programa de salud, la CCF Comfamiliar Cartagena provee los siguientes servicios:

- Salud: Mediante una EPS y una IPS, la caja de compensación ofrece atención en salud a la población. La EPS Comfamiliar Cartagena y Bolívar cuenta con 146.258 afiliados a corte de septiembre de 2019 en el régimen subsidiado, distribuidos en 18 municipios del Departamento de Bolívar, donde Cartagena concentra el 55% de sus afiliados.
- La IPS Comfamiliar Cartagena ubicada en la ciudad de Cartagena, ofrece servicios de:
 - Consulta externa: Medicina general, interna, familiar, nutrición y dietética, odontología, pediatría, psicología, enfermería, hematología, oncología clínica, reumatología y urología, entre otros.
 - Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: Laboratorio clínico, toma de radiografías, tamización de cáncer de cuello uterino, quimioterapia, ultrasonido, toma de muestras y servicio de farmacia, entre otros.
 - Protección específica y detección temprana: Crecimiento y desarrollo, alteraciones en el desarrollo y del embarazo, salud bucal, vacunación y planificación familiar.
 - Internación: Adultos y pediátrica.

Ilustración 6 Distribución geográfica de afiliados a la EPS Comfamiliar Cartagena – septiembre de 2019

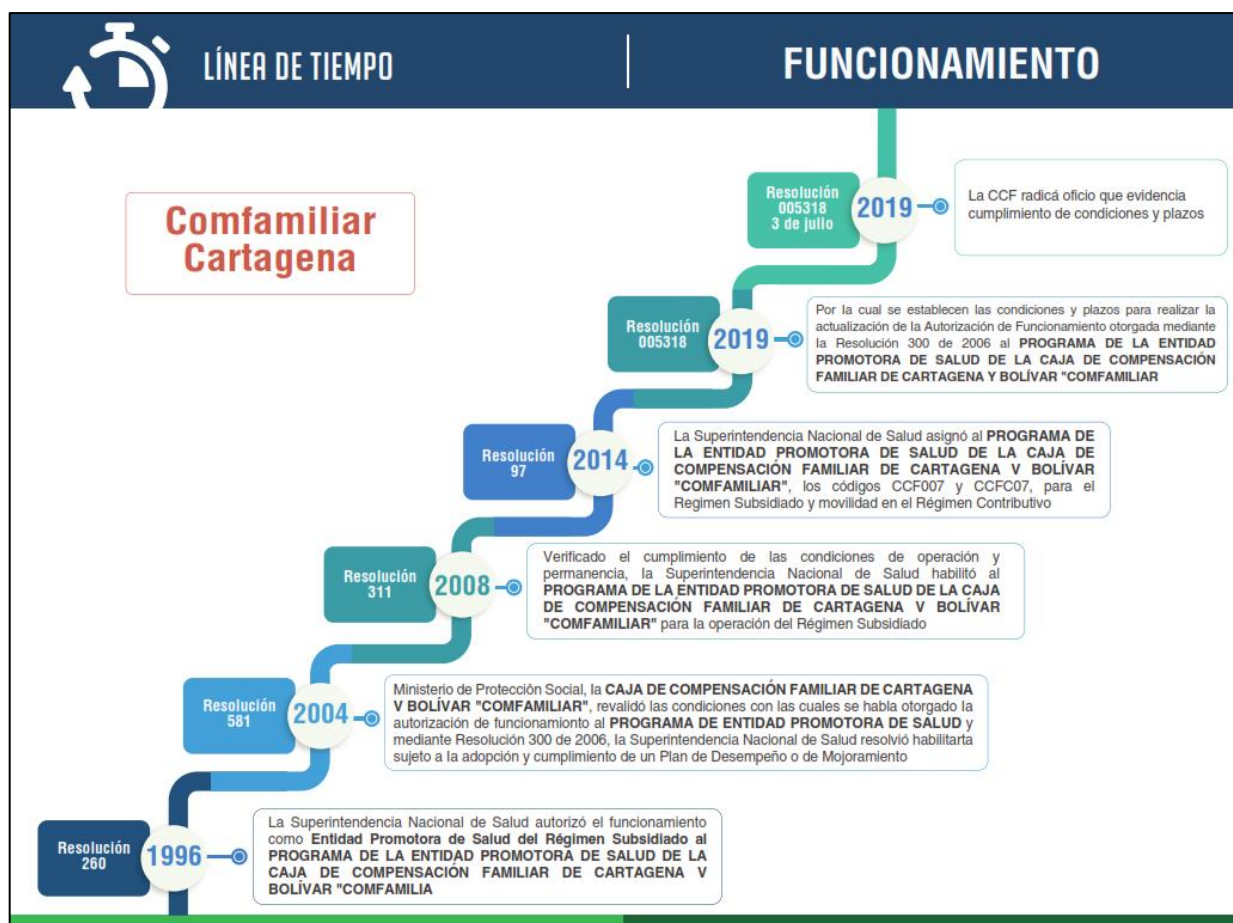


Fuente: Base de datos Única de Afiliados – BDUA

5.2.2 Línea de tiempo – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF

A partir de 1996 la SNS autorizó el funcionamiento como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado al PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLÍVAR, en el año 2006 la habilitación quedó sujeta a la adopción de un Plan de desempeño o de Mejoramiento y en el año 2008 fue verificado el cumplimiento de las condiciones de operación y permanencia y habilitada para la operación del régimen subsidiado.

Ilustración 7 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar

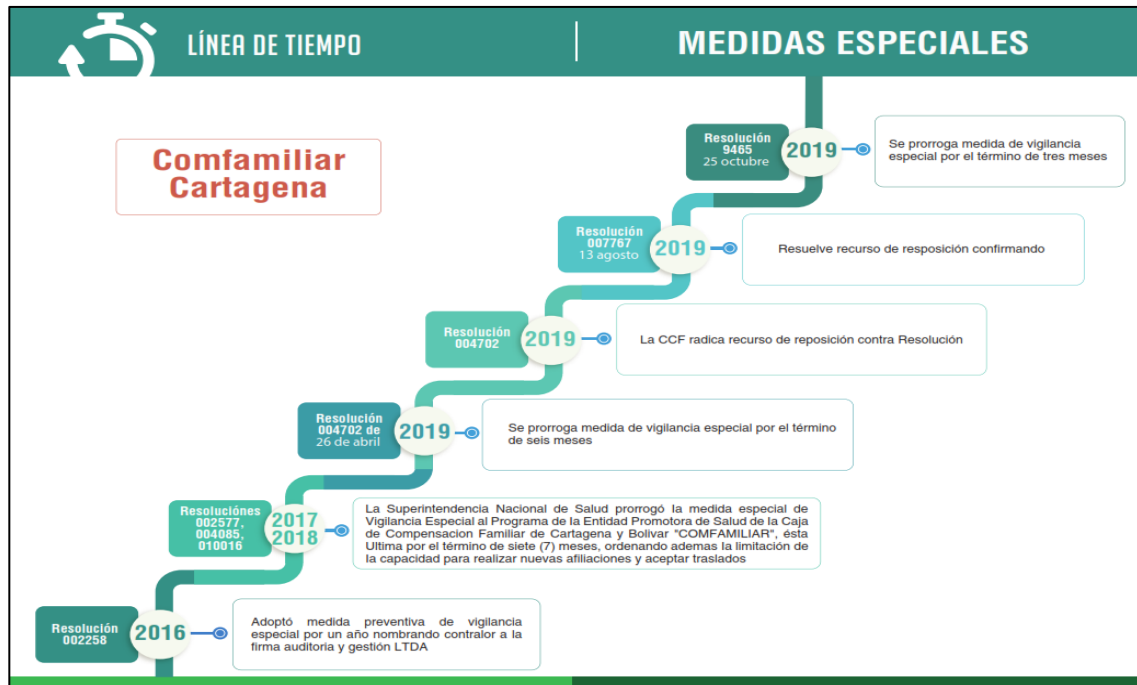


Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Cartagena y Bolívar y actos administrativos

La EPS RS de la CCF se encuentra bajo medida preventiva de vigilancia especial por parte de la SNS, hasta enero del 2020, situación que tuvo su origen en el mes de agosto del año 2016 y se ha mantenido hasta la fecha.

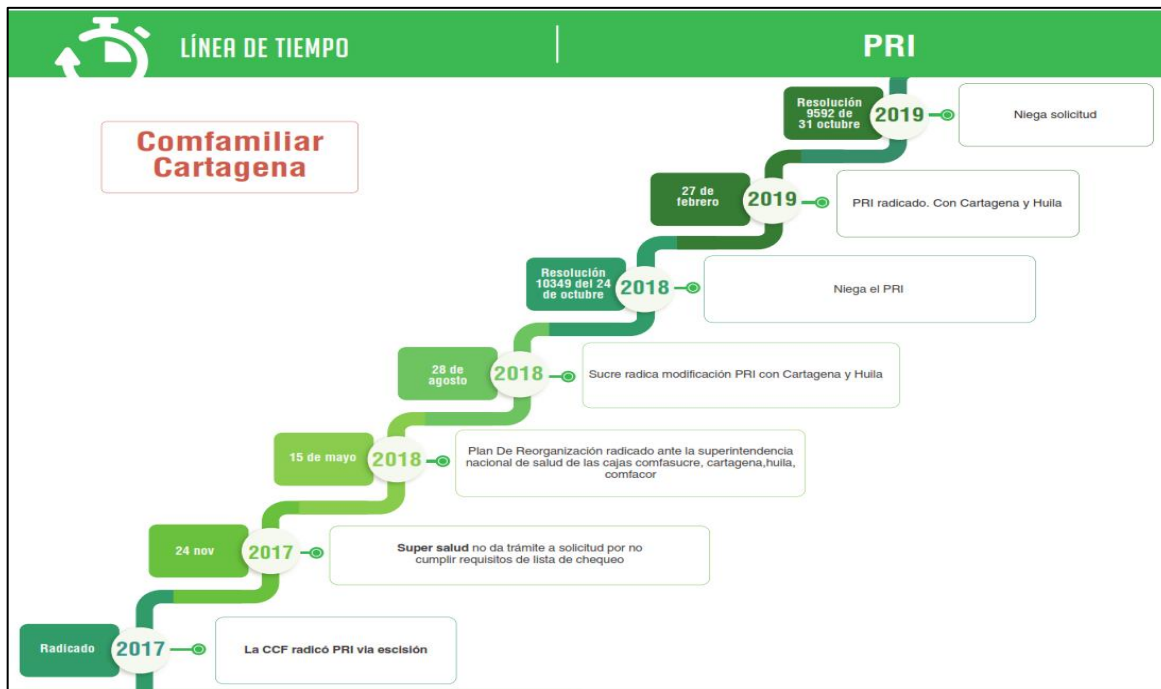
La CCF ha intentado en diferentes oportunidades desde el año 2017 presentar Planes de reorganización a la SNS, los cuales han sido resueltos de manera negativa en 2017, 2018 y recientemente el último en el mes de octubre de 2019.

Ilustración 8 Línea de tiempo de medidas especiales EPS RS CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar



Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Cartagena y Bolívar y actos administrativos

Ilustración 9 Línea de tiempo del PRI EPS RS CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar



Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Cartagena y Bolívar y actos administrativos

5.2.3 Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF

5.2.3.1 Medición de los criterios

5.2.3.1.1 Valoración de aspectos documentales. Ver anexo 6.

En la siguiente tabla se visualiza la calificación dada sobre la situación de la capacidad técnica administrativa, tecnológica y científica de la EPS de la Caja para operar el aseguramiento en salud.

Tabla 67 Análisis documental de la EPS RS de la CCF COMFAMILIAR CARTAGENA

COMPONENTE	CRITERIO	ASPECTOS DOCUMENTALES	
		DOCUMENTACION	CONSISTENCIA CON LA NORMA
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	AFILIACIÓN Y LIBRE ELECCIÓN EN EL SGSSS.	4	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	ATENCIÓN AL USUARIO E INFORMACIÓN PARA EL AFILIADO	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	SISTEMA DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DE NUNCIAS Y TUTELAS	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	5	5
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	5	5
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	CONTRATACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS	5	5
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	GOBIERNO ORGANIZACIONAL	5	5
CAPACIDAD TECNOLÓGICA.	TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	5	3
CAPACIDAD TECNOLÓGICA.	RECAUDO, COMPENSACIÓN DE APORTES Y LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS	1	0
VALORACION EN CONJUNTO SOBRE LA DOCUMENTACION		60	52
PROMEDIO DEL PUNTAJE		5	4

Fuente: Elaboración propia

5.2.3.1.2 Valoración aspectos de la gestión

Valoración criterio de Gestión del riesgo en salud

Tabla 68 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFAMILIAR CARTAGENA

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
39	2,0	1,0	INACEPTABLE

Fuente: Elaboración propia

Tabla 69 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFAMILIAR CARTAGENA

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
38	3,6	1,0	INACEPTABLE

Valoración criterio de Percepción del desempeño de la EPS por parte de los usuarios.

Tabla 70 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFAMILIAR CARTAGENA

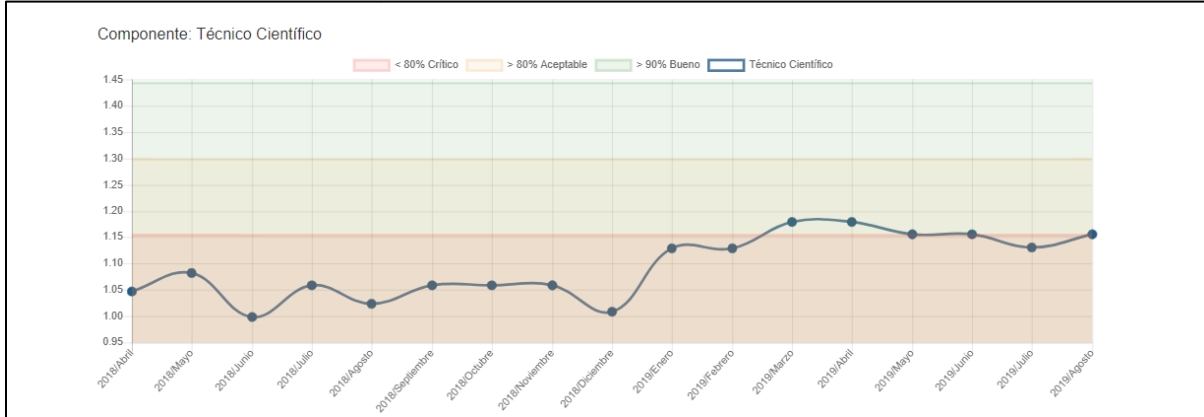
SEA EPS (Indicador Satisfacción Global con la EPS)	Percentil	Puntaje	Clasificación
57,82%	< 25%	1	MALO

Fuente: Elaboración propia, con datos del Minsalud 2019 (SEA)

Valoración criterios de avance de la CCF en el componente técnico – científico medido en el sistema de gestión y control de las medidas especiales – FÉNIX.

- De la información publicada por la SNS sobre el estado de los indicadores asociados a cada uno de los componentes administrativo, financiero y técnico científico se tiene la ponderación según el resultado de avance del conjunto de los indicadores de cada uno de los componentes, áreas y líneas de acción objeto de monitoreo. Las tres categorías de evaluación son: <80% Crítico, >80% y <90% Aceptable y >90% Bueno.
- Al corte agosto de 2019 la CCF Comfamiliar Cartagena objeto de medida de vigilancia especial, muestra una tendencia positiva en la consolidación de los indicadores con relación a abril de 2018 (fecha cero) pasando en algunos periodos al rango de aceptable dentro de la clasificación del sistema.
- Estos resultados suponen que la EPS ha implementado ajustes a las políticas, procesos y procedimientos en la gestión del riesgo en salud de los afiliados en articulación con la Red de Prestadores de servicios de Salud, sin embargo, es necesario que la CCF fortalezca las medidas adoptadas de tal forma que le permita progresivamente mejorar los indicadores superando los niveles de riesgo en la medición para mantener este comportamiento en el tiempo.
- A continuación, los resultados publicados por la Supersalud:

Gráfico 9 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF COMFAMILIAR CARTAGENA



Fuente: Imagen tomada <https://fenix.supersalud.gov.co/Consultas/Stats/7b9df420-d10f-499d-9ae0-6c22c2719d31>

Tabla 71 Calificación de medidas especiales de la EPS RS de la CCF COMFAMILIAR CARTAGENA

Fecha de corte	Componente Técnico Científico	Calificación	Nivel de Riesgo
Agosto de 2019	>80%	3	Aceptable

Fuente: Elaboración propia

5.2.3.2 Resultado integrado de la estimación de riesgo técnico

Luego de la aplicación de los criterios de estimación del riesgo técnico para COMFAMILIAR CARTAGENA BOLÍVAR, el nivel de riesgo se encuentra en la categoría de “Alto Riesgo Técnico” (ver Anexo 6: Valoración de la capacidad técnico-científica de cada EPS RS).

Tabla 72 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS COMFAMILIAR CARTAGENA

ASPECTOS DOCUMENTALES		ASPECTOS DE GESTIÓN				ESTIMACIÓN DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO
Documentación	Consistencia con la norma	Ranking HTA o DM*	Ranking cáncer de mama**	satisfacción global con la EPS	Indicadores Fénix		
(5 %)	(10 %)	(25 %)	(25 %)	(30 %)	(25%)		
0.23	0.40	0.15	0.15	0.30	0.75	1.98	Alto Riesgo Técnico

*Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM
 **Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama

Fuente: Elaboración Propia.

- Aunque el análisis documental muestra que la EPS cuenta en su mayoría con documentos que se han estructurado de acuerdo con los requisitos de los estándares de habilitación, hay recomendaciones específicas en cada uno de los criterios que pueden evidenciar un mejor cumplimiento de los criterios.
- Como observación general la forma como la EPS documenta su sistema de información en cada uno de los procesos o estándares de habilitación no permite contar con elementos de una plataforma tecnológica robusta que soporte la totalidad de los procesos de la operación y la interoperabilidad entre

estos, se recomienda estructurar en los documentos este componente de mejor manera para la presentación ante la SNS. El Plan estratégico de Sistemas de Información relaciona todas las soluciones informáticas que soportan la operación del aseguramiento en salud de la EPS.

- Es importante precisar que, el hecho no contar con aprobación de la metodología para cálculo de la reserva técnica, proceso que depende en alto grado de la trazabilidad de información de usos y costos, y de la aplicación de la metodología de triángulos establecida en la normatividad o de la metodología que la EPS haya propuesto a la Superintendencia y haya sido aprobada, denota debilidades en los sistemas de información de la EPS y-o de la calidad de la información procesada
- Los indicadores de gestión del riesgo cardiovascular y de cáncer de mama que se han contemplado para los análisis del estudio, se consideran un referente del desempeño general de los programas de la EPS que muestran una condición de “inaceptable”, observando una tendencia de mejora en el avance de los indicadores Fénix del componente técnico científico que monitorea la Superintendencia Nacional de Salud que al corte agosto de 2019 califica la gestión dentro del nivel “aceptable” aunque se encuentra en el límite del nivel crítico. Un indicador muy sensible de la gestión es la percepción de los usuarios que en el Ranking del Ministerio la EPS se encuentra clasificada como “mala” percepción.
- Estos resultados muestran la necesidad de identificar los ajustes en el enfoque y organización de la gestión del riesgo primario y del riesgo técnico, que son parte esencial de los programas y en general de los procesos de la EPS que impiden tener mejores resultados en salud y lograr una mejor percepción del servicio de la EPS por parte de los usuarios.
- Hay que reiterar que la sostenibilidad del asegurador se sustenta en una gestión combinada entre los riesgos en salud de su población y de la gestión financiera para cubrir el riesgo de ocurrencia de las condiciones individuales de salud en los afiliados, en lo que se refiere a sus competencias y las promovidas en coordinación con otras entidades

5.2.4 Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia

El negocio de aseguramiento en salud – EPS de la Caja de Compensación Familiar Cartagena y Bolívar se enmarca en los servicios de salud establecido por la Ley 100 y normas que la reforman, vinculado al régimen subsidiado.

A continuación, se presentan un resumen de los principales indicadores de la situación financiera.

Tabla 73 Indicadores trazadores operación de la EPS RS de la CCF Cartagena y Bolívar 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Tabla Resumen Indicadores EPS	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Población Salud	221.388	205.646	185.493	162.263	146.258
Variación Población Salud	0,0%	-7,1%	-9,8%	-12,5%	-9,9%
Siniestralidad PBS	111,1%	96,8%	104,5%	97,4%	94,3%
Gastos Admón. / Ingresos Op.	8%	6%	8%	7%	6%
Margen Resultado Operacional	-18,96%	-3,19%	-12,27%	-4,28%	-0,18%
Margen Resultado Integral	-20,47%	-2,21%	-12,45%	-3,78%	0,37%
Resultado Integral (utilidad neta EPS)	-\$ 29.001.410	-\$ 3.352.975	-\$ 18.671.409	-\$ 5.829.857	\$ 390.039,00
Inversiones en reservas técnicas	\$ 2.800.000	\$ 12.295.168	\$ 16.906.131	\$ 17.845.847	\$ 19.304.599
Cuentas por pagar-Reservas Técnicas	\$ 161.916.489	\$ 172.107.111	\$ 245.065.953	\$ 226.979.077	\$ 38.169.097
% Inversiones Reservas Técnicas	2%	7%	7%	8%	51%
% Inv. Reservas Técnicas según norma	10%	20%	30%	40%	40%
Brecha Inversiones Reservas Técnicas	-\$ 31.717.895	-\$ 29.422.790	-\$ 31.249.302	-\$ 30.413.519	-\$ 818.132,00
Reservas Técnicas provisión	\$ 31.717.895	\$ 29.422.790	\$ 31.249.302	\$ 30.413.519	\$ 20.122.731

Tabla Resumen Indicadores EPS	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Suficiencia Patrimonio Técnico	-\$ 103.397.950	-\$ 83.193.307	-\$ 114.060.847	-\$ 109.864.710	-\$ 110.707.073

Fuente. Elaboración propia a partir de datos MSPS SISPRO BDUA oct. 2019 y datos de la CCF Cartagena y Bolívar sep. 2019

- Durante el periodo de **análisis los resultados integrales negativos presentados por EPS** son el reflejo de la participación de los costos alrededor del 102.5% y gastos de 7.2% en razón al ingreso: lo cual no permite revertir los resultados en el corto plazo y alcanzar un punto de equilibrio para esta línea de negocio.
- En la revisión del **cumplimiento del patrimonio técnico** impuesta por el ente de control, en el Decreto 2117, para 2018 se debe cumplir con cerrar el defecto en un 40% de la cifra reportada en junio de 2015 la cual fue de menos \$92.277 millones, según el cálculo porcentual, a menos \$5.560 millones. En tal sentido se observa que al comparar este resultado con la cifra de diciembre de 2018 de menos \$109.864,7 millones, **la entidad no cumple con los parámetros establecidos por la norma, bastante alejado del esperado.**
- Así mismo, la inversión en reservas técnicas respecto del cumplimiento de los requerimientos normativos la CCF toma en consideración los saldos bancarios al final de cada periodo. Esta información se observa en el catálogo de indicadores Fénix de vigilancia mensual de la Superintendencia de Salud, el indicador respectivo presenta a diciembre de 2018 una caída no permitiendo con ello cumplir con la meta establecida, llegando a niveles de 0.17 situándose 0,13 puntos por debajo de la meta.

Tabla 74 Estado de resultados de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Estado de Resultados	dic-15	Part/Ing	dic-16	Part/Ing	dic-17	Part/Ing	dic-18	Part/Ing	sep-19	Part/Ing
Ingresos	\$ 155.816.733	110,0%	\$ 159.597.597	105,3%	\$ 150.827.558	100,6%	\$ 155.150.405	100,6%	\$ 105.403.494	100,6%
Ingreso Operacional	\$ 141.654.687	100,0%	\$ 151.540.688	100,0%	\$ 149.926.757	100,0%	\$ 154.207.473	100,0%	\$ 104.771.180	100,0%
- Costo Operacional	\$ 157.418.375	111,1%	\$ 146.655.847	96,8%	\$ 156.729.695	104,5%	\$ 150.263.519	97,4%	\$ 98.757.895	94,3%
Utilidad Bruta	-\$ 15.763.687	-11,1%	\$ 4.884.841	3,2%	-\$ 6.802.938	-4,5%	\$ 3.943.954	2,6%	\$ 6.013.285	5,7%
+ Otros ingresos	\$ 14.162.045	10,0%	\$ 8.056.909	5,3%	\$ 900.801	0,6%	\$ 942.932	0,6%	\$ 632.313	0,6%
- Gastos de administración	\$ 11.088.722	7,8%	\$ 9.724.789	6,4%	\$ 11.596.638	7,7%	\$ 10.542.637	6,8%	\$ 6.197.092	5,9%
- Otros gastos	\$ 16.311.047	11,5%	\$ 6.569.935	4,3%	\$ 1.172.635	0,8%	\$ 174.107	0,1%	\$ 58.467	0,1%
Utilidad antes de impuestos	-\$ 29.001.410	-20,5%	-\$ 3.352.975	-2,2%	-\$ 18.671.409	-12,5%	-\$ 5.829.857	-3,8%	\$ 390.039	0,4%
Impuestos	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%
Deficit y/o Utilidad Neta	-\$ 29.001.410	-20,5%	-\$ 3.352.975	-2,2%	-\$ 18.671.409	-12,5%	-\$ 5.829.857	-3,8%	\$ 390.039	0,4%
Índice de Siniestralidad	111,1%		96,8%		104,5%		97,4%		94,3%	

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- Los ingresos operacionales para los años 2015 a 2018 presentaron una dinámica de crecimiento variable, primero decrecimiento en 2017 del 1.1% y luego recuperación con el 2.9% al cierre 2018 y para lo proyectado a diciembre de 2019 esta dinámica tiende a decrecer de acuerdo con el comportamiento presentado a septiembre de esta vigencia. Este comportamiento se encuentra fuertemente influenciado por el comportamiento en el decrecimiento de la población afiliada en salud durante el periodo de estudio la cual ha sido constante, terminando en 2018 con disminución de 12.5%. Este comportamiento se compensa ligeramente por el reconocimiento anual de la UPC.
- La siniestralidad del negocio de aseguramiento de Comfamiliar Cartagena y Bolívar se ubica en niveles 103% en promedio durante el periodo de estudio. Este resultado es consecuencia del comportamiento de los costos elevados que genera la entidad y el constante decrecimiento de los ingresos

operacionales. Sin embargo, se observa más recientemente una mejora al cerrar a septiembre de 2019 en el 94%.

- De acuerdo con el informe de gestión de 2018, la entidad indica que la viene adelantado una serie de medidas y estrategias que han dado como resultado la disminución del déficit al cierre de la vigencia 2018. Esta tendencia continúa para el año 2019 y es así como a febrero de este mismo período, de acuerdo con la Administración de la Entidad, le han permitido alcanzar y superar el punto de equilibrio, arrojando un superávit de \$351 millones.
- Entre las medidas tomadas se encuentra:
 - Cambio de la modalidad de contratación para temas de alto costo
 - Revaloración de los pacientes con enfermedades huérfanas
 - Renegociación de tarifas con toda la red de prestadores
 - Se ha contratado un modelo integral de atención para pacientes diabéticos
 - Se han fortalecido las herramientas y equipos de auditoría concurrente, entre ellos criterios para ingreso a cuidados intensivos
 - Se reconstruyó el modelo de hospitalización domiciliaria
 - Se reestructuró el área de direccionamiento con el fin de concentrar la red
- En virtud del escenario descrito anteriormente adicionando que no se evidencia una estrategia precisa y de choque que mitigue el riesgo en salud centrado en un modelo actuarial de nota técnica, la caracterización adecuada de la población, la gestión de la oferta y demanda en el negocio de aseguramiento y todas las actividades de seguimiento y control entre otros aspectos, que permitan de forma consistente y suficiente mitigar los riesgos en salud e impactar los resultados financieros.
- Las relaciones de gastos operacionales respecto de los ingresos operacionales se ajustan al porcentaje máximo establecido por la norma fijado en el 8%, con un promedio de 7.2% en el periodo de análisis y ubicándose para 2018 en el 6,8% siendo constante este resultado para las proyecciones de 2019. De esta manera se garantiza el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la ley 1438 de 2011.

Tabla 75 Estado de situación financiera EPS RS Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Balance General	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 sep	Análisis Vert
Efectivo y equivalentes al efectivo	\$ 4.355.486	8%	\$ 1.154.945	2%	\$ 19.301.534	22%	\$ 20.548.691	25%	\$ 20.243.529	26%
Inversiones e instrumentos derivados	\$ 2.800.000	5%	\$ 12.295.168	23%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%
Cuentas comerciales por cobrar y otras CxC	\$ 43.628.185	85%	\$ 39.905.656	74%	\$ 42.620.232	50%	\$ 37.819.119	47%	\$ 36.791.865	47%
Propiedad, planta y equipo	\$ 743.366	1%	\$ 739.100	1%	\$ 738.176	1%	\$ 632.310	1%	\$ 552.910	1%
Otros activos no financieros	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 23.410.041	27%	\$ 22.323.225	27%	\$ 19.976.519	26%
Total Activo corriente	\$ 50.783.671	99%	\$ 53.355.769	99%	\$ 85.331.806	99%	\$ 80.691.035	99%	\$ 77.011.913	99%
Total Activo no corriente	\$ 743.366	1%	\$ 739.100	1%	\$ 738.176	1%	\$ 632.310	1%	\$ 552.910	1%
Total Activo	\$ 51.527.037	100%	\$ 54.094.869	100%	\$ 86.069.983	100%	\$ 81.323.345	100%	\$ 77.564.823	100%
Proveedores	\$ 119.235.632	231%	\$ 127.631.315	236%	\$ 171.559.407	199%	\$ 162.053.915	199%	\$ 155.828.403	201%
Cuentas x Pagar	\$ 13.131.790	25%	\$ 13.107.009	24%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%
Impuestos, gravámenes y tasa	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 306.637	0%	\$ 293.887	0%	\$ 186.999	0%
Obligaciones laborales	\$ 48.757	0%	\$ 61.764	0%	\$ 157.633	0%	\$ 180.050	0%	\$ 332.875	0%
Pasivos estimados y provisiones	\$ 256.194	0%	\$ 1.102.462	2%	\$ 31.922.129	37%	\$ 34.269.200	42%	\$ 34.328.281	44%
Diferidos	\$ 182	0%	\$ 182	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%
Otros Pasivos	\$ 26.030.049	51%	\$ 4.718.634	9%	\$ 4.097.742	5%	\$ 3.937.181	5%	\$ 3.872.162	5%
Total Pasivo corriente	\$ 158.702.604	308%	\$ 146.621.366	271%	\$ 208.043.547	242%	\$ 200.734.233	247%	\$ 194.548.721	251%
Total Pasivo no corriente	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%
Total Pasivo	\$ 158.702.604	308%	\$ 146.621.366	271%	\$ 208.043.547	242%	\$ 200.734.233	247%	\$ 194.548.721	251%
Capital Social	\$ 0	0%	\$ 6.849.811	13%	\$ 10.730.307	12%	\$ 11.424.611	14%	\$ 10.730.307	14%
Resultado del ejercicio	-\$ 29.001.410	-56%	-\$ 3.352.975	-6%	-\$ 18.671.409	-22%	-\$ 5.829.857	-7%	\$ 390.039	1%
Resultado de ejercicios anteriores	-\$ 78.174.157	-152%	-\$ 96.023.334	-178%	-\$ 114.032.463	-132%	-\$ 125.005.642	-154%	-\$ 128.104.244	-165%
Total Patrimonio	-\$ 107.175.567	-208%	-\$ 92.526.497	-171%	-\$ 121.973.565	-142%	-\$ 119.410.888	-147%	-\$ 116.983.898	-151%
Total Pasivo + Patrimonio	\$ 51.527.037	100%	\$ 54.094.869	100%	\$ 86.069.983	100%	\$ 81.323.345	100%	\$ 77.564.823	100%

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- La liquidez del negocio de aseguramiento en salud se encuentra comprometido en razón al déficit constante del capital de trabajo que en promedio representa una brecha negativa de aproximadamente \$112 mil millones, cuyo comportamiento fue deficitario para las todas las vigencias, siendo este aspecto crítico visto como restricciones en la apertura permanente de la red de prestadores de servicios de salud y la consecuente desatención de los usuarios así mismo que la entidad no posee recursos para su operación corriente.
- Los niveles de endeudamiento y respaldo patrimonial que registra el EPS se ubican en niveles que comprometen por un alto índice de endeudamiento a lo largo de la proyección, que son derivación de márgenes operacionales e integral estrechos, escasos para restituir de forma concluyente y sin la interposición de recursos externos el patrimonio negativo.
- La metodología de las reservas técnicas según el Decreto 2702 de 2014, de acuerdo con lo registrado en la Resolución No 9465 de octubre de 2019 indica no se encuentra verificada; lo cual y de acuerdo con estimaciones del equipo de consultoría podría existir una sobre estimación de estas que se ubican alrededor de los \$ 9 mil millones lo cual impactaría tanto los resultados de la actual vigencia como un aumento en el déficit patrimonial.
- No se tiene evidencia contable sobre lo dispuesto en el Decreto 2117 de 2016 en materia de la progresividad de constitución de las inversiones en reservas técnicas. No obstante, al revisar a partir de abril de 2018 los indicadores Fénix reportados a la Superintendencia de Salud, reporta el registro de constitución de inversiones por este concepto

Tabla 76 Indicadores de Fénix Inversiones en Reservas Técnicas EPS Comfamiliar Cartagena y Bolívar

Fecha	Resultado	Valoración	Ponderación
2018/Abril	0,24	1	0,027
2018/Mayo	0,24	1	0,027
2018/Junio	0,22	1	0,027
2018/Julio	0,21	1	0,027
2018/Agosto	0,2	1	0,027
2018/Septiembre	0,19	1	0,027
2018/Octubre	0,19	1	0,027
2018/Noviembre	0,18	1	0,027
2018/Diciembre	0,17	1	0,027
2019/Enero	0,19	1	0,027
2019/Febrero	0,19	1	0,027
2019/Marzo	0,2	1	0,027
2019/Abril	0,21	1	0,027
2019/Mayo	0,21	1	0,027
2019/Junio	0,21	1	0,027
2019/Julio	0,21	1	0,027
2019/Agosto	0,21	1	0,027

Fuente. Elaboración propia con datos SNS

- De acuerdo con lo anterior y la constante generación de pérdidas, es necesario una fuerte capitalización que permita cumplir con cerrar la brecha de patrimonio técnica en el corto plazo; así mismo requiere que el Proyecto de Reorganización Institucional presentado ante la Superintendencia de Salud el cual no fue aprobado se modifique en los puntos requeridos por el ente de control.
- Al sumar a diciembre de 2018, la brecha de las inversiones técnicas, el déficit de suficiencia patrimonial y los requerimientos en Inversiones en las reservas técnicas se acumula un requerimiento de recursos de aproximadamente \$300 mil millones necesarios para cumplir en la presente vigencia con los requerimientos de habilitación financiera.

- El detrimento patrimonial durante el periodo de análisis se ubica en \$110.2 millones deficitario en promedio. No obstante, se evidencia el aumento del capital social de \$11.4 millones para el cierre 2018.
- Los indicadores analizados en el presente capítulo del negocio de aseguramiento en salud de Comfamiliar Cartagena y Bolívar muestran que la línea de negocio de EPS tiene la mayor concentración en resultados de la CCF, trasladando los impactos negativos de restricciones de liquidez, solvencia y eficiencia.
- Si bien es cierto la entidad a partir del año 2018 inició la implementación de políticas en la búsqueda de contrarrestar las consecuencias de situación antes enunciada, no han sido suficientes y de acuerdo con el comportamiento financiero en el corto plazo es totalmente inviable superar el déficit generado sin un cambio estructural a nivel de capital.

Tabla 77 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS de la CCF COMFACUNDI 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Indicador	2015	2016	2017	2018
Total Capital Mínimo	-\$ 92.277.709	-\$ 71.146.133	-\$ 102.135.535	-\$ 98.442.543
Capital Mínimo por acreditar	\$ 10.111.000	\$ 10.796.000	\$ 11.418.000	\$ 11.886.000
Capital Mínimo	-\$ 102.388.709	-\$ 81.942.133	-\$ 113.553.535	-\$ 110.328.543
Capital Primario	-\$ 92.277.709	-\$ 71.509.930	-\$ 102.499.332	-\$ 98.806.340
Capital Secundario	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Patrimonio Técnico	-\$ 92.277.709	-\$ 71.509.930	-\$ 102.499.332	-\$ 98.806.340
Patrimonio Adecuado	\$ 11.120.241	\$ 11.683.377	\$ 11.561.516	\$ 11.058.371
SUFICIENCIA PATRIMONIO TÉCNICO	-\$ 103.397.950	-\$ 83.193.307	-\$ 114.060.847	-\$ 109.864.710

Fuente. Elaboración propia con datos SNS

- En el análisis de los indicadores normativos de solvencia financiera vinculados con el negocio de aseguramiento, se desprende, que, el indicador de patrimonio técnico refleja déficit durante los periodos de análisis, quedando en 2018 en \$109.8 mil millones; comportamiento reflejado en el indicador de capital mínimo y suficiencia de patrimonio técnico. Esta situación se constituyó en uno de los principales motivos por los cuales, en abril de 2019 la Superintendencia de Salud emitió resolución con medidas especiales y preventivas para la Caja de Compensación Cartagena, con revisión en seis meses.

5.2.5 Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2020-2024)

Tomando como base la información histórica de la CCF en el negocio de aseguramiento desde el año 2015 a 2018, la previsión de cierre de 2019 y la dinámica esperada del negocio, se proyectan los estados financieros para el periodo 2020 a 2024.

El objetivo de la proyección financiera se enfoca en responder a la pregunta qué sucede con el negocio de aseguramiento en salud de continuar en las condiciones financieras actuales y cuál sería el escenario de variables financieras estratégicas que permite optimizar la función financiera. Adicionalmente, se revisará en el periodo de análisis el cumplimiento o no de las condiciones financieras de habilitación y solvencia financiera en el marco del Decreto 2117 de 2016.

5.2.5.1 Supuestos de las Proyecciones Financieras

Los supuestos de las proyecciones que sustentan el modelo financiero y se encuentran incorporados dentro del mismo, incluyen los siguientes aspectos que serán ampliadas y desarrolladas en el presente capítulo, con el fin de soportar los supuestos financieros:

- Crecimiento de la población ajustado con el crecimiento de la población nacional y la tendencia de crecimiento histórica
- Crecimiento de la UPC con la tendencia de crecimiento histórico
- Siniestralidad decreciente alcanzando meta del 92% en 2024.
- Gastos de Administración con meta inferior al 8%
- Glosa final No PBS del 15% (de una glosa inicial donde se logra una recuperación del 70%).
- Estimación de las Reservas Técnicas ajustado con la media del sistema de aseguramiento en salud.
- Cumplimiento de las condiciones del régimen de inversiones en Reservas Técnicas
- Ingresos no operacionales como resultado de las recuperaciones
- Amortización de pasivos siempre que exista niveles positivos de liquidez en los saldos de caja.
- CAPEX del 5% en los periodos de saldo de caja positivos
- Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno.
- Cumplimiento del nivel de solvencia financiera con amortización de pérdidas en el plazo restante hasta 2024.

En este contexto, a continuación, se describe un breve resumen del desempeño proyectado de las principales variables del modelo financiero:

- Decrecimiento de la población total promedio del 1.0% en el periodo de referencia.
- La siniestralidad PBS se ubica en el 99.1% en 2018 y finaliza en el 92% en 2024.
- La participación del gasto administrativo sobre el ingreso UPC, ubicada en el 7,6% para el año 2018, decrece progresivamente llegando al 5,0% en 2024.
- El margen operacional negativo en 2018 con \$9.231 millones cambia a positivo en 2014 con \$3.109 millones.
- El margen del resultado integral pasa de un valor negativo del 3.8% en 2018 a un positivo de 3,1% en 2024.
- Las inversiones de las reservas técnicas crecen progresivamente iniciando desde 2018 con un 40%, hasta alcanzar la meta del 100% en 2024.

Todo lo anterior, se detalla en la siguiente tabla resumen de los principales indicadores de las proyecciones financieras:

Tabla 78 Resumen de Indicadores financieros básicos de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Tabla Resumen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población Total	16.263	146.258	144.795	143.347	141.914	140.495	139.090
Variación Población Total	-12,5%	9,9%	-1,0%	-1,0%	-1,0%	-1,0%	-1,0%
Variación UPC		-1,1%	4,7%	4,6%	4,5%	4,5%	4,5%
Siniestralidad PBS	99,1%	95,0%	95,0%	95,0%	94,0%	93,0%	92,0%
Gastos Admón. / Ingreso UPC	7,6%	6,1%	6,0%	5,8%	5,5%	5,5%	5,0%
Margen Resultado Operacional	-9.231	12.321	-1.610	-2.359	-456	924	3.109
Margen Resultado Integral	-3,8%	9,4%	0,1%	-0,5%	0,8%	1,7%	3,1%

Tabla Resumen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Resultado Integral	-5.830	14.191	160	-656	1.172	2.606	4.848
% Inversiones en Reservas Técnicas	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SNS

Variables Macroeconómicas

Para las proyecciones del IPC se utilizaron las estimaciones publicadas por el Grupo Bancolombia en su página web, actualizadas a septiembre de 2019. Por su parte, los cálculos del IPC del Sector Salud se basaron en el comportamiento de las cifras históricas del DANE, cuya tendencia muestra oscilación de un punto porcentual sobre el IPC, factor que se utiliza dentro de las proyecciones del modelo.

Población

Se proyecta cerrar en 2019 con una población total de 146 mil afiliados y para 2024 con 139090 de afiliados en el régimen Subsidiado y movilidad del régimen contributivo, equivalente a un decrecimiento promedio anual del 2.0%. Dicho decrecimiento está fundamentado en un retiro progresivo de población debido a las dificultades de red de prestadores.

Ingresos por operaciones ordinarias

Los ingresos para el 2019 se estiman en aproximadamente \$150,7 mil millones creciendo en promedio 1% anual para alcanzar en 2024 los \$154.5 mil millones.

Costos en salud

Producto de la implementación del modelo, se espera a partir de 2019 un quiebre en la tendencia registrada en el índice de siniestralidad hasta el 2018, que se situó en cifras superiores al 99%. Se sensibiliza el modelo de proyección financiera para disminuir gradualmente el nivel de siniestralidad para después de cinco años, ubicarse en el 92%.

Como requisito indispensable para la implementación del modelo financiero, la adecuada gestión del riesgo, el incremento sostenible de la población de afiliados, suficiencia en la red de prestadores y un efectivo control del costo médico.

Gastos de Administración

Los gastos de administración representan el 7,6% del ingreso por UPC en 2018. Se proyecta una reducción gradual de la participación hasta ubicarse en el 5% de los ingresos por UPC en el 2024. De esta manera se garantiza el cumplimiento de lo establecido en la ley 1438 de 2011, artículo 3.

Impuesto de Renta

La CCF al pertenecer al Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno del impuesto a la Renta.

Reservas Técnicas

Para las proyecciones de las Reservas Técnicas Conocidas No Liquidadas y Pendientes No Conocidas, tanto en el estado integral como en el flujo de caja, se evidencia en especial la constitución de reservas. Sin embargo, al estimar el valor de las reservas técnicas constituidas a diciembre de 2018, se observa una sobre estimación de estas, lo cual proyecta una liberación de reservas para 2019, cuyo registro favorece el estado de resultados y flujo de caja de dicho periodo, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Tabla 79 Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COP\$)

Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Valor de las Reservas Técnicas	34.269	19.999	19.754	20.456	20.940	21.433	21.935
Incremento de las Reservas Técnicas	2.347			702	484	493	502
Liberación de Reservas Técnicas		14.270	246				

Fuente. Elaboración propia con datos SNS

5.2.5.2 Estado de Resultado Integral

Como consecuencia de las proyecciones de cada una de las variables que anteceden, se conforma el Estado de Resultado Integral que resume los ingresos, costos y gastos de la organización, en una dinámica que refleja los cambios del modelo de negocio y las perspectivas a cinco años.

Tabla 80 Resumen de Indicadores financieros básicos de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COP\$)

Estado de Resultados Integral	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ingresos de operaciones ordinarias	151.575	150.868	134.987	139.530	144.351	149.338	154.498
Costos	150.264	130.101	128.504	133.773	136.816	140.152	143.556
Resultado Bruto	1.311	20.767	6.483	5.757	7.535	9.186	10.942
Margen Resultado Bruto	0,9%	13,8%	4,8%	4,1%	5,2%	6,2%	7,1%
Gastos de Administración	10.543	8.265	8.093	8.117	7.991	8.262	7.834
Gastos Admón. / Ingreso UPC	7,0%	5,5%	6,0%	5,8%	5,5%	5,5%	5,1%
Resultado operacional	-9.232	12.502	-1.610	-2.360	-456	924	3.108
Margen Resultado Operacional	-6,1%	8,3%	-1,2%	-1,7%	-0,3%	0,6%	2,0%
Resultado No operacional	2.459	1.112	988	897	797	827	858
Resultado Financiero	943	758	782	806	831	855	881
Resultado antes de impuestos	-5.830	14.372	160	-657	1.172	2.606	4.847
Provisión neta Impuesto de renta							
Resultado Integral	-5.830	14.372	160	-657	1.172	2.606	4.847
Margen Resultado Integral	-3,8%	9,5%	0,1%	-0,5%	0,8%	1,7%	3,1%

Fuente. Elaboración propia con datos SNS

La proyección financiera vista a nivel del estado de resultados presenta la dinámica actual partiendo del año 2018 y se extiende hasta el 2024. Se evidencia un resultado operacional negativo en el periodo 2018 a 2020, matizado por los resultados positivo de 2019 por efecto de la liberación de reservas técnicas, como un ingreso operacional. Salvo este aspecto, se observa como el margen operacional solo es positivo y en equilibrio cuando el nivel de siniestralidad es inferior al 94% y los gastos operacionales representan del ingreso un poco menos del 5.5%, lo cual ocurre en 2023.

En general, los resultados integrales positivos a partir del 2022, favorecido por las recuperaciones de cartera marcan un cambio de tendencia, siendo el escenario mas favorable para la entidad.

5.2.5.3 Flujo de caja

El flujo de caja presenta la entrada y utilización del efectivo de la organización. Se destaca dentro de los ingresos la liberación de reservas técnicas en 2019, así como de un EBITDA positivo a partir de 2022, con tendencia creciente como consecuencia de alcanzar la meta de siniestralidad y el control de gastos administrativos.

Respecto de la utilización de recursos, en cumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera se observa la constitución a lo largo del periodo de las Inversiones en Reservas Técnicas, lo cual conlleva a un déficit en el saldo final del flujo de caja a partir de 2019 y hasta el 2024.

Esta situación no permite amortizar los pasivos con prestadores de servicios de salud durante la proyección, ni constituir inversiones operacionales que permitan cubrir la obsolescencia tecnológica y la renovación de activos muebles e inmuebles.

Tabla 81 Flujo de caja proyectado de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-9.231	12.880	-1.002	-1.736	184	1.581	3.790
Variación en:							
Reservas técnicas	-7.158	-29.662	-2.046	5.850	4.033	4.108	4.184
Otros Pasivos	-151	-509	-56	46	75	22	67
Deudores	9.289	1.641	1.334	1.201	1.108	1.146	1.184
Actividades de Inversión y Capex	106		-644			-9	-79
Inversión Reserva técnica		-65.485	-15.438	-20.557	-20.273	-21.147	-22.045
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras							
Recursos externos	694						
Valor Caja de cada periodo	-6.451	-81.134	-17.853	-15.196	-14.872	-14.300	-12.899
Saldo final del periodo	2.703	-78.431	-96.284	-111.479	-126.351	-140.651	-153.550

Fuente. Elaboración propia con datos SNS

La presión generada por la constitución de las **Inversiones en Reservas Técnicas** que hace deficitario el flujo de caja final se subsana por la **inyección de recursos externos valorados en \$155 mil millones**, siendo el aporte más fuerte el que deba realizarse en 2019 para alcanzar el 50% de las inversiones necesarias.

Tabla 82 Flujo de caja proyectado con inversión de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-9.231	12.880	-1.002	-1.736	184	1.581	3.790
Variación en:							
Reservas técnicas	-7.158	-29.662	-2.046	5.850	4.033	4.108	4.184
Otros Pasivos	-151	-509	-56	46	75	22	67
Deudores	9.289	1.641	1.334	1.201	1.108	1.146	1.184
Actividades de Inversión y Capex	106		-644			-9	-79
Inversión Reserva técnica		-65.485	-15.438	-20.557	-20.273	-21.147	-22.045
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras							
Recursos externos	694	80.000	18.000	15.000	15.000	14.000	13.000
Valor Caja de cada periodo	-6.451	-1.134	147	-196	128	-300	101
Saldo final del periodo	2.703	1.569	1.716	1.521	1.649	1.349	1.450

Fuente. Elaboración propia con datos SNS

5.2.5.4 Régimen de Inversiones

En cumplimiento del Decreto 2117 de 2016, donde se fijan los requisitos básicos a efectos de poder acceder a los beneficios allí establecidos y lograr la habilitación financiera, y pese a la estrechez de

liquidez de los años iniciales de la proyección, se construye la valoración de las inversiones en reservas técnicas partiendo de un 50% en 2019 y aumentando un 10% a partir de 2020 hasta completar el 100% en 2024. El efecto generado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas impacta el flujo de caja generando déficit en su saldo final.

Tabla 83 Inversiones en reserva técnica proyectadas de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Inversiones Reserva Técnica	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
% Meta según norma	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	100%
Valor de las reservas técnicas	399.347	333.643	321.112	343.543	252.755	235.407	135.132	122.507
Porcentaje de cumplimiento	2%	8%	25%	50%	66%	80%	90%	100%
Inversión acumulada RT	8.786	26.691	80.278	171.772	166.818	188.326	121.618	122.507
Ejecución %		16%	42%	71%	83%	89%	90%	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SNS

No se tiene una fuente de recursos para la constitución de las Reservas Técnicas ya que el EBITDA positivo se logra en 2022 en un escenario construido favorablemente que pudiera alcanzar el negocio y por lo tanto no se observa una fuente clara y precisa de recursos para la constitución de las inversiones, siendo este aspecto un factor fuerte de no cumplimiento de la norma de habilitación financiera.

5.2.5.5 Estado de Situación Financiera

Consecuente con la proyección de los estados de resultados integrales y el flujo de caja del negocio de aseguramiento en salud, se construye el Balance General, conformado por los Activos, Pasivos y Patrimonio los cuales reflejan el incumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera por el déficit en el flujo de caja por la constitución de las inversiones en reservas técnicas, la no amortización de pasivos y la no restitución del patrimonio negativo con corte de 2018.

Tabla 84 Estado de situación financiera proyectado de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de situación financiera	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Activo	81.323	65.344	63.402	68.642	73.922	80.658	89.757
Pasivo	200.734	170.564	168.462	174.358	178.467	182.597	186.847
Patrimonio	-119.411	-105.220	-105.060	-105.716	-104.545	-101.939	-97.090

Fuente. Elaboración propia con datos SNS

5.2.5.6 Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado

Se parte del supuesto que las pérdidas posteriores a 2015 se pueden diferir en partes iguales por el periodo que reste hasta el 2024 inclusive. Así las cosas, en la medida que se inicia la amortización de las pérdidas y se acerca al 2024, se hace más exigente el cumplimiento del supuesto normativo.

Tabla 85 Suficiencia Patrimonial proyectada de la EPS RS de la CCF CARTAGENA/B 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Suficiencia Patrimonial	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Capital Primario	-115.774	-104.803	-122.054	-125.273	-127.541	-128.373	-126.964
Capital secundario	364	364	364	364	364	364	364
Patrimonio Técnico	-115.410	-104.439	-121.690	-124.909	-127.177	-128.009	-126.600
Patrimonio Adecuado	11.146	10.105	9.981	10.336	10.693	11.062	11.444

Suficiencia Patrimonial	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Suficiencia Patrimonial	-126.556	-114.544	-131.671	-135.245	-137.869	-138.071	-138.044

Fuente. Elaboración propia con datos SNS

A fin de revertir el déficit patrimonial, las utilidades generadas anualmente entre el 2022 y 2024 las cuales son insuficientes para revertir las pérdidas acumuladas hasta el 2021 por lo cual el patrimonio técnico siempre es negativo. Esto explica la razón por la cual la brecha del defecto patrimonial se sostiene a lo largo de la proyección.

5.2.5.7 Conclusiones

- Las proyecciones financieras de la Caja de Compensación en el negocio de aseguramiento, en escenario de continuidad de la situación actual, **no genera en su ciclo operacional la liquidez suficiente para atender los compromisos de habilitación y solvencia financiera y pagar las acreencias.**
- La falta de liquidez se constituye en un factor que impide amortizar las acreencias con prestadores de servicios de salud y se evidencia crecimiento de estas a lo largo de la proyección, lo cual hace insostenible la operación y el mantenimiento de una red abierta de prestadores
- Solo a partir de una siniestralidad del 92% y una relación de gastos operacionales a ingresos inferior al 6% se logran excedentes operacionales.
- Para el cumplimiento de las inversiones en reservas técnicas se requiere de incorporar recursos externos por \$155 mil millones.
- La amortización de las pérdidas en el periodo de análisis hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente
- En el escenario de continuidad de la situación actual, el negocio de aseguramiento en salud no es viable y para otros escenarios requiere de una solución diferente. **(EPS RS en muy alto riesgo).**

5.2.6 Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF

El presente informe describe el análisis de la situación financiera de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar, en el periodo comprendido entre 2015 a Septiembre de 2019 y proyecciones a Diciembre 2019, para contextualizar el estado de la Caja de Compensación en conjunto con todos sus centros de costos y/o líneas de negocio, para posterior evidenciar o no la afectación del negocio de salud en la situación financiera y económica de la misma, la cual se constituye en hipótesis de trabajo. La Caja de Compensación Comfamiliar Cartagena y Bolívar cuenta con institución prestadora de Salud ubicada de en la Ciudad de Cartagena en donde presta servicios de primer, segundo y tercer nivel. En aplicación de la ley 1314 de 2009, la Caja implementó normas NIIF para pymes en 2017 y re expresó la vigencia de 2016 para efectos comparativos. Comfamiliar Cartagena y Bolívar pertenece al régimen especial en la presentación de la declaración de renta, por lo tanto, no responde directamente por el impuesto de renta.

El 25 de octubre de 2019, mediante resolución No 09465, la Superintendencia de Salud prorrogó la medida preventiva de vigilancia especial, por tres meses. Está esta medida tomada por el ente de control se fundamenta en razón a que el negocio de aseguramiento está incumpliendo con:

Para cierre junio 2019 presenta una recuperación entre 3% y 4%, sin embargo, continúa incumpliendo con los indicadores de condiciones financieras de Capital mínimo y patrimonio adecuado.

Con respecto a las reservas técnicas de conformidad con la información suministrada por la delegada de supervisión de riesgos en diversas oportunidades ha manifestado que para poder aplicar la metodología de cálculo de las reservas técnicas definida en la resolución 412 de 2015, es necesario contar con toda la información de facturación y pagos al nivel de detalle de servicio, ha sido posible verificar la adecuada aplicación de la metodología de cálculo de las reservas técnicas definida en la resolución 412 de 2015, toda vez que la información suministrada por CCF Cartagena presentan inconsistencias y no cumplen con las características mínimas requeridas en términos de calidad y cantidad.

De conformidad con la información reportada por la entidad en cumplimiento de la Circular 0016 de 2016 Archivo FTOOI, se evidencia que junio de 2019, el Activo se encuentra concentrado en un 73% en cuentas por cobrar, de las cuales el 87% presenta antigüedad igual o mayor a 360 días.

Respecto a/ Índice de siniestralidad la entidad al cierre de del segundo trimestre de 2019 mantiene un factor porcentual de 93%.

La Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar, para el mes de junio de 2019, presenta 24 tutelas (POS y NO PBS) en contra, lo cual representa una tasa de 1,55% de tute/as por cada 10.000 afiliados; fue notificada de 10 acciones de tutela POS y 63 acciones de tutela NO PBS; en el periodo evaluado, II trimestre de 2019; La entidad fue notificada de 89 incidentes de desacato del periodo comprendido entre enero y junio de 2019.

Comfamiliar Cartagena y Bolívar, corte de junio de 2019, reporta como cuantía de los procesos jurídicos notificados en contra la suma de \$42. 994.759.779 y La cuantía de los procesos jurídicos fa/lados en contra, las reporta en cero.

La entidad en salud, con corte a junio de 2019, reporta como valor de los recursos del SGSSS embargados la suma de \$1.506. 164.862 y el valor de los recursos del SGSSS recuperados, la reporta en cero.

5.2.6.1 Población afiliada a la Caja de Compensación

En el contexto de caracterización de la población de afiliados a la Caja de Compensación se destaca una disminución en el crecimiento en los dos últimos años con 0.6% en 2018 y 2.9% para septiembre de 2019.

Tabla 86 Comportamiento de los afiliados a la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019

	2015		2016		2017		2018		2019	
Afiliados	53.618		54.338		56.943		56.618		54.962	
Crecimiento anual			1,3%		4,8%		-0,6%		-2,9%	
Sexo	2015		2016		2017		2018		2019	
Masculino	28.712		27.773		29.256		29.951		28.925	
Femenino	24.906		26.565		27.687		26.667		26.037	
Categoría	2015		2016		2017		2018		2019	
A	31.957	60%	15.257	28%	34.270	60%	33.865	60%	32.150	58%
B	15.067	28%	6.690	12%	13.199	23%	10.672	19%	13.115	24%
C	6.594	12%	32.391	60%	9.474	17%	12.081	21%	9.697	18%

Fuente. Elaboración propia con datos de SSF

5.2.6.2 Población afiliada a la EPS RS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar

La tendencia de crecimiento de la poblacional afiliada al interior del negocio de aseguramiento en salud durante el periodo de análisis es decreciente, a niveles de disminuir en promedio 10 puntos porcentuales anualmente.

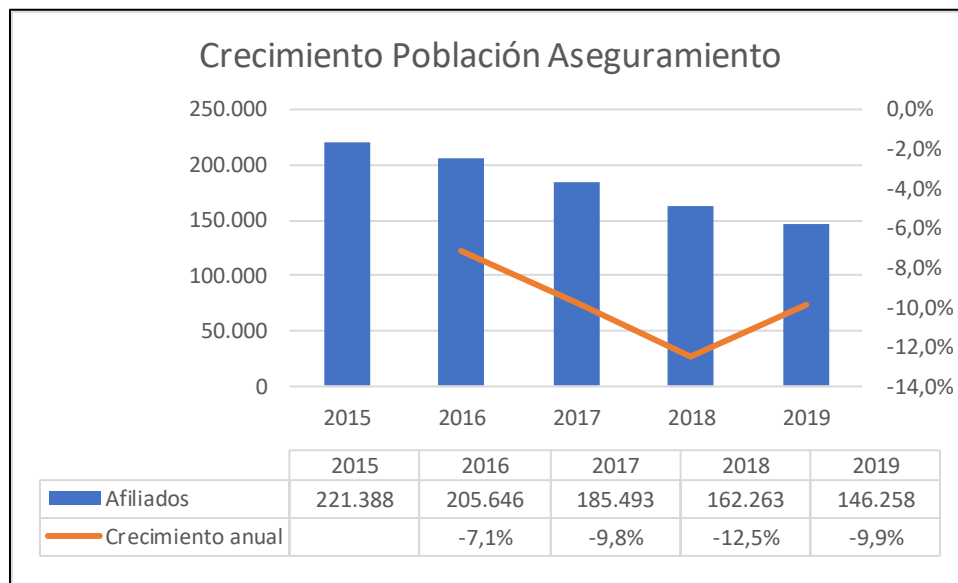
Tabla 87 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 sep

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Afiliados	221.388	205.646	185.493	162.263	146.258
Crecimiento anual		-7,1%	-9,8%	-12,5%	-9,9%
Genero	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Masculino	102.123	95.028	86.531	75.988	68.759
Femenino	119.265	110.618	98.962	86.275	77.499
Ubicación Geográfica	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rural		42.043	37.646	32.803	30.292
Urbana		163.603	147.847	129.460	115.966
Tipo de Régimen	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Subsidiado	221.388	205.646	185.493	162.263	146.258
Contributivo	0	0	0	0	0

Fuente. Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social

Al clasificarla con relación a su ubicación, con corte de septiembre de 2019, mayoritariamente es urbana con una participación del 80%. Por rangos de edad se observa que el 82% de la misma se ubica en un rango menor a los 54 años, lo cual se traduce en un índice de envejecimiento bajo, siendo esta característica poblacional positiva respecto de la menor presión que ejerce en el corto plazo, sobre la demanda de servicios y por ende en los costos operacionales del negocio de salud.

Gráfico 10 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019



Fuente. Elaboración propia con datos de la BDUA

5.2.6.3 Análisis de situación financiera

En el periodo de análisis Comfamiliar Cartagena y Bolívar, presenta un comportamiento en los primeros tres años de análisis creciente y deficitario llegando a presentar en 2017 un resultado negativo de \$ 12 mil millones de pesos, conllevando a un deterioro patrimonial. Para 2018 registra un resultado positivo en \$2 mil millones de pesos, comportamiento que se mantiene constante para septiembre de 2019

presentando una utilidad de 9.7 mil millones, resultado respaldado por el decrecimiento de los costos operacionales, por un mejoramiento en el margen bruto, que no alcanza a compensar las pérdidas acumuladas registrando en 2018 una la rentabilidad patrimonial negativo del 22%.

Esta recuperación en el resultado obedece principalmente a un decrecimiento de los Costos del negocio de salud y un crecimiento en los ingresos operacionales por aportes a la CCF. Así mismo, de acuerdo a lo registrado en el informe de rendición de cuentas de la entidad para la vigencia 2018, se realizó una transformación de la modalidad de contratación con prestadores de servicios de salud, así como de tarifas, auditoría a los cobros realizados para evitar en gran medida la generación de glosas, al igual que se realizan comités medico científicos para aprobar o desaprobado según sea procedente los servicios de salud, insumos y medicamentos NO PBS, para controlar en mayor medida este rubro. Consecuencia de las acciones tomadas se alcanzó un ahorro en el costo operacional de \$6.466 millones respecto de la vigencia anterior. Completando la gestión financiera de la vigencia 2018, el negocio de salud recibió por recobros al Ente Territorial pagos por servicios NO PBS por valor aproximado de \$ 3.167 Millones.

El efecto de las medidas antes enunciadas se observar en el siguiente cuadro resumen de indicadores financieros:

Tabla 88 Indicadores financieros de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Margen Bruto	7%	17%	11%	17%	23%
Margen operacional	-5%	6%	0%	6%	13%
Margen Neto Utilidad	-12%	-5%	-6%	1%	6%
Margen EBITDA	-11%	-5%	-5%	1%	6%
Rentabilidad Económica Antes de Impuestos	-13%	-7%	-6%	1%	4%
Rentabilidad del Patrimonio	56%	22%	18%	-5%	-22%
Capacidad Patrimonial	-\$42.950.392	-\$50.868.165	-\$66.163.266	-\$55.886.729	-\$43.505.005
Margen de Contribución	\$13.358.190	\$35.148.008	\$24.014.680	\$37.058.936	\$35.668.194

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Se destaca para el periodo 2018 y septiembre de 2019 un comportamiento positivo de los principales indicadores de la CCF como posible resultado de las políticas de mejoramiento financiera que la entidad está aplicando a través de la generación de aumento de los ingresos operacionales y gestión del costo.
- No obstante, lo anterior y durante el periodo de análisis, la dinámica de los indicadores de rentabilidad y capacidad patrimoniales, son ligeramente decrecientes y negativos, cerrando cada uno en el año 2018 en negativo 5%, para septiembre de 2019 en -22% y \$55.886 mil millones, \$43.505 mil millones respectivamente. Este aspecto revela que si bien es cierto se ha generado crecimiento en los ingresos y el control de costos, estas acciones son apenas suficientes para mantener la eficiencia operacional, lo cual podría traducirse en la ausencia de una estrategia financiera consistente que le permita a la Entidad garantizar la suficiencia financiera.
- Consecuente con lo anterior los resultados obtenidos por la CCF nivel de la liquidez, vista como la generación interna de recursos a través del margen Ebitda, sus resultados son negativos con tendencia decreciente para las vigencias 2015 a 2017. En 2018 presenta un cambio en los resultados ubicándose en 1%; indicando que, por cada peso de ingreso operacional obtenido, disminuyeron sus pasivos en un peso para 2018; lo cual se debería traducir en una ligera mejoría en la capacidad de generar liquidez de la entidad; sin embargo, en el conjunto de los indicadores sus resultados son desfavorables.

5.2.6.3.1 Estado de Resultados

La Caja de Compensación Familiar Cartagena y Bolívar en términos del estado de resultados, durante el periodo de análisis, presenta un resultado deficitario para los tres primeros años, remontándose para el 2018 comportamiento continuo para septiembre de 2019. Para entender este comportamiento conlleva a que el análisis de la situación financiera de la entidad se evalué al segregar las líneas de negocio, así como en identificar las políticas aplicadas por la entidad para mejorar los resultados operacionales obtenidos.

Para completar el análisis no se puede desligar la dinámica de comportamiento de la población afiliada directamente a la Caja ya que de ella depende la retribución de ingresos por aportes empresas, afiliados, independientes, pensionados y voluntarios; así como la población afiliada en salud cuyo ingreso por la UPC del régimen subsidiado es uno de los principales inductores en el negocio de salud.

Tabla 89 Estado de resultados de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	2015	Part/Ing	2016	Part/Ing	2017	Part/Ing	2018	Part/Ing	2019 sep	Part/Ing
Ingresos	\$ 220.797.848	108,4%	\$ 224.922.211	106,3%	\$ 218.833.449	103,5%	\$ 225.261.203	102,6%	\$ 158.415.069	101,3%
Ingreso Operacional	\$ 203.665.560	100,0%	\$ 211.684.749	100,0%	\$ 211.510.493	100,0%	\$ 219.540.051	100,0%	\$ 156.404.578	100,0%
- Costo Operacional	\$ 190.307.370	93,4%	\$ 176.536.741	83,4%	\$ 187.495.814	88,6%	\$ 182.481.115	83,1%	\$ 120.736.384	77,2%
Utilidad Bruta	\$ 13.358.190	6,6%	\$ 35.148.008	16,6%	\$ 24.014.680	11,4%	\$ 37.058.936	16,9%	\$ 35.668.194	22,8%
+ Otros ingresos	\$ 17.132.288	8,4%	\$ 13.237.462	6,3%	\$ 7.322.956	3,5%	\$ 5.721.152	2,6%	\$ 2.010.492	1,3%
- Gastos de administración	\$ 23.915.451	11,7%	\$ 21.558.286	10,2%	\$ 24.846.320	11,7%	\$ 24.665.157	11,2%	\$ 15.997.009	10,2%
- Apropriaciones de Ley y Transferencias	\$ 11.905.073	5,8%	\$ 20.714.182	9,8%	\$ 14.125.591	6,7%	\$ 14.578.877	6,6%	\$ 11.168.648	7,1%
- Otros gastos	\$ 18.512.543	9,1%	\$ 17.371.353	8,2%	\$ 4.530.510	2,1%	\$ 955.476	0,4%	\$ 773.142	0,5%
Utilidad antes de impuestos	-\$ 23.842.589	-11,7%	-\$ 11.258.351	-5,3%	-\$ 12.164.785	-5,8%	\$ 2.580.579	1,2%	\$ 9.739.886	6,2%
Impuestos	\$ 0	0,0%	\$ 0	0,0%	\$ 0	0,0%	\$ 0	0,0%	\$ 0	0,0%
Deficit y/o Utilidad Neta	-\$ 23.842.589	-11,7%	-\$ 11.258.351	-5,3%	-\$ 12.164.785	-5,8%	\$ 2.580.579	1,2%	\$ 9.739.886	6,2%
Relación Costo Vs Ingreso	93,4%		83,4%		88,6%		83,1%		77,2%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La recuperación de los resultados en el último año está asociada con el leve crecimiento del ingreso operacional focalizado en los aportes de la CCF, en conjunto a la disminución del costo a través de renegociación de tarifas y contratos, así como la realización de auditorías en la prestación del servicio a través de los comités técnicos científicos.

5.2.6.3.2 Ingresos Operacionales

- Al analizar los ingresos operacionales de la Caja de Compensación por cada unidad de servicio se observa que los ingresos provenientes de aportes vienen perdiendo participación en el periodo de análisis, al representar el 15% en 2015 y continua con una participación del 12% septiembre de 2019.
- A diferencia, los negocios ingresos generados en los negocios de mercadeo y Recreación, Deporte y Turismo, crecen nominalmente y presentan un ligero aumento de participación cerrando en 2019 con el 0.7% y 1.4% respectivamente.

Tabla 90 Distribución del ingreso operacional de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Ingreso Operacional	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Ingresos De Actividades Ordinarias	\$ 40.614.642	\$ 43.597.870	\$ 47.949.406	\$ 50.264.540	\$ 38.490.971
Aportes de empresas no afiliadas por prescripción	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 434.437	\$ 86.194
Salud régimen subsidiado	\$ 141.654.688	\$ 151.540.688	\$ 146.438.097	\$ 151.574.751	\$ 103.811.924
Salud IPS	\$ 17.180.226	\$ 12.530.783	\$ 13.069.879	\$ 13.602.208	\$ 11.250.234
Educación Formal	\$ 1.878.925	\$ 1.666.959	\$ 1.537.740	\$ 1.679.746	\$ 1.769.088
Educación para el Trabajo y el	\$ 627.393	\$ 943.692	\$ 1.109.730	\$ 1.011.031	\$ 465.656

Distribución Ingreso Operacional	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Desarrollo Humano					
Vivienda	\$ 214.823	\$ 531.756	\$ 465.742	\$ 226.644	\$ 87.018
Recreación, deporte y turismo	\$ 1.131.064	\$ 595.675	\$ 706.430	\$ 592.502	\$ 398.380
Crédito social	\$ 353.672	\$ 267.428	\$ 223.610	\$ 146.990	\$ 43.751
Programas y/o convenios especiales	\$ 10.127	\$ 9.898	\$ 9.859	\$ 7.202	\$ 1.362
Total Ingreso Operacional	\$ 203.665.560	\$ 211.684.749	\$ 211.510.493	\$ 219.540.051	\$ 156.404.578

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En la desagregación de los ingresos operacionales de la Caja de Compensación por cada unidad de servicio se observa que, si bien los ingresos provenientes de aportes crecen constantemente en el periodo de análisis, manteniendo su participación en el total, con diferencias menores al representar el 19.9% en 2015 pasando al 22.9% en 2018 y 25.8% en 2019, ya que la mayor concentración del ingreso se registra en Salud.
- Comportamiento similar se aplica en los ingresos generados en los negocios de Educación, Cultura, Vivienda, Recreación, Deporte y Turismo, cuya dinámica es decreciente y en consecuencia pierde participación al registrar 2.07 % en 2015 alcanzando 1.67% en 2018.
- En contraste, el negocio de salud presenta tendencia de crecimiento variable, disminuyendo su participación sobre el total de ingresos de la CCF, pasando de 77.99% en 2015 a 75.24% en 2018 y 74.2% a septiembre de 2019 siendo este negocio el que explica las variaciones más significativas en la actividad integral de la CCF. Este comportamiento se observa más en detalle cuando se agrupan los otros negocios diferentes a salud en una sola categoría, en el siguiente cuadro:

Tabla 91 Relación de ingreso de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Ingresos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Ingresos CCF	203.665.560	211.684.749	211.510.493	219.540.051	208.539.437
% Δ Ingreso	0,0%	3,9%	-0,1%	3,8%	-5,0%
Ingresos EPS	141.654.687	151.540.688	149.926.757	154.207.473	139.694.907
% Δ Ingreso EPS	0,0%	7,0%	-1,1%	2,9%	-9,4%
Participación Ingresos EPS / CCF	69,6%	71,6%	70,9%	70,2%	67,0%
Ingresos IPS	17.180.226	12.530.784	14.331.926	14.458.362	15.082.091
% Δ Ingreso IPS	0,0%	-27,1%	14,4%	0,9%	4,3%
Participación Ingresos IPS/CCF	8,4%	5,9%	6,8%	6,6%	7,2%
Ingresos Salud	158.834.913	164.071.472	164.258.683	168.665.835	154.776.999
% Δ Ingreso Salud	0,0%	3,3%	0,1%	2,7%	-8,2%
Participación Ingresos Salud / CCF	78,0%	77,5%	77,7%	76,8%	74,2%
Ingresos Otros Servicios	44.830.647	47.613.277	47.251.810	50.874.216	53.762.438
% Δ Ingreso Otros Servicios	0,0%		-0,8%	7,7%	5,7%
Participación Ingresos Otros Servicios	22,0%	22,5%	22,3%	23,2%	-25,9%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Para el conjunto de los ingresos operacionales de la CCF, en el periodo comprendido por los años 2015 a 2017, presentaron una variación anual variable ya que para 2016 crece en 3.9%, para 2017 cae en 0.1 puntos, en 2018 recupera su crecimiento con el 3.8%; para septiembre de 2019 registra un decrecimiento de 28.8 puntos porcentuales y en las proyecciones a diciembre de 2019 registra una

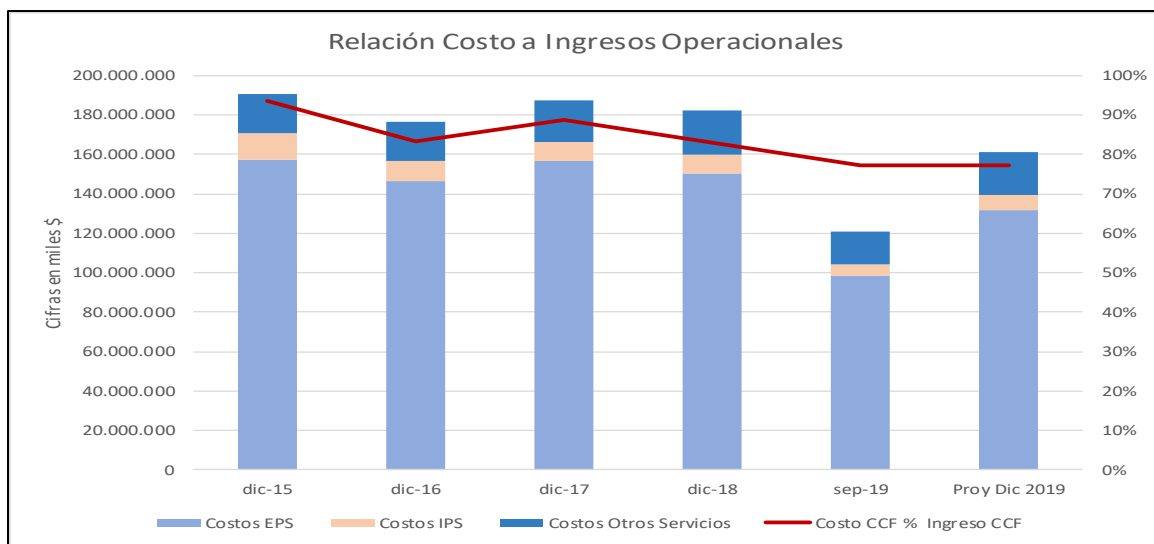
caída de 5 puntos respecto a diciembre de 2018. Este comportamiento está vinculado con el registrado por los ingresos del negocio de salud, el cual cerró para 2018 en el 2,7%.

- Este efecto aplica por la participación significativa de los ingresos del negocio de salud en los ingresos de la CCF, con un promedio de 77.5%. Esta característica, muestra el nivel de incidencia que tiene el negocio de salud sobre el desempeño de la Caja de Compensación, toda vez que desde el punto de vista de liquidez representa un flujo constante de recursos vía UPC, resultando atractivo desde el punto de vista financiero.
- El comportamiento registrado en la dinámica de ingresos operacionales del negocio de salud en el periodo de análisis presenta una correlación negativa con el comportamiento de la población afiliada en salud, esto es mientras la población decreció constantemente en el 9.8%, los ingresos aumentaron ligeramente en el periodo, por efecto del aumento en la UPC con un promedio del 2.0%.
- Los cambios en crecimiento de los ingresos del negocio de salud marcan definitivamente el desempeño de los ingresos de la Caja de Compensación, mientras que la contribución que realiza los otros servicios en los ingresos globales es de menor impacto, basados en el grado de participación de cada negocio en el total.

5.2.6.3.3 Costos Operacionales

- Los costos operacionales de la Caja en su conjunto presentan un comportamiento decreciente, resultado de las acciones del negocio de salud ejecutadas en los dos últimos años por controlar los costos operacionales, cerrando para 2018 con una disminución de 2.7% y una participación sobre ingresos operacionales del 83.1%; en la proyección para diciembre con los resultados presentados a septiembre la tendencia es decreciente.
- En la gestión de 2018, se toman medidas por parte de la Administración de la Caja de Compensación relacionadas con una política de control, centrándose en los costos de la operación del negocio de salud, en rubros tales como transformación del modelo de contratación, renegociación de tarifas, ajuste en el costo y auditoría a cuentas médicas con prestadores.

Gráfico 11 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al revisar la composición de los gastos de la CCF respecto de los servicios prestados se observa lo siguiente:

Tabla 92 Relación de costos de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Costos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Costos CCF	190.307.370	176.536.741	187.495.814	182.481.115	160.981.845
% Δ Costos CCF		-7,2%	6,2%	-2,7%	-11,8%
Costos Salud	171.067.512	156.941.471	166.384.900	160.003.784	139.115.584
% Δ Costos Salud		-8,3%	6,0%	-3,8%	-13,1%
Participación Costos Salud / CCF	89,9%	88,9%	88,7%	87,7%	86,4%
Costos Otros Servicios	19.239.858	19.595.270	21.110.913	22.477.331	21.866.262
% Δ Costos Otros Servicios		1,8%	7,7%	6,5%	-2,7%
Participación Costos Otros Servicios	10,1%	11,1%	11,3%	12,3%	13,6%
Costo CCF % Ingreso CCF	93,4%	83,4%	88,6%	83,1%	77,2%

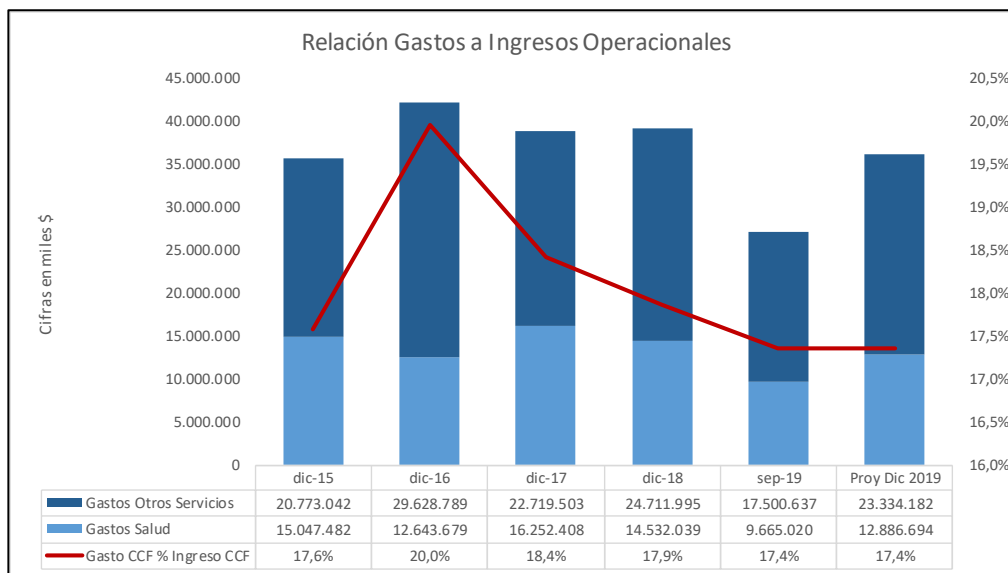
Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Durante el periodo de análisis, los costos en salud representan en promedio el 88,8% como participación de los costos totales de la CCF, cerrando en 2018 con el 87,7%; explicando en buena medida la dinámica del decrecimiento de los costos de la entidad. La participación de los costos de otros servicios que ofrece la CCF se mantiene en promedio en el 11,2% durante el periodo de análisis, con un comportamiento ligeramente decreciente durante el mismo, cerrando con 6,5% en 2018.

5.2.6.3.4 Gastos Operacionales

- Durante el periodo de análisis, el comportamiento del gasto operacional de la Caja de Compensación frente al ingreso operacional es estable y sus variaciones obedecen principalmente más a los cambios en el Ingreso operacional que, en el propio gasto operacional, ubicándose en promedio durante el periodo de análisis en 18,5 puntos porcentuales; la proyección a diciembre 2019 arroja como resultado un decrecimiento de 7,7 puntos porcentuales.
- De acuerdo con la estructura financiera definida por Superintendencia de Subsidio los gastos operacionales no deben superar el 8% del ingreso operacional, situación que en Comfamiliar Cartagena y Bolívar excede ampliamente esta cifra.

Gráfico 12 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La participación de los gastos de salud en el total de los gastos operacionales de la Caja de Compensación, en primera instancia se mantiene muy constantes durante el periodo de estudio, con una participación promedio del 37.7%.
- De otra parte, los gastos operacionales correspondientes a otros servicios diferentes de salud, que incluyen las apropiaciones de ley y transferencias, participan en promedio del total de los gastos de la CCF, durante las vigencias analizadas, en un 62.3%. Este comportamiento es opuesto de la participación de los otros servicios en los costos operacionales como ya se mencionó. De acuerdo con información suministrada por la entidad el comportamiento de la participación del gasto recae sobre los rubros de apropiaciones de ley y subsidios en especial los entregados en dinero que ascendieron \$18 mil millones aproximadamente en 2018.

Tabla 93 Relación de gastos de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Gastos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Gastos CCF	35.820.524	42.272.468	38.971.910	39.244.034	36.220.876
% Δ Gastos CCF		18,0%	-7,8%	0,7%	-7,7%
Gastos EPS	11.088.722	9.724.789	11.596.638	10.542.637	8.262.790
% Δ Gastos EPS		-12%	19%	-9%	-22%
Participación Gastos EPS / CCF	31%	23%	30%	27%	23%
Gastos IPS	3.958.760	2.918.890	4.655.770	3.989.402	4.623.904
% Δ Gastos IPS		-26%	60%	-14%	16%
Participación Gastos IPS/CCF	11%	7%	12%	10%	13%
Gastos Salud	15.047.482	12.643.679	16.252.408	14.532.039	12.886.694
% Δ Gastos Salud		-16,0%	28,5%	-10,6%	-11,3%
Participación Gastos Salud / CCF	42,0%	29,9%	41,7%	37,0%	35,6%
Gastos Otros Servicios	20.773.042	29.628.789	22.719.503	24.711.995	23.334.182
% Δ Gasto Otros Servicios		42,6%	-23,3%	8,8%	-5,6%
Participación Gastos Otros Servicios	58,0%	70,1%	58,3%	63,0%	64,4%
Gasto CCF % Ingreso CCF	17,6%	20,0%	18,4%	17,9%	17,4%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En este análisis es bastante particular la falta de consistencia que arroja el porcentaje de participación de gastos operacionales del negocio de salud sobre los gastos de la CCF, que en promedio representa el 37.7%, respecto de la participación de los ingresos y costos operacionales del negocio de salud en los correspondientes de la Caja de Compensación, con 77.5% y 88.8%, respectivamente. En tal sentido, no resulta claro, si existe una adecuada distribución de gastos indirectos al interior de la CCF, en cada uno de los negocios, lo que podría indicar subsidios cruzados entre los servicios de la CCF.

5.2.6.3.5 Resultados Integrales

- En la integración de los ingresos, costos y gastos en sus distintos negocios se registran los resultados de utilidad neta para la Caja de Compensación en términos negativos para los tres primeros años del orden promedio de \$15.7 mil millones. Para la vigencia 2018, la CCF obtuvo resultados neto positivo de \$2.5 mil millones y a septiembre de 2019 presenta resultado positivo de \$ 9.739 mil millones. Este desempeño, se origina principalmente por un efecto combinado de distintas actividades como el crecimiento de los ingresos operacionales, así como la gestión de control de costos y gastos, concentrado en el negocio de salud.

Tabla 94 Relación de resultados integrales de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Déficit Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Déficit y/o Utilidad Neta CCF	-23.842.589	-11.258.351	-12.164.785	2.580.579	12.986.515
% Δ Resultado CCF		-52,8%	8,1%	-121,2%	33,3%
Déficit y/o Utilidad Neta EPS	-29.001.410	-3.352.975	-18.671.409	-5.829.857	520.052
% Δ Resultado CCF		-88,4%	456,9%	-68,8%	33,3%
Déficit y/o Utilidad Neta IPS	267.306	-8.027.278	-35.627	709.968	3.001.472
% Δ Resultado CCF		-3103,0%	-99,6%	-2092,8%	33,3%
Déficit y/o Utilidad Neta Salud	-28.734.105	-11.380.252	-18.707.036	-5.119.889	3.521.524
% Δ Resultado Salud		-60,4%	64,4%	-72,6%	33,3%
Déficit y/o Utilidad Neta Otros Servicios	4.891.516	121.901	6.542.251	7.700.468	9.464.991
% Δ Resultado Otros Servicios	-20,5%	-1,1%	-53,8%	298,4%	72,9%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Validando por separado para 2018 los estados de resultado, tanto para la Caja de Compensación en su conjunto como para los negocios propiamente de salud y otros servicios distintos de salud, se evidencia cómo el negocio de aseguramiento en salud impacta de forma importante en los resultados de la CCF, por su alto nivel de participación de costos operacionales sobre ingresos operacionales con un 88.9%. Esta situación explica como la relación costos a ingresos operacionales de la CCF es del 83%, sobre el cual incide el negocio de salud con un 97%.

Tabla 95 Estado de resultados comparativo x unidad de negocio Comfamiliar Cartagena Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	CCF	EPS	IPS	Otros Negocios
Ingresos	\$ 225.261.203	\$ 155.150.405	\$ 14.458.833	\$ 55.651.965
Ingreso Operacional	\$ 219.540.051	\$ 154.207.473	\$ 14.458.362	\$ 50.874.216
- Costo Operacional	\$ 182.481.115	\$ 150.263.519	\$ 9.740.265	\$ 22.477.331
Utilidad Bruta	\$ 37.058.936	\$ 3.943.954	\$ 4.718.096	\$ 28.396.885
+ Otros ingresos	\$ 5.721.152	\$ 942.932	\$ 471	\$ 4.777.749
- Gastos de administración	\$ 24.665.157	\$ 10.542.637	\$ 3.989.402	\$ 10.133.118
- Apropriaciones de Ley y Transferencias	\$ 14.578.877	\$ 0	\$ 0	\$ 14.578.877
- Otros gastos	\$ 955.476	\$ 174.107	\$ 19.198	\$ 762.171
Utilidad antes de impuestos	\$ 2.580.579	-\$ 5.829.857	\$ 709.968	\$ 7.700.468
Impuestos	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Déficit y/o Utilidad Neta	\$ 2.580.579	-\$ 5.829.857	\$ 709.968	\$ 7.700.468

Estado de Resultados	CCF	EPS	IPS	Otros Negocios
Relación Costo Vs Ingreso	83%	97%	67%	44%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

5.2.6.3.6 Activo Total

Tabla 96 Activos de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Balance General	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 sep	Análisis Vert
Efectivo y equivalentes del efectivo	\$ 13.760.209	8%	\$ 9.445.619	6%	\$ 29.967.944	14%	\$ 32.462.399	15%	\$ 33.465.855	15%
Activos Financieros	\$ 2.814.624	2%	\$ 12.296.608	7%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%
Cuentas por cobrar	\$ 102.349.214	56%	\$ 81.735.749	48%	\$ 112.243.596	52%	\$ 100.010.450	46%	\$ 100.412.873	44%
Inventarios	\$ 926.656	1%	\$ 477.210	0%	\$ 315.046	0%	\$ 248.196	0%	\$ 213.429	0%
Propiedad planta y equipo	\$ 21.506.514	12%	\$ 21.001.641	12%	\$ 26.962.521	12%	\$ 31.528.797	15%	\$ 31.761.527	14%
Intangibles	\$ 0	0%	\$ 189.827	0%	\$ 930.383	0%	\$ 1.341.759	1%	\$ 2.093.910	1%
Fondos de Ley con destinación específica	\$ 41.180.102	23%	\$ 45.798.430	27%	\$ 46.144.104	21%	\$ 50.289.425	23%	\$ 59.854.367	26%
Total Activo corriente	\$ 161.030.805	100%	\$ 149.753.616	100%	\$ 188.670.690	99%	\$ 183.010.470	100%	\$ 193.946.525	99%
Total Activo no corriente	\$ 21.506.514	0%	\$ 21.191.468	0%	\$ 27.892.905	1%	\$ 32.870.556	0%	\$ 33.855.438	1%
Total Activo	\$ 182.537.319	100%	\$ 170.945.084	100%	\$ 216.248.548	100%	\$ 215.632.830	100%	\$ 227.588.534	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Durante el periodo de análisis los activos totales de la Caja de Compensación registran una variación anual promedio de 4.97 puntos porcentuales. Se destaca la mayor dinámica de crecimiento de los activos corrientes con el 5.33% promedio. En 2017 se presenta un crecimiento particular de 27 puntos porcentuales explicado por un mayor saldo en efectivo y crecimiento considerable de las cuentas por cobrar.

Tabla 97 Crecimiento de principales activos de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Crecimiento Principales Activos	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Total Activo	182.537.319	170.945.084	216.248.548	215.632.830	227.588.534
% Δ Anual Activo		-6,35%	26,50%	-0,28%	5,54%
Cartera	102.349.214	81.735.749	112.243.596	100.010.450	100.412.873
Part % Cartera / Activo Total	56,07%	47,81%	51,90%	46,38%	44,12%
% Δ Anual Cartera		-20%	37%	-11%	0%
Activos Fijos	21.506.514	21.001.641	26.962.521	31.528.797	31.761.527
Part % Activo Fijo / Activo Total	11,78%	12,29%	12,47%	14,62%	13,96%
% Δ Anual Cartera		-2%	28%	17%	1%
Fondos con destinación específica otros pasivos	41.180.102	45.798.430	46.144.104	50.289.425	59.854.367
Part % Fondos / Activo Total	22,56%	26,79%	21,34%	23,32%	26,30%
% Δ Anual Fondos destinación específica		11,21%	0,75%	8,98%	19,02%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los principales activos de la CCF son la cartera y los activos fijos (incluyen valorizaciones en 2015 y 2016). Este último presenta una mayor participación del activo fijo con el 43% en promedio del total del activo, durante el periodo de análisis, representados en las instalaciones de turismo, bienestar, colegios e IPS.
- Sin embargo, el crecimiento de la cartera en el periodo de 2017 a 2018 con el 60%, explicado por el crecimiento de la cartera asociado a la EPS, genera que este rubro gane participación ubicándose en el 28% del total de los activos, después de participar en promedio con el 20%.

Tabla 98 Distribución de cartera de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Relación Cartera Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018

Relación Cartera Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
Cartera CCF	102.349.214	81.735.749	112.243.596	100.010.450
% Δ Anual Cartera CCF		-20,14%	37,32%	-10,90%
Cartera EPS	43.628.185	39.905.656	42.620.232	37.819.119
% Δ Anual Cartera EPS		-8,53%	6,80%	-11,26%
Part % Cartera EPS/ Cartera Total	42,63%	48,82%	37,97%	37,82%
Cartera IPS	46.803.518	22.586.457	28.263.439	24.222.950
% Δ Anual Cartera IPS		-51,74%	25,13%	-14,30%
Part % Cartera IPS / Cartera Total	45,73%	27,63%	25,18%	24,22%
Cartera Salud	90.431.703	62.492.113	70.883.671	62.042.069
% Δ Anual Cartera Salud		-30,90%	13,43%	-12,47%
Part % Cartera Salud / Cartera Total	88,36%	76,46%	63,15%	62,04%
Cartera Otros Servicios	11.917.511	19.243.636	41.359.925	37.968.381
% Δ Cartera Otros Servicios		61,47%	114,93%	-8,20%
Part % Cartera Otros / Cartera Total	11,64%	23,54%	36,85%	37,96%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- El comportamiento de la cartera por negocio indica que lo correspondiente al negocio de salud, presenta una participación promedio en el periodo de análisis del 72.50%; por su parte, la cartera asociada con los servicios diferentes a la prestación de servicios de salud presenta participación sobre el total de la cartera promedio de 27.50%, con un crecimiento anual promedio de 56.07 puntos porcentuales. Particularmente, en el año 2017 registró este rubro un crecimiento en 114.93 puntos porcentuales, focalizado en la línea de anticipos y avances

Tabla 99 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (días)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rotación cartera CCF	181	139	191	164	231
Rotación cartera EPS	111	95	102	88	126
Rotación cartera IPS	981	649	710	603	794

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La rotación de cartera vista de manera integral para la CCF se encuentra entre los 139 y 191 días a cierre de 2018; para septiembre presenta un incremento ubicándose en 231 días, con tendencia constante durante el periodo de análisis, lo cual es consecuente con la participación que tiene la cartera correspondiente con los negocios de salud, con una rotación promedio de 99 días en el periodo de análisis; esta rotación conlleva a que la CCF disponga de cartera más antigua que el mismo negocio de salud y no se disponga de una adecuada política de deterioro que muestre la real situación de cartera de la entidad.
- En el análisis de liquidez durante el periodo de análisis presenta un capital de trabajo negativo, influenciado por la participación importante en el pasivo de las cuentas por pagar, relacionados directamente con el negocio de salud y de los fondos de destinación específica; indicando con ello el déficit de recursos líquidos necesarios para continuar con la operación de la CCF y atender sus acreencias corrientes.

5.2.6.3.7 Pasivo Total

- Durante el periodo de análisis, el Pasivo Total de la CCF registra en su dinámica de crecimiento importante en los dos últimos años, con una variación del 27% en 2017 y descendiendo en 4 puntos

porcentuales en 2018. Este comportamiento está explicado principalmente por las cuentas por pagar vinculadas a la EPS y los fondos de destinación específica vinculados a la Caja de Compensación.

Tabla 100 Pasivos de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Balance General	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 sep	Análisis Vert
Proveedores	\$ 142.898.726	78%	\$ 150.626.867	88%	\$ 194.578.930	91%	\$ 187.392.279	87%	\$ 0	0%
Cuentas x Pagar	\$ 16.438.324	9%	\$ 19.253.335	11%	\$ 48.377.642	23%	\$ 37.037.016	17%	\$ 36.186.384	16%
Impuestos, gravámenes y tasas	\$ 28.337	0%	\$ 25.661	0%	\$ 24.458	0%	\$ 42.039	0%	\$ 33.935	0%
Beneficios a empleados	\$ 628.726	0%	\$ 360.027	0%	\$ 656.175	0%	\$ 827.877	0%	\$ 1.765.237	1%
Pasivos estimados y provisiones	\$ 2.579.439	1%	\$ 2.226.909	1%	\$ 2.109.381	1%	\$ 2.549.781	1%	\$ 1.982.713	1%
Diferidos	\$ 406.414	0%	\$ 307.813	0%	\$ 608.863	0%	\$ 480.573	0%	\$ 348.974	0%
Fondos con destinación específica otros pasivos	\$ 62.507.745	28%	\$ 49.012.637	22%	\$ 33.446.752	12%	\$ 43.438.190	16%	\$ 228.335.709	101%
Total Pasivo corriente	\$ 225.487.711	124%	\$ 221.813.249	130%	\$ 279.802.200	131%	\$ 271.767.756	126%	\$ 268.652.951	119%
Total Pasivo no corriente	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%
Total Pasivo	\$ 225.487.711	124%	\$ 221.813.249	130%	\$ 279.802.200	131%	\$ 271.767.756	126%	\$ 268.652.951	119%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La estructura financiera del pasivo de la CCF, excluyendo las cuentas por pagar particulares del negocio de la EPS, se identifica con el plan de cuentas definido por la Superintendencia de Subsidio Familiar, en la cual se destaca la participación de los fondos de ley (Fondos de destinación específica son Fondo Obligatorio de Vivienda de interés social Fovis, Fondo para la atención integral a la niñez y jornada escolar complementaria Foniñez, Fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante Fosfec y Fondo de educación ley 115 de 94), que representa en promedio un 86% del total del pasivo.

Tabla 101 Distribución por cuentas por pagar de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación CxP Salud -Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
CxP CCF	161.916.489	172.107.111	245.065.953	226.979.077	38.169.097
% Δ Anual CxP CCF		6,29%	42,39%	-7,38%	-83,18%
CxP EPS	132.623.616	141.840.786	203.481.536	196.323.115	34.328.281
% Δ Anual CxP EPS		6,95%	43,46%	-3,52%	-82,51%
Part % CxP EPS/ CxP Total	81,91%	82%	83%	86%	90%
CxP IPS	14.967.972	14.622.927	15.945.399	12.700.315	980.786
% Δ Anual CxP IPS		-2,31%	9,04%	-20,35%	-92,28%
Part % CxP IPS / CxP Total	9,24%	8%	7%	6%	3%
CxP Salud	147.591.588	156.463.713	219.426.935	209.023.430	35.309.067
% Δ Anual CxP Salud		6,01%	40,24%	-4,74%	-83,11%
Part % CxP Salud / CxP Total	91,15%	90,91%	89,54%	92,09%	92,51%
CxP Otros Servicios	14.324.901	15.643.398	25.639.018	17.955.646	2.860.029
% Δ CxP Otros Servicios		9,20%	63,90%	-29,97%	-84,07%
Part % CxP Otros / CxP Total	8,85%	9,09%	10,46%	7,91%	7,49%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al separar las cuentas por pagar por tipo de negocio, se observa en el cuadro anterior qué, en los últimos tres años, las cuentas por pagar de la CCF evidencian un comportamiento variable con un crecimiento fuerte en 2017 del 42,4%, influenciado por el aumento de las acreencias del negocio de aseguramiento en salud con el 44%. El 90,92% de las cuentas por pagar de la Caja de Compensación, corresponde al negocio de Salud la cual incluye las cuentas por pagar a proveedores y la estimación de las reservas técnicas. Siendo las cuentas por pagar de la EPS el rubro que mayor presiona y genera mayor volatilidad en las cuentas por pagar del negocio de salud y la CCF.

Tabla 102 Indicador de endeudamiento total de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Endeudamiento Total	53%	72%	81%	117%	111%

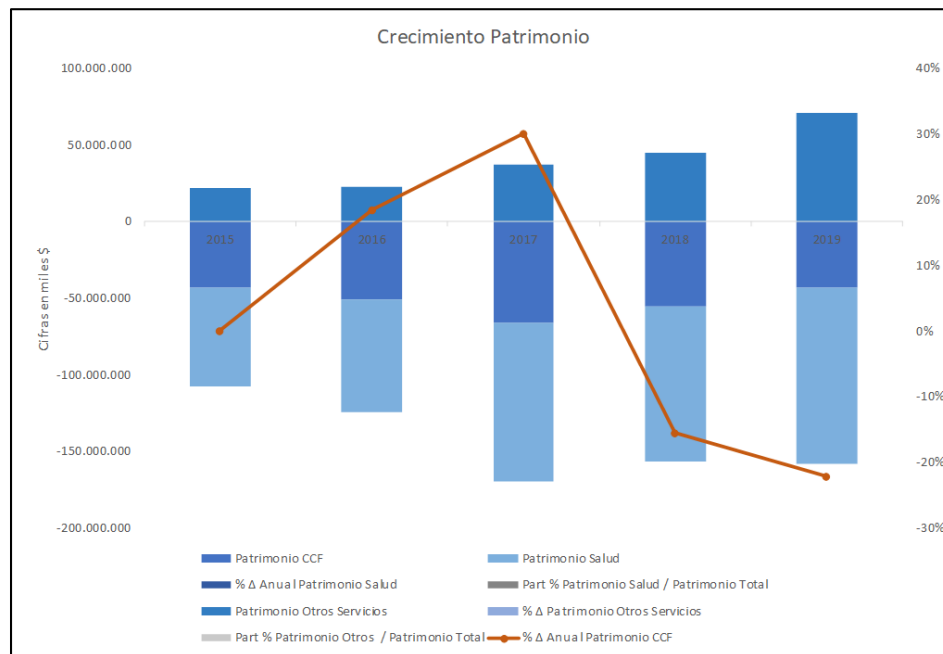
Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En concordancia con lo expuesto anteriormente, en el periodo de análisis el nivel de endeudamiento de la Caja de Compensación es significativamente alto, con un promedio de 128%; cierra en 2018 en 126% y a septiembre de 2019 registra en 118%, reflejando una situación altamente riesgosa para sus acreedores y para el cumplimiento de la operación del negocio de salud, tal como lo evidencia el informe de visita de la Superintendencia de Subsidio del presente año, mencionando los embargos que recaen sobre las cuentas corrientes y de ahorros de los recursos de fondo de destinación específica afectando por consiguiente a la población afiliada a la Caja de Compensación en la obtención de subsidios para sus necesidades.

5.2.6.3.8 Patrimonio

- La CCF en su cuenta de patrimonio presenta una tendencia decreciente representado principalmente por la generación de pérdidas durante los años de estudios y anteriores, conllevando a una pérdida de solvencia. Sin embargo, el déficit acumulado no es compensado por la renovación de los rubros de obras y programas de beneficio social, conduciendo a un deterioro de este. El entendimiento de este comportamiento se observa al analizar por separado el negocio de salud que presenta un saldo patrimonial de déficit constante y creciente durante el periodo de estudio. Esta situación contrasta con el patrimonio de los negocios diferentes a salud que es positivo con un promedio de aproximadamente \$ 31.7 mil millones, cerrando en 2018 con cerca de \$44.8 mil millones, para septiembre de 2018 se ubica en \$70.8 mil millones.

Gráfico 13 Patrimonio de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar

Tabla 103 Distribución del patrimonio de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 015-2019 (cifras en \$ miles)

Participación Patrimonio Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Patrimonio CCF	-42.950.392	-50.868.165	-66.163.266	-55.886.729	-43.505.005
% Δ Anual Patrimonio CCF		18,4%	30,1%	-15,5%	-22,2%
Patrimonio EPS	-107.175.567	-92.526.497	-121.973.565	-119.410.888	-116.983.898
% Δ Anual Patrimonio EPS		-13,67%	31,83%	-2,10%	-2,03%
Part % Patrimonio EPS/ Patrimonio Total	249,53%	181,89%	184,35%	213,67%	268,90%
Patrimonio IPS	42.184.512	18.684.635	18.750.827	18.687.680	2.612.804
% Δ Anual Patrimonio IPS		-55,71%	0,35%	-0,34%	-86,02%
Part % Patrimonio IPS / Patrimonio Total	-98,22%	-36,73%	-28,34%	-33,44%	-6,01%
Patrimonio Salud	-64.991.055	-73.841.862	-103.222.737	-100.723.208	-114.371.095
% Δ Anual Patrimonio Salud		13,62%	39,79%	-2,42%	13,55%
Part % Patrimonio Salud / Patrimonio Total	151,32%	145,16%	156,01%	180,23%	262,89%
Patrimonio Otros Servicios	22.040.663	22.973.697	37.059.471	44.836.479	70.866.090
% Δ Patrimonio Otros Servicios	0,00%	4,23%	61,31%	20,99%	58,05%
Part % Patrimonio Otros / Patrimonio Total	-51,32%	-45,16%	-56,01%	-80,23%	-162,89%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- De acuerdo con lo anterior se evidencia claramente el negocio de salud está llevando al colapso de la CCF en términos financieros al igual que está desviando el cumplimiento de su objeto social y colocando en riesgo la continuidad como negocio en marcha, por efectos del impacto negativo que genera el negocio de salud.

5.2.6.4 Conclusiones

La esencia del análisis antes expuesto se enfatizó en la interacción de las diferentes líneas de negocio de la Caja de Compensación Familiar Cartagena y Bolívar desde la óptica financiera en forma individual y articulada, profundizando en el impacto generado por el negocio de salud, con resultados que muestran el alto grado de afectación sobre los resultados finales presentados y en la dinámica de los principales rubros económicos y contables.

En este orden de ideas se concluye lo siguiente:

- Desde el punto de vista operacional y de forma constante durante las vigencias analizadas, no se evidencia una estrategia institucional y a nivel financiero consistente que revierta en forma contundente los resultados acumulados de utilidad operacional negativa de la Caja de Compensación. De acuerdo a lo informado en la rendición de cuentas a sus afiliados la entidad indica que para 2018, en el negocio de aseguramiento, se dio inicio a una transformación a la modalidad de contratación, renegociación de tarifas, ajuste al costo, integralidad en la atención y mejoramiento de los servicios, sin embargo, las medidas no alcanzaron superar las brechas reportadas al ente de control, motivo por el cual la Superintendencia de Salud prorrogó la de medida de vigilancia especial por un lapso de seis meses.
- Se concluye que existe una marcada participación del negocio de salud en las cifras de la Caja de Compensación, visto como que representa en promedio para el 77.5% de los ingresos operacionales, el

88.8% de los costos operacionales, el 37.7% de los gastos operacionales, el 72.50 % de la Cartera, el 108.51% de las acreencias y un déficit patrimonial de cerca de \$119 mil millones, que explica el déficit en el indicador de patrimonio técnico por \$109.8 mil millones que impiden cumplir satisfactoriamente con los requisitos normativos que aplican para el negocio de salud.

- Con el 18.5% promedio de participación del gasto operacional respecto del ingreso operacional, la Caja de Compensación supera el 8% reglamentado por la Superintendencia de Subsidio Familiar como límite para este concepto.
- Desde el punto de vista de liquidez, para las vigencias analizadas, las pérdidas consecutivas del negocio de aseguramiento en salud hacen que las cuentas por pagar que incluye las reservas técnicas se aplacen cada vez más y se acumulen gravosamente a niveles de registrar una rotación de cuentas por pagar de mayor a los 300 días, afectando por riesgo de liquidez la estabilidad futura de la Caja de Compensación.
- De acuerdo con lo informado por la CCF, el estado de conciliación de cartera y cuentas por pagar a prestadores se está realizando al 100% en cada vigencia, en donde el porcentaje de glosa es de 22% del total del monto auditado; sin embargo, esta medida no logra contrarrestar en el corto plazo los resultados negativos generados por la ineficiencia de no realizar conciliaciones en las anteriores vigencias afectando los estados financieros.
- En el informe de visita de la Superintendencia de Subsidio Familiar de 2019, indica en lo referente a la cartera la gestión de cobro ineficiente a lo cual la entidad indica que suscribió contrato para la gestión de recobro ante el Departamento Administrativo Distrital de Salud con la firma Campopernett Asociados. Así mismo, se realizó cesiones de crédito con 15 prestadores por valor de \$12 mil millones procedentes de recobros al DADIS, lo cual impactaría favorablemente la cartera vencida mayor a 360 días, disminuyendo la participación del 91% al 39%.
- La Caja de Compensación familiar no cuenta con una política de deterioro de cartera ajustada a un modelo probabilístico que cumpla con las normativas definidas por las Superintendencias para controlar el riesgo de crédito y riesgo de liquidez, asociado con cada una de las actividades desarrolladas en su objeto social y principalmente en los negocios de salud.
- Los indicadores de endeudamiento son altos en las vigencias de análisis con 126% para 2018 y 118% a septiembre de 2019, manteniendo una situación riesgosa para los acreedores. Esta situación abocó para que la Superintendencia de Salud en abril del presente año, generara resolución de medias especiales en la búsqueda de incentivar a la Administración de la CCF para que tome decisiones adecuadas que corrija el rumbo del negocio de salud.
- El déficit patrimonial del negocio de salud por \$119 mil millones a cierre 2018, evidencian el impacto negativo a la integridad de la entidad. Esta cifra supera el patrimonio de los otros servicios de la Caja de Compensación por \$44.8 mil millones, cuyo saldo final negativo si genera un alto impacto en la integridad del negocio de la CCF, debido a la participación de este en la operación de la Entidad.
- Desde la perspectiva del negocio de salud y con los resultados obtenidos en términos de habilitación y solvencia financiera, los primeros referidos en las comunicaciones de la Superintendencia de Salud y los segundos tomados del presente estudio indican que **en las circunstancias actuales operacionalmente NO tiene viabilidad como negocio (CCF en muy alto riesgo).**
- En tal sentido se deberán tomar las medidas estructurales que permitan financieramente el camino de recuperar su solvencia financiera así mismo para lograr revertir la medida de vigilancia especial impartida por la Superintendencia de Salud.
- De acuerdo con la anterior conclusión, el rubro de salud está desviando la naturaleza de las actividades de la Caja de Compensación cerrando posibilidades para que los negocios propios, que son la razón misional de la CCF, se desempeñen eficientemente y mejoren la calidad de vida de sus afiliados; requiriendo tomar medidas estructurales de gran medida ya que el proceso de escisión fue negado por

la Superintendencia de Salud debido a los resultados negativos en especial los registrados en los indicadores de solvencia financiera requeridos por el ente de control.

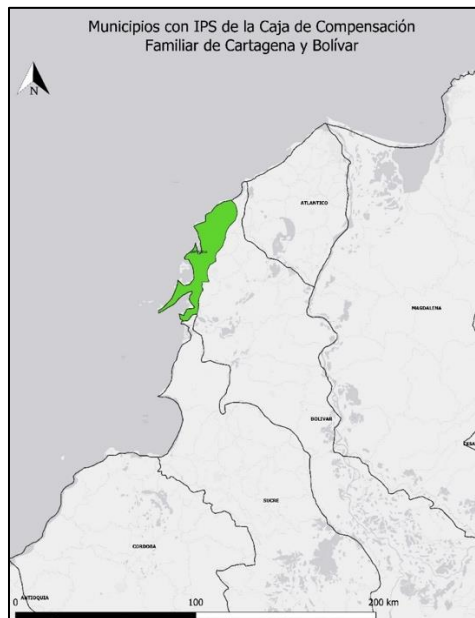
- Si bien es cierto que en lo corrido del 2019 ha generado una recuperación de aproximadamente 4% no logra compensar el déficit generado históricamente, por consiguiente, para los entes de control no permite aun ser retirada la vigilancia especial.

5.2.7 Valoración técnica y financiera -integral- del negocio de IPS en la CCF

5.2.7.1 Caracterización IPS

La IPS de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar es una entidad que presta servicios de complejidad baja y media a la población. Cuenta con 5 sedes ubicadas en el municipio de Cartagena.

Ilustración 10 Municipios con IPS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar



Fuente: elaboración propia, con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Entre sus sedes la IPS presta 41 servicios de salud, relacionados con consulta externa, protección específica y detección temprana, internación y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, de los cuales 21 son de complejidad media y 20 de complejidad baja. Adicionalmente, la IPS cuenta con 47 camas habilitadas, 27 sillas de hemodiálisis y quimioterapia y 2 salas de quirófano.

Tabla 104: Servicios Prestados por la IPS Caja de Compensación Familiar de Cartagena

Tipo de servicio	Servicio	Complejidad	
		Baja	Media
Apoyo	Laboratorio clínico		1
Diagnóstico y Complementación	Toma de muestras de laboratorio clínico	5	
Terapéutica	Servicio farmacéutico	1	
	Tamización de cáncer de cuello uterino	1	
	Endoscopia digestiva	1	

Tipo de servicio	Servicio	Complejidad	
		Baja	Media
	Quimioterapia		1
	Radiología e imágenes diagnósticas	1	
	Transfusión sanguínea		1
	Ultrasonido		1
	Electrodiagnóstico		1
	Hemodiálisis	1	
	Diálisis peritoneal	1	
	Fisioterapia	1	
Consulta Externa	Enfermería	5	
	Ginecobstetricia		1
	Medicina general	5	
	Medicina interna		1
	Nutrición y dietética	1	
	Odontología general	5	
	Pediatría		1
	Psicología	1	
	Urología		1
	Anestesia		1
	Cirugía general		1
	Cirugía pediátrica		1
	Dermatología		1
	Hematología		1
	Oncología clínica		1
	Ortopedia y/o traumatología		1
	Reumatología		1
	Otras consultas de especialidad - no oncológico		1
Consulta prioritaria		1	
Internación	General adultos		1
	General pediátrico		1
Protección Específica y Detección Temprana	Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	5	
	Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	5	
	Detección temprana - alteraciones del embarazo	5	
	Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	5	
	Protección específica - atención preventiva en salud bucal	5	
	Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	
	Protección específica - vacunación	4	

Fuente: elaboración propia, con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 105: Capacidad Instalada de la IPS Caja de Compensación Familiar de Cartagena

Capacidad Instalada	Cantidad
Apoyo terapéutico	24
Sillas de Hemodiálisis	19
Sillas de Quimioterapia	5
Camas	47
Adultos	31
Pediátrica	6
Cuidado Intensivo Neonatal	4
Cuidado Intermedio Pediátrico	2
Cuidado Intermedio Neonatal	2

Cuidado Intensivo Pediátrico	2
Salas	2
Quirófano	2

Fuente: elaboración propia, con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Durante el periodo de análisis, la IPS ha prestado más de 67 mil atenciones en salud, siendo en 2016 donde se realizaron el mayor número de procedimientos, con 40.344 atenciones.

Tabla 106: Procedimientos realizados por la IPS Caja de Compensación Familiar de Cartagena

Procedimiento	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Nariz, boca y faringe	1.654	2.194				3.848
Sistema tegumentario	43	4				47
Imagenología	6	3		3		12
Consulta, monitorización y procedimientos diagnósticos	20.170	31.749	243	201	241	52.604
Laboratorio clínico	394	141	115	98	3	751
Medicina transfusional y banco de sangre	141		1			142
Otros procedimientos no quirúrgicos	76	11				87
Procedimientos misceláneos	3.637	6.082	8			9.727
Sistema nervioso	32	1	1			34
Sistema respiratorio	1					1
Sistema circulatorio	1					1
Sistema digestivo	229					229
Sistema urinario	4					4
Sistema reproductor femenino	23					23
Sistema osteomuscular	3	2				5
Medicina nuclear y radioterapia	2					2
Desempeño funcional y rehabilitación	53	157	69	65	3	347
Sistema hemático y linfático	11					11
No definido	2					2
Total general	26.482	40.344	437	367	247	67.877

Fuente: elaboración propia, con datos del Cubo de Prestación de Servicios de Salud - SISPRO

5.2.7.2 Análisis técnico financiero de la IPS

A continuación, se realiza análisis de la situación financiera del negocio de IPS de la CCF, con cifras reportadas por la Caja de Compensación a septiembre de 2019.

Un resumen de los principales indicadores de la situación financiera:

Tabla 107 Indicadores financieros de la IPS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Tabla Resumen Indicadores IPS	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	sep-19
Costo/Ingresos Operacionales	79%	82%	67%	67%	49%
Gastos Admon/ Ingresos Operacion	23,0%	23,3%	32,5%	27,6%	30,7%
Margen Resultado Operacional	-2,5%	-5,4%	0,1%	5,0%	20,0%
Margen Resultado Integral	2%	-64%	0%	5%	20%
Resultado Integral	267.306	-8.027.278	-35.627	709.968	2.251.104
Cartera	46.803.518	22.586.457	28.263.439	24.222.950	24.937.285
Rotación de Cartera	981	649	710	603	794
Cuentas por Pagar	13.162.600	13.822.508	0	0	12.902.931
EBITDA	793.051	-7.608.530	300.072	729.614	729.615
Margen EBITDA	4,6%	-60,7%	2,1%	5,0%	6,5%

- El negocio de prestación de salud registra resultados integrales positivos para la operación de la Caja de Compensación, sin embargo, el alto grado de apalancamiento que está soportando la operación de la IPS para el negocio de salud, visto en indicadores de rotación de cartera para 2015 se ubica en 981 días cerrando para 2018 con 603 días, en lo corrido de 2019 se ubica en 794 días, requiere especial atención ya que los niveles de la rotación de cartera son excesivamente altos siendo su principal deudor la EPS de la CCF, conllevando a graves inconvenientes de liquidez para el correcto ejercicio de la función de la IPS e impactando la gestión de crédito y de liquidez.

Tabla 108 Estado de resultados de la IPS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	2015	Part/Ing	2016	Part/Ing	2017	Part/Ing	2018	Part/Ing	2019	Part/Ing
Ingreso Operacional	\$ 17.180.226	100,0%	\$ 12.530.784	100,0%	\$ 14.331.926	100,0%	\$ 14.458.362	100,0%	\$ 11.311.569	100,0%
- Costo Operacional	\$ 13.649.138	79,4%	\$ 10.285.624	82,1%	\$ 9.655.206	67,4%	\$ 9.740.265	67,4%	\$ 5.578.792	49,3%
Utilidad Bruta	\$3.531.088	18,9%	\$2.245.160	15,3%	\$4.676.721	32,6%	\$4.718.096	32,6%	\$5.732.776	50,7%
+ Otros ingresos	\$ 1.481.586	8,6%	\$ 2.167.434	17,3%	\$ 366	0,0%	\$ 471	0,0%	\$ 990	0,0%
- Gastos de administración	\$ 3.958.760	23,0%	\$ 2.918.890	23,3%	\$ 4.655.770	32,5%	\$ 3.989.402	27,6%	\$ 3.467.928	30,7%
- Otros gastos	\$ 786.609	4,6%	\$ 9.520.982	76,0%	\$ 56.944	0,4%	\$ 19.198	0,1%	\$ 14.734	0,1%
Utilidad antes de impuestos	\$ 267.306	1,4%	-\$8.027.278	-54,6%	-\$ 35.627	-0,2%	\$ 709.968	4,9%	\$2.251.104	19,9%
Impuestos	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%
Deficit y/o Utilidad Neta	\$ 267.306	1,4%	-\$8.027.278	-54,6%	-\$ 35.627	-0,2%	\$ 709.968	4,9%	\$2.251.104	19,9%
Relación Costo / Ingreso	73,1%		70,0%		67,4%		67,4%		49,3%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los ingresos operacionales se originan en las atenciones en las unidades de prestación propias correspondientes a servicios de salud de I, II y III nivel de los afiliados de salud de la Caja de Compensación Comfamiliar Cartagena y Bolívar, de su negocio de aseguramiento en salud. Se observa un decrecimiento en 2016 del 27,1% respecto al periodo anterior; para las vigencias 2017 y 2018 se registra un crecimiento, cerrando en este último año con el 0,9%, comportamiento constante en las proyecciones a diciembre de 2019 con la tendencia a septiembre de 2019 en donde se ubicaría con 4 puntos porcentuales.
- Al analizar la relación de costos operacionales a ingresos operacionales, se evidencia durante el periodo de análisis una clara tendencia descendente, que en promedio significó una participación de 69,5%, cerrando en la vigencia 2018 con 67,46%, apoyando los resultados operacionales y finales de la entidad y aporta transversalmente en la gestión del negocio de aseguramiento.
- De otra parte, el gasto operacional en el año 2016 registró un decrecimiento de 26%, para un año después recuperó el crecimiento con 60 puntos porcentuales y finalmente para 2018 decreció en 14 puntos porcentuales; siendo este comportamiento un factor influenciador de los resultados deficitarios obtenidos. Los gastos de operación mantienen un comportamiento con relación a los ingresos

constante representado en una participación promedio que se ubica a la razón de los 27 puntos porcentuales; comportamiento constante para 2019 en términos decrecientes.

- Durante el periodo de estudio, los resultados finales del negocio de prestación de salud tienen un comportamiento variable y de tendencia negativa en donde los resultados obtenidos en 2015 y 2018 de \$267 miles de pesos y \$ 709 miles de pesos respectivamente no logran compensar la disminución patrimonial registrado en 2016 y 2017 ubicándose en déficit de \$8.062 miles de millones; para septiembre de 2019 el ejercicio arroja resultado positivo y creciente ubicándose en \$ 2.251 mil millones.
- En los términos del Estado de Situación financiera se deduce que, en los años 2015 a diciembre de 2018, la financiación promedio del activo está representada en 60% por el patrimonio, cerrando con el 59% en 2018. La principal cifra está compuesta por las utilidades de ejercicios anteriores que para 2018 participa con el 58% del patrimonio.
- Según lo registrado en las notas a los estados financieros, las políticas del patrimonio según NIIF no se harán registros contables directamente en el patrimonio de la entidad, salvo los relacionados con el traslado de los resultados del periodo, las reservas patrimoniales (legales, estatutarias u ocasionales) y los ajustes de mantenimiento de capital; razón por la cual a partir de 2017 la línea de capital social y/o obras y programas de beneficios sociales se reclasifico en la cuenta de valorizaciones.
- Para el periodo de estudio, la rotación promedio de cartera fue cercana a los 736 días, mientras que la rotación de Cuentas por pagar fue de 336 días en promedio, es decir, que la IPS está cancelando casi 300 días antes las cuentas por pagar sin aún hacerse efectiva la cartera, lo cual evidencia ineficiencia en el ciclo de caja. En este sentido, será necesario recurrir a deuda financiera o financiación externa del negocio apoyándose en parte en la CCF para cubrir dichas obligaciones. El principal deudor de la IPS es la propia EPS.

Tabla 109 Estado de situación financiera de la IPS de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Balance General	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 sep	Análisis Vert
Efectivo y equivalentes al efectivo	\$ 1.318.196	2%	\$ 222.199	1%	\$ 200.391	1%	\$ 152.313	0%	\$ 2.544.006	9%
Cuentas comerciales por cobrar y otras CxC	\$ 46.803.518	79%	\$ 22.586.457	68%	\$ 28.263.439	81%	\$ 24.222.950	76%	\$ 24.937.285	90%
Inventarios	\$ 875.828	1%	\$ 426.382	1%	\$ 315.046	1%	248.196	1%	\$ 213.429	1%
Propiedad planta y equipo	\$ 10.353.343	17%	\$ 10.095.440	30%	\$ 5.927.547	17%	\$ 6.802.973	21%	\$ 6.712.604	24%
Otros activos financieros	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 227.396	1%	\$ 292.838	1%	\$ 139.260	1%
Total Activo corriente	\$ 48.997.542	83%	\$ 23.235.038	70%	\$ 29.006.272	83%	\$ 24.916.297	79%	\$ 27.833.981	100%
Total Activo no corriente	\$ 10.353.343	17%	\$ 10.095.440	30%	\$ 5.927.547	17%	\$ 6.802.973	21%	\$ 0	0%
Total Activo	\$ 59.350.885	100%	\$ 33.330.477	100%	\$ 34.933.819	100%	\$ 31.719.270	100%	\$ 27.833.981	100%
Proveedores	\$ 13.162.600	22%	\$ 13.822.508	41%	\$ 15.170.594	43%	\$ 11.519.276	36%	\$ 0	0%
Impuestos, gravámenes y tasa	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 1.691	0%	\$ 6.816	0%	\$ 6.515	0%
Obligaciones laborales	\$ 1.007.602	2%	\$ 21.491	0%	\$ 235.901	1%	\$ 324.459	1%	\$ 554.806	3%
Pasivos estimados y provisiones	\$ 1.805.371	3%	\$ 800.418	2%	\$ 774.805	2%	\$ 1.181.039	4%	\$ 980.786	6%
Diferidos	\$ 205	0%	\$ 1.424	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%
Otros Pasivos	\$ 1.190.594	2%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 12.902.931	76%
Total Pasivo corriente	\$ 15.975.574	27%	\$ 14.644.418	44%	\$ 16.182.991	46%	\$ 13.031.590	41%	\$ 14.445.037	0%
Total Pasivo no corriente	\$ 1.190.799	2%	\$ 1.424	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%
Total Pasivo	\$ 17.166.373	29%	\$ 14.645.842	44%	\$ 16.182.991	46%	\$ 13.031.590	41%	\$ 14.445.037	85%
Capital Social	\$ 28.744.034	48%	\$ 16.137.255	48%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%
Reservas	\$ 363.797	1%	\$ 363.797	1%	\$ 363.797	1%	\$ 363.797	1%	\$ 363.797	2%
Resultado del ejercicio	\$ 267.306	0%	\$ -8.027.278	-24%	\$ -35.627	-0%	\$ 709.968	2%	\$ 2.249.007	13%
Resultado de ejercicios anteriores	\$ 12.809.376	22%	\$ 10.210.861	31%	\$ 18.422.658	53%	\$ 17.613.915	56%	\$ 0	0%
Total Patrimonio	\$ 42.184.512	71%	\$ 18.684.635	56%	\$ 18.750.827	54%	\$ 18.687.680	59%	\$ 2.612.804	15%
Total Pasivo + Patrimonio	\$ 59.350.885	100%	\$ 33.330.477	100%	\$ 34.933.819	100%	\$ 31.719.270	100%	\$ 17.057.841	100%

Fuente. Elaboración propia con datos de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar

- Se observa que, a partir de 2017, el pasivo está compuesto en un 100% por el pasivo corriente lo cual puede explicarse en razón a que las obligaciones de largo plazo se pueden haber trasladado a corto

plazo, ya que estas últimas aumentaron, ocasionado por la reclasificación de cuentas por la entrada en vigor de la Normas Internacionales NIIF.

- Los costos por pagar y los proveedores representan un 94% en promedio del pasivo corriente, lo que indica que el mayor porcentaje de obligaciones, se deben cubrir en el corto plazo, lo que indica que la IPS, se encuentra apalancada más del 90% por cuentas por pagar y proveedores.
- En términos Ebitda el negocio de prestación de servicios de salud presenta rentabilidad durante el periodo de análisis, con un margen EBITDA que se ubica entorno a los cinco puntos porcentuales a cierre 2018, para lo corrido de 2019 se ubica en los 19 puntos, pero presenta variabilidad entre un año y otro. Es necesario establecer estrategias que permitan garantizar un nivel de eficiencia operacional constante y la opción de revisar el modelo de negocio como prestador para avanzar hacia otros niveles de prestación para buscar que los resultados finales sean consistentes en el tiempo; así mismo en términos de liquidez los indicadores de razón corriente se ubican en términos para 2018 de niveles de 1.34 indicando que posee recursos para operar, situación reflejada en 2019 llegando a ubicar el indicador en 1.93 puntos.

5.3 EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar COMFAMILIAR HUILA

5.3.1 Caracterización básica

La Caja de Compensación Familiar del Huila es una entidad privada, sin ánimo de lucro (ESAL tipo CORPORACIÓN), que tiene como misión “...mejorar la inclusión social y el bienestar de los afiliados, sus familias y comunidad en general en las regiones en donde Comfamiliar participa, a partir de acciones de intervención social”.

En la actualidad, Comfamiliar Huila brinda servicios a sus afiliados en las siguientes áreas:

- **Recreación:** Mediante tres parques recreacionales, la caja de compensación ofrece, servicio de piscina, restaurante, camping, termales, zonas húmedas, complejo deportivo y zonas de juegos. Adicionalmente, a través de sus gimnasios, la entidad ofrece clases de aeróbicos grupales, zonas de pesas y cardiovasculares. En el ámbito deportivo brinda, a través de su escuela deportiva, distintos cursos para deportes como natación, fútbol o patinaje.
- **Turismo:** Comfamiliar Huila presta el servicio de agencia de viajes y de hotelería. En la agencia de viajes ofrece paquetes turísticos nacionales e internacionales a distintos destinos, cuyos planes incluyen hospedaje, alimentación, traslados y, dependiendo del plan, también pueden incluir tiquetes aéreos y asistencia médica. En hotelería, la caja de compensación tiene cuatro centros recreativos ubicados en El Juncal (Playa Juncal), Rivera (Las Termales de Rivera) y Neiva (Club Los Lagos y Cabañas Santa Helena), donde brindan, además del hospedaje, distintos servicios y planes para el disfrute de sus huéspedes.
- **Educación:** La caja de compensación presta el servicio de educación a través del Colegio Comfamiliar Los Lagos, ubicado en el municipio de Neiva, que cuenta con cobertura desde preescolar hasta la educación media. También cuenta con programas técnicos laborales en sistemas, cocina y gestión contable, además de cursos libres.
- **Crédito:** Comfamiliar Huila ofrece nueve líneas de crédito a sus afiliados (libre inversión, credisoat, salud, mercadeo, vivienda, educación, turismo, vehículo y credisubsidio), donde los montos máximos del préstamo oscilan entre 0.5 SMMLV y 90 SMMLV dependiendo de la línea de crédito.
- **Mercadeo:** La entidad cuenta con tres supermercados, donde ofrecen servicio de mercado, panadería y restaurante a la población.

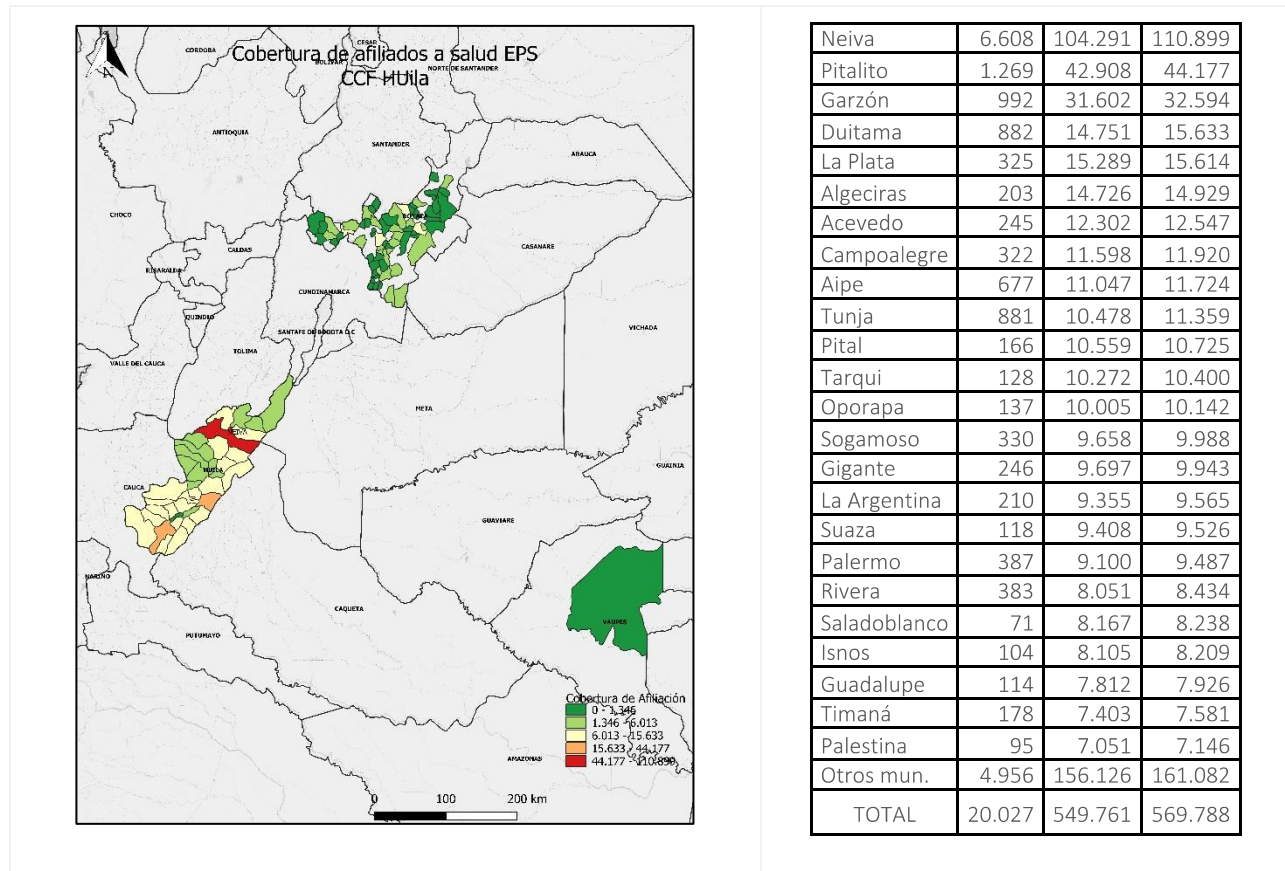
Con relación al programa de salud, la CCF Comfamiliar Huila provee los siguientes servicios:

Salud: Mediante una EPS y una IPS, la caja de compensación ofrece atención en salud a la población. La EPS Comfamiliar Huila cuenta con 569.788 afiliados a corte de septiembre de 2019 entre el régimen contributivo (20.027) y el subsidiado (549.761). distribuidos en 108 municipios del país, donde Neiva concentra el 19% de sus afiliados.

La IPS Comfamiliar Huila ubicada en la ciudad de Neiva, ofrece servicios de:

- **Consulta externa:** Medicina general, interna, familiar, nutrición y dietética, odontología, pediatría, psicología, cirugía general, enfermería, dermatología, otorrinolaringología, cardiología y nefrología, entre otros.
- **Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica:** Diagnóstico cardiovascular, laboratorio clínico, toma de muestras, tamización de cáncer de cuello uterino, fisioterapia, terapia ocupacional y respiratoria, fonoaudiología y servicio de farmacia.
- **Protección específica y detección temprana:** proceso de esterilización, salud bucal y vacunación.

Ilustración 11 Distribución geográfica de afiliados a la EPS COMFAHUILA – septiembre de 2019

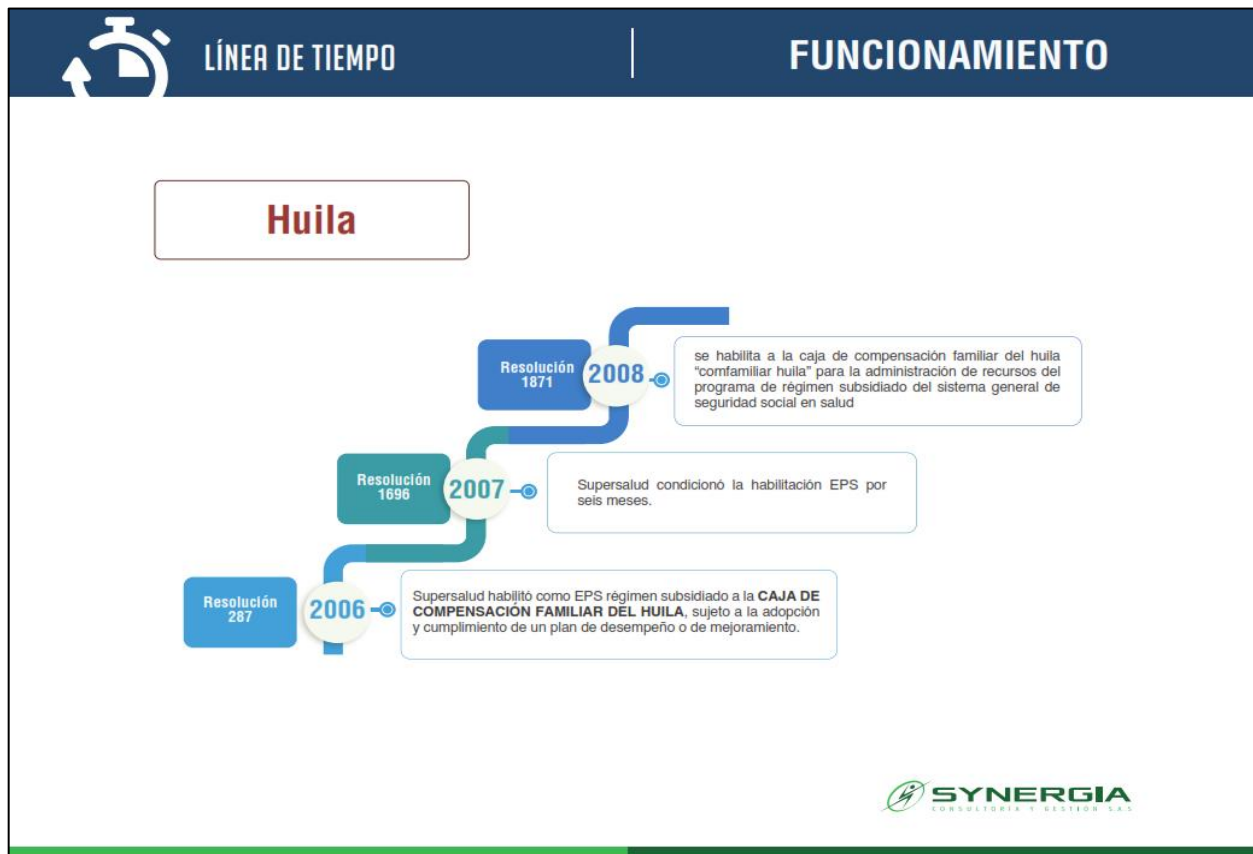


Fuente: Base de datos Única de Afiliados – BDUA

5.3.2 Línea de tiempo – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF

A partir de 1996 la SNS aprobó para administrar recursos del Régimen Subsidiado a LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA “COMFAMILIAR HUILA”, posteriormente en el año 2001 hace parte de la Unión Temporal CAJASALUD ARS UT hasta el año 2006 cuando decide separarse la habilitación quedó sujeta a la adopción de un Plan de desempeño o de Mejoramiento y en el año 2008 fue verificado el cumplimiento de las condiciones de operación y permanencia y habilitada para la operación del régimen subsidiado.

Ilustración 12 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Huila

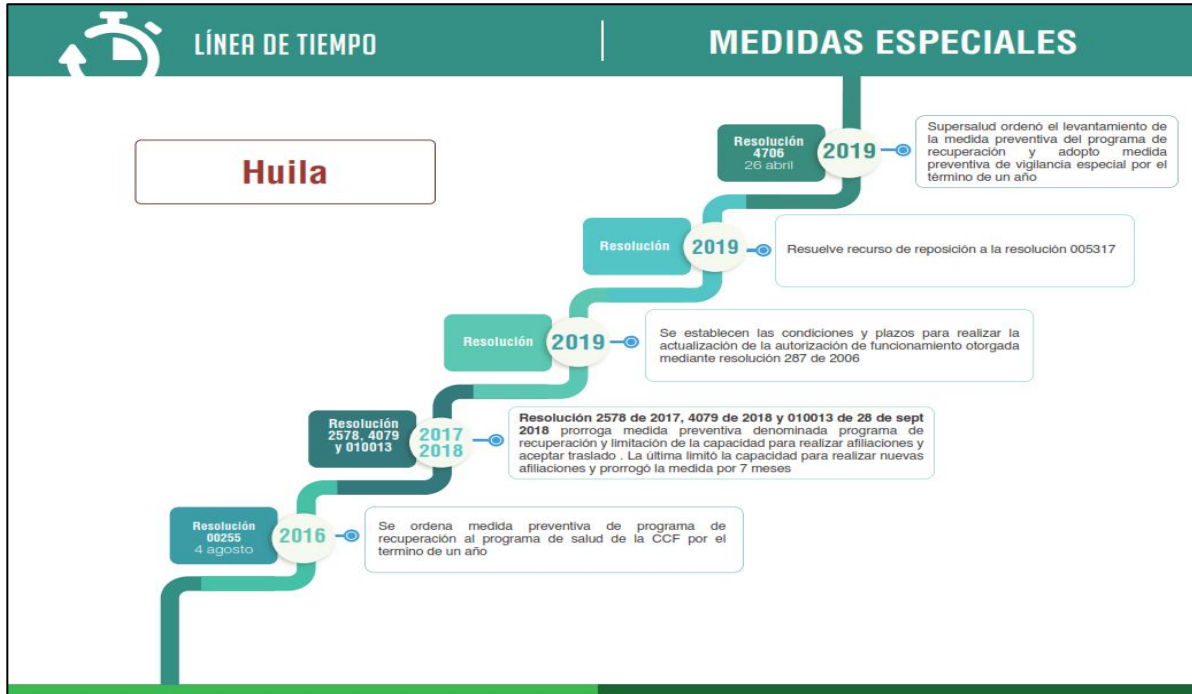


Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Huila y actos administrativos

La EPS RS de la CCF se encuentra bajo medida preventiva de vigilancia especial por parte de la SNS, hasta abril del 2020, situación que tuvo su origen en el mes de agosto del año 2016 y se ha mantenido hasta la fecha.

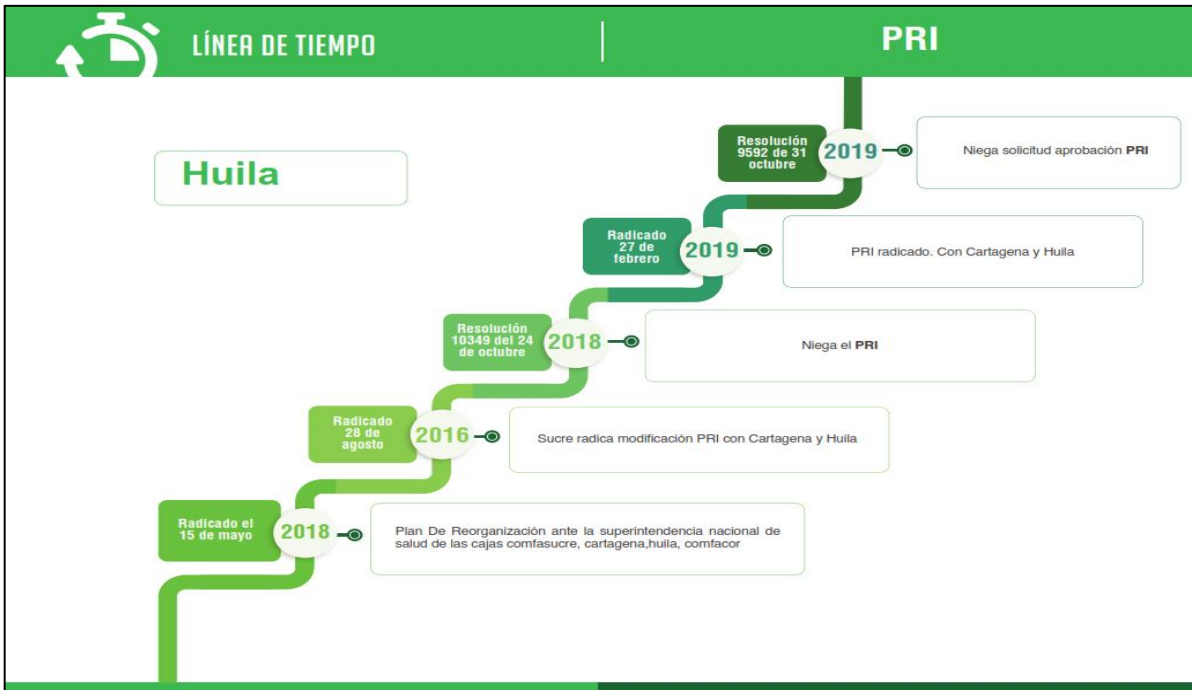
La CCF ha intentado en dos oportunidades desde el año 2018 presentar Planes de reorganización a la SNS. los cuales han sido resueltos de manera negativa en 2018 y recientemente el último en el mes de octubre de 2019.

Ilustración 13 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Huila



Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Huila y actos administrativos

Ilustración 14 Línea de tiempo del PRI de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Huila



Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Huila y actos administrativos

5.3.3 Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF

5.3.3.1 Medición de los criterios

5.3.3.1.1 Valoración de aspectos documentales. Ver anexo 6.

En la siguiente tabla se visualiza la calificación dada sobre la situación de la capacidad técnica administrativa, tecnológica y científica de la EPS de la Caja para operar el aseguramiento en salud.

Tabla 110 Análisis documental de la EPS RS de la CCF COMFAMILIAR HUILA

COMPONENTE	CRITERIO	ASPECTOS DOCUMENTALES	
		DOCUMENTACION	CONSISTENCIA CON LA NORMA
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	AFILIACIÓN Y LIBRE ELECCIÓN EN EL SGSSS.	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	ATENCIÓN AL USUARIO E INFORMACIÓN PARA EL AFILIADO	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	SISTEMA DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y TUTELAS	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	5	3
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	5	5
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	CONTRATACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS	5	3
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	GOBIERNO ORGANIZACIONAL	5	5
CAPACIDAD TECNOLÓGICA.	TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	5	5
CAPACIDAD TECNOLÓGICA.	RECAUDO, COMPENSACIÓN DE APORTES Y LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS	5	5
VALORACION EN CONJUNTO SOBRE LA DOCUMENTACION		65	49
PROMEDIO		5	4

Fuente: Elaboración propia

5.3.3.1.2 Valoración aspectos de la gestión

Valoración criterio de Gestión del riesgo en salud

Tabla 111 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFAMILIAR HUILA

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
25	6.7	3	ACEPTABLE

Fuente: Elaboración propia

Tabla 112 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFAMILIAR HUILA

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
38	3,6	1,0	INACEPTABLE

Fuente: Elaboración propia

Valoración criterio de Percepción del desempeño de la EPS por parte de los usuarios.

Tabla 113 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFAMILIAR HUILA

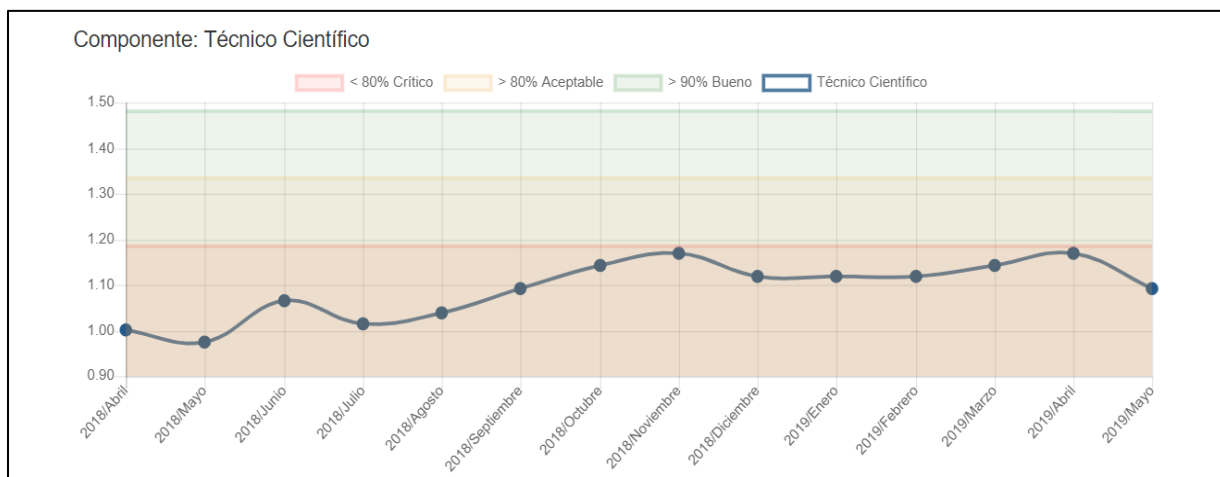
SEA EPS (Indicador Satisfacción Global con la EPS)	Percentil	Puntaje	Clasificación
60.34%	< 25%	1	MALO

Fuente: Elaboración propia, con datos del Minsalud 2019 (SEA)

Valoración criterios de avance de la CCF en el componente técnico – científico medido en el sistema de gestión y control de las medidas especiales – FÉNIX.

- De la información publicada por la Supersalud sobre el estado de los indicadores asociados a cada uno de los componentes Administrativo, Financiero y Técnico Científico se tiene la ponderación según el resultado de avance del conjunto de los indicadores de cada uno de los componentes, áreas y líneas de acción objeto de monitoreo. Las tres categorías de evaluación son: <80% Crítico, >80% y <90% Aceptable y >90% Bueno.
- Al corte Mayo 2019, la Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Huila que se encuentra en programa de recuperación muestra una tendencia positiva en la consolidación de los indicadores con relación a abril de 2018 (fecha cero), por lo que se infiere que la EPS ha implementado ajustes a las políticas, procesos y procedimientos en la gestión del riesgo en salud de los afiliados en articulación con la Red de Prestadores de servicios de Salud, aunque se requiere una revisión de los aspectos institucionales y del entorno que no les ha permitido superar la categoría “Crítica” dentro del esquema de valoración que publica la Superintendencia y mantener una tendencia estable en los resultados de los indicadores.
- A continuación, los resultados publicados por la Supersalud:

Gráfico 14 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF COMFAMILIAR HUILA



Fuente: Imagen tomada <https://fenix.supersalud.gov.co/Consultas/Stats/934062cd-1759-46fc-9c83-cb93834aa19c>

Tabla 114 Calificación de medidas especiales de la EPS RS de la CCF COMFAMILIAR HUILA

Fecha de corte	Componente Técnico Científico	Calificación	Nivel de Riesgo
Mayo de 2019	<80%	1	Crítico

Fuente: Elaboración propia

5.3.3.2 Resultado integrado de la estimación de riesgo técnico

Luego de la aplicación de los criterios de estimación del riesgo técnico para COMFAMILIAR HUILA, el nivel de riesgo se encuentra en la categoría de “Alto Riesgo Técnico” (ver método).

Tabla 115 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS COMFAMILIAR HUILA

ASPECTOS DOCUMENTALES		ASPECTOS DE GESTIÓN				ESTIMACIÓN DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO
Documentación	Consistencia con la norma	Ranking HTA o DM*	Ranking cáncer de mama**	satisfacción global con la EPS	Indicadores Fénix		
(5 %)	(10 %)	(25 %)	(25 %)	(30 %)	(25%)		
0.25	0.38	0.45	0.45	0.3	0.25	2.08	Alto Riesgo Técnico

*Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM
 **Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama

Fuente: Elaboración Propia.

- Aunque el análisis documental muestra que la EPS cuenta con documentos que se han estructurado de acuerdo con los requisitos de los estándares de habilitación, hay recomendaciones específicas en cada uno de los criterios que pueden evidenciar un mejor cumplimiento de los criterios. Con los documentos entregados no es posible conocer los resultados de la gestión en las poblaciones de los municipios donde opera la EPS.
- Es importante precisar que, el hecho no contar con aprobación de la metodología para cálculo de la reserva técnica, proceso que depende en alto grado de la trazabilidad de información de usos y costos, y de la aplicación de la metodología de triángulos establecida en la normatividad o de la metodología que la EPS haya propuesto a la Superintendencia y haya sido aprobada, denota debilidades en los sistemas de información de la EPS y-o de la calidad de la información procesada
- Los indicadores de gestión del riesgo cardiovascular y de cáncer de mama que se han contemplado para los análisis del estudio, se consideran un referente del desempeño general de los programas de la EPS que muestran una condición de “aceptable”, que sumado al nivel de avance de los indicadores Fénix del componente técnico científico que monitorea la Superintendencia Nacional de Salud que califica la gestión dentro del nivel crítico, muestran la necesidad de identificar la causa raíz en el enfoque y organización de la gestión del riesgo primario y del riesgo técnico inherente a la organización de los programas, que impiden tener mejores resultados en salud.
- Se debe reiterar que la sostenibilidad del asegurador se sustenta en la gestión combinada de los riesgos en salud de su población y de la gestión financiera que la EPS hace para cubrir el riesgo de ocurrencia de las condiciones individuales de salud en los afiliados, en lo que se refiere a sus competencias y las promovidas en coordinación con otras entidades.

5.3.4 Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia

El negocio de aseguramiento en salud – EPS de la Caja de Compensación Familiar del Huila se enmarca en los servicios de salud establecido por la Ley 100 y normas que la reforman, vinculado al régimen subsidiado. A continuación, se presentan un resumen de los principales indicadores de la situación financiera.

Tabla 116 Indicadores trazadores operación de la EPS RS de la CCF del Huila 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Tabla Resumen Indicadores EPS	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Población Salud	534,859	523,173	570,664	573,121	569.788
Variación Población Salud		-2%	9%	0%	-1%
Siniestralidad PBS	113.9%	104.5%	101.8%	102.6%	105,5%
Gastos Admón. / Ingresos Op.	10.6%	9.2%	5.9%	4.9%	7,1%
Margen Resultado Operacional	-24.5%	-13.7%	-7.7%	-7.5%	-12,7%
Margen Resultado Integral	-24.1%	-13.3%	-6.1%	-7.5%	-13,0%
Resultado Integral (utilidad neta EPS)	-73,612,671	-48,029,597	-24,214,424	-35,521,614	-51.694.945
Inversiones en reservas técnicas	1,147,549	4,668,898	7,341,840	1,283,202	1.243.193
Cuentas por pagar-Reservas Técnicas	110,047,334	150,129,787	181,575,143	229,377,615	270.350.511
% Inversiones Reservas Técnicas	1%	3%	4%	1%	0,5%
% Inv. Reservas Técnicas según norma	10%	20%	30%	40%	50%
Brecha Inversiones Reservas Técnicas	9,857,184	25,357,059	47,130,703	90,467,844	133.932.063
Reservas Técnicas provisión	57,872,761	62,948,828	67,778,500	81,414,936	70.167.567
Suficiencia Patrimonio Técnico	21,647,598	-55,466,796	-6,009,062	-41,182,393	-95.426.502

Fuente. Elaboración propia a partir de datos MSPS SISPRO BDUa oct .2019 y datos de la CCF del Huila sep. 2019

- En términos generales, durante el periodo de análisis y de forma constante resaltan los resultados integrales negativos que deterioran la capacidad patrimonial y crece anualmente la brecha de suficiencia patrimonial que cierra en septiembre de 2019 con un déficit de \$95.4 mil millones.
- Así mismo, la inversión en reservas técnicas respecto del cumplimiento de los requerimientos normativos presenta déficit creciente cerrando en un poco más de \$1.2 mil millones y un déficit de un poco más de \$133.9 mil millones.
- No obstante, lo anterior, al comparar con la relación ponderada de reservas técnicas a costos operacionales del sistema de información financiera de las EPS en Colombia, se observa una sobreestimación de dicho valor que excede cerca de los \$200 mil millones.

Tabla 117 Estado de resultados de la EPS RS de la CCF del Huila 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Ingreso Operacional	\$304.820.551	100,0%	\$361.505.512	100,0%	\$399.455.702	100,0%	\$476.063.497	100,0%	\$398.892.027	100,0%
- Costo Operacional	\$347.236.568	113,9%	\$377.692.971	104,5%	\$406.671.002	101,8%	\$488.489.617	102,6%	\$421.005.404	105,5%
Utilidad Bruta	-\$42.416.016	-13,9%	-\$16.187.459	-4,5%	-\$7.215.300	-1,8%	-\$12.426.120	-2,6%	-\$22.113.377	-5,5%
+ Otros ingresos	\$1.399.488	0,5%	\$8.516.912	2,4%	\$8.823.743	2,2%	\$1.438.351	0,3%	\$600.347	0,2%
- Gastos de administración	\$32.185.311	10,6%	\$33.266.932	9,2%	\$23.737.610	5,9%	\$23.302.970	4,9%	\$28.499.770	7,1%
- Otros gastos	\$410.832	0,1%	\$7.092.117	2,0%	\$2.085.258	0,5%	\$1.230.875	0,3%	\$1.682.145	0,4%
Utilidad antes de impuestos	-\$73.612.671	-24,1%	-\$48.029.597	-13,3%	-\$24.214.424	-6,1%	-\$35.521.614	-7,5%	-\$51.694.945	-13,0%
Impuestos	\$-	0,0%	\$-	0,0%	\$-	0,0%	\$-	0,0%	\$-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	-\$73.612.671	-24,1%	-\$48.029.597	-13,3%	-\$24.214.424	-6,1%	-\$35.521.614	-7,5%	-\$51.694.945	-13,0%

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Índice de Siniestralidad	113,9%		104,5%		101,8%		102,6%		105,5%	

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- Los ingresos operacionales para los años 2015 a 2018 presentaron una tendencia creciente y se proyecta a diciembre de 2019, con cifras del tercer trimestre, un ingreso aproximado de \$531 mil millones, un crecimiento del 11% respecto al año 2018.
- Aunque la población afiliada a la EPS disminuyó en 2016 en once mil afiliados, los ingresos registrados en este periodo no se vieron impactados. Sin embargo, si se ve correlación positiva entre los aumentos de afiliados durante los años 2017 y 2018 y los ingresos, esto es mientras la población crece en los años 2017 y 2018, los ingresos aumentan en dichos periodos.
- La siniestralidad en salud del negocio de aseguramiento de Comfamiliar Huila, es superior al 100% durante el periodo de análisis, lo cual evidencia ineficiencia en el control de sus costos operacionales. Existen limitaciones con la red contratada principalmente con la red pública ya que en términos de la Administración no existe una sinergia positiva para la atención de los pacientes y por el contrario son ineficientes, inoportunos y costosas, por las tarifas base de contratación que es SOAT.
- La entidad explica su alto nivel de siniestralidad por efecto generado de las actividades de mediana complejidad, por enfermedades como hipertensión, diabetes, enfermedad renal, cáncer mama y cérvix, que hoy están contratadas por evento. Las actividades de baja complejidad que se encuentra contratada principalmente por cápita y el alto costo contratada por pagos fijos tienen una menor incidencia en el costo global. Actividades ambulatorias como imágenes diagnósticas y laboratorio clínico son caso de éxito de contratación de pagos globales prospectivos.
- Mientras el negocio de aseguramiento no avance en el cierre de las brechas de contratación en la mediana complejidad y en el control de la respectiva siniestralidad, a través de ejercer completa gobernabilidad sobre la red de prestadores de salud, con modelos de contratación que permita trasladar el riesgo en salud a estos, es poco probable mover favorablemente los indicadores de siniestralidad en el corto plazo. La falta de gobernabilidad se acentúa por la obligatoriedad de contratar de la red de prestadores públicos cuyas tarifas SOAT.
- El aporte del nuevo modelo de control de riesgo aplicado en 2019 se enfoca en disminuir el riesgo que se traslada del bajo nivel a los niveles siguientes. Se contrató al equipo administrativo un actuario y un matemático para apoyar las labores de método de control de riesgo.
- El valor promedio por afiliado de las cuentas por pagar asciende a \$400.225.
- La Integración vertical entre el modelo de aseguramiento con la prestación asociada con la Caja de Compensación es del 5%.
- Las relaciones de gastos operacionales respecto de los ingresos operacionales se ajustaron desde 2017 dentro del límite máximo establecido por la norma con el 8%, ubicándose para 2018 en el 7,1%. De esta manera se garantiza el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la ley 1438 de 2011.

Tabla 118 Estado de situación financiera de la EPS RS de la CCF del Huila 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Balance General	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
Efectivo y equivalentes al efectivo	185.065	1%	1.654.896	16%	7.365.758	26%	1.297.705	3%	1.257.730	4%
Inversiones e instrumentos derivados	-	0%	140.590	1%	-	0%	-	0%	-	0%
Cuentas comerciales por cobrar y otras CxC	18.662.141	99%	8.848.072	83%	20.428.535	73%	42.350.357	97%	30.334.236	96%
Inventarios	-	0%	-	0%	16.732	0%	1.384	0%	1.384	0%

Balance General	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
Propiedad, planta y equipo	-	0%	3.696	0%	-	0%	-	0%	-	0%
Diferidos	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	60.082	0%
Intangibles	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	18.886	0%
Otros activos	-	0%	-	0%	16.272	0%	4.849	0%	-	0%
Activo corriente	18.847.206	100%	10.643.558	100%	27.827.297	100%	43.654.296	100%	31.653.432	100%
Activo no corriente	-	0%	3.696	0%	-	0%	-	0%	18.886	0%
Total Activo	18.847.206	100%	10.647.254	100%	27.827.297	100%	43.654.296	100%	31.672.317	100%
Obligaciones Financieras	-	0%	2.003.700	19%	2.034.921	7%	2.300.524	5%	61.263	0%
Proveedores	64.963.166	345%	54.328.537	510%	119.047.120	428%	160.036.407	367%	-	0%
Cuentas x Pagar	727.540	4%	679.240	6%	-26.364.159	-95%	-49.800.692	-114%	148.514.904	469%
Impuestos, gravámenes y tasa	-	0%	-	0%	9.038	0%	-44.668	0%	-	0%
Obligaciones laborales	336.433	2%	386.817	4%	1.401.701	5%	1.420.697	3%	2.300.558	7%
Pasivos estimados y provisiones	44.356.628	235%	95.122.010	893%	88.892.182	319%	119.141.901	273%	121.835.607	385%
Diferidos	149	0%	149	0%	149	0%	149	0%	149	0%
Otros Pasivos	5.145.383	27%	806.186	8%	118.850	0%	109.084	0%	247.534	1%
Pasivo corriente	115.529.299	613%	153.326.639	1440%	171.386.377	616%	220.847.230	506%	260.005.168	821%
Pasivo no corriente	-	0%	-	0%	13.753.426	49%	12.316.171	28%	12.954.847	41%
Total Pasivo	115.529.299	613%	153.326.639	1440%	185.139.803	665%	233.163.401	534%	272.960.015	862%
Capital Social	-	0%	2.032.301	19%	2.499.744	9%	4.209.413	10%	2.510.535	8%
Resultado del ejercicio	-73.612.675	-391%	-48.029.597	-451%	-24.214.424	-87%	-35.521.614	-81%	-51.694.945	-163%
Resultado de ejercicios anteriores	-23.069.418	-122%	-96.682.089	-908%	-135.597.825	-487%	-158.196.905	-362%	-192.103.288	-607%
Total Patrimonio	-96.682.093	-513%	-142.679.385	-1340%	-157.312.505	-565%	-189.509.105	-434%	-241.287.698	-762%
Total Pasivo + Patrimonio	18.847.206	100%	10.647.254	100%	27.827.297	100%	43.654.296	100%	31.672.317	100%

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- La liquidez del negocio de aseguramiento en salud durante todo el periodo de análisis se encuentra comprometido en razón a los resultados negativos de la operación, de forma que las cuentas por pagar aumentan y en consecuencia se afecta la prestación del servicio por el potencial cierre de estos, acompañado de la aplicación de medidas cautelares.
- Se evidencia que el patrimonio de la EPS no es capaz de respaldar los resultados deficitarios de la entidad, además que el pasivo de la EPS es más de cinco veces superior a sus activos, derivando en un desequilibrio financiero que compromete la sostenibilidad de la entidad.
- Producto del aumento de los pasivos y el déficit patrimonial, los indicadores respectivos se encuentran comprometidos a lo largo de la proyección.
- Se incumple con lo dispuesto en el Decreto 2117 de 2016 en materia de la progresividad de constitución de las inversiones en reservas técnicas y acumula un déficit a septiembre de 2019 de aproximadamente \$133.9 mil millones.
- Es necesario contar un modelo técnico para el cálculo de las reservas técnicas y se encuentre avalado por parte de la Superintendencia de Salud. De acuerdo con estimaciones del equipo de consultoría podría existir una sobreestimación de estas que se ubican en un poco más de aproximadamente \$200 mil millones.
- Se evidencia incumplimiento en disponer del patrimonio técnico adecuado que, para el cierre de septiembre de 2019, alcanzó un déficit de \$95.4 mil millones para lo cual se requieren de medidas especiales, como las previstas en el Decreto 2702 y subsiguientes, al ser aprobado el proyecto por la Superintendencia de Salud, tanto la Caja de Compensación como el negocio de aseguramiento, tendrían una opción de ser viable empresarial.

- Al sumar a septiembre de 2019 la brecha de las inversiones técnicas y el déficit de suficiencia patrimonial se acumula un requerimiento de recursos de aproximadamente \$229 mil millones necesarios para cumplir en la presente vigencia con los requerimientos de habilitación financiera.

Tabla 119 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS de la CCF del Huila 2015-2019sep (en miles \$ COPS)

Indicador	2015	2016	2017	2018
Total Capital Mínimo	45.438.281	-27.116.196	19.266.285	-3.080.040
Capital Mínimo a acreditar	10.111.000	10.796.000	11.418.000	11.886.000
Capital Mínimo	35.327.281	-37.912.196	13.709.681	-14.966.040
Capital Primario	45.438.281	-27.276.074	19.215.349	-3.948.344
Capital Secundario	0	0	0	0
Patrimonio Técnico	45.438.281	-27.276.074	19.215.349	-3.948.344
Patrimonio Adecuado	23.790.683	28.246.958	31.085.806	37.234.049
SUFICIENCIA PATRIMONIO TÉCNICO	21.647.598	-55.466.796	-6.009.062	-41.182.393

Fuente. Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud

- En términos de indicadores de solvencia financiera se evidencia que el indicador de capital mínimo refleja claramente que la EPS no ha logrado el cumplimiento debido a los resultados negativos en las utilidades; y debido al comportamiento que ha tenido en el transcurso de 2019, no lograría el cumplimiento tanto del capital mínimo como de la suficiencia patrimonial.

5.3.5 Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2020-2024)

Tomando como base la información histórica de la CCF en el negocio de aseguramiento desde el año 2015 a 2018, la previsión de cierre de 2019 y la dinámica esperada del negocio, se proyectan los estados financieros para el periodo 2020 a 2024.

El objetivo de la proyección financiera se enfoca en responder a la pregunta qué sucede con el negocio de aseguramiento en salud de continuar en las condiciones financieras actuales y cuál sería el escenario de variables financieras estratégicas que permite optimizar la función financiera. Adicionalmente, se revisará en el periodo de análisis el cumplimiento o no de las condiciones financieras de habilitación y solvencia financiera en el marco del Decreto 2117.

5.3.5.1 Supuestos de las Proyecciones Financieras

Los supuestos de las proyecciones que sustentan el modelo financiero y se encuentran incorporados dentro del mismo, incluyen los siguientes aspectos que serán ampliadas y desarrolladas en el presente capítulo, con el fin de soportar los supuestos financieros:

- Crecimiento de la población ajustado con el crecimiento de la población nacional y la tendencia de crecimiento histórica
- Crecimiento de la UPC con la tendencia de crecimiento histórico
- Siniestralidad decreciente alcanzando meta del 92% en 2024.
- Gastos de Administración con meta inferior al 8%
- Glosa final No PBS del 15% (de una glosa inicial donde se logra una recuperación del 70%).
- Estimación de las Reservas Técnicas ajustado con la media del sistema de aseguramiento en salud.

- Cumplimiento de las condiciones del régimen de inversiones en Reservas Técnicas
- Ingresos no operacionales como resultado de las recuperaciones
- Amortización de pasivos siempre que exista niveles positivos de liquidez en los saldos de caja.
- Capex del 5% en los periodos de saldo de caja positivos
- Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno.

En este contexto, a continuación, se describe un breve resumen del desempeño proyectado de las principales variables del modelo financiero:

- Crecimiento anual promedio de la población de 0.7% en el periodo de referencia.
- La siniestralidad PBS se ubica en el 103,2% en 2018 y finaliza en el 92% en 2024.
- La participación del gasto administrativo sobre el ingreso UPC, se mantiene cercana al 5% desde 2019 hasta 2024.
- El margen operacional negativo en 2018 con \$35.729 millones cambia a positivo en 2024 con \$20059 millones.
- El margen del resultado integral pasa de un valor negativo de 7,5% en 2018 a 3,1% en 2024.
- Las inversiones de las reservas técnicas crecen progresivamente iniciando desde 2018 con un 40%, hasta alcanzar la meta del 100% en 2024.

Todo lo anterior, se detalla en la siguiente tabla resumen de los principales indicadores de las proyecciones financieras:

Tabla 120 Resumen de Indicadores financieros básicos EPS RS COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Tabla Resumen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población Total	573.121	569.788	575.486	581.241	587.053	592.924	598.853
Variación Población Total	0,4%	-0,6%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
Variación UPC		7,3%	4,7%	4,6%	4,5%	4,5%	4,5%
Siniestralidad PBS	103,2%	100,0%	98,0%	96,0%	95,0%	94,0%	92,0%
Gastos Admón. / Ingreso UPC	5,0%	5,2%	5,1%	5,1%	5,1%	5,0%	5,0%
Margen Resultado Operacional	-35.729	837	-15.891	-6.293	-1.036	5.701	20.059
Margen Resultado Integral	-7,5%	0,1%	-3,0%	-1,1%	-0,1%	1,0%	3,1%
Resultado Integral	-35.522	676	-15.860	-6.121	-809	5.985	20.404
% Inversiones en Reservas Técnicas	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Fuente: elaboración propia

Variables Macroeconómicas

Para las proyecciones del IPC se utilizaron las estimaciones publicadas por el Grupo Bancolombia en su página web, actualizadas a septiembre de 2019. Por su parte, los cálculos del IPC del Sector Salud se basaron en el comportamiento de las cifras históricas del DANE, cuya tendencia muestra oscilación de un punto porcentual sobre el IPC, factor que se utiliza dentro de las proyecciones del modelo.

Población

Se proyecta cerrar en 2019 con una población total de 569,8 mil afiliados y finalizar el 2024 con 598,8 mil afiliados en el régimen Subsidiado y movilidad del régimen contributivo, equivalente a un crecimiento promedio anual del 0.7%. Dicho crecimiento está fundamentado en un aumento progresivo de población debido al mejoramiento de la red de prestadores.

Ingresos por operaciones ordinarias

Los ingresos para el 2019 se estiman en aproximadamente \$534.3 mil millones, creciendo en promedio 5.7% anual, para alcanzar en 2024 los \$664.1 mil millones.

Costos en salud

Producto de la implementación del modelo, se espera a partir de 2019 un quiebre en la tendencia registrada en el índice de siniestralidad hasta el 2018, que se situó en cifras superiores al 100%. Se sensibiliza el modelo de proyección financiera para disminuir gradualmente el nivel de siniestralidad para lograr, después de cinco años, ubicarse en el 92%.

Como requisito indispensable para la implementación del modelo financiero, la adecuada gestión del riesgo, el incremento sostenible de la población de afiliados, suficiencia en la red de prestadores y un efectivo control del costo médico.

Gastos de Administración

Los gastos de administración representan el 5% del ingreso por UPC en 2018. Aunque se estima un incremento de 0,2% en 2019, se proyecta una reducción gradual de la participación a partir de 2020, hasta ubicarse nuevamente en el 5% de los ingresos por UPC en el 2024. De esta manera se mantiene por debajo del 8%, porcentaje máximo establecido por el Gobierno Nacional para los gastos de administración del régimen subsidiado (Ley 1438 de 2011, art. 23).

Impuesto de Renta

La CCF al pertenecer al Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno del impuesto a la Renta.

Reservas Técnicas

Para las proyecciones de las Reservas Técnicas Conocidas No Liquidadas y Pendientes No Conocidas, tanto en el estado integral como en el flujo de caja, se evidencia mayormente la constitución de reservas. Sin embargo, al estimar el valor de las reservas técnicas constituidas a diciembre de 2018, se observa una sobre estimación de estas, por \$24.6 mil millones, lo cual proyecta una liberación de reservas para 2019, cuyo registro favorece el estado de resultados y flujo de caja de dicho periodo, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Tabla 121 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas EPS RS COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Valor de las Reservas Técnicas	107.379	82.706	85.037	88.005	91.917	95.993	99.160
Incremento de las Reservas Técnicas	31.586		2.331	2.968	3.912	4.076	3.167
Liberación de Reservas Técnicas		24.673	246				

Fuente: elaboración propia

5.3.5.2 Estado de Resultado Integral

Como consecuencia de las proyecciones de cada una de las variables que anteceden, se conforma el Estado de Resultado Integral que resume los ingresos, costos y gastos de la organización, en una dinámica que refleja los cambios del modelo de negocio y las perspectivas a cinco años.

Tabla 122 Resumen de Indicadores financieros básicos EPS RS COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de Resultados Integral	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
-------------------------------	------	------	------	------	------	------	------

Estado de Resultados Integral	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ingresos de operaciones ordinarias	476.063	534.308	534.691	564.880	596.203	629.262	664.155
Costos	488.490	507.153	523.486	542.546	567.025	592.286	611.059
Resultado Bruto	-12.427	27.155	11.205	22.334	29.178	36.976	53.096
Margen Resultado Bruto	-2,6%	5,1%	2,1%	4,0%	4,9%	5,9%	8,0%
Gastos de Administración	23.303	26.318	27.097	28.626	30.213	21.276	33.036
Gastos Admón. / Ingreso UPC	4,9%	4,9%	5,1%	5,1%	5,1%	3,4%	5,0%
Resultado operacional	-35.730	837	-15.892	-6.292	-1.035	15.700	20.060
Margen Resultado Operacional	-7,5%	0,2%	-3,0%	-1,1%	-0,2%	2,5%	3,0%
Resultado No operacional	207	40	129	172	227	284	345
Resultado Financiero		-200	-98				
Resultado antes de impuestos	-35.523	677	-15.861	-6.120	-808	15.984	20.405
Provisión neta Impuesto de renta							
Resultado Integral	-35.523	677	-15.861	-6.120	-808	15.984	20.405
Margen Resultado Integral	-7,5%	0,1%	-3,0%	-1,1%	-0,1%	2,5%	3,1%

Fuente: elaboración propia

La proyección financiera vista a nivel del estado de resultados presenta la dinámica actual partiendo del año 2018 y se extiende hasta el 2024. Se evidencia un resultado operacional negativo en el periodo 2020 a 2022. También se observa como el margen operacional solo es positivo y en equilibrio cuando el nivel de siniestralidad es inferior al 94% y los gastos operacionales representan del ingreso un poco menos del 5.0%, lo cual solo ocurre desde 2023.

En general, los resultados integrales positivos a partir del 2023, favorecido por las recuperaciones de cartera marcan un cambio de tendencia, siendo el escenario más favorable para la entidad.

5.3.5.3 Flujo de caja

El flujo de caja presenta la entrada y utilización del efectivo de la organización. Se destaca que el EBITDA es positivo a partir de 2023, con tendencia creciente como consecuencia de alcanzar la meta de siniestralidad y el control de gastos administrativos.

Respecto de la utilización de recursos, en cumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera se observa la constitución a lo largo del periodo de las Inversiones en Reservas Técnicas, lo cual conlleva a un déficit creciente en el saldo final del flujo de caja a partir de 2020 y hasta el 2024.

Esta situación no permite amortizar los pasivos con prestadores de servicios de salud durante la proyección, ni constituir inversiones operacionales que permitan cubrir la obsolescencia tecnológica y la renovación de activos muebles e inmuebles.

Tabla 123 Flujo de caja proyectado EPS RS COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-33.004	1.350	-15.347	-5.718	-429	6.341	20.761
Variación en:							
Reservas técnicas	48.034	-20.409	5.439	6.925	9.129	9.510	7.390
Otros Pasivos	-276	1.191	17	164	-795	627	661
Deudores	-22.192	-746	-567	-468	-448	-428	-407
Actividades de Inversión y Capex	-179		-68				-317

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Inversión Reserva técnica		-96.490	-22.561	-24.689	-27.837	-30.006	-29.788
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras		-1.150	-1.150				
Recursos externos	1.710						
Valor Caja de cada periodo	-5.907	-116.254	-34.237	-23.786	-20.380	-13.956	-1.700
Saldo final del periodo	1.298	-114.956	-149.193	-172.979	-193.359	-207.315	-209.015

Fuente: elaboración propia

La presión generada por la constitución de las Inversiones en Reservas Técnicas que hace deficitario el flujo de caja final se subsana por la inyección de recursos externos valorados en \$210 mil millones, siendo el aporte más fuerte el que deba realizarse en 2019 para alcanzar el 50% de las inversiones necesarias.

Tabla 124 Flujo de caja proyectado con inversión EPS RS COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-33.004	1.350	-15.347	-5.718	-429	6.341	20.741
Variación en:							
Reservas técnicas	48.034	-20.409	5.439	6.925	9.129	9.510	7.390
Otros Pasivos	-276	1.191	17	164	-795	627	661
Deudores	-22.192	-764	-567	-468	-448	-428	-407
Actividades de Inversión y Capex	-179		-68				-317
Inversión Reserva técnica		-96.490	-22.561	-24.689	-27.837	-30.006	-29.788
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras		-1.150	-1.150				
Recursos externos	1.710	120.000	31.000	23.000	21.000	14.000	1.500
Valor Caja de cada periodo	-5.907	3.728	-3.237	-786	620	44	-220
Saldo final del periodo	1.298	5.026	1.789	1.003	1.623	1.667	1.447

Fuente: elaboración propia

5.3.5.4 Régimen de Inversiones

En cumplimiento del Decreto 2117 de 2016, donde se fijan los requisitos básicos a efectos de poder acceder a los beneficios allí establecidos y lograr la habilitación financiera, y pese a la estrechez de liquidez de los años iniciales de la proyección, se construye la valoración de las inversiones en reservas técnicas partiendo de un 50% en 2019 y aumentando un 10% a partir de 2020 hasta completar el 100% en 2024. El efecto generado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas impacta el flujo de caja generando déficit en su saldo final.

Tabla 125 Inversiones en reserva técnica proyectadas EPS RS CCF COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Inversiones Reserva Técnica	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
% Meta según norma	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Valor de las reservas técnicas	213.389	192.981	198.420	205.344	214.473	223.983	231.373
Porcentaje de cumplimiento	0%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Inversión acumulada RT	8.786	96.490	119.052	143.741	171.578	201.584	231.373
Ejecución %		96.490	22.562	24.689	27.837	30.006	29.789

Fuente: elaboración propia

No se tiene una fuente de recursos para la constitución de las Reservas Técnicas ya que el EBITDA positivo se logra en 2023 en un escenario construido favorablemente que pudiera alcanzar el negocio y por lo tanto no se observa una fuente clara y precisa de recursos para la constitución de las inversiones, siendo este aspecto un factor fuerte de no cumplimiento de la norma de habilitación financiera.

5.3.5.5 Estado de Situación Financiera

Consecuente con la proyección de los estados de resultados integrales y el flujo de caja del negocio de aseguramiento en salud, se construye el estado de situación financiera de la entidad (conformado por los Activos, Pasivos y Patrimonio), los cuales reflejan el incumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera por el déficit en el flujo de caja, ocasionado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas, la no amortización de pasivos y la no restitución del patrimonio negativo con corte de 2018.

Tabla 126 Estado de situación financiera proyectado EPS RS COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de situación financiera	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Activo	43.654	23.962	12.408	13.376	20.901	37.022	65.477
Pasivo	233.163	212.795	217.101	224.190	232.523	242.660	250.711
Patrimonio	-189.509	-188.833	-204.693	-210.814	-211.622	-205.638	-185.234

Fuente: elaboración propia

5.3.5.6 Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado

Se parte del supuesto que las pérdidas posteriores a 2015 se pueden diferir en partes iguales por el periodo que reste hasta el 2024 inclusive. Así las cosas, en la medida que se inicia la amortización de las pérdidas y se acerca al 2024, se hace más exigente el cumplimiento del supuesto normativo.

Tabla 127 Suficiencia Patrimonial proyectada EPS RS COMFAMILIAR HUILA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Suficiencia Patrimonial	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Capital Primario	-7.877	-16.581	-26.636	-39.981	-55.365	-64.766	-59.747
Capital secundario							
Patrimonio Técnico	-7.877	-16.581	-26.636	-39.981	-55.365	-64.766	-59.747
Patrimonio Adecuado	37.241	39.585	41.817	44.178	46.628	49.214	51.942
Suficiencia Patrimonial	-45.118	-56.438	-68.454	-84.159	-101.994	-113.979	-111.689

Fuente: elaboración propia

A fin de revertir el déficit patrimonial, las utilidades generadas anualmente entre el 2023 y 2024 son insuficientes para revertir las pérdidas acumuladas hasta el 2021 por lo cual el patrimonio técnico siempre es negativo. Esto explica la razón por la cual la brecha del defecto patrimonial se sostiene a lo largo de la proyección.

Se observa diferencia entre el capital contable asignado al negocio de aseguramiento por \$4.2 mil millones respecto del reportado a la Supersalud en el indicador de Solvencia Financiera correspondiente al total del capital social de la CCF por \$188.8 mil millones. Este hecho favorece el cumplimiento del indicador, situación que no ocurre al utilizar el capital asignado contablemente. Esta diferenciación es importante hacerla toda vez que, en una escisión del negocio de aseguramiento, el capital que se traslada es el contable y no el capital total de la CCF.

5.3.5.7 Conclusiones

- Las proyecciones financieras de la Caja de Compensación en el negocio de aseguramiento, en escenario de continuidad de la situación actual, no genera en su ciclo operacional la liquidez suficiente para atender los compromisos de habilitación y solvencia financiera y pagar las acreencias.
- Se evidencia crecimiento de las cuentas por pagar lo cual hace insostenible la operación y el mantenimiento de una red abierta de prestadores.
- Solo a partir de una siniestralidad del 95% y una relación de gastos operacionales a ingresos inferior al 5,1% se logran excedentes operacionales.
- Para el cumplimiento de las inversiones en reservas técnicas se requiere de incorporar recursos externos por \$210 mil millones.
- La amortización de las pérdidas en el periodo de análisis hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente.
- El capital social asignado al negocio de aseguramiento en el periodo de análisis hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente. La CCF está utilizando el capital de la CCF lo cual es inadecuado
- En el escenario de continuidad de la situación actual, el negocio de aseguramiento en salud no es viable y para otros escenarios requiere de una solución diferente (**EPS RS en muy alto riesgo**).

5.3.6 Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.

El presente informe describe el análisis de la situación financiera de la Caja de Compensación Comfamiliar Huila, en el periodo comprendido entre enero de 2015 a septiembre de 2019, para contextualizar el estado de la Caja de Compensación en conjunto con todos sus centros de costos y/o líneas de negocio, para posterior evidenciar o no la afectación del negocio de salud en la situación financiera y económica de la misma, la cual se constituye en hipótesis de trabajo. Las cifras disponibles de 2019 corresponden solo al estado de resultados.

Comfamiliar Huila cuenta con ocho líneas de negocio entre las que se encuentran educación formal e informal, recreación y turismo, crédito social, supermercado y salud.

A través de la resolución 4706 del 26 de abril de 2019 la Superintendencia de Salud levanta la medida preventiva y adopta por un año la medida preventiva de vigilancia especial, designándose una firma de Contraloría para el seguimiento en el desempeño del negocio de salud. En este sentido, la entidad realiza desde marzo de 2018 seguimiento mensual de los 57 indicadores Fénix, de los cuales 13 son financieros. Son estos últimos los que mayor impacto negativamente en el cumplimiento integral de los indicadores de seguimiento.

5.3.6.1 Población afiliada a la Caja de Compensación

La Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Huila ha registrado durante el periodo de análisis una población promedio de 161.538 afiliados y ha presentado una tendencia decreciente, disminuyendo sus afiliados en 46.749 desde 2015 hasta septiembre de 2019. De estos afiliados, más del 70% se encuentran categorizados como Tipo A, cuyo salario básico no supera los 2 SMMLV y la mayor parte de la población afiliada es de sexo masculino

Tabla 128 Comportamiento de los afiliados a la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Afiliados	186,866	155,628	160,262	164,816	140,117

Crecimiento anual			-16.7%		3.0%		2.8%		-15.0%	
Sexo	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
Masculino	114,433		90,712		93,008		94,669		78,179	
Femenino	72,433		64,916		67,254		70,147		61,938	
Categoría	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
A	144,541	77%	120,633	78%	119,242	74%	122,257	74%	99,447	71%
B	29,650	16%	23,758	15%	25,300	16%	26,025	16%	24,934	18%
C	12,675	7%	11,237	7%	15,720	10%	16,534	10%	15,736	11%

Fuente. Elaboración propia con datos de SSF

Se observa que la población ubicada en la categoría A ha decrecido en el tiempo, compensado por un aumento en los afiliados de categoría C, indicando que trabajadores con los ingresos base más bajos se están retirando de la Caja de Compensación. La proporción de afiliados en categoría B ha aumentado, sin embargo, nominalmente ha perdido 4.716 afiliados (16%).

5.3.6.2 Población afiliada a la EPS RS de la CCF Comfamiliar Huila

El comportamiento de la población de afiliados en salud de la Caja de Compensación se ha visto influenciado por la asignación de población de Caprecon en 2015 con 52.733 afiliados y en octubre de 2017 de aproximadamente 52.000 afiliados de Comfaboy, recibiendo población de los dos regímenes. A partir de octubre de 2018 se tiene restricción de afiliación con excepción de Neiva donde la Supersalud estableció que, si en un municipio todas las EPS tiene restricción de afiliación, la norma no aplica y se puede afiliarse sin restricción. A partir de Julio de 2019 entra a operar en Neiva la Asociación Indígena del Cauca que recibió la población de afiliados de Comparta EPS, aspecto que deroga la excepción antes enunciada. No obstante, la población general no ha tenido variaciones fuertes en los dos últimos años, cerrando en septiembre de 2019 con 569.788.

Tabla 129 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF Huila 2015-2019 sep

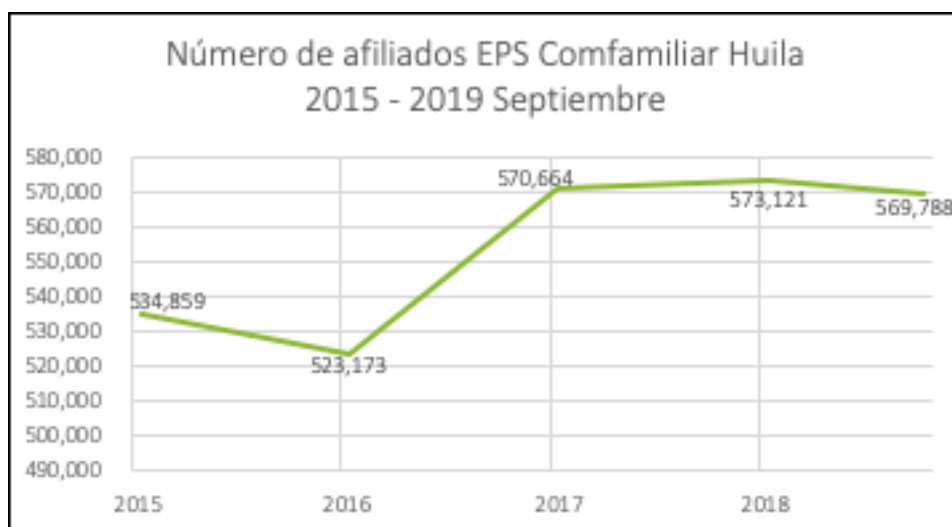
Concepto	2015		2016		2017		2018		2019 Sep
Afiliados	534.859		523.173		570.664		573.121		569.788
Crecimiento anual			-2,2%		9,1%		0,4%		-0,6%
Genero	2015		2016		2017		2018		2019 Sep
Masculino	259.031		252.380		274.992		277.567		275.597
Femenino	275.828		270.793		295.672		295.554		294.191
Ubicación Geográfica	2015		2016		2017		2018		2019 Sep
Rural			236.989		249.653		250.074		247.989
Urbana			286.184		321.011		323.047		321.799
Tipo de Régimen	2015		2016		2017		2018		2019 Sep
Subsidiado	531.956		516.949		559.708		555.621		549.761
Contributivo	2.903		6.224		10.956		17.500		20.027

Fuente. Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social

En el contexto de la descripción demográfica de la población en salud, la Caja de Compensación a corte de septiembre de 2019 tiene 569.788 afiliados, los cuales se distribuyen en dos departamentos: Boyacá con cerca 134.000 afiliados ubicados en 70 municipios y Huila con cerca de 440.000 afiliados que se ubican en 37 municipios. De este último grupo, la cuarta parte se ubica en el área metropolitana de Neiva, que presenta la siniestralidad más alta. El 56% de la población total de afiliados se encuentran en

zonas urbanas. Así mismo, el 81% de sus afiliados se ubica en un rango menor a los 54 años y el 18% están en edades entre 5 a 14 años, lo cual se traduce en un índice de envejecimiento general bajo, siendo esta característica poblacional positiva respecto de la menor presión que ejerce en el corto plazo, sobre la demanda de servicios y por ende en los costos del negocio de salud.

Gráfico 15 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019



Fuente. Elaboración propia con datos de la BDUA

Desde 2015, el negocio de aseguramiento viene realizando un trabajo de caracterización de la población afiliada, con un perfilamiento que les ha permitido identificar que en su zona de influencia cuenta con riesgos claramente diferenciados. Dicha caracterización vista a través del Índice de Envejecimiento muestra que para el departamento de Boyacá es 55.77% y para el departamento de Huila es 30.14%, que compara con el índice nacional de 35.72%. Este análisis muestra como desde el punto de vista de riesgo la entidad debe generar una priorización en las estrategias, muy puntuales por zonas geográficas y diagnósticos entre otros.

A la fecha la CCF Huila dispone de un plan con acciones priorizadas por diagnósticos y zonas geográficas, como lo realizado en el departamento de Boyacá, que se articula con los entes gubernamentales para impactar no solo en la gestión de salud pública sino propiamente en la entidad dirigido a minimizar el riesgo en salud como en los costos por siniestralidad.

5.3.6.3 Análisis de situación financiera

En el periodo de análisis Comfamiliar Huila registra un deterioro progresivo a nivel patrimonial y en los indicadores de rentabilidad; cómo se puede observar en el siguiente cuadro:

Tabla 130 Indicadores financieros de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Margen Bruto	9%	13%	13%	11%	8%
Margen operacional	-7%	-3%	-1%	-1%	-4%
Margen Neto Utilidad	-11%	-6%	-4%	2%	-8%
Margen EBITDA	-11%	-4%	-3%	2%	-8%
Rentabilidad Económica Antes de Impuestos	-16%	-8%	-6%	2%	-9%

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rentabilidad del Patrimonio	-38%	-26%	-25%	8%	-52%
Capacidad Patrimonial	142.574.808	116.048.666	80.128.727	126.930.938	84.570.432
Margen de Contribución	45.039.025	74.182.978	74.340.196	73.849.499	43.095.427

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Particularmente para la Caja de Compensación Comfamiliar Huila, los principales indicadores de rentabilidad son deficitarios en el periodo de análisis, lo cual es dicente de una falla en su estructura financiera que le impide ser eficiente operacionalmente para garantizar su continuidad como negocio en marcha.
- El comportamiento en el margen bruto osciló entre el 9% y el 13% durante el periodo de análisis, manteniéndose en 13% durante 2016 y 2017. Estos resultados se dieron en mayor medida por un mayor incremento porcentual en los ingresos operacionales respecto a los costos operacionales y una disminución progresiva de la participación de los gastos administrativos en los ingresos operacionales (pasa de 15,9% en 2015 a 12,5% en 2018) como resultado de la contención de Gastos que asumió la entidad.
- Estos resultados en la contención de gastos se ven reflejados también en una mejora constante en los resultados obtenidos para el Margen EBITDA de la CCF, siendo negativo el 2015, 2016 y 2017 (14%, 3% y 2% respectivamente) a ser positivo en 2018 (2%) sugiere que, en este último periodo por cada peso de ingreso operacional obtenido, aumentó su EBITDA en 2 pesos para 2018, pero este comportamiento no se logró mantener en 2019, donde su Margen EBITDA, así como los márgenes operacionales y netos, fueron negativos. Aunque en cada año, ante la imposibilidad de la sociedad de generar utilidades, la CCF se ve obligada a crecer las cuentas por pagar, lo cual se convierte en un síntoma grave a nivel financiero.
- El análisis de la situación financiera de Comfamiliar Huila, en un ámbito integral, debe incluir no solo el comportamiento de las cifras financieras de la Caja en su conjunto, sino que es necesario evaluar transversalmente la dinámica de los negocios que participan mayoritariamente en cada una de las principales variables de análisis. En este sentido, el foco se centrará en el negocio de salud por su mayor representatividad en los negocios de la Caja y qué de acuerdo con los entes de vigilancia y control, está incumpliendo los indicadores de servicio y habilitación financiera. Para completar el análisis no se puede desligar la dinámica de comportamiento de la población afiliada directamente a la Caja ya que de ella depende la retribución de ingresos por aportes empresas, afiliados, independientes, pensionados y voluntarios; así como la población afiliada en salud cuyo ingreso por la UPC del régimen subsidiado es uno de los principales inductores en el negocio de salud.

5.3.6.3.1 Estado de Resultados

- Entre el 2015 a 2018 la Caja de Compensación Familiar presenta de forma sostenida disminución del déficit a nivel de las utilidades netas, pasando de \$54 mil millones en 2015 a utilidades por \$10 mil millones en 2018, evidenciando mejora en eficiencia a nivel integral del negocio de la Caja, y una estrategia que impactó la estructura financiera para revertir los resultados negativos en las utilidades netas. Pero esta mejoría no se mantiene en 2019 en donde, a corte de septiembre de 2019, presentó resultados deficitarios por \$44 mil millones.

Tabla 131 Estado de resultados de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Ingreso Operacional	485.502.338	100,0%	554.476.124	100,0%	576.395.373	100,0%	656.821.012	100,0%	531.429.551	100,0%
- Costo Operacional	440.463.313	90,7%	480.293.146	86,6%	502.055.177	87,1%	582.971.513	88,8%	488.334.124	91,9%

Utilidad Bruta	45.039.025	9,3%	74.182.978	13,4%	74.340.196	12,9%	73.849.499	11,2%	43.095.427	8,1%
+ Otros ingresos	4.356.391	0,9%	12.539.138	2,3%	12.585.666	2,2%	45.834.088	7,0%	2.315.614	0,4%
- Gastos de admón.	81.412.133	16,8%	88.409.553	15,9%	80.708.888	14,0%	81.807.065	12,5%	65.714.597	12,4%
- Apropiaciones de Ley y Transferencias	20.845.676	4,3%	20.954.834	3,8%	23.033.659	4,0%	25.524.722	3,9%	20.849.717	3,9%
- Otros gastos	1.966.587	0,4%	8.074.677	1,5%	3.571.202	0,6%	1.908.909	0,3%	2.893.041	0,5%
Utilidad antes de impuestos	-54.828.980	-11,3%	-30.716.948	-5,5%	-20.387.887	-3,5%	10.442.891	1,6%	-44.046.314	-8,3%
Impuestos	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	-54.828.980	-11,3%	-30.716.948	-5,5%	-20.387.887	-3,5%	10.442.891	1,6%	-44.046.314	-8,3%
Relación Costo Vs Ingreso	90,7%		86,6%		87,1%		88,8%		91,9%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

5.3.6.3.2 Ingresos Operacionales

- Al analizar los ingresos operacionales de la Caja de Compensación por cada unidad de servicio se observa que la participación de los ingresos provenientes de aportes se mantiene constante en el periodo de análisis, oscilando entre 13% y 15%.
- Una disminución de la participación se hace evidente en los ingresos generados en el negocio de mercadeo, el cual presentaba una participación del 13% en 2015 y finalizó en septiembre de 2019 con una participación del 5%. Desde una visión integral, la mayor participación la presenta el negocio de Salud del régimen subsidiado, que en 2015 participaba con el 63% y en septiembre de 2019 se ubicó en el 72%. Conexo con éste, los negocios de prestación de servicios de salud y de EPS, no representan más del 5% de los ingresos operacionales de la caja de compensación.

Tabla 132 Distribución del ingreso operacional de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Ingreso Operacional	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Ingresos De Actividades Ordinarias	71.554.095	72.276.729	79.068.157	88.562.466	72.486.031
Mercadeo	61.689.992	65.144.374	47.641.680	42.938.264	27.021.369
Salud régimen subsidiado	304.820.552	361.505.512	392.961.547	463.741.758	384.057.530
Salud IPS	8.000.839	9.072.180	9.213.851	12.052.909	8.927.302
Salud EPS	921.032	2.993.437	6.494.155	12.321.739	13.049.953
Educación Formal	3.883.481	4.538.213	5.720.058	5.557.916	4.662.533
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano	2.145.385	2.824.412	3.512.500	3.301.844	1.435.781
Vivienda	2.001.176	1.544.798	403.099	280.464	404.666
Recreación, deporte y turismo	10.920.333	12.430.640	12.453.706	13.084.273	9.862.099
Crédito social	10.107.869	10.787.722	10.443.435	10.784.174	7.958.909
Programas y/o convenios especiales	9.457.584	11.358.107	8.483.184	4.195.205	1.563.378
Total Ingreso Operacional	485.502.338	554.476.124	576.395.373	656.821.012	531.429.551

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los ingresos para los años 2015 a 2018 presentaron una variación anual creciente y se proyecta a diciembre de 2019, con cifras del tercer trimestre, un ingreso aproximado de \$708 mil millones, manteniendo la tendencia del crecimiento.
- El análisis transversal de la distribución de los ingresos por unidad de negocio permite clasificar la información entre ingresos derivados por el negocio de salud y por otros servicios. Así las cosas, los

ingresos del negocio de salud participa en el periodo de análisis con el 71% en promedio, con tendencia al aumento. Esta característica, muestra el nivel de incidencia que tiene el negocio de salud sobre el desempeño de la Caja de Compensación, toda vez que desde el punto de vista de liquidez representa un flujo constante de recursos. Este comportamiento se observa más en detalle cuando se agrupan los otros negocios diferentes a salud en una sola categoría, en el siguiente cuadro:

Tabla 133 Relación de ingreso de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Ingresos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Ingresos CCF	489,858,729	567,015,262	588,981,039	702,655,100	708.572.735
% Δ Ingreso		16%	4%	19%	8%
Ingresos EPS	306,220,039	370,022,423	408,279,445	477,501,848	531.856.036
Ingresos IPS	8,038,751	9,284,615	9,338,665	12,314,373	11.903.069
Ingresos Salud	314,258,790	379,307,039	417,618,110	489,816,221	543.759.105
% Δ Ingreso Salud		21%	10%	17%	11%
Ingresos Otros Servicios	175,599,939	187,708,223	171,362,929	212,838,879	164.813.630
% Δ Ingreso Otros Servicios		7%	-9%	24%	-2%
Participación Ingresos Salud / CCF	64%	67%	71%	70%	77%
Participación Ingresos Otros Servicios	36%	33%	29%	30%	23%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los cambios en crecimiento de los ingresos del negocio de salud marcan definitivamente el desempeño de los ingresos de la Caja de Compensación. No obstante, el crecimiento que han tenido los otros negocios le brinda una estabilidad financiera a la caja de compensación.

5.3.6.3.3 Costos Operacionales

- Durante el periodo de análisis se observa un como la relación de costo – ingreso se ubica cercana al 88%, pero con una tendencia a aumentar, lo que puede denotar ineficiencias en los costos operacionales de la entidad, ubicándose en el 89% en el 2018 y proyectándose a cerrar el 2019 con el 91,9%.

Gráfico 16 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al revisar la composición de los gastos de la CCF respecto de los servicios prestados se observa lo siguiente:

Tabla 134 Relación de costos de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Costos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Costos CCF	440,463,313	480,293,146	502,055,177	582,971,513	651.112.165
% Δ Costos CCF		9%	5%	16%	12%
Costos Salud	349,840,448	380,164,920	410,381,367	493,891,871	566.625.873
Participación Costos Salud / CCF	79%	79%	82%	85%	87%
% Δ Costos Salud		9%	8%	20%	15%
Costos Otros Servicios	90,622,865	100,128,226	91,673,810	89,079,643	84.486.292
Participación Costos Otros Servicios	21%	21%	18%	15%	13%
% Δ Costos Otros Servicios		10%	-8%	-3%	-5%
Costo CCF % Ingreso CCF	90.7%	86.6%	87.1%	88.8%	91,9%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Durante el periodo de análisis, los costos en salud representan en promedio el 81% como participación de los costos de la CCF y con un incremento porcentual progresivo de 6% durante el periodo, lo cual explica en buena medida la dinámica del crecimiento de los costos de la entidad. La participación de los costos de otros servicios que ofrece la CCF cerró en 2018 con el 15% y una disminución de \$1,4 mil millones, indicando que la estructura de costos en salud está afectando los resultados de la CCF adecuada prestación de los otros servicios de la CCF.

5.3.6.3.4 Gastos Operacionales

- Durante el periodo de análisis, el comportamiento del gasto frente al ingreso operacional presentó tendencia a disminuir, que obedeció principalmente a los cambios en el ingreso que han aumentado en un 43% desde 2015.
- De acuerdo con la estructura financiera definida por Superintendencia de Subsidio los gastos operacionales no deben superar el 8% del ingreso operacional, cifra que Comfamiliar Huila duplica.

Gráfico 17 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La participación de los gastos de salud presentó una variación importante durante 2015 a 2018, donde llegó a tener una participación respecto al gasto de la CCF del 41% en 2016 y disminuyó a 29% y 28% en los dos años siguientes respectivamente, sin embargo, se proyecta que en 2019 esta participación cierre en 40%.
- El complemento sobre las cifras anteriores lo representa los gastos asociados con otros servicios, donde la participación del gasto de los otros servicios de la CCF se ubica cercana al 60%, teniendo un decrecimiento en la participación del gasto de la CCF de 5%.
- De acuerdo con la información suministrada por la Superintendencia de Subsidio, las variaciones generadas en el gasto en el periodo comprendido del 2017 a 2018, se explican por el incremento en las apropiaciones de ley de la CCF.

Tabla 135 Relación de gastos de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Gastos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Gastos CCF	102.257.809	109.364.387	103.742.547	107.331.787	115.419.086
Δ Anual Gastos CCF		7%	-5%	3%	8%
Gastos EPS	32.596.142	40.359.049	25.822.867	24.533.845	40.242.554
Participación % Gastos EPS/CCF	32%	37%	25%	23%	35%
Δ Anual Gastos EPS		24%	-36%	-5%	64%
Gastos IPS	2.932.102	4.064.485	4.446.672	5.110.426	5.689.678
Participación % Gastos IPS/CCF	3%	4%	4%	5%	5%
Gastos Salud	35.528.244	44.423.534	30.269.539	29.644.271	45.932.232
Participación % Gastos Salud/CCF	35%	41%	29%	28%	40%
Δ Anual Gastos Salud		25%	-32%	-2%	55%
Δ Anual Gastos IPS		39%	9%	15%	11%
Gastos Otros Ss	66.729.565	64.940.853	73.473.007	77.687.515	69.486.854
Participación % Gastos Otros Ss/CCF	65%	59%	71%	72%	60%
Δ Anual Gastos Otros Servicios		-3%	13%	6%	-11%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

5.3.6.3.5 Resultados Integrales

- Los resultados de utilidad neta para la Caja de compensación son consecuencia del comportamiento de los ingresos, costos y gastos en sus distintos negocios. Durante el periodo de análisis, los resultados netos han sido negativos, del orden promedio de \$11 mil millones, pero con una tendencia a disminuir el déficit, cerrando en 2018 en \$10.4 mil millones, \$65 mil millones menos que el registrado en 2015, pero se estima que en 2019 el déficit neto sea de \$58 mil millones. Este desempeño se origina en gran medida en el negocio de salud, donde el déficit disminuyó en \$37.7 mil millones entre 2015 y 2018 CCF, pero se proyecta que el déficit en 2019 sea de \$68.9 mil millones.
- Los resultados positivos en 2018 se dan acompañados de un aumento en las utilidades generadas en los otros servicios en 2018, siendo el año en que la CCF logra generar utilidades en el ejercicio integral de sus actividades, pero estos resultados no se logran sostener en 2019, donde se proyecta que disminuyan en un 79%.

Tabla 136 Relación de resultados integrales de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Déficit Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Déficit y/o Utilidad Neta CCF	-54.828.980	-30.716.948	-20.387.887	10.442.891	-58.728.419
% Δ Resultado CCF		-44%	-34%	-151%	-662%
Déficit y/o Utilidad Neta EPS	-73.612.671	-48.029.597	-24.214.424	-35.521.614	-68.926.593
Déficit y/o Utilidad Neta IPS	2.502.769	2.748.181	1.181.628	1.801.693	1.028.050
Déficit y/o Utilidad Neta Salud	-71.109.902	-45.281.416	-23.032.796	-33.719.921	-67.898.543

Distribución Déficit Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Déficit y/o Utilidad Neta Otros Servicios	16.280.922	14.564.468	2.644.909	44.162.812	9.170.124

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- A diciembre de 2018 se tiene un ajuste al valor razonable de propiedad de inversión por \$41.7 mil millones, correspondiente a la valorización de lotes destinados a futuros proyectos. Este ajuste cambia los resultados de la CCF generando un resultado integral positivo en dicho año.
- Al interior del negocio de salud, el negocio de prestación de servicios de salud es superavitario en los años analizados, pero con una volatilidad en sus utilidades, especialmente en 2017 donde presentó una caída del 57% respecto al año 2016. El negocio de EPS es donde se presentan los resultados deficitarios de la entidad, que oscilaron entre \$24 mil millones y \$73 mil millones y, aunque se destaca que los resultados deficitarios venían decayendo progresivamente durante los años 2015 a 2017, en 2018 se presentó un aumento del 46% respecto al año anterior en el déficit neto de esta unidad de negocio, tendencia que se incrementa en 2019.

Tabla 137 Estado de resultados comparativo por unidad de negocio de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	CCF	EPS	IPS	Otros Negocios
Ingreso Operacional	\$656.821.012	\$476.063.497	\$12.052.909	\$168.704.606
- Costo Operacional	\$582.971.513	\$488.489.617	\$5.402.254	\$89.079.643
Utilidad Bruta	\$73.849.499	-\$12.426.120	\$6.650.655	\$79.624.964
+ Otros ingresos	\$45.834.088	\$1.438.351	\$261.464	\$44.134.272
- Gastos de administración	\$81.807.065	\$23.302.970	\$5.071.253	\$53.432.842
- Apropriaciones de Ley y Transferencias	\$25.524.722	\$-	\$-	\$25.524.722
- Otros gastos	\$1.908.909	\$1.230.875	\$39.173	\$638.860
Utilidad antes de impuestos	\$10.442.891	-\$35.521.614	\$1.801.693	\$44.162.812
Impuestos	\$-	\$-	\$-	\$-
Déficit y/o Utilidad Neta	\$10.442.891	-\$35.521.614	\$1.801.693	\$44.162.812
Relación Costo Vs Ingreso	89%	103%	44%	53%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Separando para 2018 los estados de resultado, tanto para la Caja de Compensación en su conjunto como para los negocios propiamente de salud y otros servicios distintos de salud, se hace evidente cómo el negocio de aseguramiento en salud impacta de forma importante en los resultados de la CCF, por su alto nivel de participación de costos operacionales sobre ingresos operacionales con un 85%. Esta situación explica como la relación costos a ingresos operacionales de la CCF es del 89%, sobre el cual incide el negocio de salud con un 103%.

5.3.6.3.6 Activo Total

Tabla 138 Activos de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

ACTIVO	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
Efectivo y equivalentes	21.344.079	6%	31.171.984	8%	30.886.217	9%	25.581.255	5%	26.401.538	5%
Activos Financieros	2.612.846	1%	2.721.545	1%	2.529.433	1%	2.528.390	0%	2.526.050	0%
Cuentas por cobrar	95.483.283	28%	101.592.791	27%	97.147.959	27%	183.586.458	36%	173.989.870	34%
Inventarios	15.742.569	5%	15.145.525	4%	9.671.186	3%	6.553.491	1%	4.187.219	1%
Propiedad planta y equipo	143.463.460	42%	151.877.604	41%	152.482.355	42%	225.427.949	44%	226.487.059	44%
Intangibles	3.569.243	1%	5.375.065	1%	5.058.930	1%	4.284.698	1%	7.609.093	1%
Diferidos	70.662	0%	31.075	0%	133.419	0%	36.899	0%	79.293	0%

Fondos de Ley con destinación específica	60.513.306	18%	61.915.596	17%	64.180.665	18%	63.923.745	12%	70.180.326	14%
Activo corriente	195.696.083	100%	212.547.441	100%	204.415.461	99%	282.173.340	100%	277.285.002	100%
Activo no corriente	147.103.365	0%	157.283.744	0%	157.674.704	1%	229.749.547	0%	234.175.444	0%
Total Activo	342.799.448	100%	369.831.185	100%	362.090.165	100%	511.922.886	100%	511.460.446	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al corte de 2018, los activos de la Caja de Compensación registran una variación anual significativa de 41%. Este comportamiento se explica principalmente en las líneas de propiedad, planta y equipo, y particularmente en las cuentas por cobrar, que presentaron un aumento del 89% respecto al año anterior. También se resalta el comportamiento de los inventarios de la CCF, que han venido en constante disminución, ubicándose en \$6.5 mil millones en 2018, 58% menos que el registrado en 2015.

Tabla 139 Crecimiento de principales activos de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Crecimiento Principales Activos	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Total Activo	342.799.448	369.831.185	362.090.165	511.922.886	511.460.446
% Δ Anual Activo		8%	-2%	41%	-0,1%
Cartera	95.483.283	101.592.791	97.147.959	183.586.458	173.989.870
Part % Cartera / Activo Total	28%	27%	27%	36%	34%
% Δ Anual Cartera		6%	-4%	89%	-5%
Activos Fijos	143.463.460	151.877.604	152.482.355	225.427.949	226.487.059
Part % Activo Fijo / Activo Total	42%	41%	42%	44%	44%
% Δ Anual Activos Fijos		6%	0%	48%	0,5%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los principales activos de la CCF son la cartera y los activos fijos (incluyen valorizaciones en 2015 y 2016), las cuales suman el 78% de la composición del activo de la entidad. En el caso del activo fijo, es el rubro que presenta la mayor participación con el 43% en promedio del total del activo durante el periodo de análisis, representados en las instalaciones de turismo, bienestar, colegios, IPS, entre otros.
- Sin embargo, el crecimiento de la cartera en el periodo de 2017 a 2018 (con el 89%) es explicado por el crecimiento de la cartera de los otros servicios que creció en un 97% (\$62 mil millones), en adición a que la cartera de la EPS se duplicó en solo un año, lo que generó que este rubro gane participación ubicándose en el 36% del total de los activos, después de participar en promedio con el 27%.

Tabla 140 Distribución de cartera de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Relación Cartera Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
Cartera CCF	95.483.283	101.592.791	97.147.959	183.586.458
% Δ Anual Cartera CCF		6%	-4%	89%
Cartera EPS	18.662.141	8.848.072	20.428.535	42.350.357
Cartera IPS	308.743	11.447.220	12.837.656	15.070.663
Cartera Salud	18.970.884	20.295.292	33.266.191	57.421.020
% Δ Anual Cartera Salud	20%	20%	34%	31%
Part % Cartera Salud / Cartera Total		7%	64%	73%
Cartera Otros Servicios	76.512.399	81.297.499	63.881.769	126.165.438
% Δ Cartera Otros Servicios	80%	80%	66%	69%
Part % Cartera Otros / Cartera Total		6%	-21%	97%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al desagregar la cartera por negocio, la correspondiente al negocio de salud, presenta una participación promedio del 26% en el periodo de análisis, ubicándose en dicho porcentaje en septiembre de 2019. El

aumento en la cartera del negocio de salud, aunque ha sido constante para las líneas de EPS e IPS se encuentra más relacionado por el aumento en la cartera de la EPS, que se incrementó en \$23.7 mil millones entre 2015 y 2018.

- Por su parte, la cartera asociada a otros servicios registra una fuerte caída del 21% en 2017, que disminuyó su participación global dentro de la cartera de la Caja de Compensación, al representar el 66% en dicho año. Al cierre de 2018, participa con el 69% y en los cuatro años de análisis registra un promedio de participación de 74%.

Tabla 141 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (días)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rotación cartera CCF	71	66	61	101	118
Rotación cartera EPS	22	9	18	32	27
Rotación cartera IPS	14	454	502	450	577

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- El negocio de salud marca la pauta respecto del comportamiento de los indicadores de rotación de cartera visto de manera integral de la CCF. Particularmente la rotación de la cartera de la IPS fue la más alta en el periodo de análisis, que superó los 360 días, que contrasta con el comportamiento de la cartera en EPS, donde la rotación fue menor a 30 días en todos los años analizados (excepto 2018).
- Los principales deudores de la EPS son las entidades territoriales, cuyo saldo representa el 56% de su cartera y, en el caso de la IPS su principal deudor es la EPS, cuyo saldo representa el 99% de la cartera.
- En el análisis de liquidez durante el periodo de análisis se observa un capital de trabajo en términos negativos y crecientes desde el año 2015, indicando con ello que la entidad no cuenta con recursos para continuar la operación. Este comportamiento obedece al crecimiento acelerado de los pasivos vinculados con la EPS, cuyos resultados son los que impactan negativamente la CCF, teniendo en cuenta que la IPS y los demás servicios presentan un capital de trabajo positivo.
- La Entidad realiza el cálculo de deterioro de cartera, tomando como punto de partida lo establecido por la norma NIIF 9 y definió como criterio de no deterioro para la cartera de recobros la certificación de reconocimiento de pago emitido por parte de la secretaria de salud, en caso contrario se aplica 100% de deterioro. Para la Cartera relacionada con los recursos UPC se aplica el deterioro por edad de vencimiento, basándose en la circular 012 de 2010 de la Superintendencia de Subsidio, con aplicación del 100%, para la cartera mayor a 360 días y de forma escalonada antes de esta fecha. De acuerdo con la administración el impacto que tienen en el estado de resultados representa aproximadamente dos puntos porcentuales.
- Para los créditos sociales se aplica el concepto de pérdida esperada utilizando la información reportada por la firma Datacrédito, acogiéndose a las normas de la superintendencia en materia de riesgo de crédito.

5.3.6.3.7 Pasivo Total

- Desde 2015 hasta septiembre de 2019 el pasivo total se incrementó 1,13 veces, explicado principalmente por las cuentas por pagar a proveedores y cuyo mayor grado de concentración se ubica en el componente de reservas técnicas del negocio de aseguramiento, que representan el 99% del rubro.

Tabla 142 Pasivos de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Pasivo	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
--------	------	---------------	------	---------------	------	---------------	------	---------------	----------	---------------

Pasivo	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
Obligaciones Financieras	1.005.865	1%	6.186.049	2%	3.914.031	1%	4.200.462	1%	4.384.890	1%
Proveedores y Cuentas x Pagar	93.532.753	47%	88.366.728	35%	121.096.207	43%	195.299.350	51%	229.730.996	54%
Impuestos, gravámenes y tasas	984.262	0%	579.939	0%	728.375	0%	603.983	0%	623.581	0%
Beneficios a empleados	1.704.994	1%	1.891.034	1%	3.231.506	1%	3.687.371	1%	5.700.348	1%
Pasivos estimados y provisiones	51.258.418	26%	101.400.484	40%	95.806.830	34%	124.343.894	32%	126.848.678	30%
Diferidos	2.321.653	1%	2.839.147	1%	2.656.410	1%	3.226.886	1%	602.421	0%
Fondos con destinación específica otros pasivos	49.416.695	25%	52.519.138	21%	54.528.078	19%	53.630.003	14%	58.567.712	14%
Pasivo corriente	200.224.640	100%	253.782.519	100%	281.961.438	100%	384.991.948	100%	426.458.625	100%
Pasivo no corriente	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
Total Pasivo	200.224.640	100%	253.782.519	100%	281.961.438	100%	384.991.948	100%	426.458.625	100%

5.3.6.3.8 Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La estructura financiera del pasivo de la CCF segregando las cuentas por pagar de la EPS, se identifica con el plan de cuentas definido por la Superintendencia de Subsidio Familiar, donde las cuentas más representativas son las cuentas por pagar a proveedores, los pasivos estimados y los fondos de ley (Fondos de destinación específica son Fondo Obligatorio de Vivienda de interés social Fovis, Fondo para la atención integral a la niñez y jornada escolar complementaria Foniñez, Fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante Fosfec y Fondo de educación ley 115 de 94), que en conjunto componen cerca del 97% de los pasivos.

Tabla 143 Distribución por cuentas por pagar de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación CXP Salud -Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
CXP CCF	144.791.171	189.767.212	216.903.037	319.643.244	356.579.674
Δ Anual Cartera CCF		31%	14%	47%	12%
CXP EPS	110.047.334	150.129.787	181.575.143	229.377.615	270.350.511
CXP IPS	131.462	697.289	5.132.704	6.484.014	5.397.092
CXP Salud	110.178.796	150.827.076	186.707.846	235.861.629	275.747.604
Part % CXP Salud/CCF	76%	79%	86%	74%	77%
Δ Anual CXP Salud		37%	24%	26%	17%
CXP Otros Servicios	34.612.375	38.940.136	30.195.191	83.781.614	80.832.070
Part % CXP Otros Servicios/CCF	24%	21%	14%	26%	23%
Δ Anual CXP Otros Servicios		13%	-22%	177%	-4%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Durante el periodo de análisis se evidencia un crecimiento significativo en las cuentas por pagar de la CCF en el año 2018, las cuales aumentaron en un 89%, debido al aumento en 97% la cartera de los otros servicios entre 2017 y 2018. El 75,8% de las cuentas por pagar de la Caja de Compensación a corte de septiembre de 2019 corresponde al negocio de la EPS la cual incluye la estimación de las reservas técnicas. Las cuentas por pagar de otros servicios de la CCF tienen una tendencia decreciente y se ubica en el 2018 con el 23%.

Tabla 144 Indicador de endeudamiento total de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Endeudamiento Total	58%	69%	78%	75%	83%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En el periodo de análisis el nivel de endeudamiento de la Caja de Compensación fue creciente entre 2015 y septiembre de 2019, cerrando este último periodo con 83%, que obedece al impacto generado por los rubros de las cuentas por pagar y los proveedores. No obstante, los pasivos de la entidad aún se encuentran respaldados por el activo de ésta, evitando que lleguen a ser financiados por el patrimonio.

5.3.6.3.9 Patrimonio

- La CCF presentó una disminución del 43.7% en la cuenta de patrimonio durante el periodo 2015 a 2017, explicado por los resultados negativos del ejercicio y de ejercicios anteriores. El entendimiento de este comportamiento se observa al analizar por separado el negocio de salud que presentó déficit desde el 2015 manteniéndose creciente para ubicarse en 2018 en \$175 Mil millones y en septiembre de 2019 en \$226 mil millones. Esta situación contrasta con el patrimonio de la caja asociado con otros servicios que es positivo y se mantiene constante en un promedio de \$264 mil millones.

Gráfico 18 Patrimonio de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar

Tabla 145 Distribución del patrimonio de la CCF Comfamiliar Huila 015-2019 (cifras en \$ miles)

Participación Patrimonio Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Patrimonio CCF	\$142.574.808	\$116.048.666	\$80.128.727	\$126.930.938	\$84.570.432
% Δ Anual Patrimonio CCF		-19%	-31%	58%	-33%
Patrimonio EPS	-\$96.682.093	-\$142.679.385	-\$157.312.505	-\$189.509.105	-\$241.287.698
Patrimonio IPS	\$3.840.354	\$14.120.384	\$11.629.336	\$14.204.619	\$15.209.330
Patrimonio Salud	-\$92.841.739	-\$128.559.001	-\$145.683.169	-\$175.304.486	-\$226.078.368
% Δ Anual Patrimonio Salud		38%	13%	20%	29%
Patrimonio Otros Servicios	\$235.416.547	\$244.607.667	\$225.811.896	\$302.235.425	\$310.648.800
% Δ Patrimonio Otros Servicios		4%	-8%	34%	3%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La Caja de Compensación debe realizar un control sobre el negocio de salud, para evitar que éste ponga en riesgo el cumplimiento del objeto social de la CCF.

5.3.6.4 Conclusiones

Con el anterior análisis, se hace relevante evaluar a Comfamiliar Huila no solo en su operación completa con todas sus líneas de negocio, sino profundizar en los negocios de Salud y su alto grado de afectación a la CCF. Así las cosas, podemos decir:

- Desde el punto de vista operacional y de forma constante durante las vigencias analizadas, no se evidencia una estrategia institucional y a nivel financiero consistente que revierta en forma contundente los resultados acumulados de utilidad operacional negativa de la Caja de Compensación. Los resultados positivos de 2018 obedecen a ingresos no operacionales producto las valorizaciones sobre los bienes productivos, actividad de registro contable que no se repite para las siguientes vigencias.
- Se concluye que existe una marcada participación del negocio de salud en las cifras de la Caja de Compensación, visto que representa para septiembre de 2019 el 77% de los ingresos operacionales, el 87% de los costos operacionales, el 40% de los gastos operacionales, el 74% de la Cartera, el 77% de las acreencias y, aunque la entidad presentó un patrimonio de \$84.5 mil millones, el déficit patrimonial de 226 mil millones del negocio de salud se vio cubierto por el patrimonio en los otros servicios, que registró \$310.6 mil millones.
- Durante el periodo analizado, el negocio de aseguramiento no ha logrado mejorar el índice de siniestralidad, que en septiembre de 2019 se ubicó en 105.7%, evidenciando falta de capacidad de la EPS para controlar sus costos operacionales, principalmente en la mediana complejidad cuyos procedimientos son contratados principalmente por evento.
- Se suma a lo anterior, la ausencia de gobernabilidad sobre la red de prestadores de salud, principalmente los de carácter público, siendo este aspecto la principal debilidad en la gestión de la oferta en el modelo de gestión del riesgo que impacta en que no se evidencien cambios en la estructura financiera del negocio de salud.
- Con el 14.3% promedio de participación del gasto operacional respecto del ingreso operacional, la Caja de Compensación supera el 8% reglamentado por la Superintendencia de Subsidio Familiar como límite para este concepto.
- La Caja de Compensación Familiar de Huila no cuenta con una política de deterioro de cartera ajustada a un modelo probabilístico que estime la pérdida esperada y cumpla con las normativas definidas por las Superintendencias para controlar el riesgo de crédito y riesgo de liquidez, que aplique para cada una de las actividades desarrolladas en su objeto social, con mayor énfasis en los negocios de salud. Se exceptúa el crédito social el cual sí aplica la metodología antes enunciada.
- Desde el punto de vista de liquidez, para las vigencias analizadas, las pérdidas consecutivas del negocio de aseguramiento en salud hacen que las cuentas por pagar que incluye las reservas técnicas se aplacen cada vez más y se acumulen gravosamente, representando para septiembre de 2019 aproximadamente un 84% de las cuentas del pasivo, afectando por riesgo de liquidez la estabilidad futura de la Caja de Compensación.
- La estrechez de liquidez se acentúa en la Caja de Compensación por la concentración y el crecimiento significativo de las cuentas por cobrar de los negocios de salud, principalmente del negocio de aseguramiento. En este sentido, hace más gravoso esta situación como que el 56% de las cuentas por cobrar de la EPS están a cargo de las entidades territoriales.
- Se desconoce el estado de la conciliación de cuentas por cobrar y cuentas por pagar a prestadores, que pudiera afectar los estados financieros. El informe de visita de la Superintendencia de Subsidio Familiar de 2019, indica diferencia entre las acreencias registradas en los estados financieros y la reportada por los prestadores de salud en la circular 30 del Ministerio de Salud de 2013.

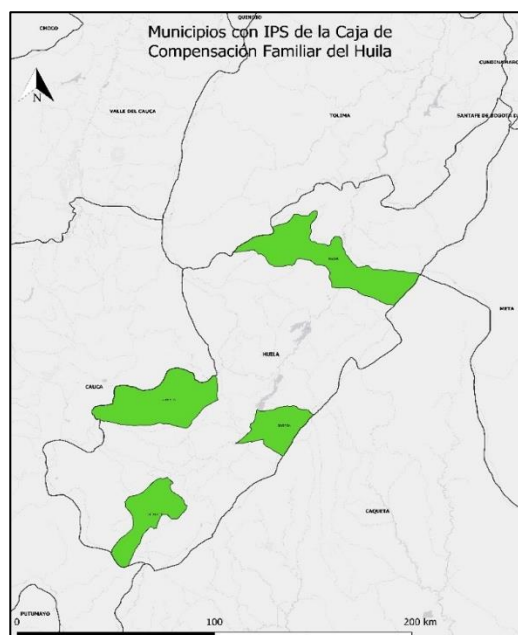
- De acuerdo con los resultados financieros de utilidad neta reflejados durante la vigencia de análisis, no se evidencia la forma cómo con la estructura financiera actual y las estrategias aplicadas por la Caja de Compensación permitan generar utilidades, debido a que la razón del resultado positivo en 2018 fue a causa de ingresos no operacionales por concepto de ajustes en el valor de propiedades de inversión por \$41 mil millones. De continuar con esta tendencia, se pondrá en riesgo la solvencia patrimonial de la entidad.
- Dificulta la implementación de cualquier fórmula que permita la recuperación de la Caja de Compensación el monto de las cuentas por pagar, incluyendo Reservas Técnica, que para septiembre de 2019 ascendía aproximadamente a \$247 mil millones.
- Por efectos del impacto negativo que genera el negocio de salud integralmente en la Caja de Compensación, en donde los demás negocios de la entidad deben soportar el déficit registrado en el negocio de aseguramiento en salud. **Se concluye que de no tomarse medidas que revertan la condición financiera actual de esta línea de negocio, la Caja de Compensación comprometerá el equilibrio de su estructura financiera (CCF en muy alto riesgo).**
- En este contexto, el impacto negativo del negocio de salud en las actividades de la Caja de Compensación por alto riesgo de crédito, de liquidez, operacional y reputacional cierra posibilidades para que los negocios propios, que son la esencia para la cual se creó la Caja de Compensación, se cumplan intensivamente, traslade más ampliamente subsidios y ofrezca mejor calidad de servicio a sus afiliados.

5.3.7 Valoración técnica y financiera -integral- del negocio de IPS en la CCF

5.3.7.1 Caracterización IPS

La IPS de la Caja de Compensación Familiar del Huila es una entidad que presta servicios de complejidad baja y media a la población. Cuenta con 13 sedes ubicadas en 4 municipios del departamento de Nariño y cuya sede principal se encuentra localizada en el municipio de Neiva.

Ilustración 15 Municipios con IPS de la CCF Comfamiliar Huila



Fuente: elaboración propia, con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Entre sus sedes la IPS presta 29 servicios de salud, relacionados con consulta externa, internación y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, de los cuales 15 son de complejidad media y 15 de complejidad baja. Adicionalmente, la IPS cuenta con 15 camas habilitadas en su Unidad de Salud Mental para la atención en Psiquiatría y Farmacodependencia.

Tabla 146: Servicios Prestados por la IPS Caja de Compensación Familiar del Huila

Tipo de servicio	Servicio	Complejidad	
		Baja	Media
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Diagnóstico cardiovascular		2
	Laboratorio clínico	1	2
	Toma de muestras de laboratorio clínico	4	
	Tamización de cáncer de cuello uterino	2	
	Fisioterapia	11	
	Terapia ocupacional	7	
	Terapia respiratoria	3	
	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	3	
Consulta Externa	Enfermería	3	
	Ginecobstetricia		3
	Medicina general	4	
	Medicina interna		4
	Nutrición y dietética	10	
	Odontología general	4	
	Pediatría		2
	Psicología	7	
	Cirugía general		1
	Dermatología		2
	Ortopedia y/o traumatología		1
	Medicina física y rehabilitación		2
	Odontopediatría		2
	Medicina del trabajo y medicina laboral		2
	Cirugía oral		2
	Medicina física y del deporte		4
	Cardiología		1
	Nefrología		1
Procesos	Proceso esterilización	4	
Protección Específica y Detección Temprana	Protección específica - atención preventiva en salud bucal	4	
	Protección específica - vacunación	1	

Fuente: elaboración propia, con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Durante el periodo de análisis, la IPS ha prestado más de 600 mil atenciones en salud, siendo en 2018 donde se realizaron el mayor número de procedimientos, con 186.574 atenciones.

Tabla 147: Procedimientos realizados por la IPS Caja de Compensación Familiar del Huila

Procedimiento	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Nariz, boca y faringe	6.946	8.596	7.383	7.356	4.821	35.102
Sistema tegumentario	361	281	1.094	1.156	575	3.467
Imagenología	383	392	360	588	394	2.117

Procedimiento	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Consulta, monitorización y procedimientos diagnósticos	44.039	68.397	75.635	104.609	64.340	357.020
Laboratorio clínico	67.983	23.980	21.796	71.274	38.587	223.620
Medicina transfusional y banco de sangre		64	25	10	3	102
Diagnóstico y tratamiento en sistemas visual y auditivo	141	230	122	263	120	876
Otros procedimientos no quirúrgicos	21	32	15	28	15	111
Procedimientos misceláneos	399	923	1.033	808	574	3.737
Sistema nervioso	17		3		2	22
Sistema respiratorio	29	10	9			48
Sistema digestivo	8	2	7		8	25
Sistema reproductor femenino					3	3
Sistema osteomuscular	32		2	3	2	39
Medicina nuclear y radioterapia		1				1
Desempeño funcional y rehabilitación	46	183	152	479	385	1.245
Otros	153					153
No definido		13				13
Total general	120.558	103.104	107.636	186.574	109.829	627.701

Fuente: elaboración propia, con datos del Cubo de Prestación de Servicios de Salud - SISPRO

5.3.7.2 Análisis técnico financiero de la IPS

A continuación, se realiza análisis de la situación financiera del negocio de IPS de la CCF, con cifras reportadas por la Caja de Compensación a septiembre de 2019.

Un resumen de los principales indicadores de la situación financiera:

Tabla 148 Indicadores financieros de la IPS de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Tabla resumen Indicadores IPS	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Razón Costo/ Ingreso Operacional	33%	27%	40%	45%	44%
Razón Gastos Admón./ Ingresos Operacionales	37%	44%	48%	42%	47%
Margen Resultado Operacional	31%	28%	12%	13%	8%
Margen Resultado Integral	31%	30%	13%	15%	9%
Resultado Integral	2.502.769	2.748.181	1.181.628	1.801.693	771.037
Cartera	308.743	11.447.220	12.837.656	15.070.663	14.298.959
Rotación de cartera	14	454	502	450	577
Cuentas por pagar	131.462	609.589	4.890.354	6.241.665	5.397.092
EBITDA	2.503.341	2.755.116	1.219.347	1.892.503	771.037

Fuente: elaboración propia, con datos de la Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Huila

- El negocio de prestación de salud registra resultados integrales positivos para la operación de la Caja de Compensación. Sin embargo, el alto grado de apalancamiento que está soportando la operación de la IPS para el negocio de salud, visto en indicadores de rotación de cartera que se ubican superior a 360 días durante el periodo de análisis (excepto 2015) y cierra en septiembre de 2019 con 577 días, requiere especial atención ya que los niveles de la rotación de cartera son bastante altos siendo su

principal deudor la EPS de la CCF, conllevando a graves inconvenientes de liquidez para el correcto ejercicio de la función de la IPS e impactando la gestión de crédito y de liquidez.

Tabla 149 Estado de resultados de la IPS de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Ingreso Operacional	8.000.841	100,0%	9.072.180	100,0%	9.213.851	100,0%	12.052.909	100,0%	8.927.302	74,1%
- Costo Operacional	2.603.880	32,5%	2.471.949	27,2%	3.710.364	40,3%	5.402.254	44,8%	3.964.001	32,9%
Utilidad Bruta	5.396.961	67,5%	6.600.231	72,8%	5.503.487	59,7%	6.650.655	55,2%	4.963.301	55,6%
+ Otros ingresos	37.910	0,5%	212.435	2,3%	124.813	1,4%	261.464	2,2%	74.995	0,6%
- Gastos de administración	2.925.157	36,6%	4.023.835	44,4%	4.422.839	48,0%	5.071.253	42,1%	4.229.995	35,1%
- Otros gastos	6.945	0,1%	40.650	0,4%	23.833	0,3%	39.173	0,3%	37.264	0,3%
Utilidad antes de impuestos	2.502.769	31,3%	2.748.181	30,3%	1.181.628	12,8%	1.801.693	14,9%	771.037	8,6%
Impuestos	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	2.502.769	31,3%	2.748.181	30,3%	1.181.628	12,8%	1.801.693	14,9%	771.037	8,6%
Relación Costo / Ingreso	32,4%		26,6%		39,7%		43,9%		44,0%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los ingresos operacionales se originan en las atenciones en las unidades de prestación propias correspondientes a servicios de salud de primer nivel de los afiliados de salud de la Caja de Compensación Comfamiliar Huila, de su negocio de aseguramiento en salud. Se observa un incremento marcado en los ingresos operacionales en el periodo 2015 a 2018, cerrando en este último año con un incremento del 30.8%. Sin embargo, en la proyección estimada para 2019, presenta un cambio en la tendencia con decrecimiento del 1.24%
- En lo referente a la tendencia durante el periodo de análisis del costo operacional su comportamiento ha sido creciente en el periodo de análisis (excepto en el año 2016 cuando registró un decrecimiento del 5%), llegando a duplicar su costo en 2018 respecto del año 2015. Consecuente con el crecimiento de los ingresos operacionales los costos operacionales han tenido un crecimiento constante, especialmente durante el año 2016 donde creció 39 puntos porcentuales y que no ha logrado ser disminuida en años posteriores, aunque se estima que en 2019 presente una disminución de 2.2%.
- Al analizar la relación de costos operacionales a ingresos operacionales, se evidencia durante el periodo de análisis una clara tendencia ascendente, que en promedio significó una participación de 37.3%, un reflejo de la falta de resultado de la gestión de control de costo y gasto aplicadas transversalmente por la CCF administradora de la IPS.
- Los gastos de operación mantienen un comportamiento con relación a los ingresos constante representado en una participación promedio que gira alrededor a los 43 puntos porcentuales, que fue matizado por la participación de 2017 y 2019 con el 48% y 47.4% respectivamente.
- Durante el periodo de estudio, los resultados finales del negocio de prestación de salud tienen un comportamiento decreciente, aunque positivos. El comportamiento está relacionado por el aumento de los costos operacionales y los gastos de administración, que impactaron para la disminución en los resultados finales. La participación de las utilidades con relación a los ingresos operacionales disminuyó 22.6% entre 2015 a septiembre de 2019, cerrando este último con un 8.6% de participación.

Tabla 150 Estado de situación financiera de la IPS de la CCF Comfamiliar Huila 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Balance General	2015	Part. Activo	2016	Part. Activo	2017	Part. Activo	2018	Part. Activo	2019 Sep	Part. Activo
Efectivo y equivalentes	26.065	1%	98.542	1%	251.563	1%	110.658	1%	500.164	2%

Balance General	2015	Part. Activo	2016	Part. Activo	2017	Part. Activo	2018	Part. Activo	2019 Sep	Part. Activo
Inversiones	-	0%	58.614	0%	-	0%	-	0%	0	0%
Cuentas por cobrar	308.743	8%	11.447.220	75%	12.837.656	76%	15.070.663	71%	14.298.959	66%
Inventarios	150.903	4%	216.584	1%	499.457	3%	242.232	1%	248.958	1%
Propiedad planta y equipo	3.525.681	88%	3.472.549	23%	3.351.579	20%	5.865.987	28%	5.876.458	27%
Intangibles	-	0%	19.288	0%	-	0%	-	0%	636.972	3%
Otros activos financieros	-	0%	-	0%	2.649	0%	975	0%	0	0%
Total Activo corriente	485.711	12%	11.820.961	77%	13.591.325	80%	15.424.527	72%	15.051.869	70%
Total Activo no corriente	3.525.681	88%	3.491.837	23%	3.351.579	20%	5.865.987	28%	6.513.431	30%
Total Activo	4.011.392	100%	15.312.797	100%	16.942.904	100%	21.290.514	100%	21.565.299	100%
Obligaciones Financieras	-	0%	421.277	3%	-	0%	299.938	1%	552.537	3%
Proveedores	131.462	3%	113.886	1%	2.694	0%	-	0%	0	0%
Cuentas x Pagar	-	0%	495.703	3%	4.887.660	29%	6.241.665	29%	5.397.092	25%
Impuestos, gravámenes y tasa	-	0%	-	0%	-	0%	3.481	0%	12.667	0%
Obligaciones laborales	39.576	1%	73.847	0%	178.779	1%	297.606	1%	393.219	2%
Pasivos estimados y provis.	-	0%	87.700	1%	242.349	1%	242.349	1%	0	0%
Otros Pasivos	-	0%	-	0%	2.085	0%	856	0%	453	0%
Total Pasivo corriente	171.038	4%	1.192.413	8%	5.079.894	30%	6.852.222	32%	6.302.471	29%
Total Pasivo no corriente	-	0%	-	0%	233.673	1%	233.673	1%	53.499	0%
Total Pasivo	171.038	4%	1.192.413	8%	5.313.568	31%	7.085.895	33%	6.355.969	29%
Capital Social	486.140	12%	8.852.646	58%	8.852.646	52%	8.852.646	42%	8.852.646	41%
Revalorización del Patrimonio	851.445	21%	290.659	2%	-	0%	-	0%	0	0%
Resultado del ejercicio	2.502.769	62%	2.748.181	18%	1.181.628	7%	1.801.693	8%	771.037	4%
Resultado de ejercicios anter.	-	0%	2.228.898	15%	1.595.061	9%	3.550.280	17%	5.585.646	26%
Total Patrimonio	3.840.354	96%	14.120.384	92%	11.629.336	69%	14.204.619	67%	15.209.330	71%
Total Pasivo + Patrimonio	4.011.392	100%	15.312.797	100%	16.942.904	100%	21.290.514	100%	21.565.299	100%

Fuente. Elaboración propia con datos de la CCF Comfamiliar Huila

- En los términos del Estado de Situación financiera se percibe que, en el periodo de 2015 a septiembre de 2019 la financiación promedio del activo está representada en 79% por el patrimonio, cerrando con 71% en septiembre de 2019. La principal cifra está compuesta por el capital social, que para 2018 respalda el 41% del activo.
- A septiembre de 2019, la rotación promedio de cartera fue de 577 días, mientras que la rotación de Cuentas por pagar fue de 218 días, es decir, que la IPS está cancelando casi 360 días antes las cuentas por pagar sin aún hacerse efectiva la cartera, lo cual evidencia ineficiencia en el ciclo de caja. En este sentido, será necesario recurrir a deuda financiera o financiación externa del negocio apoyándose en parte en la CCF para cubrir dichas obligaciones. El principal deudor de la IPS es la propia EPS.
- En las presentes circunstancias al aplicar la palanca de crecimiento para institución no es recomendable crecer en ingresos operacionales, toda vez que el incremento de éstos en vez de generar caja genera el efecto contrario al demandar recursos. En tal sentido, se recomienda en primer lugar realizar una adecuada gestión de cartera para, posteriormente, evaluar una posible expansión en la operación o acompañar desde la Caja de Compensación políticas para sanear la cartera de la IPS.
- Los costos por pagar y los proveedores representaron para los años 2017 y 2018 más del 90% del pasivo corriente, lo que indica que el mayor porcentaje de obligaciones, se deben cubrir en el corto plazo, lo que indica que la IPS, se encuentra apalancada más del 90% por cuentas por pagar y proveedores.
- Se concluye que el negocio de prestación de servicios de salud presenta rentabilidad durante el periodo de análisis, con un margen EBITDA que se ubica entorno a los quince puntos porcentuales, aunque ha venido en decrecimiento. Es necesario establecer estrategias que permitan garantizar un nivel de eficiencia operacional constante y la opción de revisar el modelo de negocio como prestador para avanzar hacia otros niveles de prestación para buscar que los resultados finales sean consistentes en el tiempo.

5.4 EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar COMFAMILIAR NARIÑO

5.4.1 Caracterización básica

La Caja de Compensación Familiar de Nariño es una entidad sin ánimo de lucro de derecho privado (ESAL tipo CORPORACIÓN), que tiene como misión “...mejorar la calidad de vida y bienestar de sus afiliados y usuarios, prestando servicios sociales, que favorecen la integración y fortalecimiento de la familia”.

En la actualidad, Comfamiliar Nariño brinda servicios a sus afiliados en las siguientes áreas:

- **Recreación:** la caja de compensación ofrece siete espacios, entre parques, gimnasios y centros recreativos, mediante los cuales brindan servicios de piscina, karts, vuelos turísticos, gimnasia, canchas de fútbol, voleibol y baloncesto, camping, paseos ecológicos y organización de eventos empresariales.
- **Turismo:** Adicional a los centros recreativos, la entidad presta el servicio de agencia de viajes. En éste, ofrece paquetes turísticos nacionales e internacionales a distintos destinos, cuyos planes incluyen hospedaje, alimentación, traslados y, dependiendo del plan, también pueden incluir tiquetes aéreos y asistencia médica.
- **Educación:** La caja de compensación presta el servicio de educación a través del Colegio Comfamiliar «siglo XXI», ubicado en el municipio de Pasto, que cuenta con cobertura desde preescolar hasta la educación media. También brindan servicios de educación técnica mediante el Instituto Técnico Comfamiliar de Nariño, con sedes en Pasto, Ipiales y Tumaco, donde brindan programas en distintas disciplinas.
- **Crédito:** Comfamiliar Nariño ofrece seis líneas de crédito a sus afiliados (libre inversión, compra de cartera, consumo taquilla, crédito educativo, crédito para SOAT y crédito con aliados estratégicos), donde las tasas de interés varían dependiendo de la categoría del afiliado, brindando tasas preferenciales a los afiliados de categoría A., y ofreciendo plazos hasta de 60 meses, dependiendo de la línea de crédito.

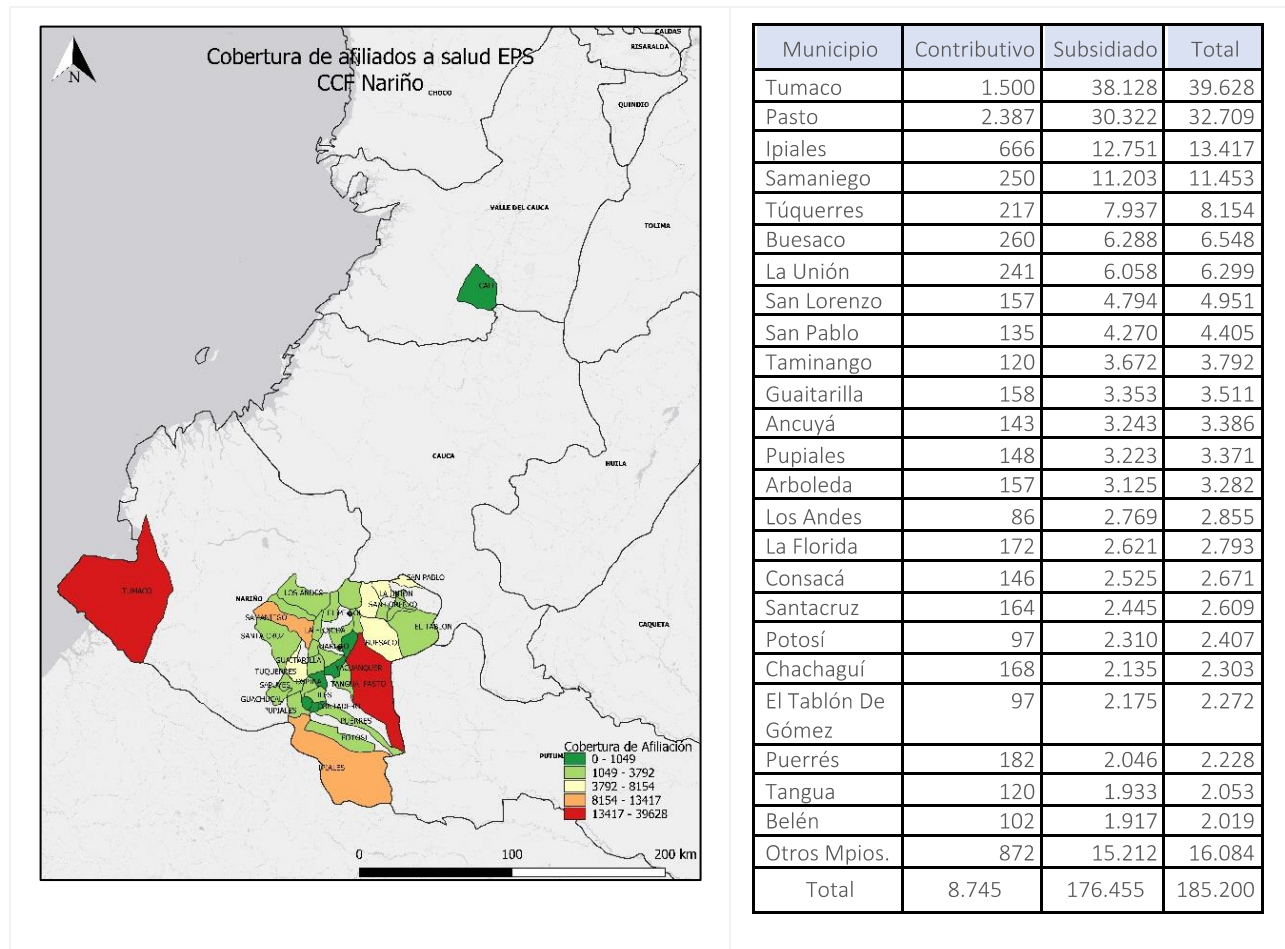
Con relación al programa de salud, la CCF Comfamiliar Nariño provee los siguientes servicios:

Salud: Mediante una EPS y una IPS, la caja de compensación ofrece atención en salud a la población. La EPS Comfamiliar Nariño cuenta con 185.200 afiliados a corte de septiembre de 2019 entre el régimen contributivo (8.745) y el subsidiado (176.455). distribuidos en 39 municipios del Departamento de Nariño y Valle del Cauca, donde Tumaco concentra el 21% de sus afiliados.

La IPS Comfamiliar Nariño, ubicada en los municipios de Ipiales y Tumaco, ofrece los siguientes servicios:

- **Consulta externa:** Medicina general y odontología.
- **Otros Servicios:** Atención domiciliaria de paciente crónico y paciente agudo.

Ilustración 16 Distribución geográfica de afiliados a la EPS Comfamiliar Nariño – septiembre de 2019

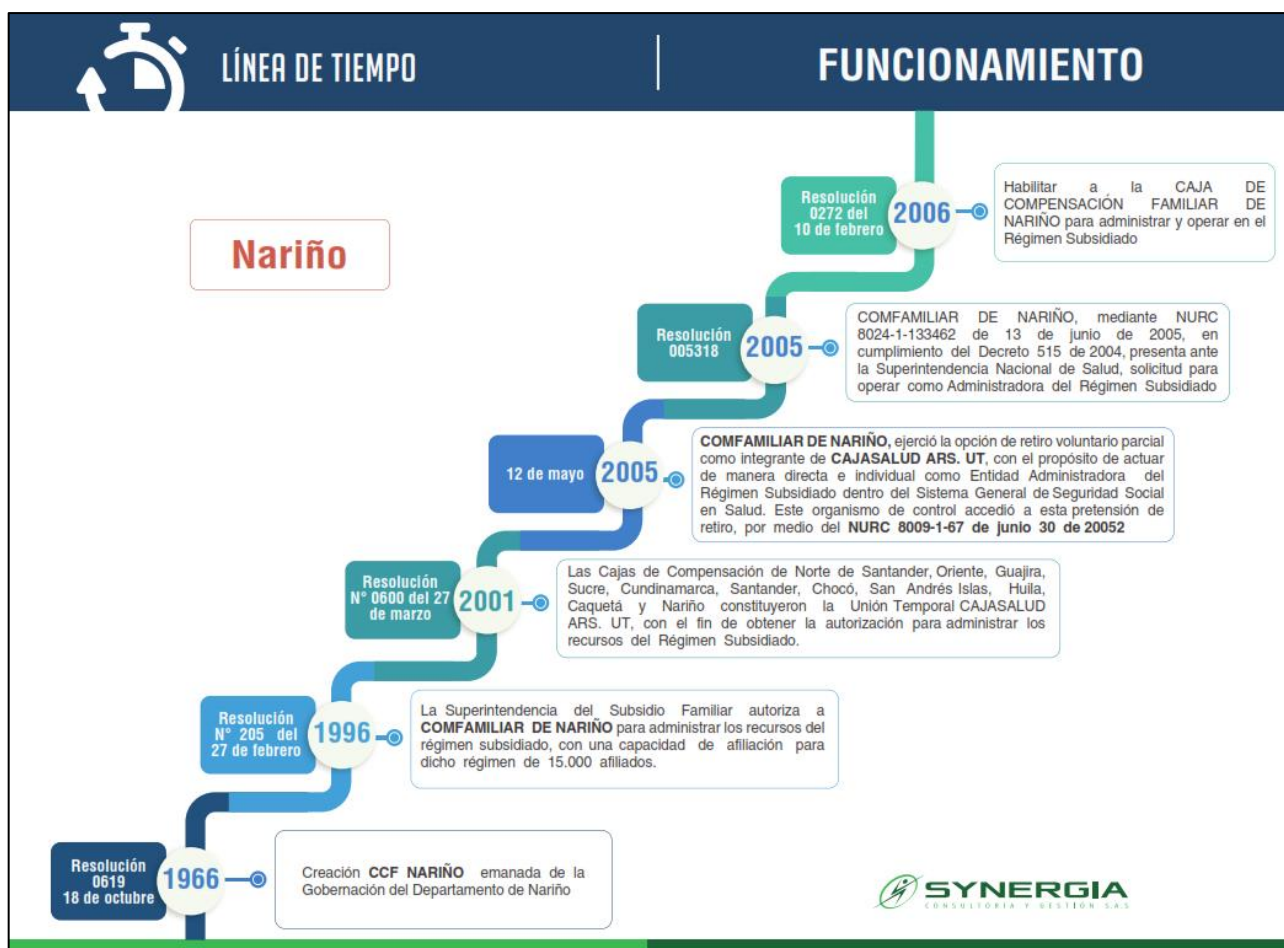


Fuente: Base de datos Única de Afiliados – BDUA

5.4.2 Línea de tiempo – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF

La CCF tuvo su origen en 1966 (53 años de existencia). A partir de 1996 la SNS aprobó para administrar recursos del Régimen Subsidiado a LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO posteriormente en el año 2001 decide unirse a la Unión Temporal CAJASALUD ARS UT hasta el año 2006 cuando decide separarse y fue habilitada sujeto a adopción de plan de mejoramiento para administrar y operar en el Régimen Subsidiado de manera independiente.

Ilustración 17 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Nariño



Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Nariño y actos administrativos

La EPS RS de la CCF tuvo medida preventiva de vigilancia especial por parte de la SNS, en el año 2012 y hasta el 2013-

En el año 2017 la EPS RS de la CCF presenta programa de recuperación institucional el cual fue aprobado por Supersubsidio el 6 de agosto de 2018 y negado por Supersalud el 9 de julio de 2019.

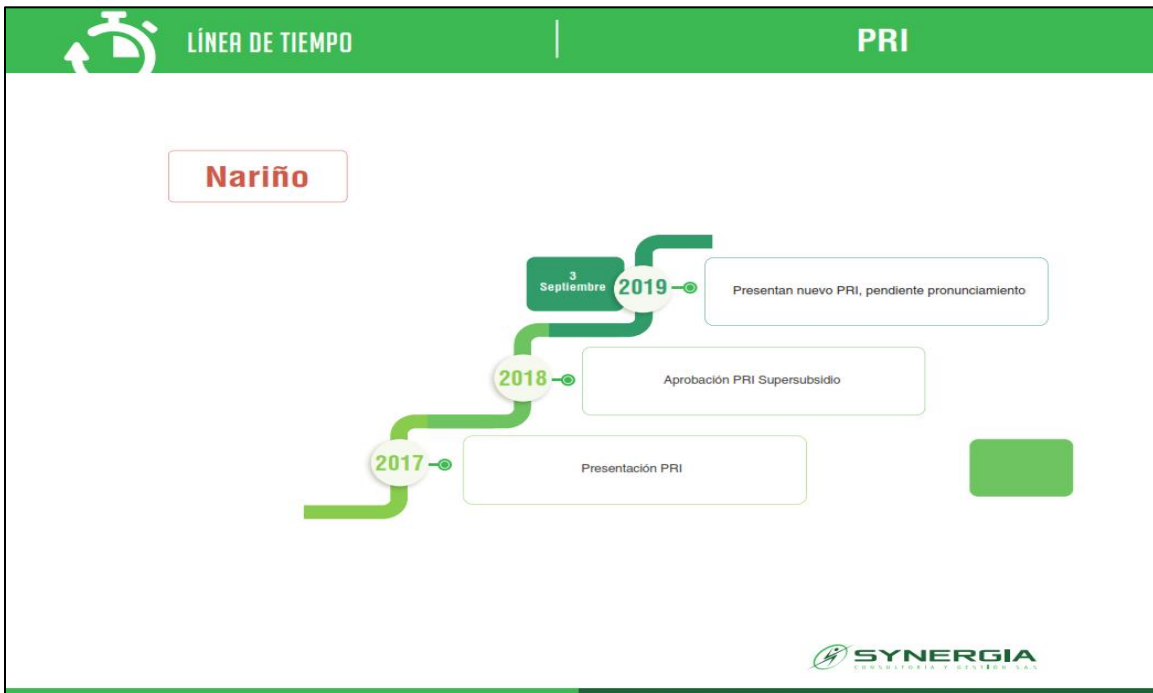
Posteriormente el 3 de septiembre de 2019 la CCF presenta un nuevo PRI a Supersalud y se encuentran a la espera de pronunciamiento de fondo al respecto, toda vez que sería una acción de salvamento plausible para su programa de salud RS.

Ilustración 18 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Nariño



Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Nariño y actos administrativos

Ilustración 19 Línea de tiempo del PRI de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Nariño



Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Nariño y actos administrativos

5.4.3 Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF

5.4.3.1 Medición de los criterios

5.4.3.1.1 Valoración de aspectos documentales. Ver anexo 6.

En la siguiente tabla se visualiza la calificación dada sobre la situación de la capacidad técnica administrativa, tecnológica y científica de la EPS de la Caja para operar el aseguramiento en salud.

Tabla 151 Análisis documental de la EPS RS de la CCF COMFANARIÑO

COMPONENTE	CRITERIO	ASPECTOS DOCUMENTALES	
		DOCUMENTACION	CONSISTENCIA CON LA NORMA
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	AFILIACIÓN Y LIBRE ELECCIÓN EN EL SGSSS.	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	ATENCIÓN AL USUARIO E INFORMACIÓN PARA EL AFILIADO	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	SISTEMA DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y TUTELAS	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5	1
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	5	1
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	5	1
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	CONTRATACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS	5	3
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	GOBIERNO ORGANIZACIONAL	5	3
CAPACIDAD TECNOLÓGICA.	TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	5	3
CAPACIDAD TECNOLÓGICA.	RECAUDO, COMPENSACIÓN DE APORTES Y LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS	5	1
VALORACION EN CONJUNTO SOBRE LA DOCUMENTACION		65	33
PROMEDIO		5	3

Fuente: Elaboración propia

5.4.3.1.2 Valoración aspectos de la gestión

Valoración criterio de Gestión del riesgo en salud

Tabla 152 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFANARIÑO

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
34	2,5	1	INACEPTABLE

Fuente: Elaboración propia

Tabla 153 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFANARIÑO

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
13	8,5	5	BUENO

Fuente: Elaboración propia

Valoración criterio de Percepción del desempeño de la EPS por parte de los usuarios.

Tabla 154 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFANARIÑO

SEA EPS (Indicador Satisfacción Global con la EPS)	Percentil	Puntaje	Clasificación
57,73%	< 25%	1	MALO

Fuente: Elaboración propia, con datos del Minsalud 2019 (SEA)

5.4.3.2 Resultado integrado de la estimación de riesgo técnico

Luego de la aplicación de los criterios de estimación del riesgo técnico para COMFANARIÑO, el nivel de riesgo se encuentra en la categoría de “Alto Riesgo Técnico” (ver método).

Tabla 155 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS COMFANARIÑO

ASPECTOS DOCUMENTALES		ASPECTOS DE GESTIÓN			ESTIMACIÓN DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO
Documentación	Consistencia con la norma	Ranking HTA o DM*	Ranking cáncer de mama**	satisfacción global con la EPS		
(5 %)	(10 %)	(25 %)	(25 %)	(30 %)		
0.50	0.25	0.25	1.25	0.3	0.50	Alto Riesgo Técnico

*Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM
 **Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama

Fuente: Elaboración Propia.

- Como resultado de la aplicación de la escala de 1 a 5 y de los ponderadores definidos en la metodología, sobre los criterios de aspectos documentales soporte del cumplimiento de los estándares de habilitación técnica; y de los seleccionados para estimar el nivel de cumplimiento de las funciones que la Ley le ha asignado a una Entidad Promotora de Salud referente a la gestión de los riesgos en salud de sus afiliados; así como del resultado del nivel de satisfacción global de los usuarios con la EPS, la estimación del riesgo técnico de la EPS de la Caja de Compensación Familiar de Oriente: COMFAORIENTE se encuentra en la categoría de “Alto Riesgo Técnico”.
- Del análisis documental se recomienda a la EPS fortalecer técnicamente la documentación existente, y levantar la documentación de procesos y procedimientos para los requisitos sobre los que no se tiene el cumplimiento a cabalidad de los requisitos establecidos en el Decreto 6827/2018 y R2515/2018.
- Es importante precisar que, el hecho no contar con aprobación de la metodología para cálculo de la reserva técnica, proceso que depende en alto grado de la trazabilidad de información de usos y costos, y de la aplicación de la metodología de triángulos establecida en la normatividad o de la metodología

que la EPS haya propuesto a la Superintendencia y haya sido aprobada, denota debilidades en los sistemas de información de la EPS y-o de la calidad de la información procesada.

- Los indicadores de gestión del riesgo cardiovascular y de cáncer de mama que se han contemplado para los análisis del estudio, se consideran un referente del desempeño general de los programas de la EPS que muestran una condición de “Inaceptable” y para el riesgo de cáncer de mama muestra una gestión “buena”, Un indicador muy sensible de la gestión es la percepción de los usuarios frente a la calidad de la EPS, que para el caso de la Caja los usuarios califican su gestión como “Mala” en el Ranking que realiza el Ministerio de Salud.
- Estos resultados muestran la necesidad de identificar los ajustes en el enfoque y organización de la gestión del riesgo primario y del riesgo técnico, que son parte esencial de los programas y en general de los procesos de la EPS que impiden tener mejores resultados en salud y mejorar la percepción del servicio de la EPS por parte de los usuarios.
- Hay que reiterar que la sostenibilidad del asegurador se sustenta en una gestión combinada entre los riesgos en salud de su población y de la gestión financiera para cubrir el riesgo de ocurrencia de las condiciones individuales de salud en los afiliados, en lo que se refiere a sus competencias y las promovidas en coordinación con otras entidades

5.4.4 Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia

El negocio de aseguramiento en salud – EPS de la Caja de Compensación Familiar de Nariño se enmarca en los servicios de salud establecido por la Ley 100 y normas que la reforman, vinculado al régimen subsidiado. A continuación, se presentan un resumen de los principales indicadores de la situación financiera.

Tabla 156 Indicadores trazadores operación de la EPS RS de la CCF de Nariño 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Tabla Resumen Indicadores EPS	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Población Salud	187.395	182.828	184.135	183.218	185.200
Variación Población Salud		-2%	1%	0%	1%
Siniestralidad PBS	98,5%	97,8%	144,3%	108,5%	146,1%
Gastos Admón. / Ingresos Op.	1,8%	2,1%	2,7%	6,7%	2,0%
Margen Resultado Operacional	-0,2%	0,1%	-47,0%	-15,2%	-48,0%
Margen Resultado Integral	0,0%	0,8%	-0,8%	-1,5%	-46,9%
Resultado Integral (utilidad neta EPS)	-	1.000.563	-1.153.349	-2.328.795	-57.535.250
Inversiones en reservas técnicas	0	916.636	29.201	29.334	29.421
Cuentas por pagar-Reservas Técnicas	9.710.000	15.386.012	85.227.424	5.331.568	33.790.898
% Inversiones Reservas Técnicas	0%	6%	0%	1%	0%
% Inv. Reservas Técnicas según norma	10%	20%	30%	40%	50%
Brecha Inversiones Reservas Técnicas	971.000	3.077.202	25.568.227	2.132.627	16.866.028
Reservas Técnicas provisión	18.330.390	20.006.291	32.781.186	27.418.131	29.864.095
Suficiencia Patrimonio Técnico	32.886.988	33.443.162	-25.244.192	-5.085.972	-74.072.426

Fuente. Elaboración propia a partir de datos MSPS SISPRO BDUa oct .2019 y datos de la CCF de Nariño sep. 2019

- En términos generales, durante el periodo de análisis y de forma constante resaltan los resultados integrales negativos que deterioran la capacidad patrimonial y crece anualmente la brecha de suficiencia patrimonial que cierra en 2018 en menos \$5 mil millones.

- Así mismo, la inversión en reservas técnicas no ha sido llevada a cabo. No obstante, al comparar con la relación ponderada de reservas técnicas a costos operacionales del sistema de información financiera de las EPS en Colombia, se observa una subestimación de las reservas técnicas cercana a \$20 mil millones.

Tabla 157 Estado de resultados de la EPS RS de la CCF de Nariño 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Ingreso Operacional	111.699.709	100,0%	122.717.415	100,0%	136.294.949	100,0%	151.687.366	100,0%	122.677.073	100,0%
- Costo Operacional	109.982.342	98,5%	120.037.749	97,8%	196.687.118	144,3%	164.508.786	108,5%	179.184.569	146,1%
Utilidad Bruta	1.717.367	1,5%	2.679.666	2,2%	-60.392.169	-44,3%	-12.821.420	-8,5%	-56.507.496	-46,1%
+ Otros ingresos	3.639.199	3,3%	1.489.304	1,2%	64.134.006	47,1%	21.638.583	14,3%	2.523.357	2,1%
- Gastos de administración	1.987.776	1,8%	2.592.935	2,1%	3.655.456	2,7%	10.195.127	6,7%	2.422.798	2,0%
- Otros gastos	3.368.791	3,0%	575.472	0,5%	1.239.730	0,9%	950.831	0,6%	1.128.313	0,9%
Utilidad antes de impuestos	-	0,0%	1.000.563	0,8%	-1.153.349	-0,8%	-2.328.795	-1,5%	-57.535.250	-46,9%
Impuestos	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	-	0,0%	1.000.563	0,8%	-1.153.349	-0,8%	-2.328.795	-1,5%	-57.535.250	-46,9%
Índice de Siniestralidad	98%		98%		144%		108%		146%	

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- Los ingresos operacionales para los años 2015 a 2018 Los ingresos operacionales para los años 2015 a 2018 presentaron un comportamiento creciente y se proyecta a diciembre de 2019, con cifras del tercer trimestre, un ingreso aproximado de \$163 mil millones, manteniendo la tendencia del periodo. Esta tendencia creciente se dio a pesar de la caída leve en la población afiliada en 2016 y 2018, indicando que los ingresos operacionales lograron compensar el comportamiento de la población afiliada en salud.
- La siniestralidad en salud del negocio de aseguramiento de Comfamiliar Nariño fue superior al 100% en el periodo analizado, indicando la falta de control por parte de la EPS en el control de sus costos, lo que se tradujo en pérdidas netas en estos periodos, especialmente en septiembre de 2019.
- Adicionalmente, no se evidencia una estrategia precisa que mitigue el riesgo en salud centrado en un modelo actuarial de nota técnica, la caracterización adecuada de la población, la gestión de la oferta y demanda en el negocio de aseguramiento y todas las actividades de seguimiento y control entre otros aspectos, que permitan de forma consistente y suficiente mitigar los riesgos en salud e impactar los resultados financieros.
- Las relaciones de gastos operacionales respecto de los ingresos operacionales se ajustan al máximo establecido por la norma con el 8%, ubicándose para 2018 en el 6.7%. De esta manera se garantiza el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la ley 1438 de 2011.

Tabla 158 Estado de situación financiera de la EPS RS de la CCF de Nariño 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Balance General EPS	2015	Part/ Act	2016	Part/ Act	2017	Part/ Act	2018	Part/ Act	2019 Sep	Part/ Act
Efectivo y equivalentes al efectivo	508.724	4%	2.354.313	7%	459.646	0%	418.681	0%	696.446	2%
Cuentas comerciales por cobrar y otras CxC	8.823.404	76%	29.219.033	91%	61.458.135	49%	21.284.987	25%	29.441.698	97%
Inventarios	3.248	0%	-	0%	-	0%	-	0%	0	0%
Propiedad, planta y equipo	351.634	3%	389.558	1%	344.879	0%	344.606	0%	278.217	1%
Intangibles	4.872	0%	2.088	0%	63.052.707	50%	63.052.707	74%	0	0%

Balance General EPS	2015	Part/ Act	2016	Part/ Act	2017	Part/ Act	2018	Part/ Act	2019 Sep	Part/ Act
Diferidos	1.986.780	17%	-0	-0%	8.033	0%	56.886	0%	40.914	0%
Otros activos no financieros	-	0%	112	0%	262	0%	262	0%	262	0%
Activo corriente	9.335.375	80%	31.573.346	99%	61.917.781	49%	21.703.668	25%	30.138.144	99%
Activo no corriente	2.343.286	20%	391.758	1%	63.405.881	51%	63.454.461	75%	319.393	1%
Total Activo	11.678.661	100%	31.965.104	100%	125.323.661	100%	85.158.128	100%	30.457.537	100%
Obligaciones financieras	-	0%	-	0%	3.630.000	3%	-	0%	0	0%
Proveedores	-8.167.899	-70%	4.080.259	13%	28.610.671	23%	67.260.448	79%	\$95.696.830	314%
Obligaciones laborales	47.665	0%	79.514	0%	319.933	0%	381.092	0%	375.519	1%
Pasivos estimados y provisiones	25.089.993	215%	28.370.255	89%	92.053.358	73%	9.514.605	11%	48.915.336	161%
Diferidos	-	0%	-	0%	-	0%	9.583.333		7.708.333	25%
Otros Pasivos	2.857.807	24%	5.590.369	17%	7.291.199	6%	202.001	0%	12.004.921	39%
Pasivo corriente	19.827.566	170%	38.120.348	119%	131.905.162	105%	86.941.480	102%	164.700.940	541%
Pasivo no corriente	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	0	0%
Total Pasivo	19.827.566	170%	38.120.348	119%	131.905.162	105%	86.941.480	102%	164.700.940	541%
Capital Social	473.765	4%	453.550	1%	453.550	0%	453.550	1%	453.550	1%
Resultado del ejercicio	-	0%	1.000.563	3%	-1.153.349	-1%	-2.328.795	-3%	-57.535.250	-189%
Resultado de ejercicios anteriores	-8.622.670	-74%	-7.609.356	-24%	-5.881.702	-5%	91.893	0%	-77.161.702	-253%
Total Patrimonio	-8.148.905	-70%	-6.155.243	-19%	-6.581.501	-5%	-1.783.351	-2%	-134.243.403	-441%
Pasivo + Patrimonio	11.678.661	100%	31.965.104	100%	125.323.661	100%	85.158.128	100%	30.457.537	24%

Fuente. Elaboración propia con datos de la Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Nariño sep. 2019

- La liquidez del negocio de aseguramiento en salud se encuentra comprometido en razón al déficit constante del capital de trabajo que en promedio representa una brecha negativa de aproximadamente \$38 mil millones, registrando para septiembre de 2019 un déficit de \$134.6 mil millones, siendo este aspecto crítico para la operación de la entidad que puede derivar en fallas en los servicios y la consecuente desatención de los usuarios.
- Todos los indicadores de apalancamiento y respaldo patrimonial están comprometidos por el alto índice de endeudamiento a lo largo del periodo de análisis, que son consecuencia de márgenes operacionales e integral negativos, que contribuyen a impactar de manera negativa el patrimonio de la entidad.
- Es necesario contar un modelo técnico para el cálculo de las reservas técnicas y que se encuentre avalado por parte de la Superintendencia de Salud. De acuerdo con estimaciones del equipo de consultoría podría existir una subestimación de estas que se ubican en alrededor de los \$20 mil millones, lo cual impactaría tanto los resultados de la actual vigencia como un aumento en el déficit patrimonial.
- Al sumar a diciembre de 2018, la brecha de las inversiones técnicas, el déficit de suficiencia patrimonial y la posible subestimación en las reservas técnicas se acumula un requerimiento de recursos de aproximadamente \$27 mil millones necesarios para cumplir en la presente vigencia con los requerimientos de habilitación financiera.
- Los indicadores analizados en el presente capítulo del negocio de aseguramiento en salud de la EPS Comfamiliar Nariño muestran que la línea de negocio de EPS tiene la mayor concentración en resultados de la CCF, trasladando los impactos negativos de restricciones de liquidez, solvencia y eficiencia.
- Si bien es cierto la entidad durante el año 2018 la entidad implementó políticas en la búsqueda de contrarrestar las consecuencias de situación antes enunciada, que se ven reflejadas en la disminución de los costos operacionales, no han sido suficientes. De acuerdo con comportamiento financiero en el corto plazo es totalmente inviable superar el déficit generado sin un cambio estructural a nivel de capital.

Tabla 159 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS de la CCF de Nariño 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Indicador	2015	2016	2017	2018
Total Capital Mínimo	\$44.967.413	\$47.953.607	\$50.091.099	\$70.850.684
Capital Mínimo por acreditar	\$10.111.000	\$10.796.000	\$11.418.000	\$11.886.000
Capital Mínimo	\$34.856.413	\$37.157.607	\$36.969.272	\$58.964.684
Capital Primario	\$41.196.327	\$43.123.070	-\$12.961.608	\$6.335.289
Capital Secundario	\$	\$	\$	\$
Patrimonio Técnico	\$41.196.327	\$43.123.070	-\$12.961.608	\$6.335.289
Patrimonio Adecuado	\$8.309.339	\$9.679.908	\$10.578.757	\$11.421.262
SUFICIENCIA PATRIMONIO TÉCNICO	\$32.886.988	\$33.443.162	-\$25.244.192	-\$5.085.972

Fuente. Synergia Consultoría y Gestión con datos de la Superintendencia de Salud

- En términos de indicadores de solvencia financiera se evidencia que en el indicador de capital mínimo la CCF cumple ampliamente, reflejando un fortalecimiento patrimonial primario, con un constante crecimiento durante 2015 a 2018.
- Contrasta el cumplimiento de suficiencia del patrimonio técnico entre 2017 y 2018 que es deficitario cerrando en este último año en menos \$5.0 mil millones, debido a la deducibilidad de los activos intangibles, impactando negativamente en el patrimonio técnico de la entidad y, por consiguiente, en la suficiencia de éste, obligando a la entidad a implementar estrategias que le permitan mejorar estos resultados con el fin de evitar medidas preventivas por la Superintendencia de Salud.

5.4.5 Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2020-2024)

Tomando como base la información histórica de la CCF en el negocio de aseguramiento desde el año 2015 a 2018, la previsión de cierre de 2019 y la dinámica esperada del negocio, se proyectan los estados financieros para el periodo 2020 a 2024.

El objetivo de la proyección financiera se enfoca en responder a la pregunta qué sucede con el negocio de aseguramiento en salud de continuar en las condiciones financieras actuales y cuál sería el escenario de variables financieras estratégicas que permite optimizar la función financiera. Adicionalmente, se revisará en el periodo de análisis el cumplimiento o no de las condiciones financieras de habilitación y solvencia financiera en el marco del Decreto 2117.

5.4.5.1 Supuestos de las Proyecciones Financieras

- Los supuestos de las proyecciones que sustentan el modelo financiero y se encuentran incorporados dentro del mismo, incluyen los siguientes aspectos que serán ampliadas y desarrolladas en el presente capítulo, con el fin de soportar los supuestos financieros:
- Crecimiento de la población ajustado con el crecimiento de la población nacional y la tendencia de crecimiento histórica
- Crecimiento de la UPC con la tendencia de crecimiento histórico
- Siniestralidad decreciente alcanzando meta del 92% en 2024.
- Gastos de Administración con meta inferior al 8%
- Glosa final No PBS del 15% (de una glosa inicial donde se logra una recuperación del 70%).
- Estimación de las Reservas Técnicas ajustado con la media del sistema de aseguramiento en salud.

- Cumplimiento de las condiciones del régimen de inversiones en Reservas Técnicas
- Ingresos no operacionales como resultado de las recuperaciones
- Amortización de pasivos siempre que exista niveles positivos de liquidez en los saldos de caja.
- Capex del 5% en los periodos de saldo de caja positivos
- Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno.
- Cumplimiento del nivel de solvencia financiera con amortización de pérdidas en el plazo restante hasta 2024.

En este contexto, a continuación, se describe un breve resumen del desempeño proyectado de las principales variables del modelo financiero:

- Crecimiento anual promedio de la población de 0.7% en el periodo de referencia.
- La siniestralidad PBS se ubica en el 108,5% en 2018 y finaliza en el 92% en 2024.
- La participación del gasto administrativo sobre el ingreso UPC, ubicada en el 6,6% para el año 2018, decrece progresivamente llegando al 5.0% en 2024.
- El margen operacional negativo en 2018 con \$23.017 millones cambia a positivo en 2024 con \$4.980 millones.
- El margen del resultado integral pasa de un valor negativo de 1,5% en 2018 a 3,6% en 2024.
- Las inversiones de las reservas técnicas crecen progresivamente iniciando desde 2018 con un 40%, hasta alcanzar la meta del 100% en 2024.

Todo lo anterior, se detalla en la siguiente tabla resumen de los principales indicadores de las proyecciones financieras:

Tabla 160 Resumen Indicadores financieros básicos de EPS RS de la CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Tabla Resumen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población Total	183.218	182.200	184.022	185.862	187.721	189.598	191.494
Variación Población Total	-0,5%	-0,6%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
Variación UPC			4,7%	4,6%	4,5%	4,5%	4,5%
Siniestralidad PBS	108,5%	105,0%	100,0%	98,0%	95,0%	93,0%	92,0%
Gastos Admón. / Ingreso UPC	6,6%	6,3%	6,0%	5,8%	5,6%	5,5%	5,0%
Margen Resultado Operacional	-23.017	-39.459	-10.401	-8.008	-1.902	1.978	4.980
Margen Resultado Integral	-1,5%	-60,9%	-4,6%	-3,0%	0,3%	2,3%	3,6%
Resultado Integral	-2.329	-100.207	-8.005	-5.535	647	4.606	7.690
% Inversiones en Reservas Técnicas	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Fuente: elaboración propia

VARIABLES MACROECONÓMICAS

Para las proyecciones del IPC se utilizaron las estimaciones publicadas por el Grupo Bancolombia en su página web, actualizadas a septiembre de 2019. Por su parte, los cálculos del IPC del Sector Salud, se basaron en el comportamiento de las cifras históricas del DANE, cuya tendencia muestra oscilación de un punto porcentual sobre el IPC, factor que se utiliza dentro de las proyecciones del modelo.

Población

Se proyecta cerrar en 2019 con una población total de 183,2 mil afiliados y finalizar el 2024 con 191,5 mil afiliados en el régimen Subsidiado y movilidad del régimen contributivo, equivalente a un crecimiento promedio anual del 0.7%. Dicho crecimiento está fundamentado en un aumento natural de la población.

Ingresos por operaciones ordinarias

Los ingresos para el 2019 se estiman en aproximadamente \$151,7 mil millones, creciendo en promedio 5.95% anual, para alcanzar en 2024 los \$214,5 mil millones.

Costos en salud

Producto de la implementación del modelo, se espera a partir de 2019 un quiebre en la tendencia registrada en el índice de siniestralidad hasta el 2018, que se situó en cifras superiores al 100%. Se sensibiliza el modelo de proyección financiera para disminuir gradualmente el nivel de siniestralidad para lograr, después de cinco años, ubicarse en el 92%.

Como requisito indispensable para la implementación del modelo financiero, la adecuada gestión del riesgo, el incremento sostenible de la población de afiliados, suficiencia en la red de prestadores y un efectivo control del costo médico.

Gastos de Administración

Los gastos de administración representan el 6,7% del ingreso por UPC en 2018. Se proyecta una reducción gradual de la participación a partir de 2020, hasta ubicarse en el 5.0% de los ingresos por UPC en el 2024. De esta manera se logra ubicar por debajo del 8%, porcentaje máximo establecido por el Gobierno Nacional para los gastos de administración del régimen subsidiado (Ley 1438 de 2011, art. 23).

Impuesto de Renta

La CCF al pertenecer al Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno del impuesto a la Renta.

Reservas Técnicas

Para las proyecciones de las Reservas Técnicas Conocidas No Liquidadas y Pendientes No Conocidas, tanto en el estado integral como en el flujo de caja, se evidencia mayormente la constitución de reservas. Sin embargo, al estimar el valor de las reservas técnicas constituidas a diciembre de 2018, se observa una subestimación de éstas, lo cual proyecta una constitución adicional de reservas en 2019 por \$20.8 mil millones.

Tabla 161 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas de EPS RS de la CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Valor de las Reservas Técnicas	8.000	28.803	28.784	29.801	30.491	31.504	32.893
Incremento de las Reservas Técnicas		20.803		1.017	690	1.013	1.389
Liberación de Reservas Técnicas	82.355		19				

Fuente: elaboración propia

5.4.5.2 Estado de Resultado Integral

Como consecuencia de las proyecciones de cada una de las variables que anteceden, se conforma el Estado de Resultado Integral que resume los ingresos, costos y gastos de la organización, en una dinámica que refleja los cambios del modelo de negocio y las perspectivas a cinco años.

Tabla 162 Resumen de Indicadores financieros básicos de EPS RS de la CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de Resultados Integral	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ingresos de operaciones	151.687	164.589	172.723	182.455	192.572	203.250	214.521

Estado de Resultados Integral	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ordinarias							
Costos	164.509	193.622	172.704	179.823	183.633	190.036	198.748
Resultado Bruto	-12.822	-29.033	19	2.632	8.939	13.214	15.773
Margen Resultado Bruto	-8,5%	-17,6%	0,0%	1,4%	4,6%	6,5%	7,4%
Gastos de Administración	10.195	10.427	10.420	40.640	10.841	11.236	10.792
Gastos Admón. / Ingreso UPC	6,7%	6,3%	6,0%	22,3%	5,6%	5,5%	5,0%
Resultado operacional	-23.017	-39.460	-10.401	-38.008	-1.902	1.978	4.981
Margen Resultado Operacional	-15,2%	-24,0%	-6,0%	-20,8%	-1,0%	1,0%	2,3%
Resultado No operacional	20.291	-62.065	1.036	1.071	1.106	1.142	1.179
Resultado Financiero	391	1.371	1.359	1.401	1.443	1.486	1.531
Resultado antes de impuestos	-2.335	-100.154	-8.006	-35.536	647	4.606	7.691
Provisión neta Impuesto de renta							
Resultado Integral	-2.335	-100.154	-8.006	-35.536	647	4.606	7.691
Margen Resultado Integral	-1,5%	-60,9%	-4,6%	-19,5%	0,3%	2,3%	3,6%

Fuente: elaboración propia

La proyección financiera vista a nivel del estado de resultados presenta la dinámica actual partiendo del año 2018 y se extiende hasta el 2024. Se evidencia un resultado operacional negativo en el periodo 2019 a 2022. También se observa como el margen operacional solo es positivo y en equilibrio cuando el nivel de siniestralidad es inferior al 93% y los gastos operacionales representan del ingreso un poco menos del 5.5%, lo cual solo ocurre desde 2023.

En general, los resultados integrales positivos a partir del 2022, favorecido por las recuperaciones de cartera marcan un cambio de tendencia, siendo el escenario más favorable para la entidad.

5.4.5.3 Flujo de caja

El flujo de caja presenta la entrada y utilización del efectivo de la organización. Se destaca que el EBITDA es positivo a partir de 2023, con tendencia creciente como consecuencia de alcanzar la meta de siniestralidad y el control de gastos administrativos.

Respecto de la utilización de recursos, en cumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera se observa la constitución a lo largo del periodo de las Inversiones en Reservas Técnicas, lo cual conlleva a un déficit creciente en el saldo final del flujo de caja a partir de 2020 y hasta el 2024.

Esta situación no permite amortizar los pasivos con prestadores de servicios de salud durante la proyección, ni constituir inversiones operacionales que permitan cubrir la obsolescencia tecnológica y la renovación de activos muebles e inmuebles.

Tabla 163 Flujo de caja proyectado de la EPS RS de la CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-22.861	-39.402	-10.343	-7.950	-1.845	2.036	5.046
Variación en:							

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Reservas técnicas	-44.509	82.764	-2.502	5.424	3.678	5.404	7.410
Otros Pasivos	3.176	743	-1.737	443	-1.527	387	493
Deudores	41.649	-5.049	-1.298	-1.560	-1.619	-1.709	-1.803
Actividades de Inversión y Capex	-72	63.053					
Inversión Reserva técnica		-78.008	-14.100	-19.148	-18.836	-21.125	-24.212
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras	-3.630						
Recursos externos							
Valor Caja de cada periodo	-26.247	24.101	-29.980	-22.791	-20.149	-15.007	-13.066
Saldo final del periodo	419	24.520	-5.460	-28.251	-48.400	-63.407	-76.473

Fuente: elaboración propia

La presión generada por la constitución de las Inversiones en Reservas Técnicas que hace deficitario el flujo de caja final se subsana por la inyección de recursos externos valorados en \$79 mil millones, siendo el aporte más fuerte el que deba realizarse a partir 2020 para alcanzar el 60% de las inversiones necesarias.

Tabla 164 Flujo de caja proyectado con inversión de la EPS RS de la CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-22.861	-39.402	-10.343	-7.950	-1.845	2.036	5.046
Variación en:							
Reservas técnicas	-44.509	82.764	-2.502	5.424	3.678	5.404	7.410
Otros Pasivos	3.176	743	-1.737	443	-1.527	387	493
Deudores	41.649	-5.049	-1.298	-1.560	-1.619	-1.709	-1.803
Actividades de Inversión y Capex	-72	63.053					
Inversión Reserva técnica		-78.008	-14.100	-19.148	-18.836	-21.125	-24.212
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras	-3.630						
Recursos externos			10.000	20.000	20.000	15.000	13.000
Valor Caja de cada periodo	-26.247	24.101	-19.980	-2.791	-149	-7	-66
Saldo final del periodo	419	24.520	4.540	1.749	1.600	1.593	1.527

Fuente: elaboración propia

5.4.5.4 Régimen de Inversiones

En cumplimiento del Decreto 2117 de 2016, donde se fijan los requisitos básicos a efectos de poder acceder a los beneficios allí establecidos y lograr la habilitación financiera, y pese a la estrechez de liquidez de los años iniciales de la proyección, se construye la valoración de las inversiones en reservas técnicas partiendo de un 50% en 2019 y aumentando un 10% a partir de 2020 hasta completar el 100% en 2024. El efecto generado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas impacta el flujo de caja generando déficit en su saldo final.

Tabla 165 Inversiones reserva técnica proyectadas de EPS RS de CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Inversiones Reserva Técnica	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
% Meta según norma	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Valor de las reservas técnicas	73.253	156.017	153.515	158.939	162.617	168.020	175.430
Porcentaje de cumplimiento	0%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Inversión acumulada RT		78.008	92.109	111.257	130.093	151.218	175.430
Ejecución %		78.008	14.101	19.148	18.836	21.125	24.212

Fuente: elaboración propia

No se tiene una fuente de recursos para la constitución de las Reservas Técnicas ya que el EBITDA positivo se logra en 2023 en un escenario construido favorablemente que pudiera alcanzar el negocio y por lo tanto no se observa una fuente clara y precisa de recursos para la constitución de las inversiones, siendo este aspecto un factor fuerte de no cumplimiento de la norma de habilitación financiera.

5.4.5.5 Estado de Situación Financiera

Consecuente con la proyección de los estados de resultados integrales y el flujo de caja del negocio de aseguramiento en salud, se construye el estado de situación financiera de la entidad (conformado por los Activos, Pasivos y Patrimonio), los cuales reflejan el incumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera por el déficit en el flujo de caja, ocasionado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas, la no amortización de pasivos y la no restitución del patrimonio negativo con corte de 2018.

Tabla 166 Estado de situación financiera proyectado de EPS RS de CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de situación financiera	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Activo	85.158	64.458	56.213	56.545	59.342	69.739	85.332
Pasivo	86.941	170.448	166.210	172.076	174.227	180.018	187.921
Patrimonio	-1.783	-105.990	-109.997	-115.531	-114.885	-110.279	-102.589

Fuente: elaboración propia

5.4.5.6 Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado

Se parte del supuesto que las pérdidas posteriores a 2015 se pueden diferir en partes iguales por el periodo que reste hasta el 2024 inclusive. Así las cosas, en la medida que se inicia la amortización de las pérdidas y se acerca al 2024, se hace más exigente el cumplimiento del supuesto normativo.

Tabla 167 Suficiencia Patrimonial proyectada de EPS RS de CCF COMFANARIÑO 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Suficiencia Patrimonial	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Capital Primario	-71.387	-8.887	-29.481	-52.077	-75.871	-95.706	-112.457
Capital secundario							
Patrimonio Técnico	-71.387	-8.887	-29.481	-52.077	-75.871	-95.706	-112.457
Patrimonio Adecuado	12.135	13.167	13.816	14.596	15.406	16.260	17.162
Suficiencia Patrimonial	-83.522	-22.054	-43.298	-66.673	-91.277	-111.966	-129.618

Fuente: elaboración propia

A fin de revertir el déficit patrimonial, las utilidades generadas anualmente entre el 2022 y 2024 son insuficientes para revertir las pérdidas acumuladas hasta el 2021 por lo cual el patrimonio técnico siempre es negativo. Esto explica la razón por la cual la brecha del defecto patrimonial se sostiene a lo largo de la proyección.

Se observa diferencia entre el capital contable asignado al negocio de aseguramiento por \$453 millones respecto del reportado a la Supersalud en el indicador de Solvencia Financiera correspondiente al total del capital social de la CCF por \$71.7 mil millones. Este hecho favorece el cumplimiento del indicador, situación que no ocurre al utilizar el capital asignado contablemente. Esta diferenciación es importante hacerla toda vez que, en una escisión del negocio de aseguramiento, el capital que se traslada es el contable y no el capital total de la CCF.

5.4.5.7 Conclusiones

- Las proyecciones financieras de la Caja de Compensación en el negocio de aseguramiento, en escenario de continuidad de la situación actual, no genera en su ciclo operacional la liquidez suficiente para atender los compromisos de habilitación y solvencia financiera y pagar las acreencias.
- La falta de liquidez se constituye en un factor que impide amortizar las acreencias con prestadores de servicios de salud y se evidencia crecimiento de estas a lo largo de la proyección, lo cual hace insostenible la operación y el mantenimiento de una red abierta de prestadores
- Solo a partir de una siniestralidad del 94% y una relación de gastos operacionales a ingresos inferior al 5,6% se logran excedentes operacionales.
- Para el cumplimiento de las inversiones en reservas técnicas se requiere de incorporar recursos externos por \$79 mil millones.
- La amortización de las pérdidas en el periodo de análisis hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente.
- El capital social asignado al negocio de aseguramiento en el periodo de análisis hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente. La CCF está utilizando el capital de la CCF lo cual es inadecuado.
- En el escenario de continuidad de la situación actual, el negocio de aseguramiento en salud no es viable y para otros escenarios requiere de una solución diferente (**EPS RS en muy alto riesgo**).

5.4.6 Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.

El presente informe describe el análisis de la situación financiera de la Caja de Compensación Familiar de Nariño COMFANARIÑO, en el periodo comprendido entre 2015 a septiembre de 2019, para contextualizar el estado de la Caja de Compensación en conjunto con todos sus centros de costos y/o líneas de negocio, para posterior evidenciar o no la afectación del negocio de salud en la situación financiera y económica de la misma, la cual se constituye en hipótesis de trabajo. COMFANARIÑO pertenece al régimen especial en la presentación de la declaración de renta, por lo tanto, no responde directamente por el impuesto de renta.

5.4.6.1 Población afiliada a la Caja de Compensación

La Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Nariño ha registrado durante el periodo de análisis una población promedio de 103.107 afiliados y ha presentado una tendencia creciente, aumentando sus afiliados en 22.201 desde 2015 hasta septiembre de 2019. De estos afiliados, más del 70% se encuentran

categorizados como Tipo A, cuyo salario básico no supera los 2 SMMLV y la mayor parte de la población afiliada es de sexo masculino.

Tabla 168 Comportamiento de los afiliados a la CCF COMFANARIÑO 2015-2019

	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
Afiliados	91.333		98.901		103.473		108.293		113.534	
Crecimiento anual			8,3%		4,6%		4,7%		4,8%	
Sexo	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
Masculino	47.007		51.011		53.459		57.228		59.936	
Femenino	44.326		47.890		50.013		51.061		53.597	
Categoría	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
A	65.069	71%	71.016	72%	71.813	69%	78.646	73%	83.405	73%
B	17.352	19%	18.800	19%	20.333	20%	18.670	17%	19.078	17%
C	8.912	10%	9.085	9%	11.327	11%	10.976	10%	11.051	10%

Fuente. Elaboración propia con datos de SSF

Se observa que la población ubicada en la categoría A ha crecido en el tiempo, compensado por una disminución en los afiliados de categoría B, indicando que trabajadores con los ingresos medios se están retirando de la caja. La proporción de afiliados en categoría C se ha mantenido estable en el tiempo (19%).

5.4.6.2 Población afiliada a la EPS RS de la CCF Comfamiliar Nariño

Al interior del negocio de aseguramiento en salud, la tendencia de crecimiento de la poblacional afiliada es irregular, pero se destaca el año 2016 donde registró un decrecimiento del 2.4%. Previamente en 2014, llegan 13.000 usuarios de forma voluntaria con ocasión a la publicidad de ser la mejor EPS del país. Nueve mil usuarios son demandantes activos de servicios de salud y de costo alto, aspecto que la Administración le atribuye la desviación en la siniestralidad.

Tabla 169 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de COMFANARIÑO 2015-2019 sep

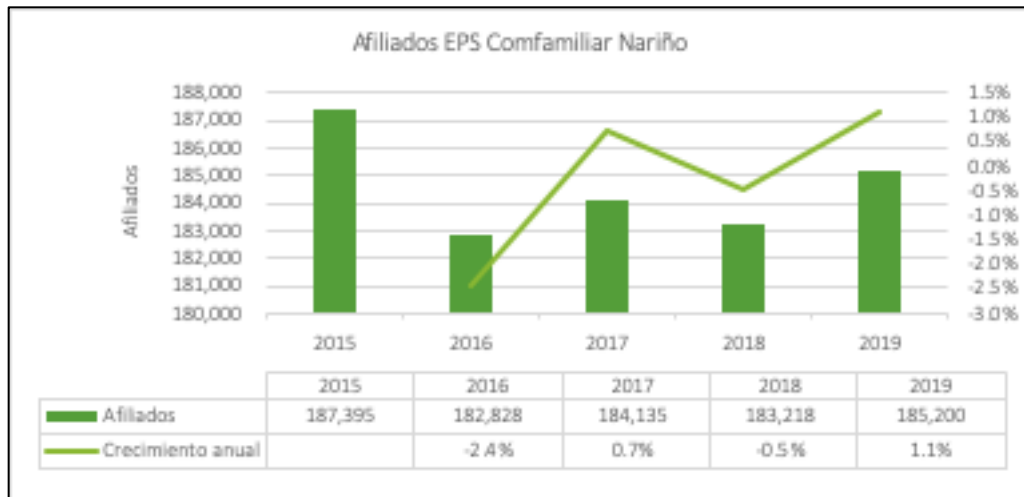
Concepto	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Afiliados	187.395	182.828	184.135	183.218	185.200
Crecimiento anual		-2,4%	0,7%	-0,5%	1,1%
Genero	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Masculino	91.956	89.251	90.048	89.509	90.630
Femenino	95.439	93.577	94.087	93.709	94.570
Ubicación Geográfica	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rural		93.202	94.097	93.005	93.183
Urbana		89.626	90.038	90.213	92.017
Tipo de Régimen	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Subsidiado	185.601	179.172	178.106	174.384	176.455
Contributivo	1.794	3.656	6.029	8.834	8.745

Fuente. Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social

Al clasificar la población con relación a su ubicación, con corte de septiembre de 2019, se encontraba distribuida equitativamente entre urbana y rural, con una diferencia de 1.166 afiliados entre ambas. Por rangos de edad se observa que el 82% de la misma se ubica en un rango menor a los 54 años, lo cual se

traduce en un índice de envejecimiento bajo, siendo esta característica poblacional positiva respecto de la menor presión que ejerce en el corto plazo, sobre la demanda de servicios y por ende en los costos operacionales del negocio de salud.

Gráfico 19 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de COMFANARIÑO 2015-2019



Fuente. Elaboración propia con datos de la BDUA

5.4.6.3 Análisis de situación financiera

En el periodo de análisis Comfamiliar Nariño registra un comportamiento financieramente positivo, observado a través de sus resultados netos y patrimonio. Aunque en el periodo analizado la entidad presentó utilidades en su operación, se destacan los resultados de los años 2015 y 2016, donde generó \$6.4 y \$7.2 mil millones de utilidad respectivamente, debido a su bajo costo operacional (el cual representaba el 76% de los ingresos). No obstante, durante 2017 los costos operacionales fueron superiores a los ingresos operacionales (102.7%) y los gastos debieron ser cubiertos por otros ingresos, generados por el registro inapropiado de la valorización de la marca en el negocio de EPS, por aproximadamente \$63 mil millones, lo cual permitió a la entidad hacer rentable su operación en este año. En 2019. Este registro por indicación del ente de control debió reversarse. En 2018 se observa una disminución en el costo operacional, ubicándose en 83% respecto de los ingresos operacionales, pero los resultados finales de utilidad en dicho año fueron inferiores al año 2017, debido a que los ingresos no operacionales retomaron su senda normal de ejecución.

El efecto de dicho comportamiento se observa en los siguientes indicadores:

Tabla 170 Indicadores financieros de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Margen Bruto	23%	24%	-3%	17%	-4%
Margen operacional	13%	12%	-14%	3%	-14%
Margen Neto Utilidad	3%	3%	2%	1%	-23%
Margen EBITDA	4%	4%	3%	2%	-23%
Rentabilidad Económica Antes de Impuestos	2%	2%	1%	1%	-16%
Rentabilidad del Patrimonio	4%	4%	3%	2%	-84%
Capacidad Patrimonial	162.134.286	178.013.670	166.898.978	171.370.151	58.934.805

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
% Variación Patrimonio		10%	-6%	3%	-66%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- El comportamiento operacional de la entidad se refleja en los principales indicadores de rentabilidad, en donde para 2015 y 2016 los indicadores de rentabilidad fueron de forma continua positivos, especialmente en el margen bruto y operacional, donde se ubicaron en 23% y 12% respectivamente. Estos resultados se reflejan en un crecimiento del 10% del patrimonio entre 2015 y 2016. Para 2017, el incremento en los costos operacionales ocasiona los resultados negativos tanto para el margen bruto como para el margen operacional, además de generar un decrecimiento de 6% en el patrimonio de la entidad.
- En 2018 se observa una recuperación en estos indicadores ocasionado por una contención del costo operacional, pero el margen neto de utilidad finaliza en 1%, lo cual es un factor para tener en cuenta, ya que este margen estuvo en constante decrecimiento. Para septiembre de 2019 se evidencia un comportamiento negativo en todos los indicadores de rentabilidad, ocasionado por un crecimiento en los costos operacionales que no puede ser cubierto por los ingresos operacionales, generando déficit en la operación e impactando el patrimonio, que disminuyó en 66% respecto a diciembre de 2018.
- En línea con los resultados anteriores, el nivel de liquidez visto como la generación interna de recursos con el margen Ebitda fue positivo pero decreciente entre 2015 y 2018 con un promedio de 3%, sugiriendo que, por cada peso de ingreso operacional obtenido, disminuyeron sus pasivos en tres pesos. Aunque, debido a su tendencia decreciente, puede derivar en dificultades futuras en la capacidad de generar liquidez de la entidad, como se ve a corte de septiembre de 2019, donde los resultados negativos ocasionan que este indicador sea de -23%.

5.4.6.3.1 Estado de Resultados

- El desempeño de la CCF observado en términos del estado de resultados, durante el periodo de análisis, culmina con un resultado positivo, pero decreciente, entre 2015 y 2018, y un resultado negativo hasta septiembre de 2019. Para entender este comportamiento conlleva a que el análisis de la situación financiera de la entidad se evalué al segregar las líneas de negocio, así como en identificar las políticas aplicadas por la entidad para mejorar los resultados operacionales obtenidos.

Tabla 171 Estado de resultados de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Ingreso Operacional	208.185.332	100,0%	229.807.355	100,0%	249.940.421	100,0%	275.303.330	100,0%	215.715.091	100,0%
- Costo Operacional	159.415.808	76,6%	175.742.316	76,5%	256.602.511	102,7%	228.604.881	83,0%	225.304.493	104,4%
Utilidad Bruta	48.769.524	23,4%	54.065.039	23,5%	-6.662.090	-2,7%	46.698.450	17,0%	-9.589.402	-4,4%
+ Otros ingresos	6.251.526	3,0%	8.111.985	3,5%	69.699.231	27,9%	26.821.971	9,7%	5.658.043	2,6%
- Gastos de admón.	22.092.271	10,6%	25.511.657	11,1%	27.725.309	11,1%	37.958.932	13,8%	20.987.111	9,7%
- Apropiações de Ley y Transferencias	20.805.770	10,0%	22.888.483	10,0%	24.027.501	9,6%	27.256.333	9,9%	20.961.649	9,7%
- Otros gastos	5.674.635	2,7%	6.567.020	2,9%	6.345.837	2,5%	4.694.627	1,7%	3.498.613	1,6%
Utilidad antes de impuestos	6.448.374	3,1%	7.209.864	3,1%	4.938.495	2,0%	3.610.529	1,3%	-49.378.733	-22,9%
Impuestos	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	6.448.374	3,1%	7.209.864	3,1%	4.938.495	2,0%	3.610.529	1,3%	-49.378.733	-22,9%
Relación Costo Vs Ingreso	86.6%		76.5%		102.7%		83.0%		104.4%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los resultados de la entidad se mantuvieron estables entre 2015 y 2016, pero un año después registra descenso en las utilidades de la entidad, lo cual se origina en el incremento en los costos operacionales en el negocio de aseguramiento, que aumentó sus costos en \$76.6 mil millones. Este comportamiento impactó negativamente los resultados operacionales de la Caja de Compensación (los ingresos operacionales fueron inferiores a sus costos), que fue compensado, en parte, por el registro crédito mercantil formado o estimado de la marca en la EPS por \$63 mil millones. Para 2018 se tomaron medidas que lograron disminuir su costo operacional y por efecto que los otros ingresos disminuyeron en \$42.8 mil millones, la utilidad neta de la entidad disminuyó en \$1.3 mil millones respecto al año anterior. Para septiembre de 2019 se refleja un comportamiento negativo en la entidad, ocasionado por el crecimiento de los costos en el negocio de aseguramiento, que son un 46% más elevados que sus ingresos operacionales, ocasionando un alto impacto en las utilidades de la entidad.

5.4.6.3.2 Ingresos Operacionales

- Al analizar los ingresos operacionales de la Caja de Compensación de forma separada por cada unidad de servicio, se observa una estabilidad en la participación de cada unidad respecto a los ingresos operacionales de la entidad. Se evidencia un decrecimiento nominal de los ingresos generados en los programas de crédito social, vivienda y recreación, deporte y turismo.

Tabla 172 Distribución del ingreso operacional de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Ingreso Operacional	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Ingresos De Actividades Ordinarias	68.676.491	75.260.478	82.056.059	93.596.759	73.397.110
Mercadeo	6.637.265	6.843.537	7.090.171	5.327.882	2.937.086
Salud IPS	1.561.353	1.671.943	2.529.448	3.463.008	2.388.956
Salud EPS	111.699.709	122.717.415	136.294.949	151.687.366	122.677.073
Educación Formal	5.042.497	5.819.231	5.568.986	6.224.737	4.381.997
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano	2.276.445	3.267.515	3.433.560	3.748.482	1.808.720
Biblioteca	65.619	129.323	115.090	125.476	86.682
Vivienda	1.718.299	1.799.772	1.639.923	826.183	225.157
Recreación, deporte	8.569.024	9.373.600	8.854.520	8.548.662	6.611.445
Crédito social	1.938.630	1.877.223	1.833.147	1.660.558	1.200.865
Programas espec.	-	1.047.318	524.568	94.215	0
Total Ingreso Operacional	208.185.332	229.807.355	249.940.421	275.303.330	215.715.091

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En contraste, el negocio de salud presenta tendencia de crecimiento constante, aumentando la participación sobre el total de ingresos de la CCF, pasando de 54% en 2015 a 56% en 2018 y se proyecta que cierre el 2019 con una participación de 58%, siendo este negocio el que explica las variaciones más significativas en la actividad integral de la CCF. Este comportamiento se observa más en detalle cuando se agrupan los otros negocios diferentes a salud en una sola categoría, en el siguiente cuadro:

Tabla 173 Relación de ingreso de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Ingresos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Ingresos CCF	208.185.332	229.807.355	249.940.421	275.303.330	287.620.121
% Δ Ingreso		10%	9%	10%	4%
Ingresos EPS	111.699.709	122.717.415	136.294.949	151.687.366	163.569.431
Ingresos IPS	1.561.353	1.671.943	2.529.448	3.463.008	3.185.274

Relación Ingresos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Ingresos Salud	113.261.062	124.389.358	138.824.396	155.150.374	166.754.705
% Δ Ingreso Salud		10%	12%	12%	7%
Participación Ingresos Salud	54%	54%	56%	56%	58%
Ingresos Otros Servicios	94.924.270	105.417.997	111.116.025	120.152.956	120.865.416
% Δ Ingreso otros Servicios		11%	5%	8%	1%
Participación Ing Otros Servicios	46%	46%	44%	44%	42%

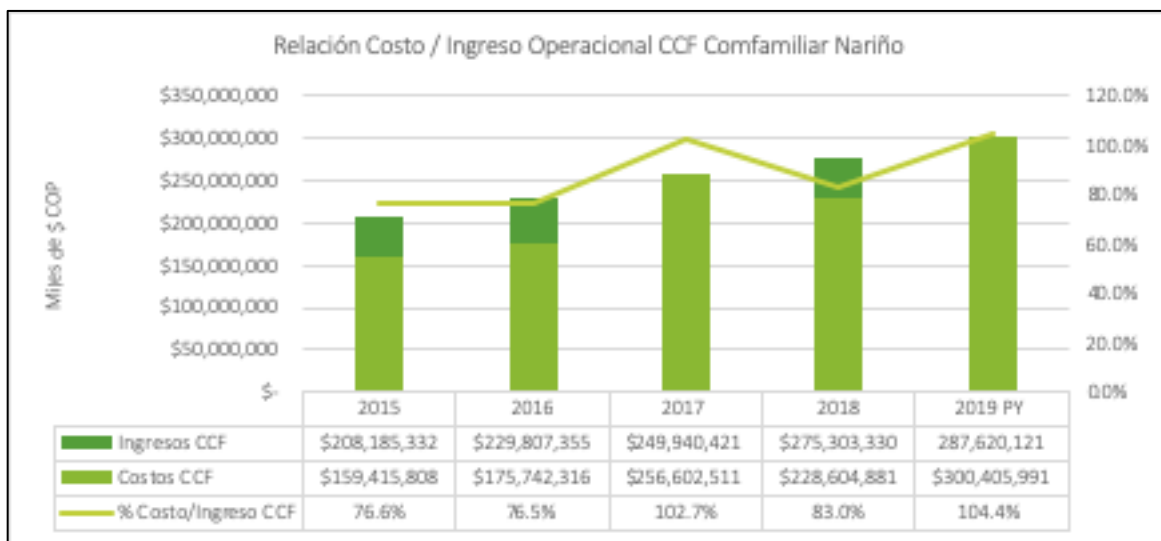
Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los ingresos operacionales de la CCF, en el periodo comprendido por los años 2015 a 2018, presentaron una variación anual positiva promedio de 10%. Este crecimiento está vinculado con el crecimiento de los ingresos del negocio de salud, que presentó un crecimiento promedio de 11%, cerrando el 2018 con un crecimiento de 12%, aunque se proyecta que en 2019 este crecimiento sea de 7%. Este efecto aplica por la participación significativa de los ingresos del negocio de salud en los ingresos de la CCF, con un promedio de 56%. Esta característica, muestra el nivel de incidencia que tiene el negocio de salud sobre el desempeño de la Caja de Compensación, toda vez que desde el punto de vista de liquidez representa un flujo constante de recursos, resultando atractivo desde el punto de vista financiero.
- Los cambios registrados en la dinámica de ingresos operacionales del negocio de salud en el periodo de análisis no presentaron una correlación respecto al número de población afiliada en salud, ya que sin importar la variación creciente o decreciente que presentó en cada año, los ingresos fueron en aumento en dichos periodos.
- Los cambios en crecimiento de los ingresos del negocio de salud marcan definitivamente el desempeño de los ingresos de la Caja de Compensación, sin desconocer la contribución que realiza los otros servicios en los ingresos globales.

5.4.6.3.3 Costos Operacionales

- Durante el periodo de análisis, los costos en salud representan en promedio el 74% como participación de los costos de la CCF, lo cual explica en buena medida la dinámica del crecimiento de los costos de la entidad, aunque se estima que esta relación sea del 80% al finalizar el 2019. La participación de los costos de otros servicios que ofrece la CCF ha decreció durante el periodo de análisis, cerrando el 2018 con el 27% de participación y proyectándose a cerrar el 2019 con el 20%, producto del elevado aumento en los costos en salud, especialmente en 2017 y 2019.

Gráfico 20 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al revisar la composición de los gastos de la CCF respecto de los servicios prestados se observa lo siguiente:

Tabla 174 Relación de costos de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

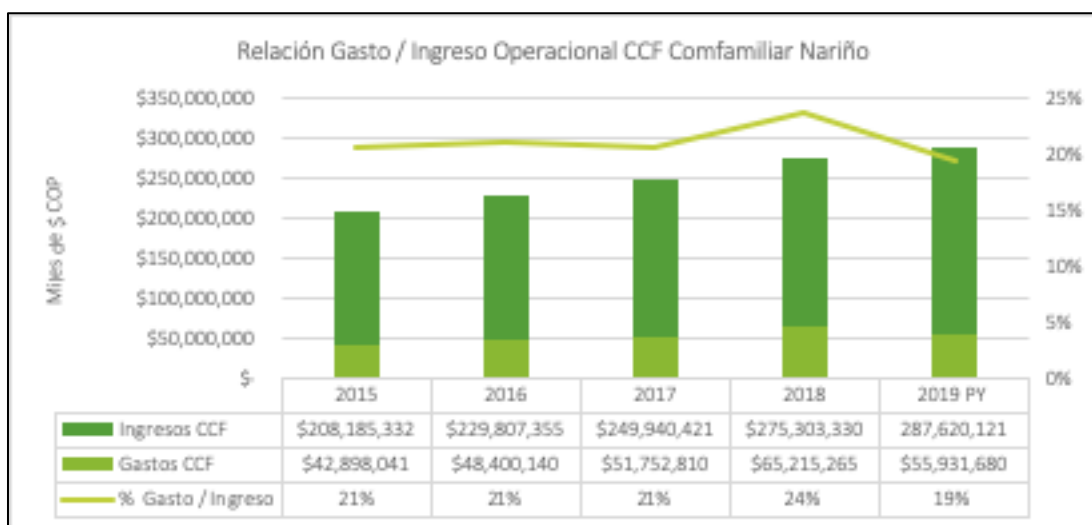
Relación Costos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Costos CCF	159.415.808	175.742.316	256.602.511	228.604.881	300.405.991
Δ Anual Costos Salud		10%	46%	-11%	31%
Costo Salud	111.149.142	121.090.108	198.572.460	166.779.815	240.974.175
Part % Costos Salud/CCF	70%	69%	77%	73%	80%
Δ Anual Costos Salud		9%	64%	-16%	44%
Costos otros Servicios	48.266.666	54.652.208	58.030.052	61.825.065	59.431.815
Part % Costos Otros Ss/CCF	30%	31%	23%	27%	20%
Δ Anual Costos otros Ss		13%	6%	7%	-4%
% Costo/Ingreso CCF	76,6%	76,5%	102,7%	83,0%	104,4%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

5.4.6.3.4 Gastos Operacionales

- Durante el periodo de análisis, el comportamiento del gasto operacional frente al ingreso operacional se mantuvo constante en 21% hasta 2017. En el año 2018 esta relación aumentó al 24% principalmente por el incremento en sueldos y comisiones, pero se estima que esta relación disminuya en 2019 ocasionado por una disminución nominal de sus gastos.
- De acuerdo con la estructura financiera definida por Superintendencia de Subsidio los gastos operacionales no deben superar el 8% del ingreso operacional, situación que en Comfamiliar Nariño ha estado entre dos y tres veces superior.

Gráfico 21 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La participación de los gastos de salud aumenta progresivamente entre el periodo 2015 y 2018, con una participación promedio del 9%, pero en 2018 la participación de gastos operacionales del negocio de salud en la Caja de Compensación se ubicó en 16% y su variación anual fue de 148% respecto a 2017. Por tanto, la participación porcentual de los gastos de las otras unidades de negocio pasó de 95% en 2015 a 84% en 2018, pero que se proyecta que disminuya en 2019, cerrando en 6%.
- Llama la atención qué, aunque la participación de los costos del negocio de salud es superior al 70%, los gastos no presentan igual correspondencia, siendo en los otros negocios donde se concentra el mayor porcentaje de los gastos.

Tabla 175 Relación de gastos de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Gastos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Gastos CCF	42.898.041	48.400.140	51.752.810	65.215.265	55.931.680
Δ Anual Gastos CCF		13%	7%	26%	-14%
Gastos EPS	1.987.776	2.592.935	3.655.456	10.195.127	3.230.397
Participación % Gastos EPS/CCF	5%	5%	7%	16%	6%
Δ Anual Gastos EPS		30%	41%	179%	-68%
Gastos IPS	216.004	300.981	606.401	382.731	353.769
Participación % Gastos IPS/CCF	1%	1%	1%	1%	1%
Δ Anual Gastos IPS		39%	101%	-37%	-8%
Gastos Salud	2.203.780	2.893.916	4.261.857	10.577.858	3.584.166
Participación % Gastos Salud/CCF	5%	6%	8%	16%	6%
Δ Anual Gastos Salud		31%	47%	148%	-66%
Gastos Otros Ss	40.694.261	45.506.224	47.490.953	54.637.407	52.347.514
Participación % Gastos Otros Ss/CCF	95%	94%	92%	84%	94%
Δ Anual Gastos Otros Servicios		12%	4%	15%	-4%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

5.4.6.3.5 Resultados Integrales

- Los resultados de utilidad neta para la Caja de Compensación son consecuencia del comportamiento de los ingresos, costos y gastos en sus distintos negocios. Durante el periodo de análisis, los resultados

netos han sido positivos pero decrecientes, del orden promedio de \$5.5 mil millones, cerrando en 2018 en \$3.6 mil millones de utilidad neta. Este desempeño se origina en el negocio de salud cuyo desempeño define los resultados integrales de la CCF, siendo positivo en 2016 y 2017 y deficitario en 2015 y 2018.

Tabla 176 Relación de resultados integrales de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Déficit Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Déficit y/o Utilidad Neta CCF	6.448.374	7.209.864	4.938.495	3.610.529	-65.838.310
% Δ Resultado CCF		12%	-32%	-27%	-1924%
Déficit y/o Utilidad Neta EPS	-	1.000.563	-1.153.349	-2.328.795	-76.713.667
Déficit y/o Utilidad Neta IPS	203.263	320.456	201.895	918.132	773.202
Déficit y/o Utilidad Neta Salud	203.263	1.321.020	-951.454	-1.410.662	-75.940.465
Déficit y/o Utilidad Neta Otros Servicios	6.245.111	5.888.844	5.889.948	5.021.191	10.102.155

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al interior del negocio de salud, el negocio de prestación de servicios de salud es superavitario durante todo el periodo de análisis, contribuyendo levemente a compensar las pérdidas recurrentes del negocio de aseguramiento. Sin embargo, para 2019 se proyecta que la entidad presente un déficit neto de \$65.8 mil millones, producto del elevado crecimiento de los costos en la EPS, cuyo crecimiento se proyecta que sea del 45%.

Tabla 177 Estado de resultados comparativo x unidad de negocio CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	CCF	EPS	IPS	Otros Negocios
Ingreso Operacional	275.303.330	151.687.366	3.463.008	120.152.956
- Costo Operacional	228.604.881	164.508.786	2.271.029	61.825.065
Utilidad Bruta	46.698.450	-12.821.420	1.191.980	58.327.891
+ Otros ingresos	26.821.971	21.638.583	122.817	5.060.571
- Gastos de administración	37.958.932	10.195.127	382.731	27.381.074
- Apropriaciones de Ley y Transferencias	27.256.333	-	-	27.256.333
- Otros gastos	4.694.627	950.831	13.933	3.729.863
Utilidad antes de impuestos	3.610.529	-2.328.795	918.132	5.021.191
Impuestos	-	-	-	-
Déficit y/o Utilidad Neta	3.610.529	-2.328.795	918.132	5.021.191
Relación Costo Vs Ingreso	83%	108%	63%	51%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Separando para 2018 los estados de resultado, tanto para la Caja de Compensación en su conjunto como para los negocios propiamente de salud y otros servicios distintos de salud, se hace evidente cómo el negocio de aseguramiento en salud impacta de forma importante en los resultados de la CCF, por su alto nivel de participación de costos operacionales sobre ingresos operacionales con un 83%. Esta situación explica como la relación costos a ingresos operacionales de la CCF es del 83%, sobre el cual incide el negocio de salud con un 108%.

5.4.6.3.6 Activo Total

Tabla 178 Activos de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

ACTIVO	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
--------	------	---------------	------	---------------	------	---------------	------	---------------	----------	---------------

ACTIVO	2015	Analisis Vert	2016	Analisis Vert	2017	Analisis Vert	2018	Analisis Vert	2019 Sep	Analisis Vert
Efectivo y equivalentes	8.897.426	3%	9.940.881	3%	17.555.550	5%	23.106.258	7%	20.564.838	7%
Activos Financieros	19.426.444	7%	40.929.136	14%	21.794.982	6%	14.585.549	4%	17.119.978	6%
Cuentas por cobrar	64.076.000	24%	66.208.366	22%	90.074.624	25%	49.373.026	15%	71.032.320	24%
Inventarios	1.890.854	1%	1.671.488	1%	1.369.652	0%	1.036.730	0%	950.488	0%
Propiedad planta y equipo	134.124.381	50%	142.733.717	48%	142.446.114	39%	146.432.019	44%	145.515.687	48%
Intangibles	273.892	0%	178.901	0%	63.342.382	17%	63.264.297	19%	1.615	0%
Diferidos	2.830.307	1%	2.478.886	1%	261.380	0%	326.976	0%	688.185	0%
Fondos de Ley con destinación específica	37.967.293	14%	33.395.824	11%	29.960.282	8%	32.411.420	10%	45.763.252	15%
Activo corriente	132.258.017	49%	152.145.695	51%	160.755.089	44%	120.512.983	36%	155.430.876	52%
Activo no corriente	137.228.580	51%	145.391.504	49%	206.049.876	56%	210.023.292	64%	146.205.488	48%
Total Activo	269.486.597	100%	297.537.199	100%	366.804.965	100%	330.536.275	100%	301.636.364	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al corte de 2018, los activos totales de la Caja de Compensación registraron una variación anual promedio de 8 puntos porcentuales, pero cerrando el año con una disminución de 10%. Este comportamiento se explica principalmente por la reducción en 66% de las cuentas por cobrar del negocio de salud. Así mismo, se destaca el comportamiento que presentó el rubro de efectivo, cuyo crecimiento fue 1.6 veces durante todo el periodo.

Tabla 179 Crecimiento de principales activos de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Crecimiento Principales Activos	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Total Activo	342.799.448	369.831.185	362.090.165	511.922.886	511.460.446
% Δ Anual Activo		8%	-2%	41%	-0,1%
Cartera	95.483.283	101.592.791	97.147.959	183.586.458	173.989.870
Part % Cartera / Activo Total	28%	27%	27%	36%	34%
% Δ Anual Cartera		6%	-4%	89%	-5%
Activos Fijos	143.463.460	151.877.604	152.482.355	225.427.949	226.487.059
Part % Activo Fijo / Activo Total	42%	41%	42%	44%	44%
% Δ Anual Activos Fijos		6%	0%	48%	0,5%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- A septiembre de 2019 los principales activos de la CCF son la propiedad, planta y equipo (incluyen valorizaciones en 2015 y 2016), las cuentas por cobrar y los fondos de ley. Los activos intangibles fueron los que presentaron mayor variación en su participación del activo, que en 2015 y 2016 era inferior al 1% y en 2017 y 2018 representó el 17% y 19% respectivamente, causado por el rubro de crédito mercantil formado o estimado de la marca de la EPS, pero en septiembre de 2019 su participación en el activo era inferior al 1%. Aunque la participación del rubro de propiedad, planta y equipo disminuyó entre 2015 y 2019, nominalmente ha crecido, siendo el rubro nominal más alto en el activo.

Tabla 180 Distribución de cartera de la CCF COMFANARIÑO 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Relación Cartera Salud -Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Cartera CCF	64.076.000	66.208.366	90.074.624	49.373.026	71.032.320
Δ Cartera CCF		7%	8%	2%	44%
Cartera EPS	8.823.404	29.219.033	61.458.135	21.284.987	29.441.698
Cartera IPS	1.323.722	1.494.367	2.879.970	698.916	8.741.198
Cartera Salud	10.147.126	30.713.400	64.338.105	21.983.903	38.182.896
Part % Cartera Salud/CCF	16%	46%	71%	45%	54%
Δ Cartera Salud		203%	109%	-66%	74%
Cartera Otros Servicios	53.928.874	35.494.966	25.736.519	27.389.123	32.849.424
Part % Cartera Otros Servicios/CCF	84%	54%	29%	55%	46%

Relación Cartera Salud -Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Δ Cartera Otros Servicios		-34%	-27%	6%	20%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al desagregar la cartera de toda la CCF por negocio, la correspondiente al negocio de salud, presenta una participación promedio del 46% en el periodo de análisis, ubicándose en 45% en 2018 y en 54% para septiembre de 2019. Si bien, la cartera asociada con los servicios de prestación de servicios de salud presentó un comportamiento creciente entre 2015 y 2017, al cierre de 2018 se evidencia disminución importante del 75.7% aunque, a corte de septiembre de 2019, esta cartera se incrementó 11 veces respecto a diciembre de 2018.
- Por su parte, la cartera asociada a otros servicios pasó en 2015 de representar el 84% del total de la cartera de la CCF a ser el 55% de la misma en 2018. Este comportamiento obedece a la disminución de dicha cartera en conjunto con el aumento de la cartera del negocio de salud.

Tabla 181 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (días)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rotación cartera CCF	111	104	130	65	119
Rotación cartera EPS	28	86	162	51	86
Rotación cartera IPS	305	322	410	73	1317

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- El negocio de salud marca la pauta respecto del comportamiento de los indicadores de rotación de cartera visto de manera integral de la CCF. Particularmente la rotación de la cartera de la EPS en el periodo de análisis se encuentra inferior a los 90 días (excepto en 2017), que contrasta con el comportamiento de la cartera de la IPS, que fue superior a 300 días durante 2015 a 2017, pero que en 2018 disminuye a 73 días. El principal deudor de la IPS es directamente la EPS que representa el 65% de la cartera total de la IPS.
- En el análisis de liquidez durante el periodo de análisis presenta un capital de trabajo negativo, influenciado por la participación importante en el pasivo de los fondos de destinación específica, relacionados directamente con la operación de la Caja de Compensación, indicando con ello que la CCF no cuenta con recursos en el corto plazo para atender las acreencias corrientes. Este comportamiento obedece al crecimiento acelerado de las cuentas por pagar vinculados principalmente con la EPS.

5.4.6.3.7 Pasivo Total

- Durante el periodo de análisis el Pasivo Total registra una variación anual promedio de 27.6%, cerrando el 2018 con un decrecimiento de 20 puntos porcentuales y teniendo un crecimiento de 52.5% para septiembre de 2019. El año que más se destaca es 2017 con un incremento de 67%, explicado principalmente por el incremento de 3.5 veces en los pasivos estimados, que concentraron el 48% de los pasivos de la entidad en ese año.

Tabla 182 Pasivos de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Pasivo	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
Obligaciones Financieras	7.920.204	7%	29.313.792	25%	19.521.465	10%	20.232.973	13%	20.365.742	8%
Proveedores y Cuentas x Pagar	13.234.640	12%	25.149.056	21%	45.549.265	23%	85.947.821	54%	110.303.476	45%
Impuestos, gravámenes y tasas	71.221	0%	101.792	0%	85.114	0%	97.738	0%	74.466	0%
Beneficios a empleados	1.190.422	1%	1.727.456	1%	4.151.652	2%	4.603.924	3%	4.697.602	2%
Pasivos estimados y provisiones	17.164.971	16%	21.434.866	18%	96.807.755	48%	14.299.346	9%	53.916.208	22%
Diferidos	522.270	0%	460.015	0%	336.910	0%	9.829.479	6%	7.886.328	3%

Pasivo	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
Fondos con destinación específica otros pasivos	67.248.583	63%	41.336.552	35%	33.453.827	17%	24.154.844	15%	45.457.737	19%
Pasivo corriente	107.352.311	100%	119.523.529	100%	199.905.987	100%	159.166.124	100%	242.701.559	100%
Pasivo no corriente	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
Total Pasivo	107.352.311	100%	119.523.529	100%	199.905.987	100%	159.166.124	100%	242.701.559	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La estructura financiera del pasivo de la CCF segregando las cuentas por pagar de la EPS, se identifica con el plan de cuentas definido por la Superintendencia de Subsidio Familiar, donde con cuentas más representativas son las cuentas por pagar a proveedores administrativos y los fondos de ley (Fondos de destinación específica son Fondo Obligatorio de Vivienda de interés social Fovis, Fondo para la atención integral a la niñez y jornada escolar complementaria Foniñez, Fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante Fosfec y Fondo de educación ley 115 de 94).

Tabla 183 Distribución por cuentas por pagar de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación CXP Salud -Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
CXP CCF	30.399.611	46.583.922	142.357.020	100.247.167	164.219.684
Δ Anual Cartera CCF		53%	206%	-30%	64%
CXP EPS	16.922.093	32.450.514	120.664.030	76.775.053	144.612.166
CXP IPS	58.881	107.828	543.081	475.789	374.233
CXP Salud	16.980.975	32.558.342	121.207.111	77.250.842	144.986.400
Part % CXP Salud/CCF	56%	70%	85%	77%	88%
Δ Anual CXP Salud		92%	272%	-36%	88%
CXP Otros Servicios	13.418.636	14.025.580	21.149.909	22.996.324	19.233.284
Part % CXP Otros Servicios/CCF	44%	30%	15%	23%	12%
Δ Anual CXP Otros Servicios		5%	51%	9%	-16%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En los últimos tres años, se evidencia un crecimiento significativo en las cuentas por pagar de la CCF, las cuales se incrementaron significativamente entre 2016 y 2017 debido a la estimación de pasivos. El 88% de las cuentas por pagar de la Caja de Compensación a corte de septiembre de 2019 corresponde al negocio de salud, la cual incluye la estimación de las reservas técnicas.
- La participación de las cuentas por pagar de otros servicios de la CCF presentó una tendencia decreciente entre 2015 y 2017, aunque evidenció un incremento en 2018, ubicándose en el 23%.

Tabla 184 Indicador de endeudamiento total de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Endeudamiento Total	40%	40%	54%	48%	80%

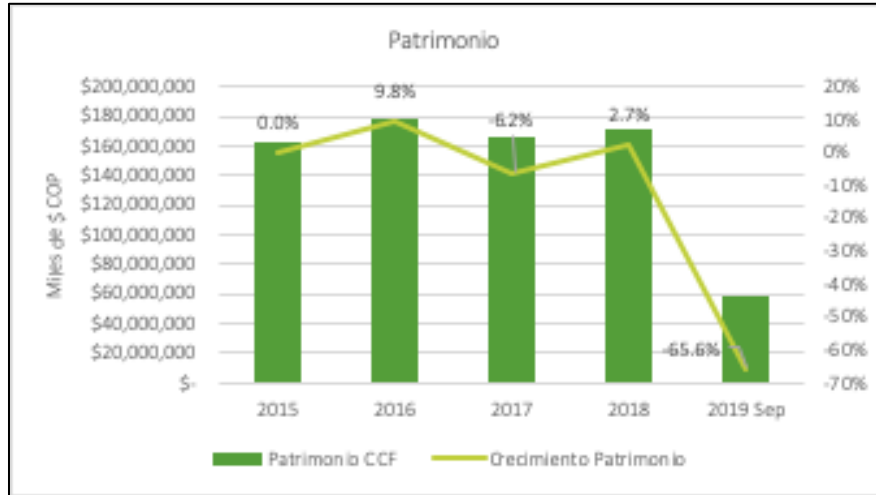
Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En el periodo de análisis el nivel de endeudamiento de la Caja de Compensación es creciente, llegando al 54% en 2017, pero decreciendo en 2018 para ubicarse en el 48%, pero aumenta considerablemente durante 2019, ubicándose en septiembre en 80%. Lo anterior obedece al comportamiento de los pasivos estimados por reservas técnicas y las cuentas por pagar, las cuales se incrementaron de forma amplia respecto a los activos.

5.4.6.3.8 Patrimonio

- La CCF presentó un crecimiento en su patrimonio entre 2015 y 2016, producto de las utilidades de los otros servicios y del negocio de IPS, que compensa el impacto en el patrimonio a causa del déficit en el negocio de EPS. Para 2017 se produce una caída en el patrimonio de 6% producto de la caída en el patrimonio de los otros servicios por similar porcentaje.

Gráfico 22 Patrimonio de la CCF COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar

Tabla 185 Distribución del patrimonio de la CCF COMFANARIÑO 015-2019 (cifras en \$ miles)

Participación Patrimonio Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Patrimonio CCF	162.134.286	178.013.670	166.898.978	171.370.151	58.934.805
% Δ Anual Patrimonio CCF		10%	-6%	3%	-66%
Patrimonio EPS	-8.148.905	-6.155.243	-6.581.501	-1.783.351	-134.243.403
Patrimonio IPS	1.268.280	1.471.874	2.285.411	171.869	8.296.593
Patrimonio Salud	-6.880.625	-4.683.369	-4.296.090	-1.611.482	-125.946.810
% Δ Anual Patrimonio Salud		-32%	-8%	-62%	7716%
Patrimonio Otros Servicios	169.014.911	182.697.039	171.195.068	172.981.634	184.881.615
% Δ Patrimonio Otros Servicios		8%	-6%	1%	7%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Con la recuperación del patrimonio en EPS y en otros servicios durante 2018, generó el crecimiento general del patrimonio de la CCF en el 3%. Sin embargo, para septiembre de 2019, el patrimonio de la entidad ha disminuido en 66% debido al déficit neto en el negocio de aseguramiento, que impacta directamente el patrimonio de la entidad.
- Si bien es cierto que, en el conjunto de líneas de negocios la Caja de Compensación en términos patrimoniales cuenta con resultados positivos, es evidente que está desviando el cumplimiento de su objeto social y colocando en riesgo la continuidad como negocio en marcha, por efectos del impacto negativo que genera el negocio de salud.

5.4.6.4 Conclusiones

Con el anterior análisis, se hace relevante evaluar a Comfamiliar Nariño no solo en su operación completa con todas sus líneas de negocio, sino profundizar en los negocios de Salud y su alto grado de afectación a la CCF. Así las cosas, podemos decir:

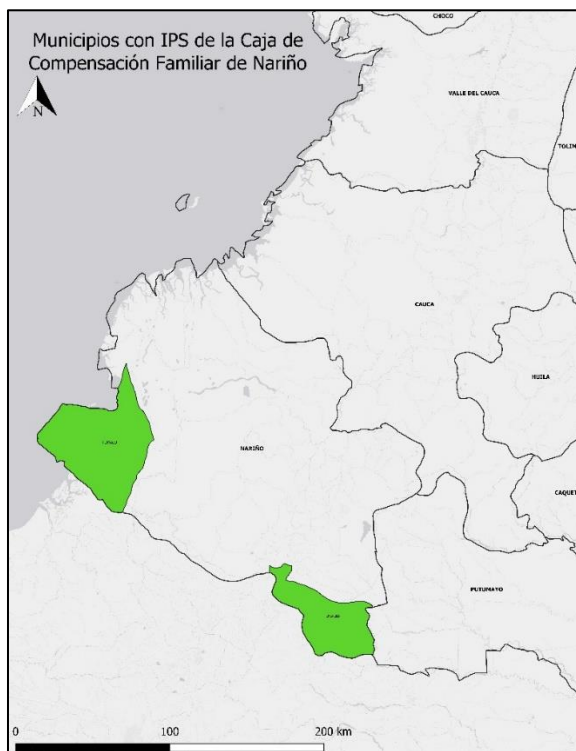
- Desde el punto de vista operacional y de forma constante durante las vigencias analizadas, no se evidencia una estrategia institucional que logre frenar la caída de la utilidad operacional de la Caja de Compensación de manera constante. Los efectos de las medidas adoptadas para la disminución de costos que se tomaron en 2018 producto del incremento en los costos operacionales durante 2017 se vieron opacadas por un incremento en los gastos administrativos y una disminución en los otros ingresos, que impidieron evitar la caída en las utilidades netas en 2018, con una caída de 44% desde 2015. Para septiembre de 2019 el resultado del ejercicio arroja un déficit de \$49.4 mil millones.
- Se concluye que existe una marcada participación del negocio de salud en las cifras de la Caja de Compensación, visto en la representatividad de sus rubros respecto a los de la entidad para el 2019: el 58% de los ingresos operacionales, el 80% de los costos operacionales, el 54% de la Cartera y el 88% de las acreencias.
- Con el 23% promedio de participación del gasto operacional respecto del ingreso operacional, la Caja de Compensación supera el 8% reglamentado por la Superintendencia de Subsidio Familiar como límite para este concepto.
- La participación de los costos operacionales respecto de los ingresos operacionales en el negocio de aseguramiento, que a septiembre de 2019 era de 146%, es lo que explica el desequilibrio financiero en este negocio y, por consiguiente, en la caja de compensación.
- Desde el punto de vista de liquidez, para las vigencias analizadas, las pérdidas consecutivas del negocio de aseguramiento en salud hacen que las cuentas por pagar que incluye las reservas técnicas se aplacen cada vez más y se acumulen gravosamente, representando para 2019 aproximadamente el 58% de las cuentas del pasivo, afectando por riesgo de liquidez la estabilidad futura de la Caja de Compensación.
- Si bien es cierto se han tomado medidas de saneamiento de cartera, las cuentas por pagar correspondiente al negocio de salud han tenido un comportamiento creciente afectando con ello los resultados evidenciados tanto en los indicadores de endeudamiento y liquidez como en los estados financieros.
- El déficit patrimonial del negocio de salud por \$125 mil millones, si bien es cierto no supera el patrimonio de los otros servicios de la Caja de Compensación por \$184.9 mil millones, su resultado negativo continuo puede llegar a generar un impacto negativo en la integralidad del negocio de la CCF.
- Desde la perspectiva del negocio de salud y con los resultados obtenidos en términos de habilitación y solvencia financiera, los primeros referidos en las comunicaciones de la Superintendencia de Salud y los segundos tomados del presente estudio indican que **en las circunstancias actuales operacionalmente NO tiene viabilidad como negocio (CCF en muy alto riesgo)**.
- En tal sentido se deberán tomar las medidas estructurales que permitan financieramente el camino de recuperar su solvencia financiera. Siendo una acción de salvamento plausible para la el programa de salud RS y para la misma CCF que se apruebe el Plan de Reorganización Institucional pendiente de pronunciamiento por parte de la SNS.

5.4.7 Valoración técnica y financiera -integral- del negocio de IPS en la CCF

5.4.7.1 Caracterización IPS

La IPS de la Caja de Compensación Familiar de Nariño es una entidad que presta servicios de complejidad media a la población. Cuenta con 2 sedes ubicadas en 2 municipios del departamento de Nariño y cuya sede principal se encuentra localizada en el municipio de Ipiales.

Ilustración 20 Municipios con IPS de la CCF COMFANARIÑO



Fuente: elaboración propia, con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Entre sus sedes la IPS presta 4 servicios de salud, relacionados con consulta externa y otros servicios, los cuales son de complejidad media.

Tabla 186: Servicios Prestados por la IPS COMFANARIÑO

Tipo de servicio	Servicio	Número
Consulta Externa	Medicina general	2
	Odontología general	2
Otros Servicios	Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	1
	Atención domiciliaria de paciente agudo	1

Fuente: elaboración propia, con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Durante el periodo de análisis, la IPS ha prestado más de 43 mil atenciones en salud, siendo en 2018 donde se realizaron el mayor número de procedimientos, con 19.523 atenciones.

Tabla 187: Procedimientos realizados por la IPS COMFANARIÑO

Procedimiento	2016	2017	2018	2019	Total
Sistema tegumentario	1	87	36	31	155
Imagenología	49	559	900	203	1.711
Consulta, monitorización y procedimientos diagnósticos	1.084	6.610	12.522	9.413	29.629
Laboratorio clínico	428	3.204	5.527	1.420	10.579
Medicina transfusional y banco de sangre		1			1
Otros procedimientos no quirúrgicos	5	44	530		579
Procedimientos misceláneos		2			2
Sistema urinario		5			5
Sistema reproductor femenino		5	5		10
Desempeño funcional y rehabilitación		14	1		15
No definido		850	2		852
Total general	1.567	11.381	19.523	11.067	43.538

Fuente: elaboración propia, con datos del Cubo de Prestación de Servicios de Salud - SISPRO

5.4.7.2 Análisis técnico financiero de la IPS

A continuación, se realiza análisis de la situación financiera del negocio de IPS de la CCF, con cifras reportadas por la Caja de Compensación a septiembre de 2019.

Un resumen de los principales indicadores de la situación financiera:

Tabla 188 Indicadores financieros de la IPS de COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Tabla resumen Indicadores IPS	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Razón Costo/ Ingreso Operacional	75%	63%	75%	66%	65%
Razón Gastos Admón./ Ingresos Operacionales	14%	18%	24%	11%	11%
Margen Resultado Operacional	11%	19%	1%	23%	24%
Margen Resultado Integral	13%	19%	8%	27%	24%
Resultado Integral	203.263	320.456	201.895	918.132	579.902
Cartera	1.323.722	1.494.367	2.879.970	698.916	8.741.198
Rotación de cartera	305	322	410	73	1317
Cuentas por pagar	58.881	107.828	543.081	475.789	374.233
EBITDA	203.263	320.456	201.895	918.132	579.902
Margen EBITDA	13%	19%	8%	27%	24%

Fuente: elaboración propia, con datos de la Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Nariño

- El negocio de prestación de salud registra resultados integrales positivos para la operación de la Caja de Compensación. Sin embargo, el alto grado de apalancamiento que soportó la operación de la IPS para el negocio de salud, visto en indicadores de rotación de cartera que se ubican en los 277 días promedio durante el periodo de análisis, se ajustó producto de la disminución en las cuentas por cobrar en 2018, lo que permitió cerrar a la IPS con una rotación de cartera de 73 días, no obstante, el incremento de 11 veces en la cartera entre diciembre de 2018 y septiembre de 2019 ocasionó que el indicador de rotación se elevara de manera dramática.

Tabla 189 Estado de resultados de la IPS de COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Ingreso Operacional	1.561.353	100,0%	1.671.943	100,0%	2.529.448	100,0%	3.463.008	100,0%	2.388.956	69,0%
- Costo Operacional	1.166.800	74,7%	1.052.359	62,9%	1.885.342	74,5%	2.271.029	65,6%	1.546.063	44,6%

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Utilidad Bruta	394.552	24,7%	619.585	36,9%	644.106	23,6%	1.191.980	33,2%	842.893	35,2%
+ Otros ingresos	37.772	2,4%	6.683	0,4%	201.316	8,0%	122.817	3,5%	2.335	0,1%
- Gastos de administración	216.004	13,8%	300.981	18,0%	606.401	24,0%	382.731	11,1%	265.327	7,7%
- Otros gastos	13.056	0,8%	4.830	0,3%	37.126	1,5%	13.933	0,4%	0	0,0%
Utilidad antes de impuestos	203.263	12,7%	320.456	19,1%	201.895	7,4%	918.132	25,6%	579.902	24,3%
Impuestos	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	203.263	12,7%	320.456	19,1%	201.895	7,4%	918.132	25,6%	579.902	24,3%
Relación Costo / Ingreso	73%		63%		69%		63%		65%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los ingresos operacionales se originan en las atenciones en las unidades de prestación propias correspondientes a servicios de salud de los afiliados de salud de la Caja de Compensación Comfamiliar Nariño, de su negocio de aseguramiento en salud. Se observa un incremento marcado en los ingresos operacionales en el periodo analizado, cerrando el 2018 con el 36%. Sin embargo, en la proyección para 2019, presenta un cambio en la tendencia con decrecimiento cercano al 8%.
- En lo referente a la tendencia durante el periodo de análisis del costo operacional su comportamiento ha sido creciente en el periodo de análisis. De otra parte, el gasto operacional en los años 2016 y 2017 presentó un crecimiento de 39 y 101 puntos porcentuales respectivamente, situación que debió ser contenida durante el 2019, en donde el decrecimiento fue de 36.8 %, siendo estos comportamientos un reflejo de la gestión de control de costo y gasto eficiente aplicadas transversalmente por la CCF administradora de la IPS.
- Al analizar la relación de costos operacionales a ingresos operacionales, se evidencia durante el periodo de análisis una clara tendencia oscilante, que en promedio significó una participación de 64%, aunque para 2019 se proyecta que cierre en 44%, permitiendo mejores resultados operacionales y finales de la entidad.
- Los gastos de operación mantienen un comportamiento con relación a los ingresos de decrecimiento, representado en una participación promedio que gira alrededor a los 15 puntos porcentuales, y que logra cerrar el 2018 con el 11.1%.
- Durante el periodo de estudio, los resultados finales del negocio de prestación de salud tienen una tendencia creciente y siempre son positivos. Se exceptúa el registro de 2017 donde, aunque se generaron utilidades en el año, el negocio presentó una caída de estas de 36%. El comportamiento creciente está favorecido por el control de gastos de administración y costos operacionales, tal como se describió anteriormente, matizado por los resultados de 2018. La participación promedio de las utilidades con relación a los ingresos operacionales ronda los 17.8 puntos porcentuales, con periodos destacados como 2018 con 25.6% y lo proyectado de 2019 con 24.3%.

Tabla 190 Estado de situación financiera de la IPS de COMFANARIÑO 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Balance General	2015	Part. Activo	2016	Part. Activo	2017	Part. Activo	2018	Part. Activo	2019 Sep	Part. Activo
Efectivo y equivalentes al efectivo		1.526	0%	71.996	4%	63.369	2%	5.660	1%	31.950
Cuentas por cobrar		1.323.722	89%	1.494.367	89%	2.879.970	95%	698.916	79%	8.741.198
Inventarios		6.820	0%	4.150	0%	10.329	0%	10.329	1%	0
Propiedad planta y equipo		155.088	10%	110.797	7%	84.002	3%	142.104	16%	108.747
Diferidos		3.640	0%	2.836	0%	5.696	0%	24.990	3%	42.357
Activo corriente		1.332.068	89%	1.570.513	105%	2.953.669	198%	714.906	48%	8.773.148
Activo no corriente		158.727	11%	113.633	8%	89.698	6%	167.094	11%	151.104
Total Activo		1.490.795	100%	1.684.146	100%	3.043.367	100%	882.000	100%	8.924.252

Balance General	2015	Part. Activo	2016	Part. Activo	2017	Part. Activo	2018	Part. Activo	2019 Sep	Part. Activo
Proveedores y Cuentas por pagar		50.679	3%	107.828	6%	198.291	7%	314.227	36%	170.219
Impuestos, gravámenes		-	0%	-16	(0%)	-	0%	-	0%	0
Obligaciones laborales		41.118	3%	-	0%	64.417	2%	233.745	27%	250.241
Pasivos estimados		8.202	1%	-	0%	344.791	11%	161.562	18%	204.014
Otros Pasivos		122.516	8%	104.460	6%	150.457	5%	598	0%	3.184
Pasivo corriente		100.000	7%	107.811	6%	607.498	20%	709.534	80%	624.475
Pasivo no corriente		122.516	8%	104.460	6%	150.457	5%	598	0%	3.184
Total Pasivo		222.515	15%	212.272	13%	757.956	25%	710.131	81%	627.659
Capital Social		174.550	12%	151.829	9%	151.829	5%	151.829	17%	151.829
Resultado del ejercicio		203.263	14%	320.456	19%	201.895	7%	918.132	104%	579.902
Resultado de ejercicios anteriores		890.466	60%	999.589	59%	1.931.688	63%	-898.092	-102%	7.564.863
Total Patrimonio		1.268.280	85%	1.471.874	87%	2.285.411	75%	171.869	19%	8.296.593
Pasivo + Patrimonio		1.490.795	100%	1.684.146	100%	3.043.367	100%	882.000	100%	8.924.252

Fuente. Elaboración propia con datos de la CCF Comfamiliar Nariño

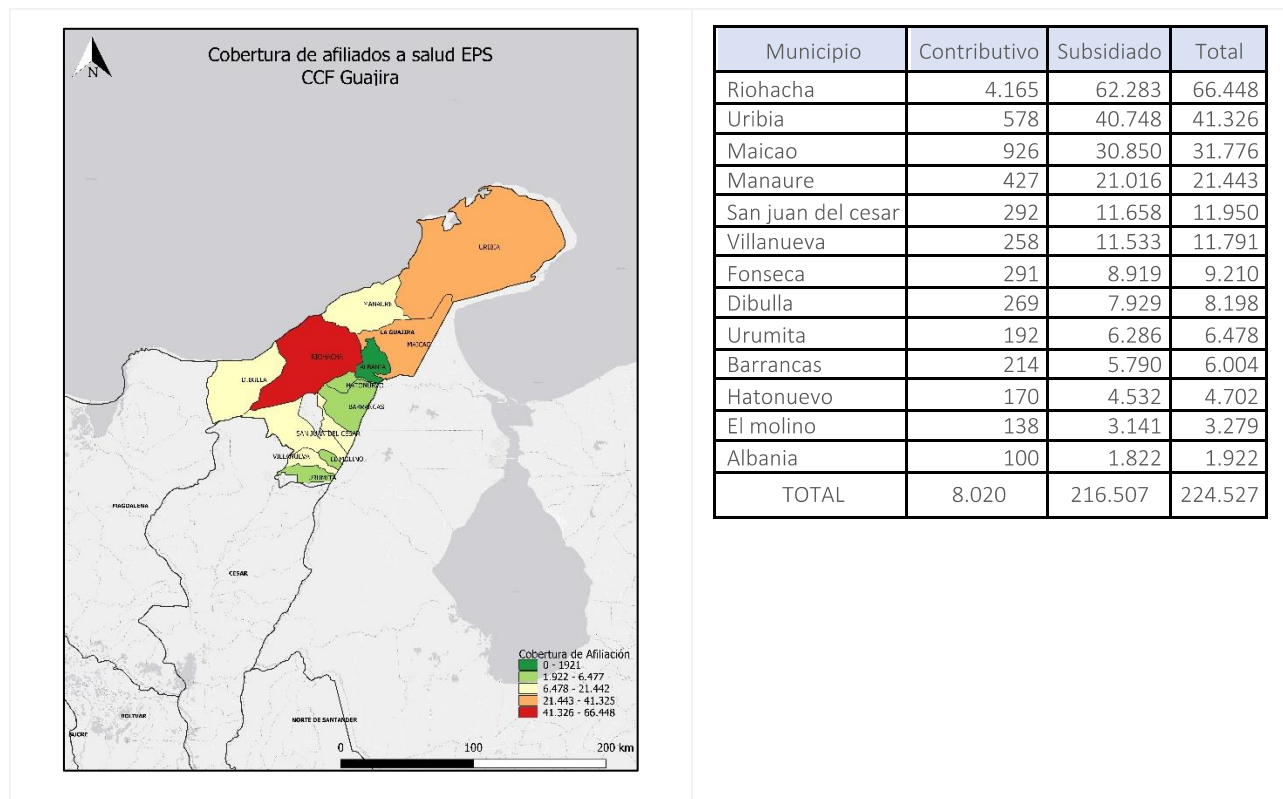
- En los términos del Estado de Situación financiera se percibe que, en los años 2015 a septiembre de 2018, la financiación promedio del activo está representada en 72% por el patrimonio, sin embargo, cerró con el 19% de participación en 2018. La principal cifra está compuesta por los resultados de ejercicios anteriores, que para septiembre de 2019 representó una proporción de 85% respecto al total del patrimonio.
- Para el periodo de 2015 a 2018, la rotación promedio de cartera fue cercana a los 277 días, mientras que la rotación de Cuentas por pagar fue de 24 días en promedio, es decir, que la IPS estaba cancelando aproximadamente 253 días antes las cuentas por pagar sin aún hacerse efectiva la cartera, lo cual evidencia ineficiencia en el ciclo de caja, caso que se ajusta en 2018, con una rotación de cartera de 73 días y una rotación de cuentas por pagar de 33 días, producto de la disminución de las cuentas por cobrar. El principal deudor de la IPS son entidades particulares distintas a la EPS.
- A septiembre de 2019 las cuentas por pagar y los proveedores representan para el periodo de análisis el 27% del pasivo corriente, lo que indica que un menor porcentaje de obligaciones se deben cubrir en el corto plazo, lo que indica que la IPS se encuentra apalancada menos del 30% por cuentas por pagar y proveedores.
- Se concluye que el negocio de prestación de servicios de salud presenta rentabilidad durante el periodo de análisis, con un margen EBITDA que se ubica entorno a los 18 puntos porcentuales, pero presenta variabilidad entre un periodo y otro. Es necesario establecer estrategias que permitan garantizar un nivel de eficiencia operacional constante y la opción de revisar el modelo de negocio como prestador para avanzar hacia servicios más especializados para buscar que los resultados finales sean consistentes en el tiempo.

5.5 EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar COMFAGUAJIRA

5.5.1 Caracterización básica

La Caja de Compensación Familiar de Guajira es una empresa privada, sin ánimo de lucro (ESAL tipo CORPORACIÓN), que lleva más de 40 años en funcionamiento en el departamento y tiene como misión “...contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores afiliados de medianos y menores ingresos, y sus familias, aliviando sus cargas económicas mediante la prestación social del subsidio familiar en dinero, especie y servicios”, además de actuar “...como operadores de la política social del Estado, ayudando al logro del equilibrio social en el Departamento de La Guajira”.

Ilustración 21 Distribución geográfica de afiliados a la EPS COMFAGUAJIRA – septiembre de 2019



Fuente: Base de datos Única de Afiliados – BDUA

En la actualidad, la Caja de Compensación Familiar de Guajira brinda servicios a sus afiliados en las siguientes áreas:

- **Recreación:** la caja de compensación ofrece un gimnasio ubicado en la ciudad de Riohacha, acondicionada con salas de aeróbicos, zonas cardiovasculares, sala de máquinas, entre otros, además de prácticas dirigidas en aeróbicos por profesionales. Adicionalmente, cuenta con el Centro Recreacional y Vacacional Ma-ziruma, en el municipio de Dibulla, que cuenta con zona de piscinas, zonas de juegos, zonas deportivas y de restaurantes.
- **Turismo:** presta el servicio de agencia de viajes y de hotelería. En la agencia de viajes ofrece paquetes turísticos nacionales e internacionales a distintos destinos, cuyos planes incluyen hospedaje, alimentación, traslados y, dependiendo del plan, también pueden incluir tiquetes aéreos y asistencia

médica. En hotelería, con el Centro Recreacional y Vacacional Ma-ziruma, brindan, además del hospedaje, distintos servicios y planes para el disfrute de sus huéspedes.

- Educación: La caja de compensación presta el servicio de educación a través del Centro de Formación para el Trabajo y desarrollo Humano, ubicado en el municipio de Riohacha, que cuenta con programas de educación técnica laboral, además de educación informal
- Crédito: COMFAGUAJIRA ofrece líneas de crédito a sus afiliados para financiar los servicios ofrecidos por la entidad, avance monetario del subsidio familiar mensual y créditos por libranza.

Con relación al programa de salud, la CCF Comfamiliar Guajira provee los siguientes servicios:

Salud: Mediante una EPS y una IPS, la caja de compensación ofrece atención en salud a la población. La EPS COMFAGUAJIRA cuenta con 224.527 afiliados a corte de septiembre de 2019 entre el régimen contributivo (8.020) y el subsidiado (216.507). distribuidos en 13 municipios del Departamento de La Guajira, en donde Riohacha concentra el 29% de sus afiliados.

La IPS, ubicada en 11 municipios del departamento de la Guajira, ofrece servicios de:

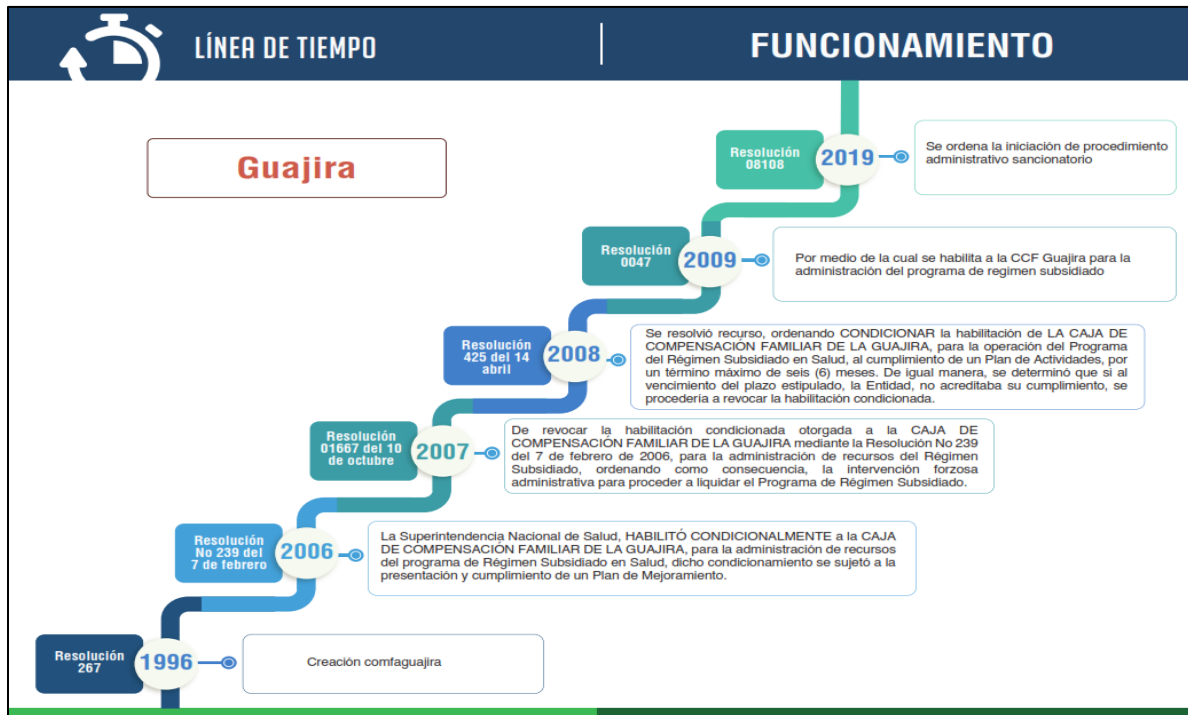
- Consulta externa: Medicina general, interna, familiar, nutrición y dietética, odontología, pediatría, psicología, psiquiatría, enfermería, optometría, otorrinolaringología y cirugía maxilofacial, entre otros.
- Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: Diagnóstico cardiovascular, laboratorio clínico, toma de radiografías odontológicas, tamización de cáncer de cuello uterino y servicio de farmacia, entre otras.
- Internación: Psiquiatría, consumo de sustancias psicoactivas e internación parcial.

5.5.2 Línea de tiempo – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF

A partir de 1996 la SNS aprobó para administrar recursos del Régimen Subsidiado a LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA”, en el año 2006 la habilitación quedo sujeta a la adopción de un Plan de desempeño o de Mejoramiento y en el año 2009 fue verificado el cumplimiento de las condiciones de operación y permanencia y habilitada para la operación del régimen subsidiado.

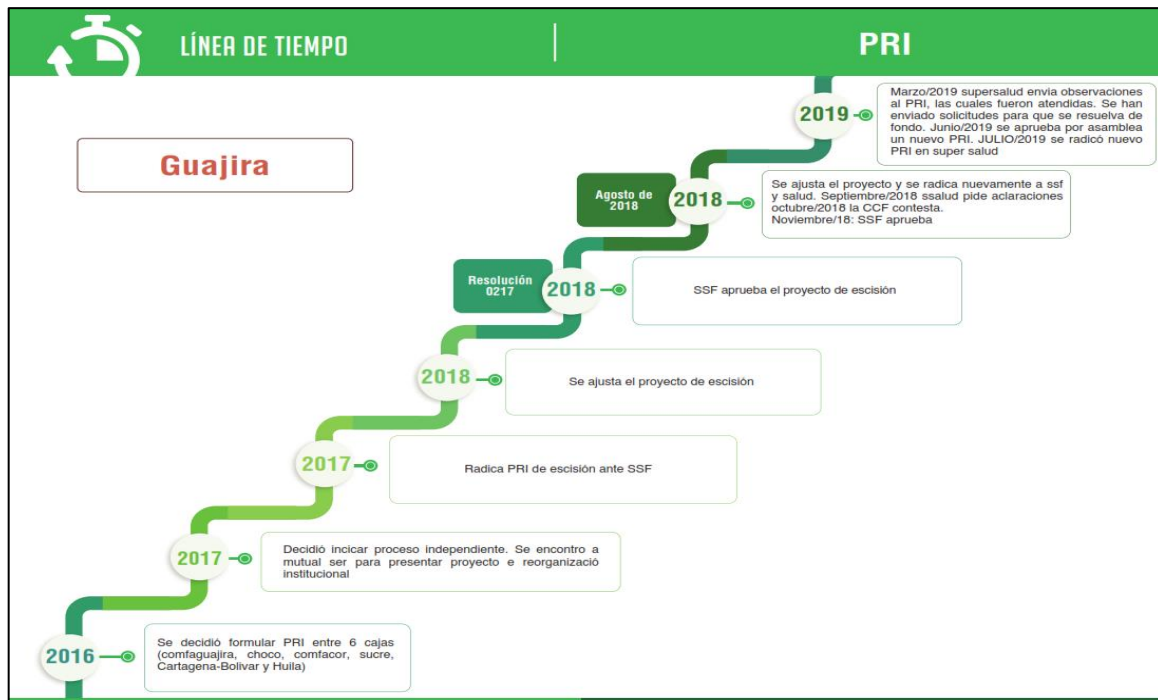
En el año 2017 la EPS RS de la CCF presenta programa de recuperación institucional el cual fue aprobado por Supersubsidio en 2018 y a la espera de pronunciamiento de fondo por parte de Supersalud.

Ilustración 22 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Guajira



Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Guajira y actos administrativos

Ilustración 23 Línea de tiempo del PRI de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Guajira



Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Guajira y actos administrativos

5.5.3 Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF

5.5.3.1 Medición de los criterios

5.5.3.1.1 Valoración de aspectos documentales. Ver anexo 6.

En la siguiente tabla se visualiza la calificación dada sobre la situación de la capacidad técnica administrativa, tecnológica y científica de la EPS de la Caja para operar el aseguramiento en salud.

Tabla 191 Análisis documental de la EPS RS de la CCF COMFAGUAJIRA

COMPONENTE	CRITERIO	ASPECTOS DOCUMENTALES	
		DOCUMENTACION	CONSISTENCIA CON LA NORMA
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	AFILIACIÓN Y LIBRE ELECCIÓN EN EL SGSSS.	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	ATENCIÓN AL USUARIO E INFORMACIÓN PARA EL AFILIADO	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	SISTEMA DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y TUTELAS	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	5	5
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	5	3
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	CONTRATACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS	5	5
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	GOBIERNO ORGANIZACIONAL	5	3
CAPACIDAD TECNOLÓGICA.	TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	5	5
CAPACIDAD TECNOLÓGICA.	RECAUDO, COMPENSACIÓN DE APORTES Y LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS	5	5
VALORACION EN CONJUNTO SOBRE LA DOCUMENTACION		65	59
PROMEDIO		5	4,5

Fuente: Elaboración propia

5.5.3.1.2 Valoración aspectos de la gestión

Valoración criterio de Gestión del riesgo en salud

Tabla 192 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFAGUAJIRA

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
17	4,3	5	BUENO

Fuente: Elaboración propia

Tabla 193 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFAGUAJIRA

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
30	5,9	3	ACEPTABLE

Fuente: Elaboración propia

Valoración criterio de Percepción del desempeño de la EPS por parte de los usuarios.

Tabla 194 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFAGUAJIRA

SEA EPS (Indicador Satisfacción Global con la EPS)	Percentil	Puntaje	Clasificación
72,07%	25% - 75%	3	ACEPTABLE

Fuente: Elaboración propia, con datos del Minsalud 2019 (SEA)

5.5.3.2 Resultado integrado de la estimación de riesgo técnico

Luego de la aplicación de los criterios de estimación del riesgo técnico para COMFAGUAJIRA, el nivel de riesgo se encuentra en la categoría de “MODERADO Riesgo Técnico” (ver método).

Tabla 195 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS COMFAGUAJIRA

ASPECTOS DOCUMENTALES		ASPECTOS DE GESTIÓN			ESTIMACIÓN DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO
Documentación	Consistencia con la norma	Ranking HTA o DM*	Ranking cáncer de mama**	satisfacción global con la EPS		
(5 %)	(10 %)	(25 %)	(25 %)	(30 %)		
0.50	0.45	1.25	0.75	0.9	3.85	MEDIO Riesgo Técnico

*Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM
 **Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama

Fuente: Elaboración Propia.

- Del análisis documental se recomienda a la EPS fortalecer técnicamente la documentación existente, y levantar la documentación de procesos y procedimientos para los requisitos sobre los que no se tiene el cumplimiento a cabalidad de los requisitos establecidos en el Decreto 68272018 y R2515/2018.
- Es importante precisar que, el hecho no contar con aprobación de la metodología para cálculo de la reserva técnica, proceso que depende en alto grado de la trazabilidad de información de usos y costos, y de la aplicación de la metodología de triángulos establecida en la normatividad o de la metodología que la EPS haya propuesto a la Superintendencia y haya sido aprobada, denota debilidades en los sistemas de información de la EPS y-o de la calidad de la información procesada
- Los indicadores de gestión del riesgo cardiovascular y de cáncer de mama que se han contemplado para los análisis del estudio, se consideran un referente del desempeño general de los programas de la EPS que muestran una gestión calificada como “Buena” y para el riesgo de cáncer de mama muestra una gestión calificada como “aceptable”. Un indicador muy sensible de la gestión es la percepción de los

usuarios frente a la calidad de la EPS, que para el caso de la Caja los usuarios califican su gestión como “aceptable” en el Ranking que realiza el Ministerio de Salud.

- Estos resultados muestran una adecuada gestión de los riesgos por parte de la EPS que se refleja en los resultados en salud y en la satisfacción de los usuarios. Se recomienda seguir en la senda de la mejora continua de tal forma que le permita a la EPS alcanzar niveles de acreditación, horizonte de calidad que ha fijado el Ministerio de Salud para los próximos años.
- Se debe reiterar que la sostenibilidad del asegurador se sustenta en una gestión combinada entre los riesgos en salud de su población y de la gestión financiera para cubrir el riesgo de ocurrencia de las condiciones individuales de salud en los afiliados, en lo que se refiere a sus competencias y las promovidas en coordinación con otras entidades.

5.5.4 Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia

El negocio de aseguramiento en salud – EPS de la Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Guajira se enmarca en los servicios de salud establecido por la Ley 100 y normas que la reforman, vinculado al régimen subsidiado. A continuación, se presentan un resumen de los principales indicadores de la situación financiera.

Tabla 196 Indicadores trazadores operación de la EPS RS de la CCF de Guajira 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Tabla Resumen Indicadores EPS	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Población Salud	144.902	143.457	223.198	226.284	224.527
Variación Población Salud		-1%	56%	1%	-1%
Siniestralidad PBS	124,4%	91,5%	94,4%	112,1%	95,6%
Gastos Admón. / Ingresos Op.	8,0%	6,5%	5,3%	5,4%	5,4%
Margen Resultado Operacional	-32,4%	2,1%	0,3%	-17,5%	-1,0%
Margen Resultado Integral	-32,7%	4,4%	2,4%	-17,1%	-0,8%
Resultado Integral (utilidad neta EPS)	-25.703.089	4.362.932	3.551.471	-30.365.678	-1.260.950
Inversiones en reservas técnicas	-	566.851	773.790	780.264	785.142
Cuentas por pagar-Reservas Técnicas	23.771.192	16.619.658	23.069.051	49.585.374	58.616.212
% Inversiones Reservas Técnicas	0%	3%	3%	2%	1%
% Inv. Reservas Técnicas según norma	10%	20%	30%	40%	50%
Valor estimado de Reserva Técnica	23.771.192	16.052.807	22.295.261	48.805.110	57.831.069
Reservas Técnicas provisión	16.274.515	15.072.593	23.440.564	33.250.840	23.941.621
Suficiencia Patrimonio Técnico	23.087.447	10.202.791	-12.098.795	-30.818.394	-39.432.765

Fuente. Elaboración propia a partir de datos MSPS SISPRO BDUA oct .2019 y datos de la CCF Comfamiliar Guajira sep. 2019

- En términos generales, durante el periodo de análisis y de forma constante resaltan los resultados integrales negativos que deterioran la capacidad patrimonial y crece anualmente la brecha de suficiencia patrimonial que cierra en septiembre de 2019 con un déficit de 39.4 mil millones.
- Así mismo, el cumplimiento del porcentaje de inversión en reservas técnicas no ha sido llevada a cabo. No obstante, al comparar las reservas técnicas con la estimación de reservas técnicas a costos operacionales del sistema de información financiera de las EPS en Colombia, se observa una sobreestimación de las reservas técnicas que excede cerca de los \$34 mil millones.

Tabla 197 Estado de resultados de la EPS RS de la CCF de Guajira 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Ingreso Operacional	78.521.747	100,0%	98.877.441	100,0%	149.026.872	100,0%	177.897.593	100,0%	150.301.434	100,0%
- Costo Operacional	97.647.087	124,4%	90.435.557	91,5%	140.643.381	94,4%	199.505.038	112,1%	143.649.726	95,6%
Utilidad Bruta	-19.125.340	-24,4%	8.441.884	8,5%	8.383.491	5,6%	-21.607.445	-12,1%	6.651.708	4,4%
+ Otros ingresos	859.928	1,1%	3.464.419	3,5%	4.890.935	3,3%	879.154	0,5%	269.279	0,2%
- Gastos de administración	6.284.233	8,0%	6.405.207	6,5%	7.909.576	5,3%	9.576.669	5,4%	8.138.068	5,4%
- Otros gastos	1.153.444	1,5%	1.138.164	1,2%	1.813.379	1,2%	60.718	0,0%	43.869	0,0%
Utilidad antes de impuestos	-25.703.089	-32,7%	4.362.932	4,4%	3.551.471	2,4%	-30.365.678	-17,1%	-1.260.950	-0,8%
Impuestos	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	-25.703.089	-32,7%	4.362.932	4,4%	3.551.471	2,4%	-30.365.678	-17,1%	-1.260.950	-0,8%
Índice de Siniestralidad	124%		91%		94%		112%		96%	

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- Los ingresos operacionales para los años 2015 a 2018 presentaron un comportamiento creciente y se proyecta a diciembre de 2019, con cifras del primer semestre, un ingreso aproximado de 200 mil millones, manteniendo la tendencia del periodo, la cual se vio favorecida el aumento en la población afiliada en 2017, y donde los cambios registrados en la dinámica de ingresos en el periodo de análisis, presenta una alta correlación positiva con el comportamiento de la población afiliada en salud.
- La siniestralidad en salud del negocio de aseguramiento de Comfamiliar Guajira, es superior al 100% en 2015 y 2018. En 2016 y 2017 se evidenció un cambio en la tendencia con valor del 91% y 94% respectivamente, producto de las diferentes estrategias implementadas y conducentes a reducir los costos, lo que se tradujo en la generación de utilidades en estos periodos.
- Sin embargo, lo anterior no evidencia una estrategia precisa que mitigue el riesgo en salud centrado en un modelo actuarial de nota técnica, la caracterización adecuada de la población, la gestión de la oferta y demanda en el negocio de aseguramiento y todas las actividades de seguimiento y control entre otros aspectos, que permitan de forma consistente y suficiente mitigar los riesgos en salud e impactar los resultados financieros.
- Las relaciones de gastos operacionales respecto de los ingresos operacionales se ajustan al máximo establecido por la norma con el 8%, ubicándose para 2018 en el 5,4%. De esta manera se garantiza el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la ley 1438 de 2011.

Tabla 198 Estado de situación financiera de la EPS RS de la CCF de Guajira 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Balance General	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
Efectivo y equivalentes	201.769	3%	1.256.135	20%	1.636.822	11%	1.321.994	14%	1.869.080	10%
Inversiones e instrumentos derivados	-	0%	-	0%	1.753.233	12%	308.565	3%	938.285	5%
Cuentas comerciales por cobrar y otras CxC	7.266.301	91%	4.390.001	68%	7.626.402	51%	7.351.140	77%	13.811.287	74%
Propiedad, planta y equipo	55.477	1%	49.885	1%	133.805	1%	94.793	1%	70.156	0%
Otros activos	422.813	5%	741.524	12%	3.809.524	25%	463.604	5%	1.891.884	10%
Activo corriente	7.890.883	99%	6.387.660	99%	14.825.981	99%	9.445.303	99%	18.510.536	100%
Activo no corriente	55.477	1%	49.885	1%	133.805	1%	94.793	1%	70.156	0%
Total Activo	7.946.360	100%	6.437.545	100%	14.959.786	100%	9.540.096	100%	18.580.692	100%
Proveedores y Cuentas por pagar	24.298.019	306%	17.637.800	274%	23.372.858	156%	50.286.007	527%	59.235.750	319%
Impuestos, gravámenes y tasa	165.359	2%	159.499	2%	247.546	2%	164.277	2%	150.630	1%
Obligaciones laborales	133.310	2%	161.298	3%	201.188	1%	231.009	2%	351.322	2%
Pasivos estimados y provisiones	-	0%	722.898	11%	1.326.897	9%	3.015.408	32%	6.028.341	32%

Balance General	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
Otros Pasivos	1.736	0%	1.719	0%	93.247	1%	86.231	1%	92.530	0%
Pasivo corriente	24.598.424	310%	18.683.214	290%	25.241.736	169%	53.782.932	564%	65.858.573	354%
Pasivo no corriente	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	0	0%
Total Pasivo	24.598.424	310%	18.683.214	290%	25.241.736	169%	53.782.932	564%	65.858.573	354%
Capital Social	4.434.794	56%	4.434.794	69%	3.331.451	22%	6.397.941	67%	4.623.844	25%
Resultado del ejercicio	-25.703.089	-323%	4.362.932	68%	3.551.472	24%	-30.365.706	-318%	-1.260.950	-7%
Resultado de ejercicios anteriores	4.616.231	58%	-21.043.395	-327%	-17.164.873	-115%	-20.275.070	-213%	-50.640.776	-273%
Total Patrimonio	-16.652.064	-210%	-12.245.669	-190%	-10.281.950	-69%	-44.242.835	-464%	-47.277.882	-254%
Total Pasivo + Patrimonio	7.946.360	100%	6.437.545	100%	14.959.786	100%	9.540.097	100%	18.580.691	124%

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- La liquidez del negocio de aseguramiento en salud se encuentra comprometido en razón al déficit constante del capital de trabajo que en promedio representa una brecha negativa de aproximadamente 20.9 mil millones, registrando para 2018 un déficit de 44.3 mil millones, siendo este aspecto crítico visto como restricciones en la apertura permanente de la red de prestadores de servicios de salud y la consecuente desatención de los usuarios.
- Todos los indicadores de apalancamiento y respaldo patrimonial están comprometidos por el alto índice de endeudamiento a lo largo de la proyección, que son consecuencia de márgenes operacionales e integral estrechos, insuficientes para revertir de forma contundente y sin la intervención de recursos externos el patrimonio negativo.
- Es necesario contar un modelo técnico para el cálculo de las reservas técnicas y se encuentre avalado por parte de la Superintendencia de Salud. De acuerdo con estimaciones del equipo de consultoría podría existir una subestimación de las mismas que se ubican en alrededor de los 34 mil millones, lo cual impactaría tanto los resultados de la actual vigencia como un aumento en el déficit patrimonial.
- Al sumar a diciembre de 2018, con la brecha de las inversiones técnicas, el déficit de suficiencia patrimonial y la posible sobreestimación en las reservas técnicas se acumula un requerimiento de recursos de aproximadamente 62 mil millones necesarios para cumplir en la presente vigencia con los requerimientos de habilitación financiera.
- Los indicadores analizados en el presente capítulo del negocio de aseguramiento en salud de la EPS Comfamiliar Guajira muestran que la línea de negocio de EPS tiene la mayor concentración en resultados de la CCF, trasladando los impactos negativos de restricciones de liquidez, solvencia y eficiencia.
- Si bien es cierto la entidad durante el año 2016 inició la implementación de políticas en la búsqueda de contrarrestar las consecuencias de situación antes enunciada, no han sido suficientes y sostenibles, y de acuerdo con comportamiento financiero en el corto plazo es totalmente inviable superar el déficit generado sin un cambio estructural a nivel de capital.

Tabla 199 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS de la CCF de Guajira 2015-2019sep (en miles \$ COPS)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Total Capital Mínimo	33.785.794	18.222.523	4.016.673	-16.770.377	-28.414.958
Capital Mínimo a acreditar	10.111.000	10.796.000	11.418.000	11.886.000	12.656.000
Capital Mínimo	23.674.794	7.426.523	-11.838.331	-28.656.377	-41.070.958
Capital Primario	29.169.563	18.026.163	4.001.472	-16.770.377	-27.703.243
Capital Secundario					
Patrimonio Técnico	29.169.563	18.026.163	4.001.472	-16.770.377	-27.703.246

Patrimonio Adecuado	6.082.116	7.823.372	11.663.263	14.048.017	11.729.526
SUFICIENCIA PATRIMONIO TÉCNICO	23.087.447	10.202.791	-12.098.795	-30.818.394	-39.432.765

Fuente. Synergia Consultoría y Gestión con datos de la Superintendencia de Salud

- En términos de indicadores de solvencia financiera se evidencia que el indicador de capital mínimo refleja claramente que la CCF no cuenta con un fortalecimiento patrimonial, lo anterior registrado en el resultado de este cálculo, donde ha ido en constante disminución y siendo deficitario en 2017 y 2018; reflejando claramente las limitaciones que tiene la entidad para implementar estrategias que le permitan mejorar estos resultados debido a la implantación de medidas especiales y preventivas tomadas por la Superintendencia de Salud; no permitiendo con ello tener mejores avances en los resultados del tema de Salud.

5.5.5 Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2020-2024)

Tomando como base la información histórica de la CCF en el negocio de aseguramiento desde el año 2015 a 2018, la previsión de cierre de 2019 y la dinámica esperada del negocio, se proyectan los estados financieros para el periodo 2020 a 2024.

El objetivo de la proyección financiera se enfoca en responder a la pregunta qué sucede con el negocio de aseguramiento en salud de continuar en las condiciones financieras actuales y cuál sería el escenario de variables financieras estratégicas que permite optimizar la función financiera. Adicionalmente, se revisará en el periodo de análisis el cumplimiento o no de las condiciones financieras de habilitación y solvencia financiera en el marco del Decreto 2117.

5.5.5.1 Supuestos de las Proyecciones Financieras

- Los supuestos de las proyecciones que sustentan el modelo financiero y se encuentran incorporados dentro del mismo, incluyen los siguientes aspectos que serán ampliadas y desarrolladas en el presente capítulo, con el fin de soportar los supuestos financieros:
- Crecimiento de la población ajustado con el crecimiento de la población nacional y la tendencia de crecimiento histórica
- Crecimiento de la UPC con la tendencia de crecimiento histórico
- Siniestralidad decreciente alcanzando meta del 92% en 2024.
- Gastos de Administración con meta inferior al 8%
- Glosa final No PBS del 15% (de una glosa inicial donde se logra una recuperación del 70%).
- Estimación de las Reservas Técnicas ajustado con la media del sistema de aseguramiento en salud.
- Cumplimiento de las condiciones del régimen de inversiones en Reservas Técnicas
- Ingresos no operacionales como resultado de las recuperaciones
- Amortización de pasivos siempre que exista niveles positivos de liquidez en los saldos de caja.
- Capex del 5% en los periodos de saldo de caja positivos
- Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno.
- Cumplimiento del nivel de solvencia financiera con amortización de pérdidas en el plazo restante hasta 2024.

En este contexto, a continuación, se describe un breve resumen del desempeño proyectado de las principales variables del modelo financiero:

- Crecimiento de la población total promedio del 0.9% en el periodo de referencia.
- La siniestralidad PBS se ubica en el 112.1% en 2018 y finaliza en el 92% en 2024.
- La participación del gasto administrativo sobre el ingreso UPC, ubicada en el 5,4% para el año 2018, decrece progresivamente llegando al 5,2% en 2024.
- El margen operacional negativo en 2018 con \$31.184 millones cambia a positivo en 2014 con \$5.255 millones.
- El margen del resultado integral pasa de un valor negativo del 17.1% en 2018 a un positivo de 2,5% en 2024.
- Las inversiones de las reservas técnicas crecen progresivamente iniciando desde 2018 con un 40%, hasta alcanzar la meta del 100% en 2024.

Todo lo anterior, se detalla en la siguiente tabla resumen de los principales indicadores de las proyecciones financieras:

Tabla 200 Resumen Indicadores financieros básicos EPS RS COMFAGUAJIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Tabla Resumen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población Total	226.284	224.527	227.494	230.387	233.167	235.902	238.686
Variación Población Total	1,4%	-0,8%	1,3%	1,3%	1,2%	1,2%	1,2%
Variación UPC	-3,1%	12,8%	4,7%	4,6%	4,5%	4,5%	4,5%
Siniestralidad PBS	112,1%	95,0%	95,0%	94,0%	93,0%	92,0%	92,0%
Gastos Admón. / Ingreso UPC	5,4%	5,8%	5,7%	5,6%	5,5%	5,4%	5,2%
Margen Resultado Operacional	-31.184	-31.024	-3.055	-662	1.980	4.878	5.255
Margen Resultado Integral	-17,1%	-15,0%	-1,0%	0,2%	1,3%	2,4%	2,5%
Resultado Integral	-30.366	-30.079	-2.063	392	3.097	6.063	6.510
% Inversiones en Reservas Técnicas	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Fuente: elaboración propia

Variables Macroeconómicas

Para las proyecciones del IPC se utilizaron las estimaciones publicadas por el Grupo Bancolombia en su página web, actualizadas a septiembre de 2019. Por su parte, los cálculos del IPC del Sector Salud, se basaron en el comportamiento de las cifras históricas del DANE, cuya tendencia muestra oscilación de un punto porcentual sobre el IPC, factor que se utiliza dentro de las proyecciones del modelo.

Población

Se proyecta cerrar en 2019 con una población total de 225 mil afiliados y para 2024 con 238.686 de afiliados en el régimen Subsidiado y movilidad del régimen contributivo, equivalente a un crecimiento promedio anual del 0.9%. Dicho crecimiento está fundamentado en el crecimiento natural de la población.

Ingresos por operaciones ordinarias

Los ingresos para el 2019 se estiman en aproximadamente \$201,08 mil millones creciendo en promedio 6.9% anual para alcanzar en 2024 los \$264.561 mil millones.

Costos en salud

Producto de la implementación del modelo, se espera a partir de 2019 un quiebre en la tendencia registrada en el índice de siniestralidad hasta el 2018, que se situó en cifras superiores al 112%. Se sensibiliza el modelo de proyección financiera para disminuir gradualmente el nivel de siniestralidad para después de cinco años, ubicarse en el 92%.

Como requisito indispensable para la implementación del modelo financiero, la adecuada gestión del riesgo, el incremento sostenible de la población de afiliados, suficiencia en la red de prestadores y un efectivo control del costo médico.

Gastos de Administración

Los gastos de administración representan el 5,4% del ingreso por UPC en 2018. Se proyecta una reducción gradual de la participación hasta ubicarse en el 5.2% de los ingresos por UPC en el 2024. De esta manera se garantiza el cumplimiento de lo establecido en la ley 1438 de 2011, artículo 3.

Impuesto de Renta

La CCF al pertenecer al Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno del impuesto a la Renta.

Reservas Técnicas

Para las proyecciones de las Reservas Técnicas Conocidas No Liquidadas y Pendientes No Conocidas, tanto en el estado integral como en el flujo de caja, se evidencia mayormente la constitución de reservas. Para 2019, se observa una subestimación de las Reservas Técnicas para lo cual es necesario constituir \$29 mil millones, que impacta los resultados de dicho periodo, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Tabla 201 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas EPS RS COMFAGUAJIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Valor de las Reservas Técnicas	2.418	31.838	33.424	35.042	36.678	38.368	40.566
Incremento de las Reservas Técnicas	1.809	29.420	1.586	1.618	1.636	1.690	2.198
Liberación de Reservas Técnicas							

Fuente: elaboración propia

5.5.5.2 Estado de Resultado Integral

Como consecuencia de las proyecciones de cada una de las variables que anteceden, se conforma el Estado de Resultado Integral que resume los ingresos, costos y gastos de la organización, en una dinámica que refleja los cambios del modelo de negocio y las perspectivas a cinco años.

Tabla 202 Resumen de Indicadores financieros básicos EPS RS COMFAGUAJIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de Resultados Integral	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ingresos de operaciones ordinarias	177.898	201.083	211.099	223.672	236.633	250.224	264.561
Costos	199.505	220.449	202.130	211.870	221.705	231.896	245.594
Resultado Bruto	-21.607	-19.366	8.969	11.802	14.928	18.328	18.967
Margen Resultado Bruto	-12,1%	-9,6%	4,2%	5,3%	6,3%	7,3%	7,2%
Gastos de Administración	9.577	11.658	12.024	12.465	12.949	13.450	13.712
Gastos Admón. / Ingreso UPC	5,4%	5,8%	5,7%	5,6%	5,5%	5,4%	5,2%
Resultado operacional	-31.184	-31.024	-3.055	-663	1.979	4.878	5.255

Estado de Resultados Integral	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Margen Resultado Operacional	-17,5%	-15,4%	-1,4%	-0,3%	0,8%	1,9%	2,0%
Resultado No operacional	818	945	992	1.054	1.118	1.185	1.256
Resultado Financiero							
Resultado antes de impuestos	-30.366	-30.079	-2.063	391	3.097	6.063	6.511
Provisión neta Impuesto de renta							
Resultado Integral	-30.366	-30.079	-2.063	391	3.097	6.063	6.511
Margen Resultado Integral	-17,1%	-15,0%	-1,0%	0,2%	1,3%	2,4%	2,5%

Fuente: elaboración propia

La proyección financiera vista a nivel del estado de resultados presenta la dinámica actual partiendo del año 2018 y se extiende hasta el 2024. Se evidencia un resultado operacional negativo en el periodo 2018 a 2021, se observa como el margen operacional solo es positivo y en equilibrio cuando el nivel de siniestralidad es inferior al 93% y los gastos operacionales representan del ingreso un poco menos del 5.5%, lo cual ocurre en 2022.

En general, los resultados integrales positivos a partir del 2021, favorecido por las recuperaciones de cartera marcan un cambio de tendencia, siendo el escenario más favorable para la entidad.

5.5.5.3 Flujo de caja

El flujo de caja presenta la entrada y utilización del efectivo de la organización. Se destaca dentro de los ingresos la liberación de reservas técnicas en 2019, así como de un EBITDA positivo a partir de 2022, con tendencia creciente como consecuencia de alcanzar la meta de siniestralidad y el control de gastos administrativos.

Respecto de la utilización de recursos, en cumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera se observa la constitución a lo largo del periodo de las Inversiones en Reservas Técnicas, lo cual conlleva a un déficit en el saldo final del flujo de caja a partir de 2019 y hasta el 2024.

Esta situación no permite amortizar los pasivos con prestadores de servicios de salud durante la proyección, ni constituir inversiones operacionales que permitan cubrir la obsolescencia tecnológica y la renovación de activos muebles e inmuebles.

Tabla 203 Flujo de caja proyectado EPS RS CCF COMFAGUAJIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-31.093	-30.627	-2.641	-276	2.387	5.317	5.739
Variación en:							
Reservas técnicas	28.722	26.891	3.965	4.045	4.090	4.224	5.496
Otros Pasivos	-181	-10	45	50	51	52	53
Deudores	4.440	253	592	551	599	641	682
Actividades de Inversión y Capex	1.392					-119	-266
Inversión Reserva técnica		-39.489	-10.338	-11.187	-12.033	-12.971	-15.088
Actividades de Financiamiento							

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Pago obligaciones financieras							
Recursos externos	3.066						
Valor Caja de cada periodo	6.346	-42.982	-8.377	-6.817	-4.906	-2.856	-3.384
Saldo final del periodo	1.322	-41.660	-50.037	-56.854	-61.760	-64.616	-68.000

Fuente: elaboración propia

La presión generada por la constitución de las Inversiones en Reservas Técnicas que hace deficitario el flujo de caja final, se subsana por la inyección de recursos externos valorados en \$69 mil millones, siendo el aporte más fuerte el que deba realizarse en 2019 para alcanzar el 50% de las inversiones necesarias.

Tabla 204 Flujo de caja proyectado con inversión EPS RS COMFAGUAJIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-31.093	-30.627	-2.641	-276	2.387	5.317	5.739
Variación en:							
Reservas técnicas	28.722	26.891	3.965	4.045	4.090	4.224	5.496
Otros Pasivos	-181	-10	45	50	51	52	53
Deudores	4.440	253	592	551	599	641	682
Actividades de Inversión y Capex	1.392					-119	-266
Inversión Reserva técnica		-39.489	-10.338	-11.187	-12.033	-12.971	-15.088
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras							
Recursos externos	3.066	42.000	9.000	7.000	5.000	3.000	3.000
Valor Caja de cada periodo	6.346	-982	623	183	94	144	-384
Saldo final del periodo	1.322	340	963	1.146	1.240	1.384	1.000

Fuente: elaboración propia

5.5.5.4 Régimen de Inversiones

En cumplimiento del Decreto 2117 de 2016, donde se fijan los requisitos básicos a efectos de poder acceder a los beneficios allí establecidos y lograr la habilitación financiera, y pese a la estrechez de liquidez de los años iniciales de la proyección, se construye la valoración de las inversiones en reservas técnicas partiendo de un 50% en 2019 y aumentando un 10% a partir de 2020 hasta completar el 100% en 2024. El efecto generado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas impacta el flujo de caja generando déficit en su saldo final.

Tabla 205 Inversiones reserva técnica proyectadas EPS RS COMFAGUAJIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Inversiones Reserva Técnica	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
% Meta según norma	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Valor de las reservas técnicas	52.704	79.595	83.560	87.605	91.695	95.919	101.415
Porcentaje de cumplimiento	0%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Inversiones Reserva Técnica	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Inversión acumulada RT	309	39.798	50.136	61.323	73.356	86.327	101.415
Ejecución %		39.489	10.338	11.187	12.033	12.971	15.088

Fuente: elaboración propia

No se tiene una fuente de recursos para la constitución de las Reservas Técnicas ya que el EBITDA positivo se logra en 2022 en un escenario construido favorablemente que pudiera alcanzar el negocio y por lo tanto no se observa una fuente clara y precisa de recursos para la constitución de las inversiones, siendo este aspecto un factor fuerte de no cumplimiento de la norma de habilitación financiera.

5.5.5.5 Estado de Situación Financiera

Consecuente con la proyección de los estados de resultados integrales y el flujo de caja del negocio de aseguramiento en salud, se construye el Balance General, conformado por los Activos, Pasivos y Patrimonio los cuales reflejan el incumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera por el déficit en el flujo de caja por la constitución de las inversiones en reservas técnicas, la no amortización de pasivos y la no restitución del patrimonio negativo con corte de 2018.

Tabla 206 Estado situación financiera proyectado EPS RS CCF COMFAGUAIIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de situación financiera	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Activo	9.540	6.342	8.289	12.777	20.015	30.354	42.413
Pasivo	53.783	80.664	84.674	88.769	92.911	97.186	102.735
Patrimonio	-44.243	-74.322	-76.385	-75.992	-72.896	-66.832	-60.322

Fuente: elaboración propia

5.5.5.6 Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado

Se parte del supuesto que las pérdidas posteriores a 2015 se pueden diferir en partes iguales por el periodo que reste hasta el 2024 inclusive. Así las cosas, en la medida que se inicia la amortización de las pérdidas y se acerca al 2024, se hace más exigente el cumplimiento del supuesto normativo.

Tabla 207 Suficiencia Patrimonial proyectada EPS RS COMFAGUAIIRA 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Suficiencia Patrimonial	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Capital Primario	-14.138	-18.663	-29.204	-39.869	-47.828	-52.822	-57.368
Capital secundario							
Patrimonio Técnico	-14.138	-18.663	-29.204	-39.869	-47.828	-52.822	-57.368
Patrimonio Adecuado	14.232	16.087	16.888	17.894	18.931	20.018	21.165
Suficiencia Patrimonial	-28.370	-34.750	-46.092	-57.763	-66.759	-72.840	-78.533

Fuente: elaboración propia

A fin de revertir el déficit patrimonial, las utilidades generadas anualmente entre el 2021 y 2024 las cuales son insuficientes para revertir las pérdidas acumuladas hasta el 2020 por lo cual el patrimonio técnico siempre es negativo. Esto explica la razón por la cual la brecha del defecto patrimonial se sostiene a lo largo de la proyección.

Se observa diferencia entre el capital contable asignado al negocio de aseguramiento por \$6.4 mil millones respecto del reportado a la Supersalud en el indicador de Solvencia Financiera correspondiente al total del capital social de la CCF por \$23.7 mil millones. Este hecho favorece el cumplimiento del indicador, situación que no ocurre al utilizar el capital asignado contablemente. Esta diferenciación es importante hacerla toda vez que, en una escisión del negocio de aseguramiento, el capital que se traslada es el contable y no el capital total de la CCF.

5.5.5.7 Conclusiones

- Las proyecciones financieras de la Caja de Compensación en el negocio de aseguramiento, en escenario de continuidad de la situación actual, no genera en su ciclo operacional la liquidez suficiente para atender los compromisos de habilitación y solvencia financiera y pagar las acreencias.
- La falta de liquidez se constituye en un factor que impide amortizar las acreencias con prestadores de servicios de salud y se evidencia crecimiento de estas a lo largo de la proyección, lo cual hace insostenible la operación y el mantenimiento de una red abierta de prestadores
- Solo a partir de una siniestralidad del 92% y una relación de gastos operacionales a ingresos inferior al 6% se logran excedentes operacionales.
- Para el cumplimiento de las inversiones en reservas técnicas se requiere de incorporar recursos externos por \$20 mil millones.
- La amortización de las pérdidas en el periodo de análisis hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente.
- El capital social asignado al negocio de aseguramiento en el periodo de análisis hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente. La CCF está utilizando el capital de la CCF lo cual es inadecuado
- En el escenario de continuidad de la situación actual, el negocio de aseguramiento en salud no es viable y para otros escenarios requiere de una solución diferente (**EPS RS en alto riesgo**).

5.5.6 Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.

El presente informe describe el análisis de la situación financiera de la Caja de Compensación COMFAGUAJIRA, en el periodo comprendido entre enero de 2015 a septiembre de 2019, para contextualizar el estado de la Caja de Compensación en conjunto con todos sus centros de costos y/o líneas de negocio, para posterior evidenciar o no la afectación del negocio de salud en la situación financiera y económica de la misma, la cual se constituye en hipótesis de trabajo. Las cifras disponibles de 2019 corresponden solo al estado de resultados.

5.5.6.1 Población afiliada a la Caja de Compensación

La Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Guajira ha registrado durante el periodo de análisis una población promedio de 53.210 afiliados y ha presentado una tendencia creciente (excepto en 2017), aumentando sus afiliados en 7.355 desde 2015 hasta septiembre de 2019. De estos afiliados, más del 66% se encuentran categorizados como Tipo A, cuyo salario básico no supera los 2 SMMLV y la mayor parte de la población afiliada es de sexo masculino.

Tabla 208 Comportamiento de los afiliados a la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Afiliados	50.346	52.386	52.036	53.583	57.701
Crecimiento anual		4,1%	-0,7%	3,0%	7,7%

Sexo	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
Masculino	29.792		30.669		30.658		31.518		33.519	
Femenino	20.554		21.717		21.378		22.065		24.182	
Categoría	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
A	32.407	64%	34.411	66%	34.031	65%	35.328	66%	38.451	67%
B	9.835	20%	10.179	19%	9.855	19%	10.350	19%	11.054	19%
C	8.104	16%	7.796	15%	8.150	16%	7.905	15%	8.196	14%

Fuente. Elaboración propia con datos de SSF

Se observa que la población ubicada en la categoría A ha crecido en el tiempo, compensado por una disminución en los afiliados de categoría C, indicando que trabajadores con los ingresos más altos se están retirando de la caja. La proporción de afiliados en categoría B se ha mantenido estable en el tiempo (19%).

5.5.6.2 Población afiliada a la EPS RS de la CCF COMFAGUAJIRA

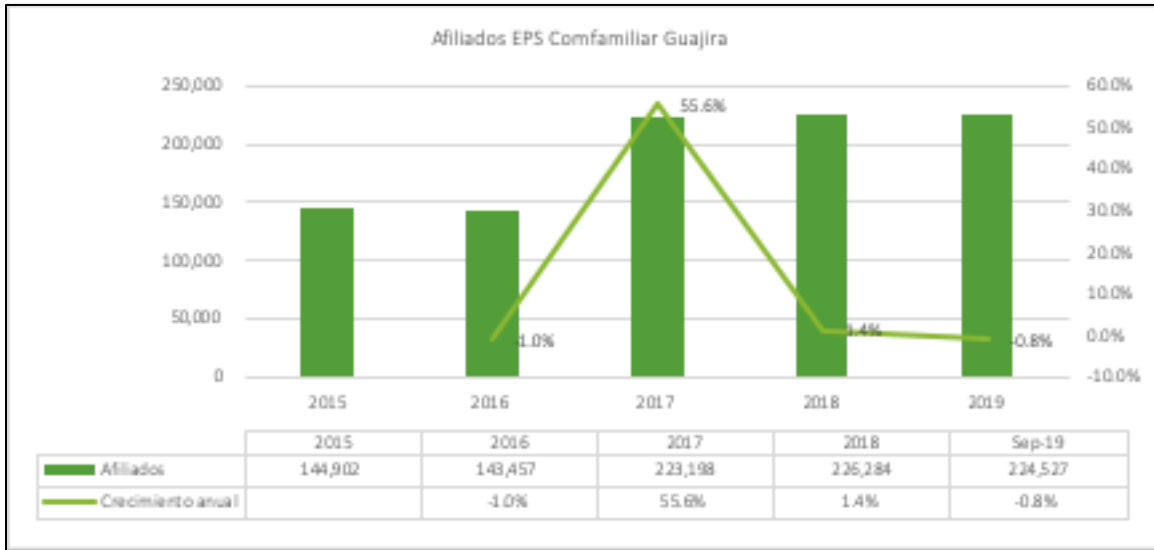
Al interior del negocio de aseguramiento en salud, la tendencia de crecimiento de la poblacional afiliada es creciente, con excepción del año 2016 donde registró un decrecimiento del 1%. Al clasificarla con relación a su ubicación, con corte de septiembre de 2019, mayoritariamente es urbana con una participación del 65.8%. Por rangos de edad se observa que el 85% de la misma se ubica en un rango menor a los 54 años, lo cual se traduce en un índice de envejecimiento bajo, siendo esta característica poblacional positiva respecto de la menor presión que ejerce en el corto plazo, sobre la demanda de servicios y por ende en los costos operacionales del negocio de salud.

Tabla 209 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 sep

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Afiliados	144.902	143.457	223.198	226.284	224.527
Crecimiento anual		-1,0%	55,6%	1,4%	-0,8%
Genero	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Masculino	69.442	68.732	107.813	110.204	109.631
Femenino	75.460	74.725	115.385	116.080	114.896
Ubicación Geográfica	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rural		47.101	76.215	77.139	74.714
Urbana		96.356	146.983	149.145	149.813
Tipo de Régimen	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Subsidiado	144.728	142.015	218.853	220.165	216.507
Contributivo	174	1.442	4.345	6.119	8.020

Fuente. Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social

Gráfico 23 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019



Fuente. Elaboración propia con datos de la BDUA

5.5.6.3 Análisis de situación financiera

En el periodo de análisis Comfamiliar Guajira registra un comportamiento financieramente inestable: en 2015 la entidad presentaba resultados deficitarios en su operación, donde llegó a generar \$26,8 mil millones de pérdida durante esos periodo, debido a su alto gasto administrativo (el cual representaba el 23% de los ingresos); durante 2016 entidad logró hacer rentable su operación mediante el aumento de sus ingresos y la disminución de sus costos y gastos; sin embargo, durante los años 2018 y 2019 se observa un aumento en el costo operacional de 44% y 35% sin que su ingreso operacional se incrementase en una proporción similar, ocasionado que, para 2018 los resultados de su operación nuevamente fueran deficitarios.

El efecto de dicho comportamiento se observa en los siguientes indicadores:

Tabla 210 Indicadores financieros de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Margen Bruto	14%	30%	23%	11%	20%
Margen operacional	-9%	11%	7%	-4%	7%
Margen Neto Utilidad	-18%	4%	2%	-10%	1%
Margen EBITDA	-16%	5%	3%	-9%	1%
Rentabilidad Económica	-31%	8%	5%	-25%	1%
Rentabilidad del Patrimonio	-96%	20%	12%	-238%	11%
Patrimonio	\$ 28.029.749	\$ 35.113.769	\$ 39.352.001	\$ 11.150.264	\$ 14.577.768
% Crecimiento del Patrimonio		25%	12%	-72%	31%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La inestabilidad de la operación de la entidad se refleja en los principales indicadores de rentabilidad, en donde para 2015 únicamente el margen bruto no presentó resultados negativos. En 2016 se ve un mejoramiento en la operación, derivando que los indicadores de rentabilidad presenten resultados positivos, dado por el incremento de los ingresos operacionales y la contención de costos y gastos. No obstante, este comportamiento no fue sostenible para los años posteriores, en donde se evidencia un

decrecimiento en los resultados de los indicadores de rentabilidad, especialmente en 2018 donde nuevamente son negativos, afectando el patrimonio de la entidad en un 72%, lo cual es diciente de una falla en su estructura financiera que le impide ser eficiente operacionalmente a la organización. Con datos a septiembre de 2019 se evidencia una recuperación en el patrimonio de 31% y un comportamiento positivo en los indicadores de rentabilidad.

- En línea con los resultados anteriores, el nivel de liquidez visto como la generación interna de recursos con el margen Ebitda, fue negativos para las vigencias 2015 y 2018, en 16% y 9% respectivamente, sugiriendo que, por cada peso de ingreso operacional obtenido, aumentaron sus pasivos en dieciséis pesos para 2015 y en nueve pesos para 2018. Lo anterior contrasta, como se indicó anteriormente, con lo sucedido para el periodo 2016, 2017 y 2019 donde el resultado obtenido en este indicador se ubicó en positivo en cinco, tres y un punto porcentual respectivamente; lo cual se traduce en una ligera mejoría en la capacidad de generar liquidez de la entidad.

5.5.6.3.1 Estado de Resultados

- El desempeño de la CCF observado en términos del estado de resultados, durante el periodo de análisis, culmina con un resultado deficitario para el primer y último año, y positivo para 2016 y 2017. Para entender este comportamiento conlleva a que el análisis de la situación financiera de la entidad se evalué al segregar las líneas de negocio, así como en identificar las políticas aplicadas por la entidad para mejorar los resultados operacionales obtenidos.

Tabla 211 Estado de resultados de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Ingreso Operacional	146,242,577	100.0%	173,893,406	100.0%	228,072,881	100.0%	268,854,511	100.0%	219.172.598	100,0%
- Costo Operacional	125,820,163	86.0%	121,845,896	70.1%	176,052,949	77.2%	238,441,945	88.7%	174.670.024	79,7%
Utilidad Bruta	20,422,414	14.0%	52,047,510	29.9%	52,019,932	22.8%	30,412,566	11.3%	44.502.574	20,3%
+ Otros ingresos	2,428,546	1.7%	4,672,798	2.7%	7,205,205	3.2%	1,553,551	0.6%	782.390	0,4%
- Gastos de admón.	33,589,182	23.0%	32,777,528	18.8%	36,479,492	16.0%	39,974,739	14.9%	28.656.659	13,1%
- Apropiações de Ley y Transferencias	12,371,618	8.5%	13,562,755	7.8%	13,655,695	6.0%	15,575,643	5.8%	12.493.128	5,7%
- Otros gastos	3,748,511	2.6%	3,223,543	1.9%	4,427,545	1.9%	2,951,815	1.1%	2.583.402	1,2%
Utilidad antes de impuestos	-26,858,351	-18.4%	7,156,482	4.1%	4,662,405	2.0%	-26,536,081	-9.9%	1.551.777	0,7%
Impuestos	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	-26,858,351	-18.4%	7,156,482	4.1%	4,662,405	2.0%	-26,536,081	-9.9%	1.551.777	0,7%
Relación Costo Vs Ingreso	86.0%		70.1%		77.2%		88.7%		79.7%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La recuperación de los resultados en los años 2016 y 2017 está asociada con el mejor desempeño del negocio de salud, por efecto del crecimiento registrado en el ingreso operacional principalmente por el aumento de la población afiliada en el servicio de salud y la adopción de políticas de recuperación financiera a través de minimización del costo.

5.5.6.3.2 Ingresos Operacionales

- Al analizar los ingresos operacionales de la Caja de Compensación por cada unidad de servicio se observa que los ingresos provenientes de aportes vienen perdiendo participación en el periodo de análisis, al representar el 31% en 2015 y continua con una participación del 21% en 2018, similar a los

negocios ingresos generados en Recreación, Deporte y Turismo donde presentó una disminución de participación cerrando en 2018 con el 2%.

Tabla 212 Distribución del ingreso operacional de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Ingreso Operacional	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Ingresos De Actividades Ordinarias	45,846,790	50,198,786	50,508,385	57,618,991	46.034.746
Aportes de empresas no afiliadas por prescripción	-	-	95,132	104,107	115.058
Salud régimen subsidiado	78,521,747	98,409,265	146,745,531	173,847,478	145.157.730
Salud IPS	13,352,774	15,081,973	19,544,046	22,298,948	16.314.599
Salud EPS	44,150	12,782	2,281,342	4,050,115	3.706.274
Salud y Nutrición Ley 21/82	643,834	250,570	-	-	0
Educación Formal	198,199	-	-	-	99.765
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano	2,051,738	4,722,379	4,156,349	4,999,039	2.698.806
Biblioteca	274,611	-	28,064	71,702	0
Operacionales	246,539	-	53,829	48,506	222.186
Vivienda	49,620	214,094	160,256	127,171	185.079
Recreación, deporte y turismo	3,713,929	3,692,292	4,033,282	5,178,986	4.298.780
Crédito social	322,901	355,611	419,490	467,932	334.303
Programas y/o convenios especiales	975,745	255,654	47,177	41,536	5.273
Total Ingreso Operacional	146,242,577	173,893,406	228,072,881	268,854,511	219,172,598

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En contraste, el negocio de salud presenta tendencia de crecimiento constante, aumentando la participación sobre el total de ingresos de la CCF, pasando de 63% en 2015 a 74% en 2018, siendo este negocio el que explica las variaciones más significativas en la actividad integral de la CCF. Este comportamiento se observa más en detalle cuando se agrupan los otros negocios diferentes a salud en una sola categoría, en el siguiente cuadro:

Tabla 213 Relación de ingreso de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Ingresos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Ingresos CCF	146.242.577	173.893.406	228.072.881	268.854.511	292.230.131
% Δ Ingreso		19%	31%	18%	9%
Ingresos EPS	78.521.747	98.877.441	149.026.872	177.897.593	200.401.912
Ingresos IPS	13.352.774	15.081.973	19.544.046	22.298.948	21.752.799
Ingresos Salud	91.874.521	113.959.414	168.570.918	200.196.541	222.154.711
% Δ Ingreso Salud		24%	48%	19%	11%
Participación Ingresos Salud	63%	66%	74%	74%	76%
Ingresos Otros Servicios	54.368.056	59.933.992	59.501.963	68.657.970	70.075.420
% Δ Ingreso otros Servicios		10%	-1%	15%	2%
Participación Ing Otros Servicios	37%	34%	26%	26%	24%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los ingresos operacionales de la CCF, en el periodo comprendido por los años 2015 a 2017, presentaron una variación anual creciente en 19% para 2016 y 31% para 2017. Para 2018 registró una desaceleración en el ritmo de crecimiento, con 18 puntos porcentuales, cuya tendencia se mantiene para la estimación de 2019, con 9 puntos porcentuales. La disminución en el ritmo de crecimiento está

vinculada con la disminución en el crecimiento de los ingresos del negocio de salud, que después de crecer a un buen ritmo en los periodos anteriores, cerró para 2018 en el 19% y se estima que cierre en 2019 con un 11%. Este efecto aplica por la participación significativa de los ingresos del negocio de salud en los ingresos de la CCF, con un promedio de 69%. Esta característica, muestra el nivel de incidencia que tiene el negocio de salud sobre el desempeño de la Caja de Compensación, toda vez que desde el punto de vista de liquidez representa un flujo constante de recursos, resultando atractivo desde el punto de vista financiero.

- Los cambios registrados en la dinámica de ingresos operacionales del negocio de salud en el periodo de análisis presentan una correlación positiva con el comportamiento de la población afiliada en salud, esto es mientras la población creció durante el periodo analizado, los ingresos aumentaron en dichos periodos.
- Los cambios en crecimiento de los ingresos del negocio de salud marcan definitivamente el desempeño de los ingresos de la Caja de Compensación, mientras que la contribución que realiza los otros servicios en los ingresos globales es de menor impacto.

5.5.6.3.3 Costos Operacionales

- Debido al alto nivel de participación que tenían los costos operacionales sobre los ingresos operacionales en 2015 (86%) la entidad adoptó medidas para disminuir esta relación en los dos años siguientes, que resultó en una relación de costo / ingreso inferior al 80%.

Gráfico 24 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Sin embargo, el efecto de estas medidas no es estable en el tiempo, derivando en 2018 en un aumento en la participación de los costos, llegando al 89%, cifra superior a la registrada en 2015, pero se estima que cierre en 2019 con un 79,7% y disminuyendo sus costos nominales en \$5 mil millones
- Al revisar la composición de los gastos de la CCF respecto de los servicios prestados se observa lo siguiente:

Tabla 214 Relación de costos de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Costos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Costos CCF	125.820.163	121.845.896	176.052.949	238.441.945	232.893.365

Relación Costos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Δ Anual Costos		-3%	44%	35%	-2%
Costos EPS	97.647.087	90.435.557	140.643.381	199.505.038	191.532.968
Costos IPS	4.053.503	6.427.598	9.296.423	10.358.718	9.940.577
Costo Salud	101.700.590	96.863.155	149.939.804	209.863.756	201.473.545
Part % Costos Salud/CCF	81%	79%	85%	88%	87%
Δ Anual Costos Salud		-5%	55%	40%	-4%
Costos otros Servicios	24.119.573	24.982.741	26.113.145	28.578.189	31.419.820
Part % Costos Otros Ss/CCF	19%	21%	15%	12%	13%
Δ Anual Costos otros Ss		4%	5%	9%	10%
% Costo/Ingreso CCF	86,0%	70,1%	77,2%	88,7%	79,7%

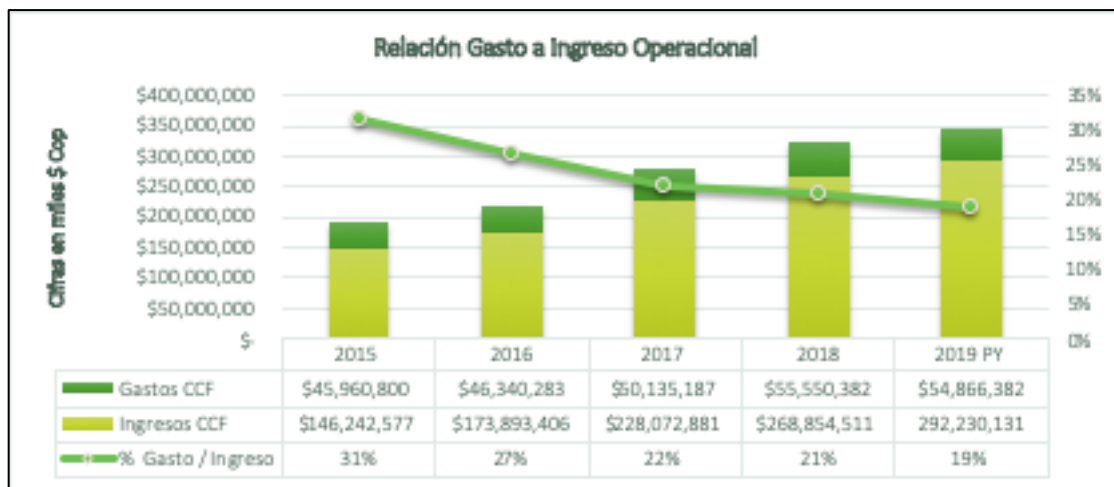
Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Durante el periodo de análisis, los costos en salud representan en promedio el 83% como participación de los costos de la CCF, lo cual explica en buena medida la dinámica del crecimiento de los costos de la entidad. La participación de los costos de otros servicios que ofrece la CCF ha venido en constante decrecimiento durante el periodo de análisis, cerrando el 2018 con el 12% de participación, producto del elevado aumento en los costos en salud.

5.5.6.3.4 Gastos Operacionales

- Durante el periodo de análisis, el comportamiento del gasto operacional frente al ingreso operacional ha ido en decrecimiento, esto debido principalmente en el incremento en el ingreso más que en el propio gasto, ubicándose durante el periodo de análisis en 25 puntos porcentuales en promedio.
- De acuerdo con la estructura financiera definida por Superintendencia de Subsidio los gastos operacionales no deben superar el 8% del ingreso operacional, situación que en Comfamiliar Guajira es 2.5 veces superior.

Gráfico 25 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La participación de los gastos de salud se mantiene muy constantes entre el periodo 2015 y 2018, con una participación promedio del 34%. El complemento sobre la cifra anterior, lo representa los gastos asociados con otros servicios. Llama la atención qué si bien tanto los ingresos y costos en el negocio de

salud tienen participaciones superiores al 70%, los gastos no presentan igual correspondencia, siendo en estos negocios donde se concentra el 34% de los gastos.

Tabla 215 Relación de gastos de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Gastos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Gastos CCF	45.960.800	46.340.283	50.135.187	55.550.382	54.866.382
Δ Anual Gastos CCF		1%	8%	11%	-1%
Gastos EPS	7.437.677	7.543.371	9.722.955	9.637.387	10.909.249
Participación % Gastos EPS/CCF	16%	16%	19%	17%	20%
Δ Anual Gastos EPS		1%	29%	-1%	13%
Gastos IPS	8.146.513	7.576.958	8.745.840	9.056.735	8.706.924
Participación % Gastos IPS/CCF	18%	16%	17%	16%	16%
Δ Anual Gastos IPS		-7%	15%	4%	-4%
Gastos Salud	15.584.190	15.120.329	18.468.795	18.694.122	19.616.173
Participación % Gastos Salud/CCF	34%	33%	37%	34%	36%
Δ Anual Gastos Salud		-3%	22%	1%	5%
Gastos Otros Ss	30.376.610	31.219.954	31.666.392	36.856.260	35.250.208
Participación % Gastos Otros Ss/CCF	66%	67%	63%	66%	64%
Δ Anual Gastos Otros Servicios		3%	1%	16%	-4%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

5.5.6.3.5 Resultados Integrales

- Los resultados de utilidad neta para la Caja de compensación son consecuencia del comportamiento de los ingresos, costos y gastos en sus distintos negocios. Durante el periodo de análisis, los resultados netos han sido negativos, del orden promedio de 5.2 mil millones, cerrando en 2018 en 26.5 mil millones de déficit. Este desempeño se origina en el negocio de salud cuyo desempeño define los resultados integrales de la caja, siendo positivo en 2016 y 2017 y deficitario en 2015 y 2018.

Tabla 216 Relación de resultados integrales de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Déficit Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Déficit y/o Utilidad Neta CCF	-26.858.351	7.156.482	4.662.405	-26.536.081	2.069.036
% Δ Resultado CCF		-127%	-35%	-669%	-108%
Déficit y/o Utilidad Neta EPS	-25.703.089	4.362.932	3.551.471	-30.365.678	-1.681.267
Déficit y/o Utilidad Neta IPS	1.451.478	1.370.790	2.099.034	3.105.334	3.361.045
Déficit y/o Utilidad Neta Salud	-24.251.611	5.733.722	5.650.505	-27.260.344	1.679.779
Déficit y/o Utilidad Neta Otros Servicios	-2.606.740	1.422.760	-988.100	724.263	389.257

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al interior del negocio de salud, el negocio de prestación de servicios de salud, es superavitario durante todo el periodo de análisis, contribuyendo en compensar las pérdidas recurrentes del negocio de aseguramiento. Las mejores tarifas contratadas apoyan en asegurar los resultados positivos en el periodo.

Tabla 217 Estado de resultados comparativo por unidad de negocio de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	CCF	EPS	IPS	Otros Negocios
Ingreso Operacional	268.854.511	177.897.593	22.298.948	68.657.970
- Costo Operacional	238.441.945	199.505.038	10.358.718	28.578.189
Utilidad Bruta	30.412.566	-21.607.445	11.940.230	40.079.781
+ Otros ingresos	1.553.551	879.154	221.839	452.558

Estado de Resultados	CCF	EPS	IPS	Otros Negocios
- Gastos de administración	39.974.739	9.576.669	8.708.045	21.690.025
- Apropriaciones de Ley y Transferencias	15.575.643	-	-	15.575.643
- Otros gastos	2.951.815	60.718	348.690	2.542.407
Utilidad antes de impuestos	-26.536.081	-30.365.678	3.105.334	724.263
Impuestos	-	-	-	-
Déficit y/o Utilidad Neta	-26.536.081	-30.365.678	3.105.334	724.263
Relación Costo Vs Ingreso	89%	112%	51%	42%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Separando para 2018 los estados de resultado, tanto para la Caja de Compensación en su conjunto como para los negocios propiamente de salud y otros servicios distintos de salud, hace evidente cómo el negocio de aseguramiento impacta negativamente en los resultados de la Caja, por su alto nivel de participación de costos operacionales sobre ingresos operacionales.

5.5.6.3.6 Activo Total

Tabla 218 Activos de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)

ACTIVO	2015	Analisis Vert	2016	Analisis Vert	2017	Analisis Vert	2018	Analisis Vert	2019 Sep	Analisis Vert
Efectivo y equivalentes	4.680.149	5%	5.258.639	6%	8.603.582	9%	7.375.011	7%	6.994.365	6%
Activos Financieros	1.120.852	1%	804.968	1%	1.334.043	1%	1.576.533	1%	4.560.023	4%
Cuentas por cobrar	24.411.174	28%	26.148.744	30%	28.217.613	29%	28.685.213	27%	37.151.762	30%
Inventarios	288.170	0%	328.046	0%	438.975	0%	390.977	0%	421.281	0%
Propiedad planta y equipo	37.030.101	43%	38.201.258	44%	46.494.286	47%	50.572.240	48%	52.131.754	43%
Intangibles	700.353	1%	1.064.189	1%	615.489	1%	526.147	0%	395.911	0%
Diferidos	952.070	1%	991.098	1%	45.861	0%	2.032	0%	97	0%
Fondos de Ley con destinación específica	17.366.711	20%	14.606.314	17%	13.152.449	13%	17.178.446	16%	20.199.685	17%
Activo corriente	47.867.056	100%	47.146.711	100%	51.746.663	99%	55.206.180	100%	69.327.115	99%
Activo no corriente	38.682.524	0%	40.256.545	0%	47.155.637	1%	51.100.419	0%	52.527.762	1%
Total Activo	86.549.580	100%	87.403.256	100%	98.902.300	100%	106.306.599	100%	121.854.876	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al corte de 2018, los activos de la Caja de Compensación registran una variación anual promedio de 7.2 puntos porcentuales. Este comportamiento se explica principalmente en el crecimiento de 11.2% de la línea de propiedad, planta y equipo. Así mismo, se destaca el comportamiento que han tenido las cuentas por cobrar, cuyo crecimiento fue de 17.5% entre 2015 y 2018, pero en 2019 (septiembre) tuvo un crecimiento de 29.5%.
- Los principales activos de la CCF son la cartera y los activos fijos (incluyen valorizaciones en 2015 y 2016). Este último presenta una mayor participación del activo fijo con el 45% en promedio del total del activo, durante el periodo de análisis, representados en las instalaciones de turismo, bienestar, colegios e IPS. Aunque el crecimiento de la cartera en el periodo de 2015 a 2019 ha sido elevado, la participación de éste respecto al activo se ubica en el 30% y, junto a los activos fijos, representan el 73% del activo de la entidad

Tabla 219 Crecimiento de principales activos de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Crecimiento Principales Activos	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Total Activo	342.799.448	369.831.185	362.090.165	511.922.886	511.460.446
% Δ Anual Activo		8%	-2%	41%	-0,1%

Crecimiento Principales Activos	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Cartera	95.483.283	101.592.791	97.147.959	183.586.458	173.989.870
Part % Cartera / Activo Total	28%	27%	27%	36%	34%
% Δ Anual Cartera		6%	-4%	89%	-5%
Activos Fijos	143.463.460	151.877.604	152.482.355	225.427.949	226.487.059
Part % Activo Fijo / Activo Total	42%	41%	42%	44%	44%
% Δ Anual Activos Fijos		6%	0%	48%	0,5%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los principales activos de la CCF son la cartera y los activos fijos (incluyen valorizaciones en 2015 y 2016), las cuales suman el 78% de la composición del activo de la entidad. En el caso del activo fijo, es el rubro que presenta la mayor participación con el 43% en promedio del total del activo durante el periodo de análisis, representados en las instalaciones de turismo, bienestar, colegios, IPS, entre otros.
- Sin embargo, el crecimiento de la cartera en el periodo de 2017 a 2018 (con el 89%) es explicado por el crecimiento de la cartera de los otros servicios que creció en un 97% (\$62 mil millones), en adición a que la cartera de la EPS se duplicó en solo un año, lo que generó que este rubro gane participación ubicándose en el 36% del total de los activos, después de participar en promedio con el 27%.

Tabla 220 Distribución de cartera de la CCF COMFAGUAIIRA 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Relación Cartera Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
Cartera CCF	24.411.174	26.148.744	28.217.613	28.685.213
% Δ Anual Cartera CCF		7%	8%	2%
Cartera EPS	7.266.301	4.390.001	7.626.402	7.351.140
Cartera IPS	6.212.007	7.869.900	6.269.179	9.020.582
Cartera Salud	13.478.308	12.259.901	13.895.581	16.371.722
% Δ Anual Cartera Salud	55%	47%	49%	57%
Part % Cartera Salud / Cartera Total		-9%	13%	18%
Cartera Otros Servicios	10.932.866	13.888.843	14.322.032	12.313.491
% Δ Cartera Otros Servicios	45%	53%	51%	43%
Part % Cartera Otros / Cartera Total	24.411.174	26.148.744	28.217.613	28.685.213

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al desagregar la cartera por negocio, la correspondiente al negocio de salud, presenta una participación promedio del 55% en el periodo de análisis, ubicándose en el 66% en 2019. Si bien, la cartera asociada con los servicios de prestación de servicios de salud presenta un comportamiento estable, al cierre de 2018 se evidencia que la cartera vinculada a los servicios de IPS presenta un aumento del 44% en 2018 y un 19% en 2019. Por su parte, la cartera asociada a otros servicios tuvo una participación de 53% en 2016, sin embargo, esta participación ha disminuido, cerrando en 2018 y septiembre de 2019 en 43% y 34% respectivamente.

Tabla 221 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF COMFAGUAIIRA 2015-2019 (días)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rotación cartera CCF	60	54	45	38	61
Rotación cartera EPS	33	16	18	15	33
Rotación cartera IPS	167	188	115	146	236

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- El negocio de salud marca la pauta respecto del comportamiento de los indicadores de rotación de cartera visto de manera integral de la CCF. Particularmente la rotación de la cartera de la EPS en el

periodo de análisis se encuentra inferior a los 30 días (excepto en septiembre de 2019), que contrasta con el comportamiento de la cartera de la IPS, que para 2019 se ubicó en 236 días. El principal deudor de la IPS es directamente la EPS que representa el 90% de la cartera total y para los otros servicios de la CCF está representado en otros deudores no especificados.

- En el análisis de liquidez durante el periodo de análisis se observa un capital de trabajo en termino negativos durante el periodo de análisis, indicando con ello que la entidad no cuenta con recursos para continuar la operación, este comportamiento obedece al crecimiento acelerado de los pasivos vinculados principalmente con la EPS, vinculado con los resultados negativos de esta en los últimos periodos.

5.5.6.3.7 Pasivo Total

- En el periodo de análisis el pasivo total registra un crecimiento significativo de 83 puntos porcentuales, explicado principalmente por el crecimiento de los pasivos estimados, que concentra el mayor grado de concentración de los pasivos de la entidad.

Tabla 222 Pasivos de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Pasivo	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
Obligaciones Financieras	738.406	1%	517.413	1%	2.548.310	4%	4.172.868	4%	4.254.434	4%
Proveedores y Cuentas x Pagar	7.820.270	13%	7.946.133	15%	5.449.888	9%	9.463.549	10%	7.725.058	7%
Impuestos, gravámenes y tasas	89.477	0%	190.065	0%	256.019	0%	148.597	0%	81.674	0%
Beneficios a empleados	1.142.981	2%	1.301.217	2%	1.527.224	3%	1.769.464	2%	2.215.165	2%
Pasivos estimados y provisiones	26.057.274	45%	20.704.239	40%	26.665.509	45%	55.656.831	58%	67.809.092	63%
Diferidos	456.170	1%	539.968	1%	1.803.431	3%	2.044.065	2%	1.587.893	1%
Fondos con destinación específica otros pasivos	22.215.253	38%	21.090.452	40%	21.299.917	36%	21.900.961	23%	23.603.792	22%
Pasivo corriente	58.519.831	100%	52.289.487	100%	59.550.299	100%	95.156.335	100%	107.277.108	100%
Pasivo no corriente	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
Total Pasivo	58.519.831	100%	52.289.487	100%	59.550.299	100%	95.156.335	100%	107.277.108	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En el periodo de análisis el pasivo total registra un crecimiento significativo de 83 puntos porcentuales, explicado principalmente por el crecimiento de los pasivos estimados, que concentra el mayor grado de concentración de los pasivos de la entidad.
- La estructura financiera del pasivo de la CCF segregando las cuentas por pagar de la EPS, se identifica con el plan de cuentas definido por la Superintendencia de Subsidio Familiar, donde con cuentas más representativas son las cuentas por pagar a proveedores administrativos y los fondos de ley (Fondos de destinación específica son Fondo Obligatorio de Vivienda de interés social Fovis, Fondo para la atención integral a la niñez y jornada escolar complementaria Foníñez, Fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante Fosfec y Fondo de educación ley 115 de 94).

Tabla 223 Distribución por cuentas por pagar de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación CXP Salud -Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
CXP CCF	33.877.544	28.650.372	32.115.397	65.120.379	75.534.150
Δ Anual Cartera CCF		-15%	12%	103%	16%
CXP EPS	24.298.019	18.360.698	24.699.755	53.301.415	65.264.091
CXP IPS	2.536.789	2.960.380	2.297.387	3.925.036	3.971.265
CXP Salud	26.834.808	21.321.078	26.997.142	57.226.451	69.235.356
Part % CXP Salud/CCF	79%	74%	84%	88%	92%
Δ Anual CXP Salud		-21%	27%	112%	21%

Relación CXP Salud -Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
CXP Otros Servicios	7.042.736	7.329.294	5.118.255	7.893.928	6.298.794
Part % CXP Otros Servicios/CCF	21%	26%	16%	12%	8%
Δ Anual CXP Otros Servicios		4%	-30%	54%	-20%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En los últimos tres años, se evidencia un crecimiento significativo en las cuentas por pagar de la CCF, las cuales se duplicaron entre 2017 y 2018. El 92% de las cuentas por pagar de la Caja de Compensación a corte a septiembre de 2019 corresponde al negocio de salud, la cual incluye la estimación de las reservas técnicas. Las cuentas por pagar de otros servicios de la CCF tienen una tendencia decreciente y se ubican en el 8%.

Tabla 224 Indicador de endeudamiento total de la CCF COMFAGUAJIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Endeudamiento Total	68%	60%	60%	90%	88%

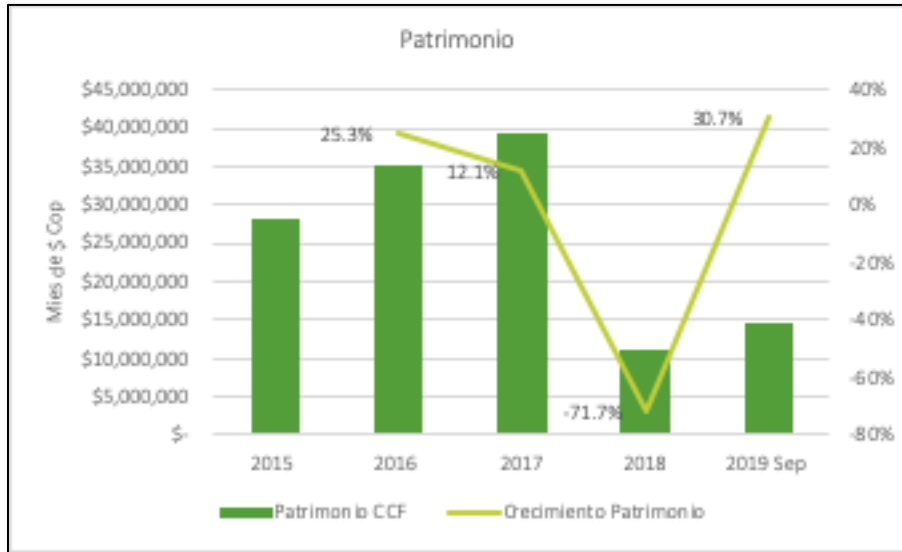
Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En el periodo de análisis el nivel de endeudamiento de la Caja de Compensación es creciente, aumentando en treinta puntos porcentuales en 2018, lo anterior obedece a que los resultados de la Caja fueron deficitarios, generando la acumulación de las cuentas por pagar e impactando el patrimonio.

5.5.6.3.8 Patrimonio

- La CCF presentaba un crecimiento en su patrimonio entre 2015 y 2017, producto de las utilidades de los otros servicios y del negocio de IPS, que evitaban un impacto en el patrimonio a causa del déficit en el negocio de EPS. Pero, para 2018 se produce una caída en el patrimonio de 72% producto del efecto negativo que tuvo la EPS durante ese año. El entendimiento de este comportamiento se observa al analizar por separado el negocio de salud que presenta déficit desde el 2015 manteniéndose creciente para ubicarse en 2018 en \$33 mil millones. Esta situación contrasta con el patrimonio de la caja asociado con otros servicios que es positivo y creciente con un cierre a septiembre de 2019 de \$48 mil millones.

Gráfico 26 Patrimonio de la CCF COMFAGUAIIRA 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos de la CCF Comfamiliar Cartagena y Bolívar

Tabla 225 Distribución del patrimonio de la CCF COMFAGUAIIRA 015-2019 (cifras en \$ miles)

Participación Patrimonio Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Patrimonio CCF	28.029.749	35.113.769	39.352.001	11.150.264	14.577.768
% Δ Anual Patrimonio CCF		25%	12%	-72%	31%
Patrimonio EPS	-16.652.064	-12.245.669	-10.281.950	-44.242.835	-47.277.882
Patrimonio IPS	9.380.996	10.595.041	10.052.571	10.942.782	13.779.941
Patrimonio Salud	-7.271.068	-1.650.628	-229.379	-33.300.053	-33.497.941
% Δ Anual Patrimonio Salud		-77%	-86%	14417%	1%
Patrimonio Otros Servicios	35.300.817	36.764.397	39.581.380	44.450.317	48.075.709
% Δ Patrimonio Otros Servicios		4%	8%	12%	8%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La Caja de Compensación debe realizar un control sobre el negocio de salud, para evitar que éste ponga en riesgo el cumplimiento del objeto social de la CCF.

5.5.6.4 Conclusiones

Con el anterior análisis, se hace relevante evaluar a Comfamiliar Guajira no solo en su operación completa con todas sus líneas de negocio, sino profundizar en los negocios de Salud y su alto grado de afectación a la CCF. Así las cosas, podemos decir:

- Desde el punto de vista operacional y de forma constante durante las vigencias analizadas, no se evidencia una estrategia institucional que revierta los resultados de utilidad operacional negativa de la Caja de Compensación de manera constante. Los efectos de las medidas adoptadas para la disminución de costos y gastos que se tomaron en 2016 y que lograron generar utilidad de 7.1 mil millones a la entidad no lograron mantenerse en los años posteriores, en donde se ve una disminución de la utilidad neta en 2017 y un déficit neto de 26.5 mil millones en 2018.

- Se concluye que existe una marcada participación del negocio de salud en las cifras de la Caja de Compensación, visto en la representatividad de sus rubros respecto a los de la entidad para el 2018: el 74% de los ingresos operacionales, el 88% de los costos operacionales, el 34% de los gastos operacionales, el 57% de la Cartera, el 88% de las acreencias y un déficit patrimonial de 44 mil millones, que explica la imposibilidad de cumplir con el patrimonio técnico, que presentó una brecha para su cumplimiento de 30.8 mil millones, impidiendo cumplir con los requisitos normativos para funcionar dentro del negocio de aseguramiento en salud.
- Con el 18.2% promedio de participación del gasto operacional respecto del ingreso operacional, la Caja de Compensación supera el 8% reglamentado por la Superintendencia de Subsidio Familiar como límite para este concepto.
- El desequilibrio existente a nivel del negocio de salud en la participación de los gastos operacionales del total del ingreso operacional con 21.8% respecto de la participación de los ingresos y costos operacionales (74% y 88%, respectivamente), deja entre dicho la forma como se están distribuyendo los gastos al interior de la CCF y si existen subsidios cruzados con los otros negocios diferentes a salud que estén favoreciendo este negocio.
- Desde el punto de vista de liquidez, para las vigencias analizadas, las pérdidas consecutivas del negocio de aseguramiento en salud hacen que las cuentas por pagar que incluye las reservas técnicas se aplacen cada vez más y se acumulen gravosamente, representando para 2018 aproximadamente un 93% de las cuentas del pasivo, afectando por riesgo de liquidez la estabilidad futura de la Caja de Compensación.
- De acuerdo con la información entregada por la Caja de Compensación Familiar de Guajira el saldo de la conciliación de cuentas por pagar a septiembre de 2019 se encontraba en 23.6 mil millones, correspondiente al 53% de las cuentas por pagar de la entidad.
- Si bien es cierto se han tomado medidas de saneamiento de cartera, las cuentas por pagar correspondiente al negocio de salud han tenido un comportamiento creciente afectando con ello los resultados evidenciados tanto en los indicadores de endeudamiento y liquidez como en los estados financieros.
- El déficit patrimonial del negocio de salud por 33 mil millones del negocio de salud, si bien es cierto no supera el patrimonio de los otros servicios de la Caja de Compensación por 44.4 mil millones, su resultado negativo si genera un alto impacto en la integralidad del negocio de la CCF.
- Desde la perspectiva del negocio de salud y con los resultados obtenidos en términos de habilitación y solvencia financiera, los primeros referidos en las comunicaciones de la Superintendencia de Salud y los segundos tomados del presente estudio indican que **en las circunstancias actuales operacionalmente NO tiene viabilidad como negocio (CCF en alto riesgo)**.
- En tal sentido se deberán tomar las medidas estructurales que permitan financieramente el camino de recuperar su solvencia financiera.
- De acuerdo con la anterior conclusión, el rubro de salud está desviando la naturaleza de las actividades de la Caja de Compensación cerrando posibilidades para que los negocios propios, que son la razón misional de la CCF, se desempeñen eficientemente y mejoren la calidad de vida de sus afiliados.

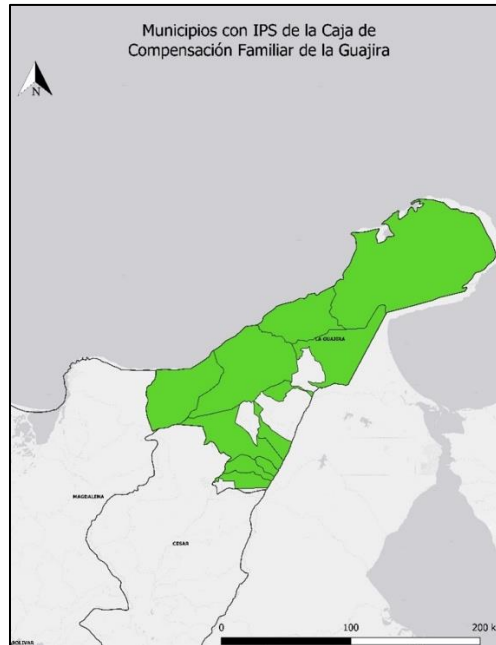
5.5.7 Valoración técnica y financiera -integral- del negocio de IPS en la CCF

5.5.7.1 Caracterización IPS

La IPS de la Caja de Compensación Familiar de la Guajira es una entidad que presta servicios de complejidad baja y media a la población. Cuenta con 15 sedes ubicadas en 11 municipios del departamento de La Guajira y cuya sede principal se encuentra localizada en el municipio de Riohacha.

Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Guajira y actos administrativos

Ilustración 24 Municipios con IPS de la CCF COMFAGUAJIRA



Fuente: elaboración propia, con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Entre sus sedes la IPS presta 35 servicios de salud, relacionados con consulta externa, internación y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, de los cuales 18 son de complejidad media y 17 de complejidad baja. Adicionalmente, la IPS cuenta con 15 camas habilitadas en su Unidad de Salud Mental para la atención en Psiquiatría y Farmacodependencia.

Tabla 226: Servicios Prestados por la IPS Caja de Compensación Familiar COMFAGUAJIRA

Tipo de servicio	Servicio	Complejidad	
		Baja	Media
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Diagnóstico cardiovascular		1
	Laboratorio clínico	1	
	Toma de muestras de laboratorio clínico	2	
	Servicio farmacéutico	13	
	Laboratorio citologías cérvico - uterinas	1	
	Ultrasonido		1
	Toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	
	Terapia ocupacional	2	
	Terapia respiratoria	1	
	Fisioterapia	2	
	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	
	Tamización de cáncer de cuello uterino	1	
Consulta Externa	Dermatología		1
	Endodoncia		1
	Enfermería	1	
	Estomatología		1
	Ginecobstetricia		1
	Medicina general	3	
	Medicina interna		1
Neumología		1	

Tipo de servicio	Servicio	Complejidad	
		Baja	Media
	Nutrición y dietética	2	
	Odontología general	2	
	Optometría	1	
	Ortopedia y/o traumatología	1	
	Otorrinolaringología		1
	Pediatría		1
	Periodoncia		1
	Psicología	3	
	Psiquiatría		1
	Urología		1
	Medicina del trabajo y medicina laboral		1
	Cirugía maxilofacial		1
	Internación	Psiquiatría o unidad de salud mental	
Internación parcial en hospital			1
Internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas			1

Fuente: elaboración propia, con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Durante el periodo de análisis, la IPS ha prestado más de 140 mil atenciones en salud, siendo en 2015 donde se realizaron el mayor número de procedimientos, con 34.217 atenciones.

Tabla 227: Procedimientos realizados por la IPS Caja de Compensación Familiar COMFAGUAJIRA

Procedimiento	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Nariz, boca y faringe	68	44	178	322	290	902
Sistema tegumentario	39		35		6	80
Imagenología	464	133	537	1	28	1.163
Consulta, monitorización y procedimientos diagnósticos	11.868	7.408	11.435	2.861	5.072	38.644
Laboratorio clínico	11.763	9.963	14.087	8.657	7.597	52.067
Medicina transfusional y banco de sangre	1		15	24	37	77
Diagnóstico y tratamiento en sistemas visual y auditivo	53	46	84	8	77	268
Procedimientos misceláneos			155			155
Sistema digestivo			5			5
Sistema urinario			1			1
Sistema reproductor femenino			1			1
Medicina nuclear y radioterapia	1	1				2
Desempeño funcional y rehabilitación	8.784	5.799	6.084	13.113	8.563	42.343
Salud mental	1.023	1.590	858	82	83	3.636
No definido	153	64	99	1		317
Total general	34.217	25.048	33.574	25.069	21.753	139.661

Fuente: elaboración propia, con datos del Cubo de Prestación de Servicios de Salud - SISPRO

5.5.7.2 Análisis técnico financiero de la IPS

A continuación, se realiza análisis de la situación financiera del negocio de IPS de la CCF, con cifras reportadas por la Caja de Compensación a septiembre de 2019.

Un resumen de los principales indicadores de la situación financiera:

Tabla 228 Indicadores financieros de la IPS de la CCF Comfamiliar Guajira 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Tabla resumen Indicadores IPS	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Razón Costo/ Ingreso Operacional	30%	43%	48%	46%	46%
Razón Gastos Admón./ Ingresos Operacionales	60%	49%	42%	39%	40%
Margen Resultado Operacional	9%	8%	10%	14%	16%
Margen Resultado Integral	11%	9%	11%	14%	15%
Resultado Integral	1.451.478	1.370.790	2.099.034	3.105.334	2.520.784
Cartera	6.212.007	7.869.900	6.269.179	9.020.582	10.699.920
Rotación de cartera	167	188	115	146	236
Cuentas por pagar	2.536.789	2.960.380	2.297.387	3.925.036	3.971.265
EBITDA	1.691.960	1.489.794	2.099.034	3.105.334	2.520.784
Margen EBITDA	13%	10%	11%	14%	15%

Fuente: elaboración propia, con datos de la Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Guajira

- El negocio de prestación de salud registra resultados integrales positivos para la operación de la Caja de Compensación. Sin embargo, el alto grado de apalancamiento que está soportando la operación de la IPS para el negocio de salud, visto en indicadores de rotación de cartera que se ubican en los 171 días promedio durante el periodo de análisis y cierra septiembre de 2019 con 236 días, requiere especial atención ya que los niveles de la rotación de cartera son bastante altos siendo su principal deudor la EPS de la CCF, conllevando a graves inconvenientes de liquidez para el correcto ejercicio de la función de la IPS e impactando la gestión de crédito y de liquidez.

Tabla 229 Estado de resultados de la IPS de la CCF Comfamiliar Guajira 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Ingreso Operacional	13.352.774	100%	15.081.973	100%	19.544.046	100%	22.298.948	100%	21.752.799	100%
- Costo Operacional	4.053.503	30,4%	6.427.598	42,6%	9.296.423	47,6%	10.358.718	46,5%	9.940.577	45,7%
Utilidad Bruta	9.299.271	69,6%	8.654.375	57,4%	10.247.623	52,4%	11.940.230	53,5%	11.812.221	54,3%
+ Otros ingresos	298.720	2,2%	293.373	1,9%	597.251	3,1%	221.839	1,0%	255.748	1,2%
- Gastos de administración	8.037.087	60,2%	7.413.560	49,2%	8.269.673	42,3%	8.708.045	39,1%	8.291.169	38,1%
- Otros gastos	109.426	0,8%	163.398	1,1%	476.167	2,4%	348.690	1,6%	415.755	1,9%
Utilidad antes de impuestos	1.451.478	10,9%	1.370.790	9,1%	2.099.034	10,7%	3.105.334	13,9%	3.361.045	15,5%
Impuestos	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	1.451.478	10,9%	1.370.790	9,1%	2.099.034	10,7%	3.105.334	13,9%	3.361.045	15,5%
Relación Costo / Ingreso	30%		43%		48%		46%		46%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los ingresos operacionales se originan en las atenciones en las unidades de prestación propias correspondientes a servicios de salud de los afiliados de salud de la Caja de Compensación Comfamiliar Guajira, de su negocio de aseguramiento en salud. Se observa un incremento marcado en los ingresos operacionales en el periodo analizado, cerrando el 2018 con el 14%. Sin embargo, en la proyección para 2019, presenta un cambio en la tendencia con decrecimiento
- La tendencia durante el periodo de análisis del costo operacional ha sido creciente en el periodo de análisis. De otra parte, el gasto operacional en los años 2017 y 2018 presentó un crecimiento de 15 y 4 puntos porcentuales respectivamente, situación que ha sido contenida en lo corrido del año 2019 en donde el decrecimiento ha sido de 1 %, siendo estos comportamientos un reflejo de la gestión de control de costo y gasto eficiente aplicadas transversalmente por la CCF administradora de la IPS.

- Al analizar la relación de costos operacionales a ingresos operacionales, se evidencia durante el periodo de análisis una clara tendencia ascendente, que en promedio significó una participación de 41.7%, cerrando en lo proyectado a 2019 con 46.5%, evitando mejores resultados operacionales y finales de la entidad.
- Los gastos de operación mantienen un comportamiento con relación a los ingresos de decrecimiento constante, representado en una participación promedio que gira alrededor a los 47.7 puntos porcentuales, y que logra cerrar el 2018 con el 39.1%.
- Durante el periodo de estudio, los resultados finales del negocio de prestación de salud tienen una tendencia creciente y siempre son positivos. Se exceptúa el registro de 2016 donde, aunque se generaron utilidades en el año, el negocio presentó una caída de estas de 5.6%. El comportamiento creciente está favorecido por el control de gastos de administración, tal como se describió anteriormente, matizado por los resultados de 2018. La participación promedio de las utilidades con relación a los ingresos operacionales ronda los 11.2 puntos porcentuales, con periodos destacados como 2018 con 13.9% y lo proyectado de 2019 con 15.5%.
- En los términos del Estado de Situación financiera se deduce se percibe que, en los años 2015 a septiembre de 2018, la financiación promedio del activo está representada en 71% por el patrimonio, cerrando con el 67% en 2018. La principal cifra está compuesta por el capital social, que para 2018 representó el 46% del patrimonio.
- Para el periodo de estudio, la rotación promedio de cartera fue cercana a los 159 días, mientras que la rotación de Cuentas por pagar fue de 57 días en promedio, es decir, que la IPS está cancelando aproximadamente 98 días antes las cuentas por pagar sin aún hacerse efectiva la cartera, lo cual evidencia ineficiencia en el ciclo de caja. En este sentido, será necesario recurrir a deuda financiera o financiación externa del negocio apoyándose en parte en la CCF para cubrir dichas obligaciones. El principal deudor de la IPS son entidades particulares distintas a la EPS.
- Los costos por pagar y los proveedores representan para el periodo de análisis el 63% del pasivo corriente, lo que indica que el mayor porcentaje de obligaciones, se deben cubrir en el corto plazo, lo que indica que la IPS, se encuentra apalancada más del 50% por cuentas por pagar y proveedores.
- Se concluye que el negocio de prestación de servicios de salud presenta rentabilidad durante el periodo de análisis, con un margen EBITDA que se ubica entorno a los doce puntos porcentuales, pero presenta variabilidad entre un año y otro. Es necesario establecer estrategias que permitan garantizar un nivel de eficiencia operacional constante y la opción de revisar el modelo de negocio como prestador para avanzar hacia servicios más especializados para buscar que los resultados finales sean consistentes en el tiempo.

Tabla 230 Estado de situación financiera de la IPS de la CCF Comfamiliar Guajira 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Balance General	2015	Part. Activo	2016	Part. Activo	2017	Part. Activo	2018	Part. Activo	2019 Sep	Part. Activo
Efectivo y equivalentes	289.224	2%	458.007	3%	372.456	3%	441.561	3%	428.426	2%
Inversiones	589.784	4%	164.202	1%	571.974	4%	63.622	0%	1.234.091	6%
Cuentas por cobrar	6.212.007	47%	7.869.900	52%	6.269.179	45%	9.020.582	55%	10.699.920	56%
Inventarios	58.880	0%	272.353	2%	300.274	2%	312.026	2%	346.471	2%
Propiedad planta y equipo	5.567.605	42%	6.154.230	40%	6.312.403	46%	6.425.253	40%	6.329.662	33%
Intangibles	254.811	2%	196.361	1%	15.201	0%	-	0%	0	0%
Diferidos	154.663	1%	161.254	1%	-	0%	-	0%	0	0%
Otros activos financieros	-	0%	-	0%	11.890	0%	-	0%	11.607	0%
Total Activo corriente	7.149.895	54%	8.764.462	57%	7.525.773	54%	9.837.791	60%	12.720.515	201%
Total Activo no corriente	5.977.079	46%	6.511.845	43%	6.327.604	46%	6.425.253	40%	6.329.662	100%
Total Activo	13.126.974	100%	15.276.307	100%	13.853.377	100%	16.263.044	100%	19.050.177	100%
Obligaciones Financieras	229.760	2%	539.410	4%	719.700	5%	650.801	4%	311.741	2%
Proveedores	2.536.789	19%	2.960.380	19%	2.297.387	17%	3.148.402	19%	3.039.420	16%
Impuestos, gravámenes y tasa	162.822	1%	130.345	1%	45.521	0%	52.577	0%	49.217	0%
Obligaciones laborales	365.740	3%	371.667	2%	411.947	3%	464.059	3%	653.708	3%

Balance General	2015	Part. Activo	2016	Part. Activo	2017	Part. Activo	2018	Part. Activo	2019 Sep	Part. Activo
Pasivos estimados y provisiones.	-	0%	-	0%	-	0%	776.634	5%	931.845	5%
Otros Pasivos	450.867	3%	679.464	4%	326.253	2%	227.788	1%	284.303	1%
Total Pasivo corriente	3.745.978	29%	4.681.266	31%	3.800.808	27%	5.320.261	33%	5.270.234	83%
Total Pasivo no corriente	450.867	3%	679.464	4%	-	0%	-	0%	0	0%
Total Pasivo	3.745.978	29%	4.681.266	31%	3.800.808	27%	5.320.261	33%	5.270.234	28%
Capital Social	4.783.429	36%	4.834.448	32%	2.948.187	21%	4.984.651	31%	4.984.651	26%
Resultado del ejercicio	1.451.477	11%	1.370.792	9%	2.020.437	15%	3.105.334	19%	2.520.783	13%
Resultado de ejercicios anteriores.	3.146.090	24%	4.389.801	29%	5.083.947	37%	2.852.797	18%	6.274.507	33%
Total Patrimonio	9.380.996	71%	10.595.041	69%	10.052.571	73%	10.942.782	67%	13.779.941	72%
Total Pasivo + Patrimonio	13.126.974	100%	15.276.307	100%	13.853.379	100%	16.263.043	100%	19.050.175	6%

Fuente. Elaboración propia con datos de la CCF Comfamiliar Guajira

5.6 EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar de SUCRE

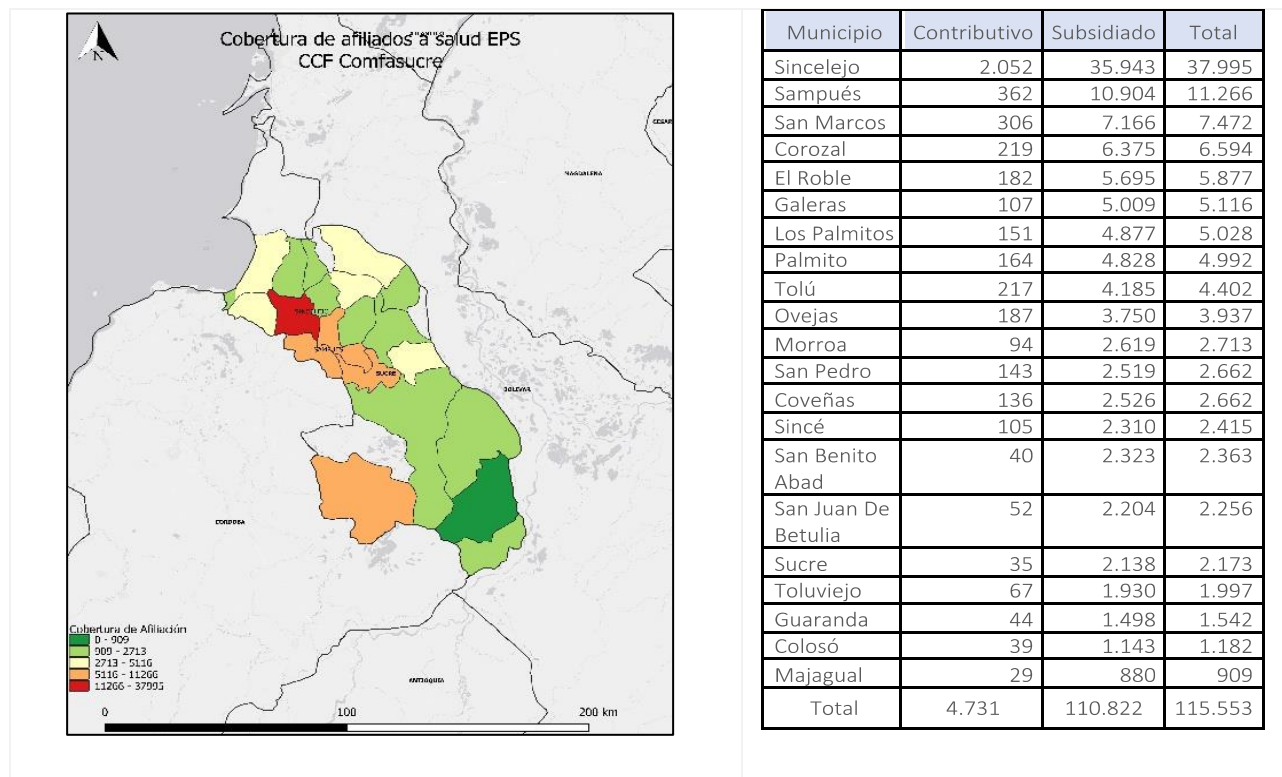
5.6.1 Caracterización básica

La Caja de Compensación Familiar de Sucre es una empresa privada, sin ánimo de lucro (ESAL tipo CORPORACIÓN), que tiene como misión "...dedicada al desarrollo y bienestar de la clase trabajadora afiliada, generando oportunidades para el cierre de brechas sociales, mediante la prestación de servicios integrales con rentabilidad social y económica".

En la actualidad, COMFASUCRE brinda servicios a sus afiliados en las siguientes áreas:

- **Recreación:** Mediante el Centro Recreacional Los Campanos, ubicado en la vía Sincelejo – Corozal, la entidad ofrece servicios de zonas húmedas, zonas deportivas, restaurante, salones para eventos sociales y un simulador interactivo para sus usuarios. Adicionalmente, tiene 6 escuelas deportivas para el desarrollo de habilidades en distintos deportes.
- **Turismo:** la entidad ofrece el servicio de hotelería en el Centro Vacacional Coveñas, donde brindan, además del hospedaje, servicio de restaurante y piscina a sus huéspedes.
- **Educación:** La caja de compensación presta el servicio de educación a través de la Institución Educativa COMFASUCRE, ubicado en el municipio de Sincelejo, que cuenta con cobertura desde preescolar hasta la educación media

Ilustración 25 Distribución geográfica de afiliados a la EPS COMFASUCRE – septiembre de 2019



Fuente: Base de datos Única de Afiliados – BDUA

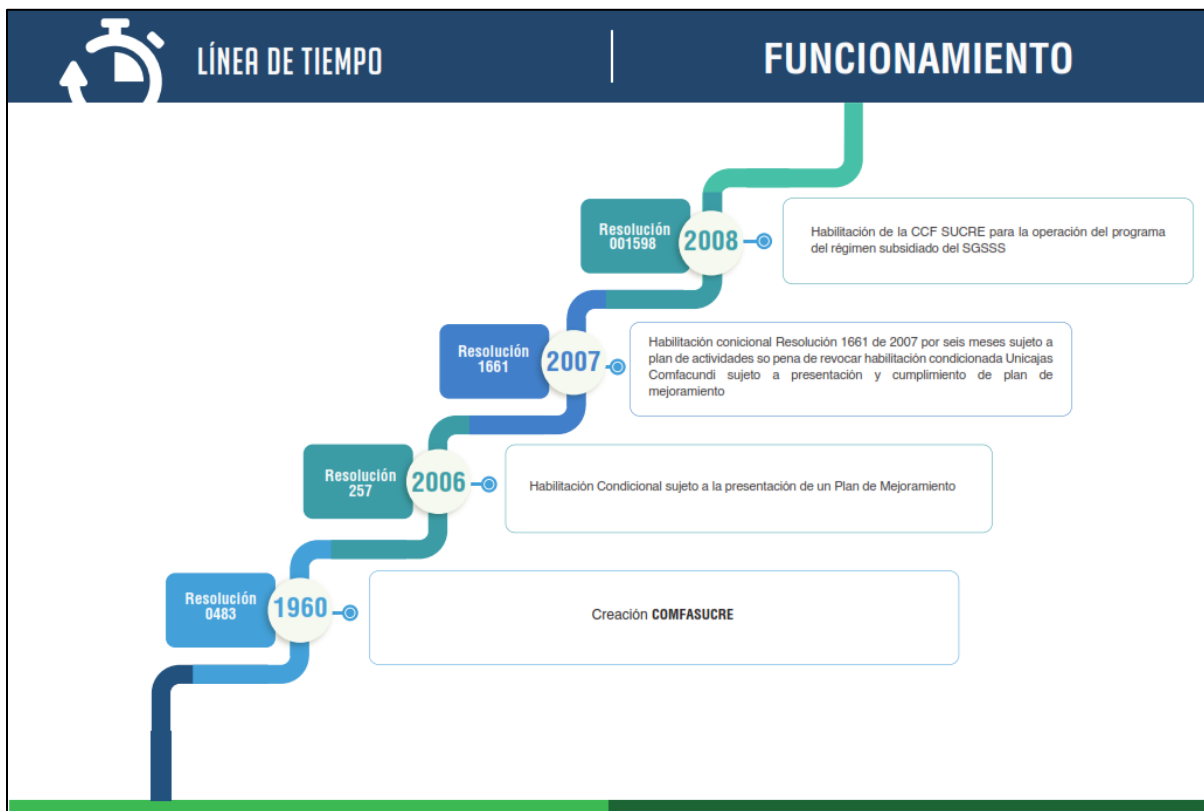
Con relación al programa de salud, la CCF COMFASUCRE provee los siguientes servicios:

Salud: Mediante una EPS, la caja de compensación ofrece atención en salud a la población. La EPS COMFASUCRE cuenta con 115.553 afiliados a corte de septiembre de 2019 entre el régimen contributivo (4.731) y el subsidiado (110.822), distribuidos en 21 municipios del Departamento de Sucre, donde Sincelejo concentra el 33% de sus afiliados.

5.6.2 Línea de tiempo – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF

La CCF tuvo su origen en 1960 (59 años de existencia). A partir de 1996 la SNS aprobó para administrar recursos del Régimen Subsidiado a LA CAJA DE COMPENSACIÓN DE SUCRE”, posteriormente en el año 2001 decide unirse a la Unión Temporal CAJASALUD ARS UT hasta el año 2006 cuando decide separarse, la habilitación quedo sujeta a la adopción de un Plan de desempeño o de Mejoramiento y en el año 2008 fue verificado el cumplimiento de las condiciones de operación y permanencia y habilitada para la operación del régimen subsidiado.

Ilustración 26 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Sucre

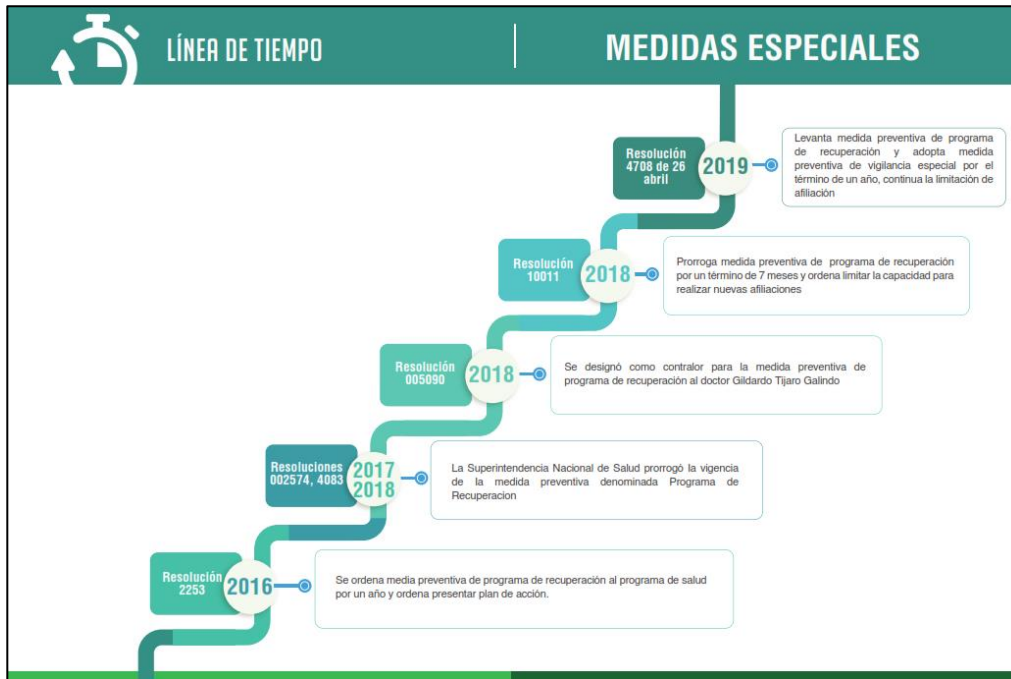


Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Sucre y actos administrativos

La EPS RS de la CCF se encuentra bajo medida preventiva de vigilancia especial por parte de la SNS, hasta el abril del 2020, situación que tuvo su origen en el año 2016 como medida preventiva de programa de recuperación, posteriormente como medida de vigilancia especial y se ha mantenido hasta la fecha.

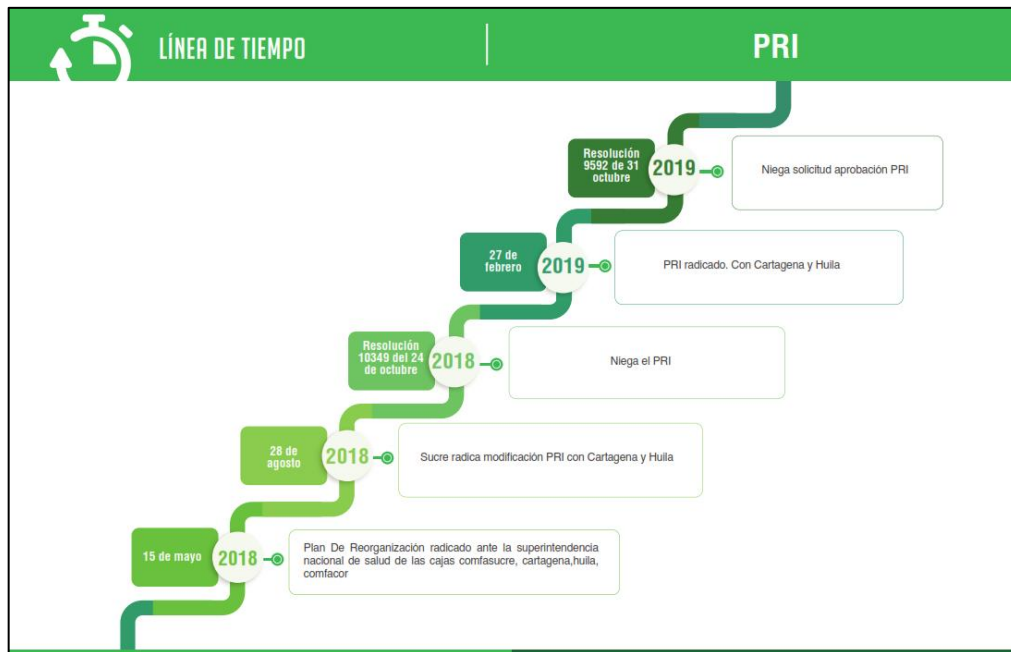
La CCF ha intentado en dos oportunidades desde el año 2018 presentar Planes de reorganización a la SNS. los cuales han sido resueltos de manera negativa en 2018 y recientemente el último en el mes de octubre de 2019.

Ilustración 27 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Sucre



Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Sucre y actos administrativos

Ilustración 28 Línea de tiempo del PRI de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Sucre



Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Sucre y actos administrativos

5.6.3 Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF

5.6.3.1 Medición de los criterios

5.6.3.1.1 Valoración de aspectos documentales. Ver anexo 6.

En la siguiente tabla se visualiza la calificación dada sobre la situación de la capacidad técnica administrativa, tecnológica y científica de la EPS de la Caja para operar el aseguramiento en salud.

Tabla 231 Análisis documental de la EPS RS de la CCF COMFASUCRE

COMPONENTE	CRITERIO	ASPECTOS DOCUMENTALES	
		DOCUMENTACION	CONSISTENCIA CON LA NORMA
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	AFILIACIÓN Y LIBRE ELECCIÓN EN EL SGSSS.	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	ATENCIÓN AL USUARIO E INFORMACIÓN PARA EL AFILIADO	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	SISTEMA DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y TUTELAS	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	5	5
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	5	5
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	5	3
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	CONTRATACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS	5	5
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	GOBIERNO ORGANIZACIONAL	5	5
CAPACIDAD TECNOLÓGICA.	TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	5	3
CAPACIDAD TECNOLÓGICA.	RECAUDO, COMPENSACIÓN DE APORTES Y LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS	5	5
VALORACION EN CONJUNTO SOBRE LA DOCUMENTACION		65	59
PROMEDIO		5	5

Fuente: Elaboración propia

5.6.3.1.2 Valoración aspectos de la gestión

Valoración criterio de Gestión del riesgo en salud

Tabla 232 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFASUCRE

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
28	3.5	3	ACEPTABLE

Fuente: Elaboración propia

Tabla 233 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFASUCRE

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
28	3.5		ACEPTABLE

Fuente: Elaboración propia

Valoración criterio de Percepción del desempeño de la EPS por parte de los usuarios.

Tabla 234 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFASUCRE

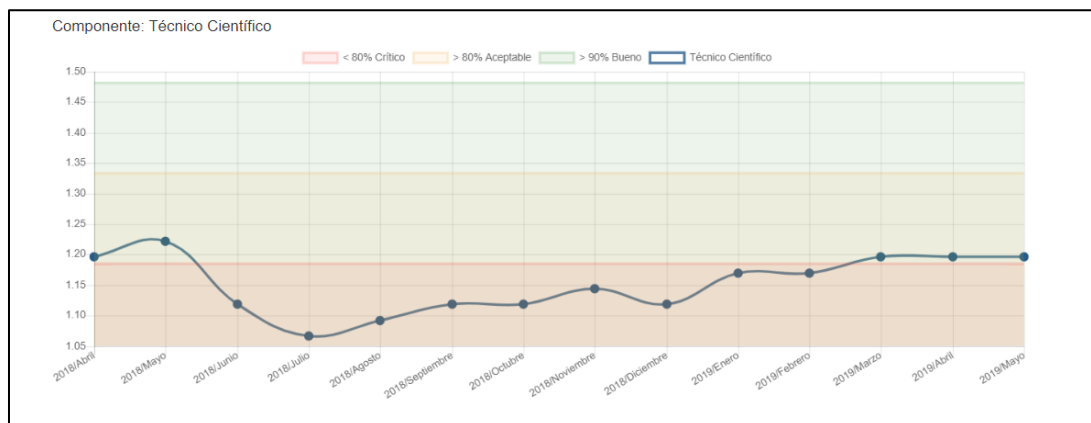
SEA EPS (Indicador Satisfacción Global con la EPS)	Percentil	Puntaje	Clasificación
60.34%	< 25%	1	MALO

Fuente: Elaboración propia, con datos del Minsalud 2019 (SEA)

Valoración criterios de avance de la CCF en el componente técnico – científico medido en el sistema de gestión y control de las medidas especiales – FÉNIX.

- De la información publicada por la Supersalud sobre el estado de los indicadores asociados a cada uno de los componentes Administrativo, Financiero y Técnico, se tiene la ponderación según el resultado de avance del conjunto de los indicadores de cada uno de los componentes, áreas y líneas de acción objeto de monitoreo. Las tres categorías de evaluación son: <80% Crítico, >80% y <90% Aceptable y >90% Bueno.
- Al corte mayo de 2019 la Caja de Compensación Familiar COMFASUCRE objeto de medida de vigilancia especial, muestra una tendencia positiva del comportamiento de los indicadores del componente técnico científico desde el mes de abril de 2018 (fecha cero), superando en los últimos tres meses pasando del nivel crítico al nivel aceptable dentro sistema de monitoreo.
- De lo anterior se infiere la implementación de una serie de ajustes a las políticas, procesos y procedimientos en la gestión del riesgo en salud de los afiliados y su articulación con la Red de Prestadores de servicios de Salud por parte de la EPS de la Caja. Se recomienda mantener un enfoque de mejoramiento continuo, de tal forma que los indicadores muestren una tendencia hacia la mejora cuya gestión sea sostenible en el tiempo.
- A continuación, los resultados publicados por la Supersalud:

Gráfico 27 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF COMFASUCRE



Fuente: Imagen tomada <https://fenix.supersalud.gov.co/Consultas/Stats/379325ad-b18a-40bf-9cfe-cd4123fb2068>

Tabla 235 Calificación de medidas especiales de la EPS RS de la CCF Comfamiliar COMFASUCRE

Fecha de corte	Componente Técnico Científico	Calificación	Nivel de Riesgo
Mayo de 2019	>80%	3	Aceptable

Fuente: Elaboración propia

5.6.3.2 Resultado integrado de la estimación de riesgo técnico

Luego de la aplicación de los criterios de estimación del riesgo técnico para COMFASUCRE, el nivel de riesgo se encuentra en la categoría de “MODERADO Riesgo Técnico” (ver método).

Tabla 236 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS COMFASUCRE

ASPECTOS DOCUMENTALES		ASPECTOS DE GESTIÓN				ESTIMACIÓN DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO
Documentación	Consistencia con la norma	Ranking HTA o DM*	Ranking cáncer de mama**	satisfacción global con la EPS	Indicadores Fénix		
(5 %)	(10 %)	(25 %)	(25 %)	(30 %)	(25%)		
0.25	0.45	0.75	0.45	0.9	0.75	3.55	MEDIO Riesgo Técnico

*Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM
 **Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama

Fuente: Elaboración Propia.

- Aunque el análisis documental muestra que la EPS cuenta con documentos que se han estructurado de acuerdo con los requisitos de los estándares de habilitación, hay recomendaciones específicas en cada uno de los criterios que pueden evidenciar un mejor cumplimiento de los criterios. Con los documentos entregados no es posible conocer los resultados de la gestión en las poblaciones de los municipios donde opera la EPS.
- Es importante precisar que, el hecho no contar con aprobación de la metodología para cálculo de la reserva técnica, proceso que depende en alto grado de la trazabilidad de información de usos y costos,

y de la aplicación de la metodología de triángulos establecida en la normatividad o de la metodología que la EPS haya propuesto a la Superintendencia y haya sido aprobada, denota debilidades en los sistemas de información de la EPS y-o de la calidad de la información procesada.

- Los indicadores de gestión del riesgo cardiovascular y de cáncer de mama que se han contemplado para los análisis del estudio, se consideran un referente del desempeño general de los programas de la EPS, muestran una condición de “aceptable” al igual que el nivel de avance de los indicadores Fénix del componente técnico científico que monitorea la Superintendencia Nacional de Salud, si bien la EPS ha avanzado en su gestión como lo demuestran estos indicadores es necesario identificar los aspectos de la gestión del riesgo primario y del riesgo técnico de los programas, que impiden tener mejores resultados en salud y contar con una mejor percepción de los usuarios.
- Reiterar que la sostenibilidad del asegurador se sustenta en la gestión combinada de los riesgos en salud de su población y de la gestión financiera que la EPS hace para cubrir el riesgo de ocurrencia de las condiciones individuales de salud en los afiliados, en lo que se refiere a sus competencias y las promovidas en coordinación con otras entidades.

5.6.4 Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia

El negocio de aseguramiento en salud – EPS de la Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Sucre se enmarca en los servicios de salud establecido por la Ley 100 y normas que la reforman, vinculado al régimen subsidiado. A continuación, se presentan un resumen de los principales indicadores de la situación financiera.

Tabla 237 Indicadores trazadores operación de la EPS RS de la CCF de Sucre 2015-2018 (en miles \$ COPS)

Tabla Resumen Indicadores EPS	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Población Salud	102.066	98.195	118.877	118.177	115.553
Variación Población Salud		-4%	21%	-1%	-2%
Siniestralidad PBS	103,40%	100,70%	102,13%	99,53%	99%
Gastos Admón. / Ingresos Op.	6,80%	6,40%	6,90%	7,10%	7,51%
Margen Resultado Operacional	-7,60%	-6,40%	0,40%	-0,80%	-6,51%
Margen Resultado Integral	-9,70%	-5,60%	0,40%	0,40%	-2,53%
Resultado Integral (utilidad neta EPS)	-6.577.187	-4.287.304	464.353	470.630	-2.176.480
Inversiones en reservas técnicas	1.147.549	4.668.898	5.676.505	4.615.520	3.595.364
Cuentas por pagar-Reservas Técnicas	28.803.396	35.439.616	41.410.925	40.502.710	46.810.068
% Inversiones Reservas Técnicas	4%	13%	14%	11%	8%
% Inv. Reservas Técnicas según norma	10%	20%	30%	40%	50%
Brecha Inversiones Reservas Técnicas	1.732.791	2.419.025	6.746.772	11.585.564	19.809.670
Valor estimado de Reserva Técnica	11.391.575	12.877.534	15.946.006	17.475.808	14.199.811
Suficiencia Patrimonio Técnico	-9.327.300	-14.108.384	7.530.776	-3.419.115	-3.382.168

Fuente. Elaboración propia a partir de datos MSPRO SISPRO BDU oct .2019 y datos de la CCF Comfamiliar Sucre sep. 2019

- En términos generales, durante el periodo de análisis resaltan los resultados integrales negativos para las vigencias 2016 y 2017 y de equilibrio en los siguientes años, que imposibilitan cerrar suficientemente la brecha de patrimonio técnico que para 2018 se ubica en menos \$3.4 mil millones. No obstante, al revisar de la progresividad en el cumplimiento del patrimonio técnico impuesta por el ente de control, en el Decreto 2117, para 2018 se debe cumplir con cerrar el defecto en un 40% de la cifra reportada en junio de 2015 por menos \$11.068.6 millones y equivalente, según el cálculo porcentual, a menos

\$4.427,4 millones. En tal sentido se observa que al comparar este resultado con la cifra de diciembre de 2018 de menos \$3.419.1 millones, la entidad cumple con los parámetros establecidos por la norma.

- Así mismo, la inversión en reservas técnicas respecto del cumplimiento de los requerimientos normativos la CCF toma en consideración los saldos bancarios al final de cada periodo. Esta información se observa en el catálogo de indicadores Fénix de vigilancia mensual de la Superintendencia de Salud, el indicador respectivo presenta a diciembre de 2018 cumplimiento respecto de la meta establecida.

Tabla 238 Estado de resultados de la EPS RS de la CCF de Sucre 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Ingreso Operacional	67.838.570	100,0%	77.229.460	100,0%	103.225.253	100,0%	111.892.243	100,0%	86.057.064	100,0%
- Costo Operacional	68.349.451	100,8%	77.265.202	100,0%	95.676.036	92,7%	104.854.845	93,7%	85.198.866	99,0%
Utilidad Bruta	-510.881	-0,8%	-35.742	0,0%	7.549.217	7,3%	7.037.398	6,3%	858.198	1,0%
+ Otros ingresos	542.451	0,8%	3.266.553	4,2%	141.675	0,1%	1.656.200	1,5%	3.487.943	4,1%
- Gastos de administración	4.630.255	6,8%	4.926.548	6,4%	7.169.103	6,9%	7.982.495	7,1%	6.460.716	7,5%
- Otros gastos	1.978.502	2,9%	2.591.566	3,4%	57.436	0,1%	240.474	0,2%	61.906	0,1%
Utilidad antes de impuestos	-6.577.187	-9,7%	-4.287.304	-5,6%	464.353	0,4%	470.630	0,4%	-2.176.480	-2,5%
Impuestos	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	-6.577.187	-9,7%	-4.287.304	-5,6%	464.353	0,4%	470.630	0,4%	-2.176.480	-2,5%
Índice de Siniestralidad	100,8%		100%		92,7%		93,7%		99%	

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- Los ingresos operacionales para los años 2015 a 2018 presentaron una dinámica de crecimiento constante y estable con un promedio del 18.6% y finalizando en 2018 con el 8.4%. Este comportamiento se encuentra fuertemente influenciado por el comportamiento en el crecimiento de la población afiliada en salud donde para 2017 registró un crecimiento del 21.1% y un año después no muestra crecimiento. La causa restante que explica el comportamiento de los ingresos del negocio de salud se enfoca en el reconocimiento anual de la UPC que ha mantenido una tasa de crecimiento constante.
- La siniestralidad en salud del negocio de aseguramiento de COMFASUCRE, se ubica en torno al 100% durante el periodo 2015 a 2016. Se destaca la disminución entre siete y ocho puntos porcentuales para las siguientes dos vigencias, esto es 92.7% en 2017 y 93.7% en 2018. Este resultado es consecuencia de la implementación de diferentes acciones de control del riesgo en salud, lo cual se traduce en los resultados económicos. Sin embargo, para septiembre de 2019 este indicador se incrementó, llegando al 99%.
- De acuerdo con el informe de visita de la Superintendencia de subsidio en febrero de 2019, la Caja de Compensación de Sucre reporta la entrada en operación de la nota técnica que le significará un ahorro estimado en \$7.8 mil millones mensuales.
- Sin embargo, no se evidencia una estrategia precisa que mitigue el riesgo en salud centrado en un modelo actuarial de nota técnica, la caracterización adecuada de la población, la gestión de la oferta y demanda en el negocio de aseguramiento y todas las actividades de seguimiento y control entre otros aspectos, que permitan de forma consistente y suficiente mitigar los riesgos en salud e impactar los resultados financieros.
- Las relaciones de gastos operacionales respecto de los ingresos operacionales se ajustan al porcentaje máximo establecido por la norma fijado en el 8%, con un promedio de 7% en el periodo de análisis y ubicándose para septiembre de 2019 en el 7,5%. De esta manera se garantiza el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la ley 1438 de 2011.

Tabla 239 Estado de situación financiera de la EPS RS de la CCF de Sucre 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Balance General	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
Efectivo y equivalentes	1.257.524	19%	1.878.543	21%	5.676.505	33%	4.615.520	26%	3.597.377	17%
Inversiones e instrumentos derivados	0	0%	0	0%	30.000	0%	180.000	1%	0	0%
Cuentas comerciales por cobrar y otras CxC	5.187.616	80%	6.810.968	77%	9.259.359	54%	9.606.272	55%	15.321.054	71%
Propiedad, planta y equipo	69.719	1%	116.227	1%	114.261	1%	96.425	1%	78.589	0%
Diferidos	0	0%	84.506	1%	0	0%	0	0%	0	0%
Intangibles	0	0%	0	0%	66.934	0%	166.955	1%	166.955	1%
Otros activos	0	0%	0	0%	2.070.571	12%	2.758.199	16%	2.537.056	12%
Activo corriente	6.445.141	99%	8.707.915	98%	12.640.336	73%	13.115.135	75%	17.281.189	80%
Activo no corriente	69.719	1%	182.329	2%	4.577.295	27%	4.308.237	25%	4.419.841	20%
Total Activo	6.514.859	100%	8.890.244	100%	17.217.632	100%	17.423.371	100%	21.701.031	100%
Proveedores y Cuentas por pagar	27.680.578	425%	33.681.825	379%	34.641.404	201%	35.490.063		42.695.763	197%
Impuestos, gravámenes y tasa	0	0%	0	0%	267.982	2%	236.040	1%	197.841	1%
Obligaciones laborales	251.235	4%	259.990	3%	361.695	2%	410.451	2%	565.916	3%
Pasivos estimados y provisiones	1.122.817	17%	1.757.791	20%	6.769.521	39%	5.012.647	29%	4.114.305	19%
Otros Pasivos	92.705	1%	110.417	1%	275.776	2%	263.660	2%	293.175	1%
Pasivo corriente	29.147.335	447%	35.810.023	403%	35.546.857	206%	36.400.213	209%	37.277.790	172%
Pasivo no corriente	0	0%	0	0%	6.769.521	39%	5.012.647	29%	10.589.209	49%
Total Pasivo	29.147.335	447%	35.810.023	403%	42.316.378	246%	41.412.860	238%	47.866.999	221%
Capital Social	3.094.029	47%	3.094.029	35%	4.272.481	25%	4.911.108	28%	4.911.108	23%
Resultado del ejercicio	-6.577.187	-101%	-4.287.304	-48%	464.353	3%	470.630	3%	-2.176.480	-10%
Resultado de ejercicios anteriores	-19.149.319	-294%	-25.726.505	-289%	-29.835.579	-173%	-29.371.226	-169%	-28.900.596	-133%
Total Patrimonio	-22.632.476	-347%	-26.919.779	-303%	-25.098.745	-146%	-23.989.489	-138%	-26.165.968	-121%
Total Pasivo + Patrimonio	6.514.859	100%	8.890.244	100%	17.217.633	100%	17.423.371	100%	21.701.031	100%

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- La liquidez del negocio de aseguramiento en salud se encuentra comprometido en razón al déficit constante del capital de trabajo que en promedio representa una brecha negativa de aproximadamente \$23 mil millones, registrando para septiembre de 2019 un déficit de \$20 mil millones, siendo este aspecto crítico visto como restricciones en la apertura permanente de la red de prestadores de servicios de salud y la consecuente desatención de los usuarios-
- Todos los indicadores de apalancamiento y respaldo patrimonial están comprometidos por el alto índice de endeudamiento a lo largo de la proyección, que son consecuencia de márgenes operacionales e integral estrechos, insuficientes para revertir de forma contundente y sin la intervención de recursos externos el patrimonio negativo.
- No se tiene evidencia contable sobre lo dispuesto en el Decreto 2117 de 2016 en materia de la progresividad de constitución de las inversiones en reservas técnicas. No obstante, al revisar en diciembre de 2018 los indicadores Fénix reportados a la Superintendencia de Salud, reporta el registro de constitución de inversiones por este concepto.
- Es necesario contar un modelo técnico para el cálculo de las reservas técnicas y se encuentre avalado por parte de la Superintendencia de Salud. De acuerdo con estimaciones del equipo de consultoría podría existir una subestimación de estas que se ubican en alrededor de los \$20 mil millones, lo cual impactaría tanto los resultados de la actual vigencia como un aumento en el déficit patrimonial.
- De acuerdo con lo anterior y la estrecha generación de utilidades, es necesario una fuerte capitalización que permita cumplir con cerrar la brecha de patrimonio técnica en el corto plazo. De ser aprobado el

Proyecto de Reorganización Institucional presentado ante la Superintendencia de Salud, tanto la Caja de Compensación como el negocio de aseguramiento, tendrían una opción de ser viable empresarialmente.

- Al sumar a diciembre de 2018, la brecha de las inversiones técnicas, el déficit de suficiencia patrimonial y la posible subestimación en las reservas técnicas se acumula un requerimiento de recursos de aproximadamente \$78.4 mil millones necesarios para cumplir en la presente vigencia con los requerimientos de habilitación financiera.
- De acuerdo con el informe de gestión de 2018, se reporta el registro de un cambio en el patrimonio del negocio de aseguramiento en 2017 por negativo \$285.9 millones correspondiente a corrección por pérdida acumulada. No obstante, se evidencia el aumento del capital social de \$1.178 millones para 2017 y \$698 millones en 2018.
- Los indicadores analizados en el presente capítulo del negocio de aseguramiento en salud de COMFASUCRE muestran que la línea de negocio de EPS tiene la mayor concentración en resultados de la CCF, trasladando los impactos negativos de restricciones de liquidez, solvencia y eficiencia.
- Si bien es cierto la entidad a partir del año 2017 inició la implementación de políticas en la búsqueda de contrarrestar las consecuencias de situación antes enunciada, no han sido suficientes y de acuerdo con el comportamiento financiero en el corto plazo es totalmente inviable superar el déficit generado sin un cambio estructural a nivel de capital

Tabla 240 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS de la CCF de Sucre 2015-2019sep (en miles \$ COPS)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Total Capital Mínimo	-4.038.434	-8.096.890	-179.250	4.973.043	4.581.542
Capital Mínimo por acreditar	10.111.000	10.796.000	11.418.000	11.886.000	12.265.000
Capital Mínimo	-14.149.434	-18.892.890	-11.597.250	-6.912.957	-6.783.458
Capital Primario	-4.038.434	-8.096.890	-246.184	4.806.088	5.314.587
Capital Secundario	0	0	0	0	0
Patrimonio Técnico	-4.038.434	-8.096.890	-246.184	4.806.088	5.314.587
Patrimonio Adecuado	5.288.796	6.011.794	7.284.592	8.225.202	8.696.755
SUFICIENCIA PATRIMONIO TÉCNICO	-9.327.230	-14.108.684	-7.530.776	-3.419.115	-3.382.168

Fuente. Synergia Consultoría y Gestión con datos de la Superintendencia de Salud

- Cuando se analiza los indicadores normativos de solvencia financiera vinculados con el negocio de aseguramiento, se desprende, que, el indicador de patrimonio técnico refleja déficit, que para septiembre de 2019 representa un saldo negativo de \$3.38 mil millones. Aunque la tendencia del indicador es decreciente, cerrando paulatinamente en los dos últimos años la brecha de capital, de continuar los bajos resultados financieros no se logrará acortar el déficit patrimonial de la aseguradora. Esta situación se constituyó en uno de los motivos por los cuales, en abril de 2019 la Superintendencia de Salud emitió resolución con medidas especiales y preventivas para la Caja de Compensación COMFASUCRE, con revisión en un año.

5.6.5 Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2020-2024)

Tomando como base la información histórica de la CCF en el negocio de aseguramiento desde el año 2015 a 2018, la previsión de cierre de 2019 y la dinámica esperada del negocio, se proyectan los estados financieros para el periodo 2020 a 2024.

El objetivo de la proyección financiera se enfoca en responder a la pregunta qué sucede con el negocio de aseguramiento en salud de continuar en las condiciones financieras actuales y cuál sería el escenario de variables financieras estratégicas que permite optimizar la función financiera. Adicionalmente, se revisará en el periodo de análisis el cumplimiento o no de las condiciones financieras de habilitación y solvencia financiera en el marco del Decreto 2117.

5.6.5.1 Supuestos de las Proyecciones Financieras

- Los supuestos de las proyecciones que sustentan el modelo financiero y se encuentran incorporados dentro del mismo, incluyen los siguientes aspectos que serán ampliadas y desarrolladas en el presente capítulo, con el fin de soportar los supuestos financieros:
- Crecimiento de la población ajustado con el crecimiento de la población nacional y la tendencia de crecimiento histórica
- Crecimiento de la UPC con la tendencia de crecimiento histórico
- Siniestralidad decreciente alcanzando meta del 92% en 2024.
- Gastos de Administración con meta inferior al 8%
- Glosa final No PBS del 15% (de una glosa inicial donde se logra una recuperación del 70%).
- Estimación de las Reservas Técnicas ajustado con la media del sistema de aseguramiento en salud.
- Cumplimiento de las condiciones del régimen de inversiones en Reservas Técnicas
- Ingresos no operacionales como resultado de las recuperaciones
- Amortización de pasivos siempre que exista niveles positivos de liquidez en los saldos de caja.
- CAPEX del 5% en los periodos de saldo de caja positivos
- Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno.
- Cumplimiento del nivel de solvencia financiera con amortización de pérdidas en el plazo restante hasta 2024.

En este contexto, a continuación, se describe un breve resumen del desempeño proyectado de las principales variables del modelo financiero:

- Crecimiento anual promedio de la población de 0.6% en el periodo de referencia.
- La siniestralidad PBS se ubica en el 97,4% en 2018 y finaliza en el 92% en 2024.
- La participación del gasto administrativo sobre el ingreso UPC, ubicada en el 7,4% para el año 2018, decrece progresivamente llegando al 6,2% en 2024.
- El margen operacional negativo en 2018 con \$5.200 millones cambia a positivo en 2024 con \$1.648 millones.
- El margen del resultado integral pasa de un valor de 0,4% en 2018 a 6.0% en 2024.
- Las inversiones de las reservas técnicas crecen progresivamente iniciando desde 2018 con un 40%, hasta alcanzar la meta del 100% en 2024.

Todo lo anterior, se detalla en la siguiente tabla resumen de los principales indicadores de las proyecciones financieras:

Tabla 241 Resumen de Indicadores financieros básicos de EPS RS COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Tabla Resumen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población Total	118.177	115.553	116.898	118.265	119.657	121.072	122.513
Variación Población Total	-0,6%	-2,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%
Variación UPC	0,0%	6,7%	4,7%	4,6%	4,5%	4,5%	4,5%

Tabla Resumen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Siniestralidad PBS	97,4%	99,0%	97,2%	97,0%	95,0%	93,0%	92,0%
Gastos Admón. / Ingreso UPC	7,4%	7,7%	7,4%	7,2%	6,7%	6,2%	6,2%
Margen Resultado Operacional	-5.200	-21.065	-5.866	-6.275	-2.941	381	1.648
Margen Resultado Integral	0,4%	-13,9%	-0,2%	-0,2%	2,6%	5,1%	6,0%
Resultado Integral	471	-15.660	-238	-310	3.376	7.071	8.732
% Inversiones en Reservas Técnicas	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Fuente: elaboración propia

Variables Macroeconómicas

Para las proyecciones del IPC se utilizaron las estimaciones publicadas por el Grupo Bancolombia en su página web, actualizadas a septiembre de 2019. Por su parte, los cálculos del IPC del Sector Salud, se basaron en el comportamiento de las cifras históricas del DANE, cuya tendencia muestra oscilación de un punto porcentual sobre el IPC, factor que se utiliza dentro de las proyecciones del modelo.

Población

Se proyecta cerrar en 2019 con una población total de 115 mil afiliados y para 2024 con 122 mil afiliados en el régimen Subsidiado y movilidad del régimen contributivo, equivalente a un crecimiento promedio anual del 0.6%. Dicho crecimiento muy moderado está fundamentado en un aumento natural de población.

Ingresos por operaciones ordinarias

Los ingresos para el 2019 se estiman en aproximadamente \$112,6 mil millones creciendo en promedio 5.3% anual para alcanzar en 2024 los \$146,7 mil millones.

Costos en salud

Producto de la implementación del modelo, se espera a partir de 2019 un quiebre en la tendencia registrada en el índice de siniestralidad hasta el 2018, que se situó en cifras superiores al 97%. Se sensibiliza el modelo de proyección financiera para disminuir gradualmente el nivel de siniestralidad para lograr, después de cinco años, ubicarse en el 92%.

Como requisito indispensable para la implementación del modelo financiero, la adecuada gestión del riesgo, el incremento sostenible de la población de afiliados, suficiencia en la red de prestadores y un efectivo control del costo médico.

Gastos de Administración

Los gastos de administración representan el 7,4% del ingreso por UPC en 2018. Se proyecta una reducción gradual de la participación a partir de 2020, hasta ubicarse en el 6,2% de los ingresos por UPC en el 2024. De esta manera se logra ubicar por debajo del 8%, porcentaje máximo establecido por el Gobierno Nacional para los gastos de administración del régimen subsidiado (Ley 1438 de 2011, art. 23).

Impuesto de Renta

La CCF al pertenecer al Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno del impuesto a la Renta.

Reservas Técnicas

Para las proyecciones de las Reservas Técnicas Conocidas No Liquidadas y Pendientes No Conocidas, tanto en el estado integral como en el flujo de caja, se evidencia mayormente la constitución de reservas. Sin embargo, al estimar el valor de las reservas técnicas constituidas a diciembre de 2018, se observa una subestimación de estas, por \$13.6 mil millones lo cual proyecta un incremento de reservas para 2019, cuyo registro impacta el estado de resultados y flujo de caja de dicho periodo, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Tabla 242 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas de EPS RS COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Valor de las Reservas Técnicas	5.013	18.579	18.994	20.059	20.770	21.498	22.488
Incremento de las Reservas Técnicas		13.567	415	1.064	711	728	990
Liberación de Reservas Técnicas	1.757						

Fuente: elaboración propia

5.6.5.2 Estado de Resultado Integral

Como consecuencia de las proyecciones de cada una de las variables que anteceden, se conforma el Estado de Resultado Integral que resume los ingresos, costos y gastos de la organización, en una dinámica que refleja los cambios del modelo de negocio y las perspectivas a cinco años.

Tabla 243 Resumen de Indicadores financieros básicos de EPS RS COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de Resultados Integral	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ingresos de operaciones ordinarias	107.637	112.603	117.250	124.074	131.179	138.699	146.661
Costos	104.855	125.044	114.382	121.416	125.331	129.719	135.917
Resultado Bruto	2.782	-12.441	2.868	2.658	5.848	8.980	10.744
Margen Resultado Bruto	2,6%	-11,0%	2,4%	2,1%	4,5%	6,5%	7,3%
Gastos de Administración	7.982	8.624	8.734	8.933	8.789	8.599	9.096
Gastos Admón. / Ingreso UPC	7,4%	7,7%	7,4%	7,2%	6,7%	6,2%	6,2%
Resultado operacional	-5.200	-21.065	-5.866	-6.275	-2.941	381	1.648
Margen Resultado Operacional	-4,8%	-18,7%	-5,0%	-5,1%	-2,2%	0,3%	1,1%
Resultado No operacional	5.549	5.408	5.628	5.966	6.317	6.690	7.084
Resultado Financiero	122						
Resultado antes de impuestos	471	-15.657	-238	-309	3.376	7.071	8.732
Provisión neta Impuesto de renta							
Resultado Integral	471	-15.657	-238	-309	3.376	7.071	8.732
Margen Resultado Integral	0,4%	-13,9%	-0,2%	-0,2%	2,6%	5,1%	6,0%

Fuente: elaboración propia

La proyección financiera vista a nivel del estado de resultados presenta la dinámica actual partiendo del año 2018 y se extiende hasta el 2024. Se evidencia un resultado operacional negativo en el periodo 2019 a 2022. También se observa como el margen operacional solo es positivo y en equilibrio cuando el nivel

de siniestralidad es inferior al 93% y los gastos operacionales representan del ingreso un poco menos del 6.2%, lo cual ocurre en 2023.

En general, los resultados integrales positivos a partir del 2022, favorecido por las recuperaciones de cartera marcan un cambio de tendencia, siendo el escenario más favorable para la entidad.

5.6.5.3 Flujo de caja

El flujo de caja presenta la entrada y utilización del efectivo de la organización. Se destaca un EBITDA positivo a partir de 2023, con tendencia creciente como consecuencia de alcanzar la meta de siniestralidad y el control de gastos administrativos.

Respecto de la utilización de recursos, en cumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera se observa la constitución a lo largo del periodo de las Inversiones en Reservas Técnicas, lo cual conlleva a un déficit en el saldo final del flujo de caja a partir de 2019 y hasta el 2024.

Esta situación no permite amortizar los pasivos con prestadores de servicios de salud durante la proyección, ni constituir inversiones operacionales que permitan cubrir la obsolescencia tecnológica y la renovación de activos muebles e inmuebles.

Tabla 244 Flujo de caja proyectado de la EPS RS COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-5.143	-20.773	-5.574	-6.027	-2.679	659	1.944
Variación en:							
Reservas técnicas	-356	15.316	-442	2.838	166	1.882	682
Otros Pasivos	-548	356	111	323	190	191	321
Deudores	4.636	4.817	5.455	5.587	5.688	6.309	6.264
Actividades de Inversión y Capex	-290	180					-33
Inversión Reserva técnica		-25.547	-4.844	-7.052	-5.482	-7.059	-6.236
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras							
Recursos externos	639						
Valor Caja de cada periodo	-1.062	-25.651	-5.294	-4.331	-2.117	1.982	2.942
Saldo final del periodo	4.616	-21.035	-26.329	-30.660	-32.777	-30.795	-27.853

Fuente: elaboración propia

La presión generada por la constitución de las Inversiones en Reservas Técnicas que hace deficitario el flujo de caja final, se subsana por la inyección de recursos externos valorados en \$34 mil millones, siendo el aporte más fuerte el que deba realizarse en 2019 para alcanzar el 50% de las inversiones necesarias.

Tabla 245 Flujo de caja proyectado con inversión de la EPS RS COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-5.143	-20.773	-5.574	-6.027	-2.679	659	1.944
Variación en:							
Reservas técnicas	-356	15.316	-442	2.838	166	1.882	682
Otros Pasivos	-548	356	111	323	190	191	321

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Deudores	4.636	4.817	5.455	5.587	5.688	6.309	6.264
Actividades de Inversión y Capex	-290	180					-33
Inversión Reserva técnica		-25.547	-4.844	-7.052	-5.482	-7.059	-6.236
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras							
Recursos externos	639	23.000	5.000	4.000	2.000		
Valor Caja de cada periodo	-1.062	-2.651	-294	-331	-117	1.982	2.942
Saldo final del periodo	4.616	1.965	1.671	1.340	1.223	3.205	6.147

Fuente: elaboración propia

5.6.5.4 Régimen de Inversiones

En cumplimiento del Decreto 2117 de 2016, donde se fijan los requisitos básicos a efectos de poder acceder a los beneficios allí establecidos y lograr la habilitación financiera, y pese a la estrechez de liquidez de los años iniciales de la proyección, se construye la valoración de las inversiones en reservas técnicas partiendo de un 50% en 2019 y aumentando un 10% a partir de 2020 hasta completar el 100% en 2024. El efecto generado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas impacta el flujo de caja generando déficit en su saldo final.

Tabla 246 Inversiones en reserva técnica proyectadas de la EPS RS de COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Inversiones Reserva Técnica	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
% Meta según norma	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Valor de las reservas técnicas	35.778	51.094	50.652	53.490	53.656	55.537	56.220
Porcentaje de cumplimiento	0%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Inversión acumulada RT		25.547	30.391	37.443	42.925	49.984	56.220
Ejecución %		25.547	4.844	7.052	5.482	7.059	6.236

Fuente: elaboración propia

No se tiene una fuente de recursos para la constitución de las Reservas Técnicas ya que el EBITDA positivo se logra en 2023 en un escenario construido favorablemente que pudiera alcanzar el negocio y por lo tanto no se observa una fuente clara y precisa de recursos para la constitución de las inversiones, siendo este aspecto un factor fuerte de no cumplimiento de la norma de habilitación financiera.

5.6.5.5 Estado de Situación Financiera

Consecuente con la proyección de los estados de resultados integrales y el flujo de caja del negocio de aseguramiento en salud, se construye el estado de situación financiera de la entidad (conformado por los Activos, Pasivos y Patrimonio), los cuales reflejan el incumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera por el déficit en el flujo de caja, ocasionado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas, la no amortización de pasivos y la no restitución del patrimonio negativo con corte de 2018.

Tabla 247 Estado de situación financiera proyectado de la EPS RS de COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de situación financiera	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Activo	17.423	17.436	16.867	19.718	23.450	32.595	42.330
Pasivo	41.413	57.085	56.754	59.915	60.272	62.345	63.348
Patrimonio	-23.990	-39.649	-39.887	-40.197	-36.822	-29.750	-21.018

Fuente: elaboración propia

5.6.5.6 Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado

Se parte del supuesto que las pérdidas posteriores a 2015 se pueden diferir en partes iguales por el periodo que reste hasta el 2024 inclusive. Así las cosas, en la medida que se inicia la amortización de las pérdidas y se acerca al 2024, se hace más exigente el cumplimiento del supuesto normativo.

Tabla 248 Suficiencia Patrimonial proyectada de la EPS RS de COMFAMILIAR SUCRE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Suficiencia Patrimonial	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Capital Primario	-21.517	-22.457	-26.059	-29.720	-30.108	-26.802	-21.834
Capital secundario							
Patrimonio Técnico	-21.517	-22.457	-26.059	-29.720	-30.108	-26.802	-21.834
Patrimonio Adecuado	8.611	9.008	9.380	9.926	10.494	11.096	11.733
Suficiencia Patrimonial	-30.128	-31.466	-35.439	-39.646	-40.603	-37.898	-33.567

Fuente: elaboración propia

A fin de revertir el déficit patrimonial, las utilidades generadas anualmente entre el 2022 y 2024 son insuficientes para revertir las pérdidas acumuladas hasta el 2021 por lo cual el patrimonio técnico siempre es negativo. Esto explica la razón por la cual la brecha del defecto patrimonial se sostiene a lo largo de la proyección.

Se observa diferencia entre el capital contable asignado al negocio de aseguramiento por \$4.9 mil millones respecto del reportado a la Supersalud en el indicador de Solvencia Financiera correspondiente al total del capital social de la CCF por \$34.5 mil millones. Este hecho favorece el cumplimiento del indicador, situación que no ocurre al utilizar el capital asignado contablemente. Esta diferenciación es importante hacerla toda vez que, en una escisión del negocio de aseguramiento, el capital que se traslada es el contable y no el capital total de la CCF

5.6.5.7 Conclusiones

- Las proyecciones financieras de la Caja de Compensación en el negocio de aseguramiento, en escenario de continuidad de la situación actual, no genera en su ciclo operacional la liquidez suficiente para atender los compromisos de habilitación y solvencia financiera y pagar las acreencias.
- La falta de liquidez se constituye en un factor que impide amortizar las acreencias con prestadores de servicios de salud y se evidencia crecimiento de estas a lo largo de la proyección, lo cual hace insostenible la operación y el mantenimiento de una red abierta de prestadores
- Solo a partir de una siniestralidad del 92% y una relación de gastos operacionales a ingresos inferior al 6,2% se logran excedentes operacionales.
- Para el cumplimiento de las inversiones en reservas técnicas se requiere de incorporar recursos externos por \$34 mil millones.

- La amortización de las pérdidas en el periodo de análisis hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario, aunque decreciente.
- El capital social asignado al negocio de aseguramiento en el periodo de análisis hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente. La CCF está utilizando el capital de la CCF lo cual es inadecuado
- En el escenario de continuidad de la situación actual, el negocio de aseguramiento en salud no es viable y para otros escenarios requiere de una solución diferente **(EPS RS en alto riesgo)**.

5.6.6 Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF

El presente informe describe el análisis de la situación financiera de la Caja de Compensación Familiar de Sucre COMFASUCRE, en el periodo comprendido entre 2015 a septiembre de 2019, para contextualizar el estado de la Caja de Compensación en conjunto con todos sus centros de costos y/o líneas de negocio, para posterior evidenciar o no la afectación del negocio de salud en la situación financiera y económica de la misma, la cual se constituye en hipótesis de trabajo.

La Caja de Compensación COMFASUCRE no dispone de red propia de prestación de servicios de salud. En aplicación de la ley 1314 de 2009, la CCF implementó normas NIIF para pymes en 2016 y re expresó la vigencia de 2015. COMFASUCRE pertenece al régimen especial en la presentación de la declaración de renta, por lo tanto, no responde directamente por el impuesto de renta.

El 26 de abril de 2019, mediante resolución No 004708, la Superintendencia de Salud levantó la medida preventiva de programa de recuperación y adoptó medida preventiva de vigilancia especial inmediata, por un año. Está esta medida tomada por el ente de control se fundamenta en razón a que el negocio de aseguramiento está incumpliendo con:

- Dos indicadores de efectividad correspondientes al estándar: razón mortalidad materna a 42 días y tasa de mortalidad perinatal;
- Con cierre a noviembre de 2018 la EPS no cumplió con el periodo de transición de condiciones financieras y de solvencia con el cubrimiento del defecto de capital mínimo, cumpliendo parcialmente con el 50% del defecto del patrimonio adecuado;
- La metodología del cálculo de reservas técnicas que la entidad está aplicando no se encuentra verificada por la Superintendencia de Salud;
- No cumple con la inversión de reservas técnicas en los términos y plazos descritos por el ente regulador;
- El nivel de siniestralidad para cierre de vigencia de 2018 se ubicó en el 98.8%;

Se notificó a COMFASUCRE de 166 acciones de tutela NO PBS entre enero y diciembre de 2018, así como de 34 incidentes de desacato durante 2018 y que la EPS tiene activos 38 procesos judiciales y 18 procesos sancionatorios.

5.6.6.1 Población afiliada a la Caja de Compensación

En el contexto de caracterización de la población de afiliados a la Caja de Compensación COMFASUCRE se destaca una disminución en el año 2017 del 6%, cuyo comportamiento se subsana en el año siguiente, donde creció en un 16%. Lo anterior sucede, no obstante, el decrecimiento en el número de empresas afiliadas que descendió un 14%. Con datos de 2019 se mantiene la tendencia de crecimiento de la población con el 2,3%.

Tabla 249 Comportamiento de los afiliados a la CCF COMFASUCRE 2015-2019

	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
Afiliados	46.541		43.635		50.521		52.088		53.291	
Crecimiento anual			-6,2%		15,8%		3,1%		2,3%	
Sexo	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
Masculino	26.634		23.556		26.728		27.504		28.825	
Femenino	19.907		20.079		23.793		24.584		24.466	
Categoría	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
A	29.479	63%	28.488	65%	33.932	67%	35.649	68%	36.687	69%
B	10.577	23%	9.266	21%	9.678	19%	9.354	18%	9.492	18%
C	6.485	14%	5.881	13%	6.911	14%	7.085	14%	7.112	13%

Fuente. Elaboración propia con datos de SSF

5.6.6.2 Población afiliada a la EPS RS de la CCF COMFASUCRE

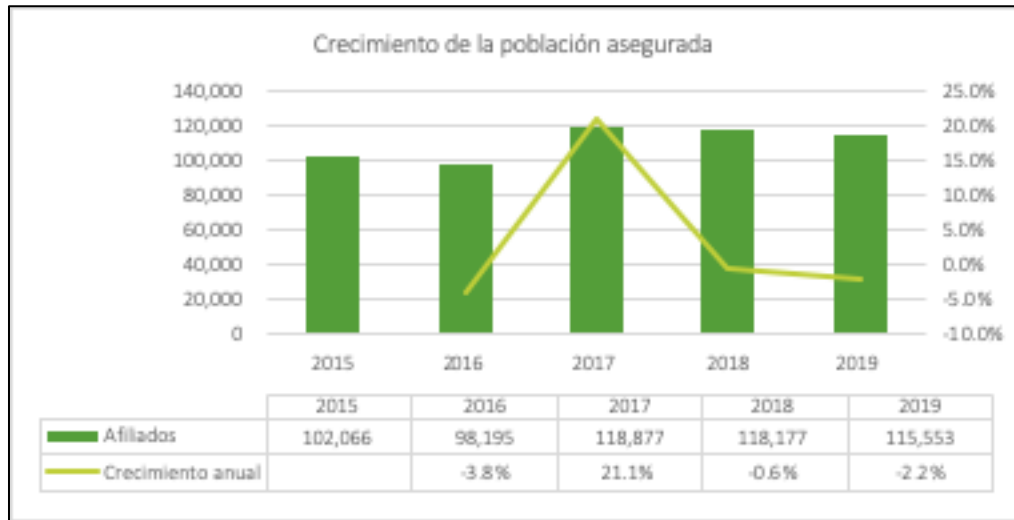
Al interior del negocio de aseguramiento en salud, la tendencia de crecimiento de la poblacional afiliada es decreciente, con excepción del año 2017 donde registró un crecimiento del 21.1%, por efecto de incorporar la población de la EPS indígena Manexca por liquidación, con 17.000 usuarios. Así mismo, se logró el traslado de más población indígena en dicho año.

Tabla 250 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 sep

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Afiliados	102.066	98.195	118.877	118.177	115.553
Crecimiento anual		-3,8%	21,1%	-0,6%	-2,2%
Genero	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Masculino	50.942	49.295	59.204	58.804	57.183
Femenino	51.124	48.900	59.673	59.373	58.370
Ubicación Geográfica	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rural		32.650	45.110	44.667	43.637
Urbana		65.545	73.767	73.510	71.916
Tipo de Régimen	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Subsidiado	101.966	97.307	116.483	114.171	110.822
Contributivo	100	888	2.394	4.006	4.731

Fuente. Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social

Gráfico 28 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFASUCRE 2015-2019



Fuente. Elaboración propia con datos de la BDUA

Al clasificarla con relación a su ubicación, con corte de septiembre de 2019, mayoritariamente es urbana con una participación del 62%. Por rangos de edad se observa que el 81.2% de la misma se ubica en un rango menor a los 54 años, lo cual se traduce en un índice de envejecimiento bajo, siendo esta característica poblacional positiva respecto de la menor presión que ejerce en el corto plazo, sobre la demanda de servicios y por ende en los costos operacionales del negocio de salud.

5.6.6.3 Análisis de situación financiera

En el periodo de análisis COMFASUCRE, desde el punto de vista financiero presente dos dinámicas, claramente opuestas. La primera, en el periodo 2015 y 2016 donde sus resultados finales son negativos, con el consecuente deterioro patrimonial y la segunda etapa, comprendida por los ejercicios económicos de 2017 y 2018, caracterizada por resultados finales de equilibrio, permitiendo con ello que se generen indicadores de rentabilidad patrimonial positivos de 4 y 9 puntos porcentuales respectivamente.

Esta recuperación obedece principalmente a un crecimiento de los Ingresos operacionales del negocio de salud, respaldado a su vez con un crecimiento de la población para la vigencia de 2017, la cual aumentó el 21.1% con respecto al periodo anterior.

Así mismo, de acuerdo con lo registrado en el informe de rendición de cuentas de la entidad para la vigencia 2017, se realizó una negociación de tarifas con las entidades prestadoras de servicios a la entidad, alcanzando un ahorro en el costo operacional de \$4.732 millones respecto de la vigencia anterior. Completando la gestión financiera de la vigencia 2018, recibió del Ente Territorial pagos por servicios NO PBS y sentencias judiciales por valor de \$ 3.339 millones; así mismo gestionó la recuperación de cartera por valor de \$ 2.091 Millones.

El efecto de las medidas antes enunciadas se observar en el siguiente cuadro resumen de indicadores financieros:

Tabla 251 Indicadores financieros de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Margen Bruto	20%	18%	17%	16%	16%

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Margen operacional	8%	7%	6%	6%	7%
Margen neto de utilidad	-6%	-3%	1%	2%	1%
Margen EBITDA	-5%	-3%	1%	2%	1%
Rentabilidad Económica Antes de Impuestos	-9%	-5%	1%	3%	2%
Rentabilidad del Patrimonio	-36%	-30%	4%	9%	6%
Patrimonio	\$17.323.616	\$13.265.937	\$21.314.115	\$28.993.451	\$31.049.910
Margen de Contribución	\$21.835.301	\$22.409.456	\$24.262.185	\$25.580.554	\$21.009.632

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Se destaca para el periodo 2017, 2018 y septiembre de 2019 un mejor comportamiento de los principales indicadores de COMFASUCRE como resultado de las políticas de recuperación financiera que la entidad está aplicando a través de la generación de aumento de los ingresos operacionales y gestión del costo.
- No obstante, y durante el periodo de análisis, la dinámica de los indicadores de rentabilidad, a nivel bruto y operacional, son ligeramente decrecientes, cerrando cada uno en el año 2018 en 16 y 6 puntos porcentuales respectivamente aunque, a corte septiembre de 2019, el margen operacional creció 1% respecto a 2018. Este aspecto revela que si bien es cierto se ha generado crecimiento en los ingresos y el control de costos, estas acciones son apenas suficientes para mantener la eficiencia operacional, lo cual podría traducirse en la ausencia de una estrategia financiera consistente que le permita a la CCF garantizar la suficiencia financiera.
- Consecuente con lo anterior los resultados obtenidos por la CCF nivel de la liquidez, vista como la generación interna de recursos con el margen Ebitda, son negativos para las vigencias 2015 y 2016, en 5% y 3% respectivamente, sugiriendo que, por cada peso de ingreso operacional obtenido, aumentaron sus pasivos en cinco pesos para 2015 y en tres pesos para 2016. Lo anterior contrasta, como se indicó anteriormente, con lo sucedido para el periodo 2017, 2018 y 2019 donde el resultado obtenido en este indicador se ubicó entre uno y dos puntos porcentuales, lo cual se traduce en una ligera mejoría en la capacidad de generar liquidez de la entidad.

5.6.6.3.1 Estado de Resultados

- El desempeño de la CCF observado en términos del estado de resultados, durante el periodo de análisis, culmina con un resultado deficitario para los dos primeros años, remontándose para los siguientes años. Para entender este comportamiento conlleva a que el análisis de la situación financiera de la entidad se evalué al segregar las líneas de negocio, así como en identificar las políticas aplicadas por la entidad para mejorar los resultados operacionales obtenidos.

Tabla 252 Estado de resultados de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Ingreso Operacional	110.659.683	100,0%	123.665.112	100,0%	147.008.281	100,0%	159.719.849	100,0%	128.873.146	100,0%
- Costo Operacional	88.824.382	80,3%	101.255.656	81,9%	122.746.096	83,5%	134.139.296	84,0%	107.863.515	83,7%
Utilidad Bruta	21.835.301	19,7%	22.409.456	18,1%	24.262.185	16,5%	25.580.554	16,0%	21.009.632	16,3%
+ Otros ingresos	1.420.615	1,3%	5.092.198	4,1%	6.341.202	4,3%	10.123.150	6,3%	4.661.055	3,6%
- Gastos de admón.	13.252.015	12,0%	13.509.725	10,9%	15.356.556	10,4%	16.046.652	10,0%	11.535.525	9,0%
- Apropiações de Ley y Transferencias	13.062.064	11,8%	14.245.352	11,5%	13.148.281	8,9%	14.187.157	8,9%	11.561.973	9,0%
- Otros gastos	3.218.156	2,9%	3.780.882	3,1%	1.256.594	0,9%	2.821.870	1,8%	695.201	0,5%
Utilidad antes de	-6.276.319	-5,7%	-4.034.305	-3,3%	841.956	0,6%	2.648.024	1,7%	1.877.987	1,5%

impuestos										
Impuestos	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	-6.276.319	-5,7%	-4.034.305	-3,3%	841.956	0,6%	2.648.024	1,7%	1.877.987	1,5%
Relación Costo Vs Ingreso	80,3%		81,9%		83,5%		84,0%		83,7%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La recuperación de los resultados en los años 2016 y 2017 está asociada con el mejor desempeño del negocio de salud, por efecto del crecimiento registrado en el ingreso operacional principalmente por el aumento de la población afiliada en el servicio de salud y la adopción de políticas de recuperación financiera a través de minimización del costo.

5.6.6.3.2 Ingresos Operacionales

- La recuperación de los resultados desde 2017 está asociada con el mejor desempeño del negocio de salud, por efecto del crecimiento registrado en el ingreso operacional, principalmente por el aumento de la población afiliada en el servicio de salud y la adopción de políticas de recuperación financiera a través de minimización del costo.

Tabla 253 Distribución del ingreso operacional de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Ingreso Operacional	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Ingresos De Actividades Ordinarias	38.974.831	43.294.652	45.123.585	48.902.872	39.943.548
Aportes de empresas no afiliadas por prescripción	-	-	444.105	4.244	160.721
Salud régimen subsidiado	67.838.570	77.229.460	98.077.346	106.659.718	85.148.648
Salud EPS	-	-	-	977.663	908.416
Educación Formal	285.490	273.464	314.937	771.582	1.124.898
Operacionales	10.244	18.144	3.766	3.825	1.484
Vivienda	537.581	323.541	536.032	170.029	8.120
Recreación, deporte y turismo	2.949.336	2.341.119	2.391.241	2.217.946	1.568.380
Crédito social	14.411	2.205	8.596	11.970	8.931
Programas y/o convenios especiales	49.220	182.527	108.673	-	0
Total Ingreso Operacional	110.659.683	123.665.112	147.008.281	159.719.849	128.873.146

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al analizar los ingresos operacionales de la Caja de Compensación por cada unidad de servicio se observa que, si bien los ingresos provenientes de aportes crecen constantemente en el periodo de análisis, vienen perdiendo participación en el total de los ingresos de la entidad, al representar el 35.22% en 2015 y pasa al 31% en 2017, 2018 y septiembre de 2019.
- Comportamiento similar se aplica en los ingresos generados en los negocios de Recreación, Deporte y Turismo, cuya dinámica es decreciente y en consecuencia pierde participación al registrar 3% en 2015 y finalizar septiembre de 2019 en 1%.
- En contraste, el negocio de salud presenta tendencia de crecimiento constante, aumentando la participación sobre el total de ingresos de la CCF, pasando de 61.30% en 2015 a 67.59% en 2018, siendo este negocio el que explica las variaciones más significativas en la actividad integral de la CCF. Este comportamiento se observa más en detalle cuando se agrupan los otros negocios diferentes a salud en una sola categoría, en el siguiente cuadro:

Tabla 254 Relación de ingreso de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Ingresos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Ingresos CCF	110.659.683	123.665.112	147.008.281	160.697.512	171.830.862
% Δ Ingreso		11,8%	18,9%	9,3%	6,9%
Ingresos Salud	67.838.570	77.229.460	98.077.346	108.615.043	114.742.753
% Δ Ingreso Salud Subsidiado		13,8%	27,0%	10,7%	5,6%
Participación Ingresos EPS / CCF	61,3%	62,5%	66,7%	67,6%	66,8%
Ingresos Otros Servicios	42.821.113	46.435.652	48.930.935	52.082.469	57.088.109
% Δ Ingreso Otros Servicios		8,4%	5,4%	6,4%	9,6%
Participación Ingresos Otros Servicios	38,7%	37,5%	33,3%	32,4%	33,2%

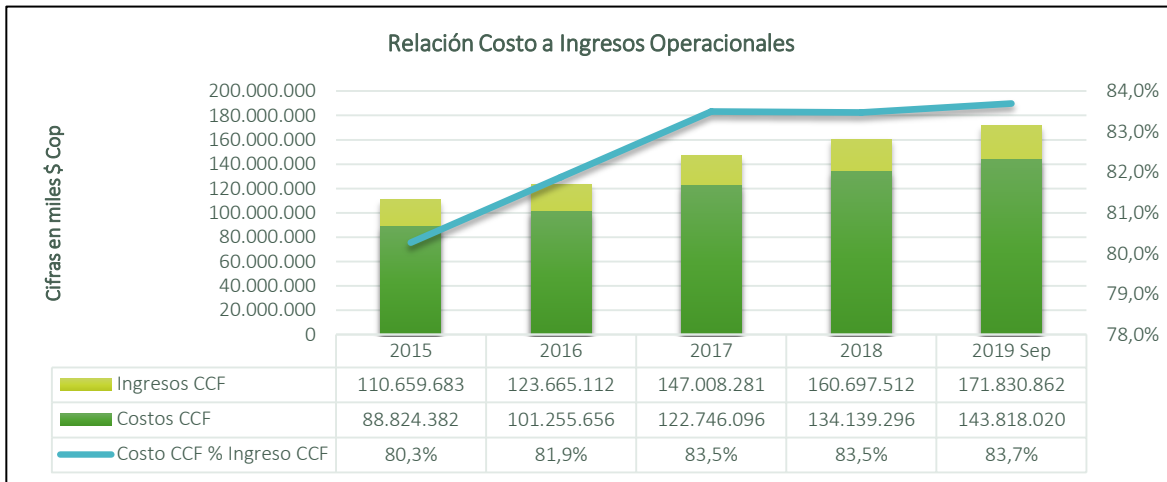
Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los ingresos operacionales de la CCF, en el periodo comprendido por los años 2015 a 2017, presentaron una variación anual creciente en 11.8% para 2016 y 18.9% para 2017. Para 2018 registró una desaceleración en el ritmo de crecimiento, con 9 puntos porcentuales y se estima que cierre el 2019 con un crecimiento del 6.9%. La disminución en el ritmo de crecimiento está vinculada con la disminución en el crecimiento de los ingresos del negocio de salud, que después de crecer a un buen ritmo en los periodos anteriores, cerró para 2018 en el 10,7% y se prevé que finalice 2019 con un crecimiento del 5.6%. Este efecto aplica por la participación significativa de los ingresos del negocio de salud en los ingresos de la CCF, con un promedio de 65%. Esta característica muestra el nivel de incidencia que tiene el negocio de salud sobre el desempeño de la Caja de Compensación, toda vez que desde el punto de vista de liquidez representa un flujo constante de recursos, resultando atractivo desde el punto de vista financiero.
- Los cambios registrados en la dinámica de ingresos operacionales del negocio de salud en el periodo de análisis presentan una correlación negativa con el comportamiento de la población afiliada en salud, esto es mientras la población decreció en los años 2016 y 2018, los ingresos aumentaron en dichos periodos. Caso contrario a lo ocurrido en 2017 en donde se registró un crecimiento de la población del 21,1% relacionado positivamente con los ingresos operacionales que crecieron a su vez en un 18.9%.
- Los cambios en crecimiento de los ingresos del negocio de salud marcan definitivamente el desempeño de los ingresos de la Caja de Compensación, mientras que la contribución que realiza los otros servicios en los ingresos globales es de menor impacto.

5.6.6.3.3 Costos Operacionales

- No obstante, las acciones del negocio de salud ejecutadas en los dos últimos años por controlar los costos operacionales de la CCF, su comportamiento ha sido creciente cerrando para 2017 y 2018 con una participación sobre ingresos operacionales del 83.5% y en 2019 ubicándose en 83.7%.

Gráfico 29 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- A partir del 2017, resalta la implementación desde la Administración de la Caja de Compensación de una política de control, centrándose en los costos de la operación del negocio de salud, en rubros tales como disminución en la contratación de tarifas, auditoría a cuentas médicas con prestadores y aplicación de nota técnica como eje del modelo de gestión del riesgo.
- Al revisar la composición de los costos de la CCF respecto de los servicios prestados se observa lo siguiente:

Tabla 255 Relación de costos de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Costos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Costos CCF	88.824.382	101.255.656	122.746.096	134.139.296	143.818.020
Δ Anual Costos CCF		14,0%	21,2%	9,3%	7,2%
Costo Salud	68.349.451	77.265.202	95.676.036	104.854.845	113.598.488
Δ Anual Costos Salud		13,0%	23,8%	9,6%	8,3%
Part % Costos Salud/CCF	76,9%	76,3%	77,9%	78,2%	79,0%
Costos otros Servicios	20.474.931	23.990.454	27.070.060	29.284.450	30.219.532
Δ Anual Costos otros Ss		17,2%	12,8%	8,2%	3,2%
Part % Costos Otros Ss/CCF	23,1%	23,7%	22,1%	21,8%	21,0%
% Costo/Ingreso CCF	80,3%	81,9%	83,5%	83,5%	83,7%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Durante el periodo de análisis, los costos en salud representan en promedio el 77,7% como participación de los costos de la CCF, lo cual explica en buena medida la dinámica del crecimiento de los costos de la entidad. La participación de los costos de otros servicios que ofrece la CCF se mantiene en promedio en el 22,3% durante el periodo de análisis, con un comportamiento ligeramente decreciente durante el mismo, cerrando con 21,8% en 2018 y se proyecta que cierre 2019 con 21% de participación respecto a los costos de la entidad.

5.6.6.3.4 Gastos Operacionales

- Durante el periodo de análisis, el comportamiento del gasto operacional de la Caja de Compensación frente al ingreso operacional es decreciente y sus variaciones obedecen principalmente más a los cambios en el ingreso que en el propio gasto, ubicándose en promedio durante el periodo de análisis en 20.5 puntos porcentuales.
- De acuerdo con la estructura financiera definida por Superintendencia de Subsidio los gastos operacionales no deben superar el 8% del ingreso operacional, situación que en COMFASUCRE excede ampliamente ésta cifra.
- La participación de los gastos de salud en el total de los gastos operacionales de la Caja de Compensación, en primera instancia se mantiene muy constantes entre el periodo 2015 y 2016, con una participación promedio del 17.7%. Para 2017 y 2018, se registra un aumento importante de la participación ubicándose en 25.85% en promedio, y se proyecta que en 2019 esta participación sea del 28%. De acuerdo con información suministrada por la entidad este aumento tiene múltiples causas entre las que se destaca el aumento en el valor de las pólizas de seguros, honorarios en la elaboración del proyecto PRI y pagos de acciones judiciales.

Gráfico 30 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- De otra parte, los gastos operacionales correspondientes a otros servicios diferentes de salud, que incluyen las apropiaciones de ley y transferencias, participan en promedio del total de los gastos de la CCF, durante las vigencias analizadas, en un 78.3%. Este comportamiento es opuesto de la participación de los otros servicios en los costos operacionales como ya se mencionó.
- Durante el periodo de análisis, llama la atención la falta de consistencia que arroja el porcentaje de participación de gastos operacionales del negocio de salud sobre los gastos de la CCF, que en promedio representa el 21.8%, respecto de la participación de los ingresos y costos operacionales del negocio de salud en los correspondientes de la Caja de Compensación, con 64.5% y 77.3%, respectivamente. En tal sentido, no resulta claro, si existe una adecuada distribución de gastos indirectos al interior de la CCF, en cada uno de los negocios

Tabla 256 Relación de gastos de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Gastos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy

Relación Gastos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Gastos CCF	26.314.079	27.755.077	28.504.837	30.233.809	30.796.664
Δ Anual Gastos CCF		5,5%	2,7%	6,1%	1,9%
Gastos Salud	4.630.255	4.926.548	7.169.103	7.982.495	8.614.288
Δ Anual Gastos Salud		6,4%	45,5%	11,3%	7,9%
Participación % Gastos Salud/CCF	17,6%	17,8%	25,2%	26,4%	28,0%
Gastos Otros Ss	21.683.824	22.828.529	21.335.734	22.251.315	22.182.376
Δ Anual Gastos Otros Servicios		5,3%	-6,5%	4,3%	-0,3%
Participación % Gastos Otros Ss/CCF	82,4%	82,2%	74,8%	73,6%	72,0%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

5.6.6.3.5 Resultados Integrales

- Los resultados de utilidad neta para la Caja de Compensación son consecuencia del comportamiento de los ingresos, costos y gastos en sus distintos negocios. Durante los años de 2015 y 2016, los resultados netos registrados fueron negativos, del orden promedio de \$5.1 mil millones. Para las vigencias 2017 y 2018, la CCF obtuvo resultados netos positivos en promedio de \$1.7 mil millones, y se proyecta que la entidad cierre en 2019 con utilidades de \$2.5 mil millones.

Tabla 257 Relación de resultados integrales de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Déficit Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Déficit y/o Utilidad Neta CCF	-6.276.319	-4.034.305	841.956	2.648.024	2.503.983
% Δ Resultado CCF		-35,7%	-120,9%	214,5%	-5,4%
Déficit y/o Utilidad Neta Salud	-6.577.187	-4.287.304	464.353	470.630	-2.901.973
% Δ Resultado Salud		-34,8%	-110,8%	1,4%	-716,6%
Déficit y/o Utilidad Neta Otros Servicios	300.868	252.999	377.603	2.177.394	5.405.955
% Δ Resultado Otros servicios		-15,9%	49,3%	476,6%	148,3%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Este desempeño, se origina principalmente por un efecto combinado de distintas actividades como el crecimiento de los ingresos operacionales y no operacionales, estos últimos originado en la utilidad en la venta de activos, avalúo de propiedad de inversión y por recuperaciones presentadas de deterioro de cartera, que para 2018 significó aproximadamente dos mil millones, así como, la gestión de control de costos y gastos, con énfasis en el negocio de salud

Tabla 258 Estado de resultados comparativo por unidad de negocio de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	CCF	EPS	Otros Negocios
Ingreso Operacional	159.719.849	111.892.243	47.827.606
- Costo Operacional	134.139.296	104.854.845	29.284.450
Utilidad Bruta	25.580.554	7.037.398	18.543.156
+ Otros ingresos	10.123.150	1.656.200	8.466.950
- Gastos de administración	16.046.652	7.982.495	8.064.157
- Apropriaciones de Ley y Transferencias	14.187.157	-	14.187.157
- Otros gastos	2.821.870	240.474	2.581.397
Utilidad antes de impuestos	2.648.024	470.630	2.177.394
Impuestos	-	-	-
Déficit y/o Utilidad Neta	2.648.024	470.630	2.177.394
Relación Costo Vs Ingreso	84%	94%	61%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Separando para 2018 los estados de resultado, tanto para la Caja de Compensación en su conjunto como para los negocios propiamente de salud y otros servicios distintos de salud, se hace evidente cómo el negocio de aseguramiento en salud impacta de forma importante en los resultados de la CCF, por su alto nivel de participación de costos operacionales sobre ingresos operacionales con un 78%. Esta situación explica como la relación costos a ingresos operacionales de la CCF es del 84%, sobre el cual incide el negocio de salud con un 94%.

5.6.6.3.6 Activo Total

Tabla 259 Activos de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

ACTIVO	2015	Analisis Vert	2016	Analisis Vert	2017	Analisis Vert	2018	Analisis Vert	2019 Sep	Analisis Vert
Efectivo y equivalentes	10.784.098	15%	9.874.789	12%	12.986.619	14%	10.264.301	10%	9.517.146	8%
Activos Financieros	1.644.714	2%	1.796.937	2%	1.641.252	2%	772.848	1%	2.259.528	2%
Cuentas por cobrar	11.846.329	16%	15.842.862	19%	17.803.433	19%	20.564.524	20%	27.244.905	24%
Propiedad planta y equipo	33.070.724	45%	35.630.286	43%	45.196.419	49%	50.898.357	50%	47.949.684	42%
Intangibles	-	0%	-	0%	66.101	0%	422.295	0%	508.237	0%
Diferidos	193.131	0%	516.176	1%	110.722	0%	21.046	0%	53.524	0%
Fondos de Ley con destinación específica	16.239.739	22%	18.505.156	23%	15.010.850	16%	18.696.904	18%	27.004.820	24%
Activo corriente	40.514.880	55%	46.019.744	56%	47.442.154	51%	50.298.577	49%	66.026.399	58%
Activo no corriente	33.263.855	45%	36.146.462	44%	45.373.243	49%	51.341.698	51%	48.511.445	42%
Total Activo	73.778.735	100%	82.166.206	100%	92.815.396	100%	101.640.275	100%	114.537.844	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Durante el periodo de análisis los activos totales de la Caja de Compensación registran una variación promedio de 12 puntos porcentuales. Se destaca el crecimiento de los activos corrientes, que han aumentado en 63% desde 2015.
- Los principales activos de la CCF son la cartera, los activos fijos (incluyen valorizaciones en 2015 y 2016) y los fondos con destinación específica. La mayor participación está representada en el activo fijo con el 46% en promedio del total del activo, representados en las instalaciones de turismo, bienestar y colegios, entre otros. El rubro de los fondos con destinación específica es el segundo concepto de activo en participación con un valor promedio de 21%, los cuales están concentrados principalmente en lo correspondiente a Vivienda, Educación y Fosfec.

Tabla 260 Crecimiento de principales activos de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Crecimiento Principales Activos	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Total Activo	73.778.735	82.166.206	92.815.396	101.640.275	114.537.844
% Δ Anual Activo		11%	13%	10%	13%
Cartera	11.846.329	15.842.862	17.803.433	20.564.524	27.244.905
Part % Cartera / Activo Total	16,06%	19,28%	19,18%	20,23%	23,79%
% Δ Anual Cartera	0,00%	33,70%	12,40%	15,50%	32,48%
Activos Fijos	33.263.855	36.146.462	45.373.243	51.341.698	48.511.445
Part % Activo Fijo / Activo Total	45,09%	43,99%	48,89%	50,51%	42,35%
% Δ Anual Activos Fijos		8,67%	25,53%	13,15%	-5,51%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Por su parte la cartera, con una dinámica de crecimiento constante, participa en promedio durante el periodo de análisis con el 19.7%, explicado en buena medida por el crecimiento de la cartera correspondiente a la EPS.

Tabla 261 Distribución de cartera de la CCF COMFASUCRE 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Relación Cartera Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
Cartera CCF	11.846.329	15.842.862	17.803.433	20.564.524
Δ Anual Cartera CCF		33,70%	12,40%	15,50%
Cartera Salud	5.187.616	6.810.968	9.259.359	9.606.272
Part % Cartera Salud/CCF	43,80%	43,00%	52,00%	46,70%
Δ Anual Cartera Salud		31,30%	35,90%	3,70%
Cartera Otros Servicios	6.658.713	9.031.894	8.544.074	10.958.252
Part % Cartera Otros Servicios/CCF	56,20%	57,00%	48,00%	53,30%
Δ Anual Cartera Otros Servicios		35,60%	-5,40%	28,30%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al desagregar la cartera por negocio, la correspondiente al negocio de salud, presenta una participación promedio en el periodo de análisis del 48.35%, ubicándose en el 56.23% en septiembre de 2019.
- Por su parte, la cartera asociada con los servicios diferentes a la prestación de servicios de salud presenta participación sobre el total de la cartera promedio de 51.65%, con un crecimiento promedio de 16.3 puntos porcentuales. Particularmente, en el año 2017 registró este rubro un decrecimiento en 5 puntos porcentuales, recuperando un año después su dinámica de crecimiento con un aumento del 28.30%.

Tabla 262 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (días)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rotación Cartera CCF	39	46	44	46	76
Rotación Cartera EPS	28	32	32	31	64
Rotación Cartera Otros Servicios	56	70	70	82	100

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La rotación de cartera vista de manera integral para la CCF se encuentra entre los 39 y 76 días, con tendencia creciente durante el periodo de análisis, lo cual es consecuente con la participación que tiene la cartera correspondiente con los negocios de salud, con una rotación promedio de 37 días en el periodo de análisis.
- En el análisis de liquidez durante el periodo de análisis presenta un capital de trabajo negativo, influenciado por la participación importante en el pasivo de los fondos de destinación específica, relacionados directamente con la operación de la Caja de Compensación, indicando con ello que la CCF no cuenta con recursos en el corto plazo para atender las acreencias corrientes.

5.6.6.3.7 Pasivo Total

- Durante el periodo de análisis, el pasivo total de la CCF registra en su dinámica de crecimiento una desaceleración progresiva, con variaciones anuales del 22% en 2016, cayendo en los dos años siguientes a variaciones en el crecimiento del 3,8% y 1.6% respectivamente, aunque, a corte de septiembre de 2019, la cartera creció 14.9%. Este comportamiento está explicado principalmente por las cuentas por pagar y reservas técnicas, cuya dinámica está vinculada con el negocio de la EPS.

Tabla 263 Pasivos de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Pasivo	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
Obligaciones Financieras	1.549.522	3%	690.000	1%	230.000	0%	-	0%	68	0%
Proveedores y Cuentas x Pagar	27.256.996	48%	31.588.351	46%	38.579.632	54%	40.603.546	56%	48.977.124	59%
Impuestos, gravámenes y tasas	147.441	0%	19.954	0%	73.949	0%	118.886	0%	27.862	0%

Pasivo	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
Beneficios a empleados	1.119.297	2%	1.187.907	2%	1.527.533	2%	1.691.107	2%	2.214.723	3%
Pasivos estimados y provisiones	5.090.089	9%	9.401.239	14%	7.540.675	11%	5.083.049	7%	4.337.501	5%
Diferidos	26.697	0%	165.039	0%	703.202	1%	31.341	0%	90.626	0%
Fondos con destinación específica otros pasivos	21.265.077	38%	25.847.779	38%	22.846.290	32%	25.118.895	35%	27.840.030	33%
Pasivo corriente	56.455.119	100%	68.900.269	100%	71.501.281	100%	72.646.824	100%	83.487.934	100%
Pasivo no corriente	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
Total Pasivo	56.455.119	100%	68.900.269	100%	71.501.281	100%	72.646.824	100%	83.487.934	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La estructura financiera del pasivo de la CCF, excluyendo las cuentas por pagar particulares del negocio de la EPS, se identifica con el plan de cuentas definido por la Superintendencia de Subsidio Familiar, en la cual se destaca la participación de los fondos de ley (Fondos de destinación específica son Fondo Obligatorio de Vivienda de interés social Fovis, Fondo para la atención integral a la niñez y jornada escolar complementaria Foniñez, Fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante Fosfec y Fondo de educación ley 115 de 94), que representa en promedio un 35.3% del total del pasivo.

Tabla 264 Distribución por cuentas por pagar de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación CXP Salud -Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
CXP CCF	32.347.085	40.989.590	46.120.307	45.686.595	53.314.625
Δ Anual Cartera CCF		26,7%	12,5%	-0,9%	16,7%
CXP Salud	29.147.335	35.810.023	35.814.839	36.636.253	46.810.068
Part % CXP Salud/CCF	90,11%	87,36%	77,66%	80,19%	87,80%
Δ Anual CXP Salud		22,9%	0,0%	2,3%	27,8%
CXP Otros Servicios	3.199.750	5.179.567	10.305.468	9.050.342	6.504.558
Part % CXP Otros Servicios/CCF	9,9%	12,6%	22,3%	19,8%	12,2%
Δ Anual CXP Otros Servicios		61,9%	100,0%	-12,2%	-28,1%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al separar las cuentas por pagar por tipo de negocio, se observa en el cuadro anterior qué, en los últimos tres años, las cuentas por pagar de la CCF evidencian una desaceleración en el ritmo de crecimiento, cerrando en 2018 con un decrecimiento de 0.9%, aunque a septiembre de 2019 registró un crecimiento de 16.7% respecto a diciembre de 2018. Con corte a septiembre de 2019, el 87,8% de las cuentas por pagar de la Caja de Compensación, corresponde al negocio de la EPS la cual incluye las cuentas por pagar a proveedores y la estimación de las reservas técnicas.
- De otra parte, las cuentas por pagar de otros servicios de la CCF presentan un crecimiento promedio importante en el periodo de análisis de 95% y se ubica en el 2018 con decrecimiento de 11.5%. No obstante, lo anterior, la participación promedio en el total de las cuentas por pagar de la Caja de Compensación es 10.5%, lo cual no ejerce mayor presión sobre la liquidez de la entidad

Tabla 265 Indicador de endeudamiento total de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Endeudamiento Total	77%	84%	77%	71%	73%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En el periodo de análisis el nivel de endeudamiento de la Caja de Compensación es alto y de tendencia decreciente, con un promedio de 77% y cierra septiembre de 2019 en 73%. Dicho comportamiento

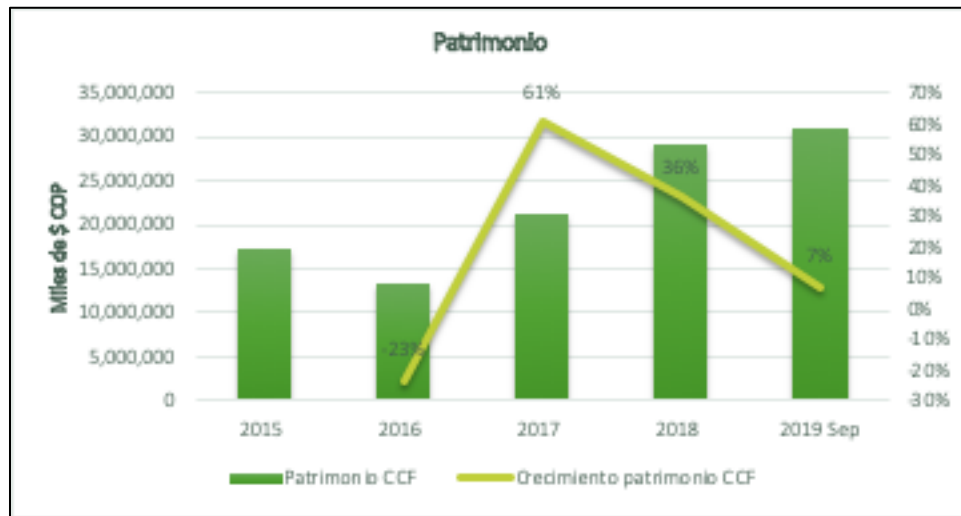
decreciente representa un aspecto favorable desde el punto de vista de liquidez al reducir la presión sobre los recursos disponibles para pago, lo cual está asociado con los otros negocios diferentes a salud.

- De otra parte y de acuerdo con el informe de gestión de 2018, el crédito social registra a corte de diciembre de 2018 una cartera colocada de aprox. \$350 millones. Se cuenta con una estimación de deterioro de cartera de aproximadamente el 35%, En este sentido, no se evidencia la aplicación de políticas NIIF con un modelo probabilístico que realice la estimación correcta del deterioro de cartera en los estados de resultados mensuales producto de la mora, que permitan que los estados financieros de la CCF tengan su justa medida y valor en términos financieros.

5.6.6.3.8 Patrimonio

- La CCF en su cuenta de patrimonio presenta un crecimiento importante a partir del año 2017 respaldado por la generación de utilidades de equilibrio y por el rubro de obras y programas de beneficio social, cuya apropiación permite fortalecer el patrimonio. El entendimiento de este comportamiento se observa al analizar por separado el negocio de salud que presenta un saldo patrimonial de déficit en durante el periodo de estudio. Esta situación contrasta con el patrimonio de los negocios diferentes a salud que es positivo con un promedio de aproximadamente \$ 47 mil millones, cerrando septiembre de 2019 con cerca de \$57 mil millones.

Gráfico 31 Patrimonio de la CCF COMFASUCRE 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos de la CCF COMFASUCRE

Tabla 266 Distribución del patrimonio de la CCF COMFASUCRE 015-2019 (cifras en \$ miles)

Participación Patrimonio Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Patrimonio CCF	17.323.616	13.265.937	21.314.115	28.993.451	31.049.910
% Δ Anual Patrimonio CCF		-23,42%	60,67%	36,03%	7,09%
Patrimonio EPS	-22.632.476	-26.919.779	-25.098.745	-23.989.489	-26.165.968
Part % Pat Salud / Pat Total	-130,65%	-202,92%	-117,76%	-82,74%	-84,27%
% Δ Anual Patrimonio EPS		19%	-7%	-4%	9%
Patrimonio Otros Servicios	39.956.092	40.185.716	46.412.861	52.982.940	57.215.878
Part % Pat Otros / Pat Total	230,65%	302,92%	217,76%	182,74%	184,27%
% Δ Patrimonio Otros Servicios		1%	15%	14%	8%

- Si bien es cierto que, en el conjunto de líneas de negocios la Caja de Compensación en términos patrimoniales cuenta con resultados positivos, es evidente que está desviando el cumplimiento de su objeto social y colocando en riesgo la continuidad como negocio en marcha, por efectos del impacto negativo que genera el negocio de salud.
- La entidad manifiesta en sus informes de gestión que los resultados deficitarios acumulados a 2014 se originó por omisiones de registro o subvaloración de los hechos económicos reportados en los estados financieros, estimado en nueve mil millones, requiriendo para ello la contratación de una auditoría externa financiera ejecutada por la firma KPMG.

5.6.6.4 Conclusiones

El objeto del estudio anterior se enfocó en el comportamiento financiero de la operación de la CCF y realizó análisis sobre la interacción de las distintas líneas de negocio de manera articulada e individualmente, profundizando en el impacto generado por el negocio de salud, con resultados que muestran el alto grado de afectación sobre los resultados finales presentados y en la dinámica de los principales rubros económicos y contables. En este orden de ideas se concluye lo siguiente:

- Desde el punto de vista operacional y de forma constante durante las vigencias analizadas, no se evidencia una estrategia institucional y a nivel financiero consistente que revierta en forma contundente los resultados acumulados de utilidad operacional negativa de la Caja de Compensación. Sólo con la información reportada en las visitas realizadas, se observa para el presente año acciones por controlar más estructuralmente los costos y gastos de operación, proyectándose al cierre de 2019 en el estado de resultados equilibrio financiero.
- Se concluye que existe una marcada participación del negocio de salud en las cifras de la Caja de Compensación, visto como que representa en promedio para el 64.5% de los ingresos operacionales, el 77.3% de los costos operacionales, el 21.7% de los gastos operacionales, el 85.4% de la Cartera, el 83.7% de las acreencias y un déficit patrimonial de cerca de \$24 mil millones, que explica el déficit en el indicador de patrimonio técnico por \$3.4 mil millones que impiden cumplir satisfactoriamente con los requisitos normativos que aplican para el negocio de salud.
- Con el 21.1% promedio de participación del gasto operacional respecto del ingreso operacional, la Caja de Compensación supera el 8% reglamentado por la Superintendencia de Subsidio Familiar como límite para este concepto.
- El desequilibrio existente a nivel del negocio de salud en la participación de los gastos operacionales del total del ingreso operacional con 21.8% respecto de la participación de los ingresos y costos operacionales (64.5% y 77.3%, respectivamente), deja entre dicho la forma como se están distribuyendo los gastos al interior de la CCF y si existen subsidios cruzados con los otros negocios diferentes a salud que estén favoreciendo este negocio.
- Desde el punto de vista de liquidez, para las vigencias analizadas, las pérdidas consecutivas del negocio de aseguramiento en salud hacen que las cuentas por pagar que incluye las reservas técnicas, se aplacen cada vez más y se acumulen gravosamente, representando para 2018 aproximadamente un 85.4% de las cuentas del pasivo, afectando por riesgo de liquidez la estabilidad futura de la Caja de Compensación.
- Se desconoce el estado de la conciliación de cartera y cuentas por pagar a prestadores, que pudiera afectar los estados financieros. El informe de visita de la Superintendencia de Subsidio Familiar de 2019, indica diferencia entre las acreencias registradas en los estados financieros y la reportada por los prestadores de salud en la circular 30 del Ministerio de Salud de 2013.

- La Caja de Compensación familiar no cuenta con una política de deterioro de cartera ajustada a un modelo probabilístico que cumpla con las normativas definidas por las Superintendencias para controlar el riesgo de crédito y riesgo de liquidez, asociado con cada una de las actividades desarrolladas en su objeto social y principalmente en los negocios de salud. Lo anterior, se extiende al crédito social que presenta al cierre de 2018 una cartera de \$350 millones de pesos.
- Si bien es cierto se han tomado medidas de saneamiento de cartera, las cuentas por pagar correspondiente al negocio de salud han tenido un comportamiento creciente afectando con ello los resultados evidenciados tanto en los indicadores de endeudamiento y liquidez como en los estados financieros. Este factor al mantener una tendencia y no poderse revertir en el corto plazo, es incidente de manera fuerte para que la Superintendencia de Salud en abril del presente año, generara resolución de medias especiales en la búsqueda de incentivar a la Administración de la CCF para que tome decisiones adecuadas que corrija el rumbo del negocio de salud.
- El déficit patrimonial del negocio de salud por \$24.6 mil millones del negocio de salud, si bien es cierto no supera el patrimonio de los otros servicios de la Caja de Compensación por \$44.4 mil millones, su resultado negativo si genera un alto impacto en la integralidad del negocio de la CCF.
- Desde la perspectiva del negocio de salud y con los resultados obtenidos en términos de habilitación y solvencia financiera, los primeros referidos en las comunicaciones de la Superintendencia de Salud y los segundos tomados del presente estudio indican que **en las circunstancias actuales operacionalmente NO tiene viabilidad como negocio (CCF en alto riesgo).**
- En tal sentido se deberán tomar las medidas estructurales que permitan financieramente el camino de recuperar su solvencia financiera.
- De acuerdo con la anterior conclusión, el rubro de salud está desviando la naturaleza de las actividades de la Caja de Compensación cerrando posibilidades para que los negocios propios, que son la razón misional de la CCF, se desempeñen eficientemente y mejoren la calidad de vida de sus afiliados.

5.7 EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar de CHOCÓ

5.7.1 Caracterización básica

La Caja de Compensación Familiar de Chocó es una CCF sin ánimo de lucro de derecho privado (ESAL tipo CORPORACIÓN), que se crea en 1978 por iniciativa de la Cámara de Comercio y un grupo de comerciantes de Quibdó y cuenta con personería jurídica, reconocida mediante la Resolución No. 02210 del 8 de junio de 1978. La entidad tiene como misión "...operar servicios sociales a la Población afiliada y no afiliada, en el marco de la compensación familiar; para ofrecer mejores y mayores subsidios a los afiliados de categorías A y B, mediante alianzas estratégicas públicas y privadas que posibiliten mejorar las condiciones de vida de nuestra comunidad, a través de una gestión sostenible y eficiente de los recursos".

En la actualidad, COMFACHOCÓ brinda servicios a sus afiliados en las siguientes áreas:

- **Recreación:** la caja de compensación ofrece el Centro Vacacional y Recreacional, Quibdó, acondicionada con piscina, restaurante y un polideportivo. Adicionalmente, ofrece servicios empresariales para las empresas afiliadas.
- **Turismo:** COMFACHOCÓ presta el servicio de agencia de viajes y de hotelería. En la agencia de viajes ofrece paquetes turísticos nacionales e internacionales a distintos destinos, y cruceros a distintas locaciones. En hotelería, la caja de compensación tiene dos Centros Vacacionales ubicados en Nuquí (Centro Vacacional Oquendo) y Quibdó (el Centro Vacacional y Recreacional, Quibdó), donde brindan, además del hospedaje, servicios de kioscos, restaurantes, caminatas ecológicas y zonas para eventos sociales.
- **Educación:** La caja de compensación presta el servicio de educación a través de un complejo educativo, ubicado en el municipio de Quibdó, que cuenta con cobertura desde preescolar hasta la educación media. Adicionalmente ofrece educación no formal en distintas áreas del conocimiento.
- **Biblioteca:** Mediante una biblioteca pública, la entidad fomenta la lectura a la población, mediante distintas actividades, como las salas infantiles o proyecciones de videos.
- **Crédito:** COMFACHOCÓ ofrece seis líneas de crédito a sus afiliados (libre inversión, estudio, electrodomésticos, vivienda, servicios médicos y útiles escolares), siempre y cuando se encuentren al día con los aportes.
- **Mercadeo:** Mediante una tienda y una farmacia, la entidad ofrece productos básicos de la canasta familiar y medicamentos a la población

Con relación al programa de salud, la CCF COMFACHOCÓ provee los siguientes servicios:

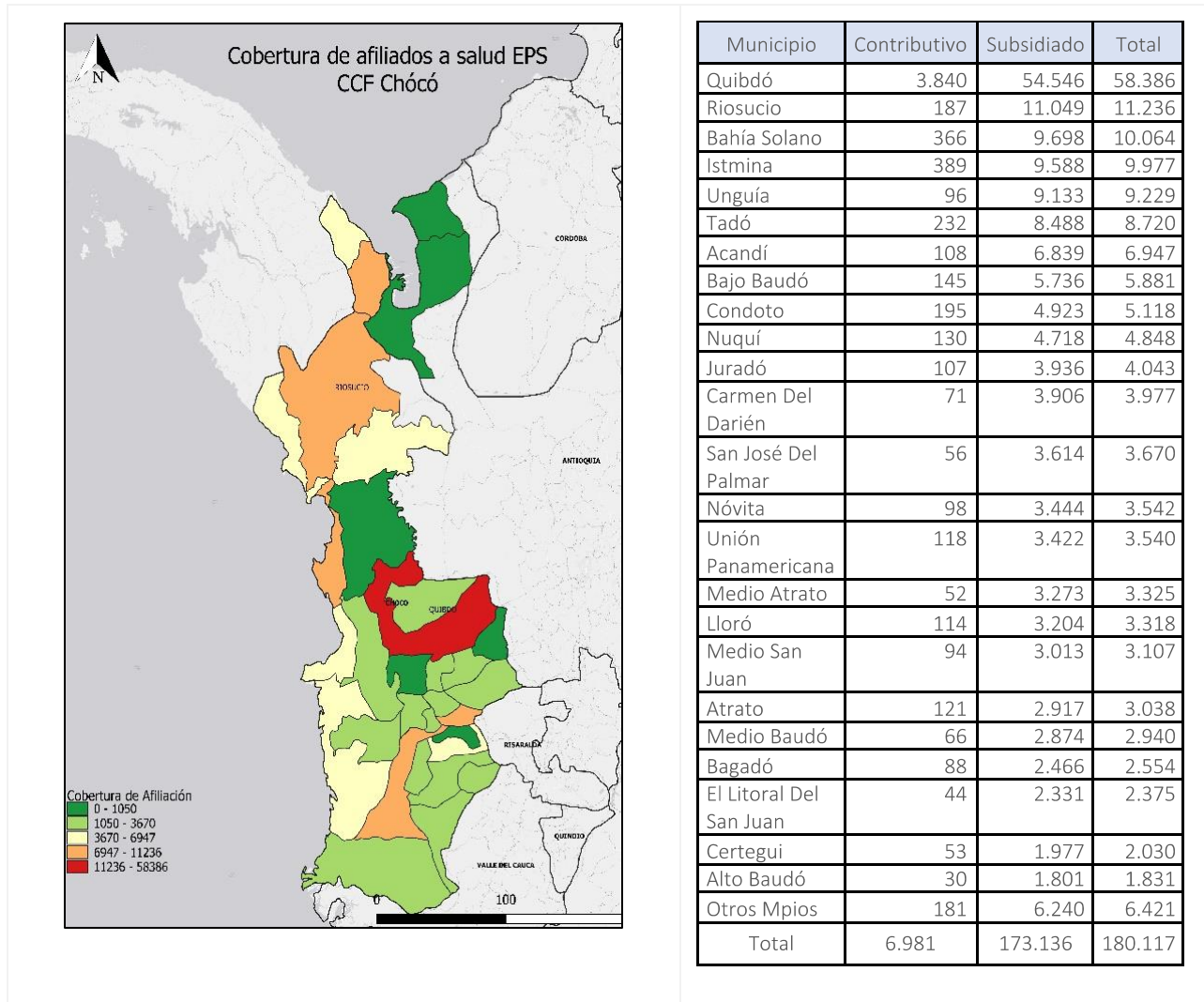
Salud: Mediante una EPS y una IPS, la caja de compensación ofrece atención en salud a la población. La EPS cuenta con 180.117 afiliados a corte de septiembre de 2019 entre el régimen contributivo (6.981) y el subsidiado (173.136). distribuidos en 32 municipios del Departamento de Chocó y Antioquia, donde Quibdó concentra el 32% de sus afiliados.

La IPS COMFACHOCÓ ubicada en la ciudad de Quibdó, y sedes en Bahía Solano, Nuquí y Unguía, ofrece servicios de:

- **Consulta externa:** Medicina general, interna, familiar, nutrición y dietética, odontología, pediatría, psicología, psiquiatría, enfermería, urología, cirugía general, entre otros.
- **Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica:** Laboratorio clínico, toma de muestras, tamización de cáncer de cuello uterino, radiología, fisioterapia, ultrasonido, servicio de farmacia, entre otros.
- **Protección específica y detección temprana:** Crecimiento y desarrollo, alteraciones en el desarrollo y embarazo, cáncer de seno y cuello uterino, vacunación y planificación familiar

- Quirúrgico: Cirugía general, ortopédica, oftalmológica, urológica, ginecológica y otorrinolaringología

Ilustración 29 Distribución geográfica de afiliados a la EPS COMFACHOCÓ – septiembre de 2019

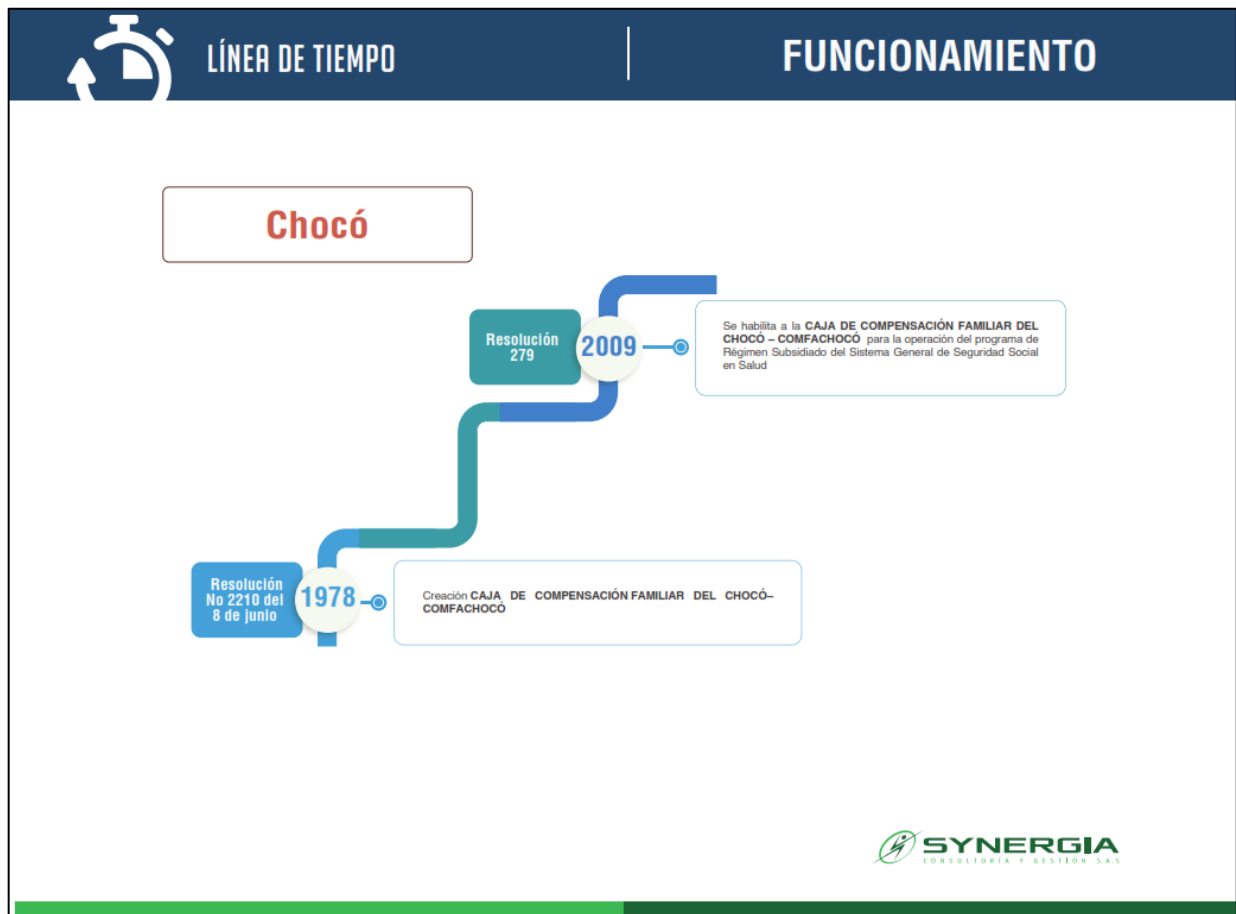


Fuente: Base de datos Única de Afiliados – BDUA

5.7.2 Línea de tiempo – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF

La CCF tuvo su origen en 1978 (41 años de existencia). En el año 2001 decide unirse a la Unión Temporal CAJASALUD ARS UT hasta el año 2006 cuando decide separarse, fue habilitada condicionalmente para la operación del programa de régimen subsidiado en salud sujeta a la adopción de un Plan de desempeño o de Mejoramiento y en el año 2009 fue verificado el cumplimiento de las condiciones de operación y permanencia y habilitada para la operación del régimen subsidiado.

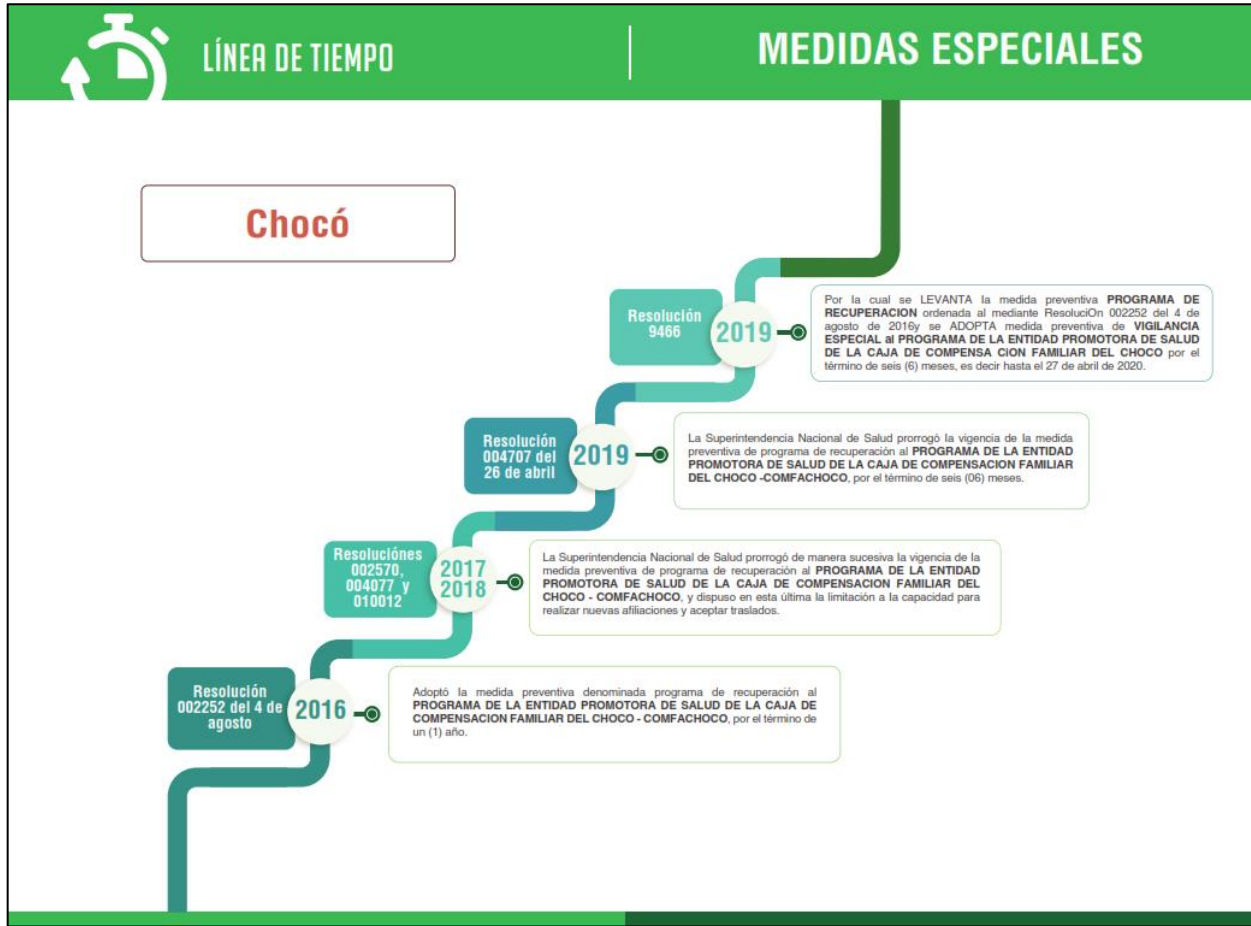
Ilustración 30 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Chocó



Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Chocó y actos administrativos

La EPS RS de la CCF se encuentra bajo medida preventiva de vigilancia especial por parte de la SNS, hasta el abril del 2020, situación que tuvo su origen en el año 2016 como medida preventiva de programa de recuperación, posteriormente como medida de vigilancia especial y se ha mantenido hasta la fecha.

Ilustración 31 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF Comfamiliar Chocó



Fuente. Elaboración propia a partir de datos Comfamiliar Chocó y actos administrativos

5.7.3 Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF

5.7.3.1 Medición de los criterios

5.7.3.1.1 Valoración aspectos de la gestión

Valoración criterio de Gestión del riesgo en salud

Tabla 267 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFACHOCÓ

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
44	1.3	1	INACEPTABLE

Fuente: Elaboración propia

Tabla 268 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFACHOCÓ

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
44	0	1	INACEPTABLE

Fuente: Elaboración propia

Valoración criterio de Percepción del desempeño de la EPS por parte de los usuarios.

Tabla 269 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFACHOCÓ

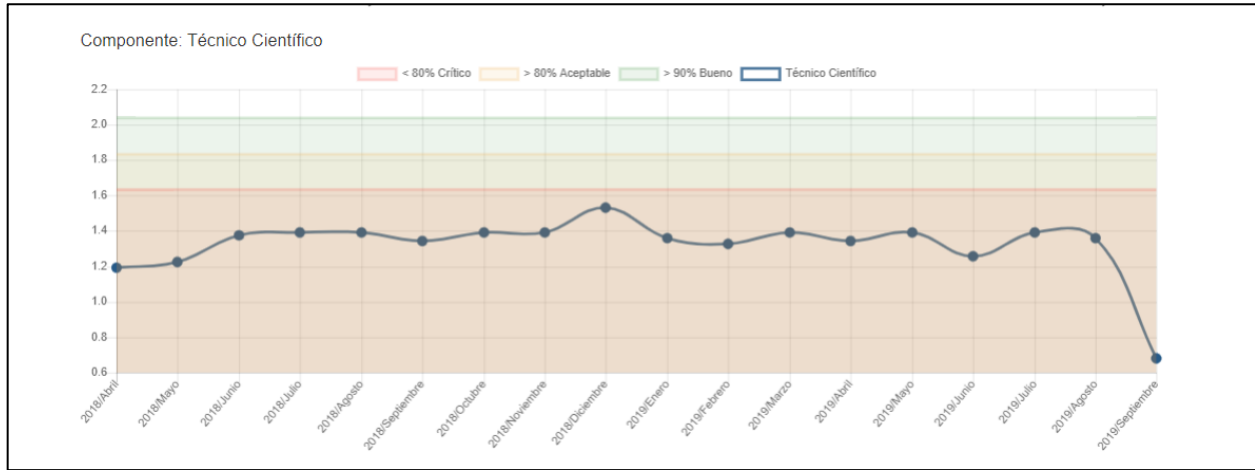
SEA EPS (Indicador Satisfacción Global con la EPS)	Percentil	Puntaje	Clasificación
36.63	<25%	1	MALO

Fuente: Elaboración propia, con datos del Minsalud 2019 (SEA)

Valoración criterios de avance de la CCF en el componente técnico – científico medido en el sistema de gestión y control de las medidas especiales – FÉNIX.

- De la información publicada por la Supersalud sobre el estado de los indicadores asociados a cada uno de los componentes Administrativo, Financiero y Técnico Científico se tiene la ponderación según el resultado de avance del conjunto de los indicadores de cada uno de los componentes, áreas y líneas de acción objeto de monitoreo. Las tres categorías de evaluación son: <80% Crítico, >80% y <90% Aceptable y >90% Bueno.
- Al corte septiembre de 2019, la Caja de Compensación Familiar COMFACHOCÓ que se encuentra en programa de recuperación, muestra un comportamiento fluctuante de los indicadores del componente técnico científico desde abril de 2018, sin que en algún periodo se haya superado el rango crítico. Presenta una caída importante de los indicadores entre los meses de agosto y septiembre, lo cual hace inminente un análisis de las causas que originan estos resultados y en general una revisión en profundidad sobre las políticas, procesos y procedimientos del sistema de gestión de riesgos de la EPS.
- A continuación, los resultados publicados por la Supersalud:

Gráfico 32 Línea de tiempo de medidas especiales de la EPS RS de la CCF COMFACHOCÓ



Fuente: Imagen tomada <https://fenix.supersalud.gov.co/Consultas/Stats/e4fe66d5-4bf9-4b1a-9994-b1f96b41690c>

Tabla 270 Calificación de medidas especiales de la EPS RS de la CCF Comfamiliar COMFACHOCÓ

Fecha de corte	Componente Técnico Científico	Calificación	Nivel de Riesgo
Mayo de 2019	<80%	1	Crítico

Fuente: Elaboración propia

5.7.3.2 Resultado integrado de la estimación de riesgo técnico

Luego de la aplicación de los criterios de estimación del riesgo técnico para COMFACHOCÓ, el nivel de riesgo se encuentra en la categoría de “ALTO Riesgo Técnico” (ver método).

Tabla 271 Resultado estimación de riesgo técnico EPS COMFACHOCÓ

ASPECTOS DOCUMENTALES		ASPECTOS DE GESTIÓN				ESTIMACIÓN DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO
Documentación	Consistencia con la norma	Ranking HTA o DM*	Ranking cáncer de mama**	satisfacción global con la EPS	Indicadores Fénix		
(5 %)	(10 %)	(25 %)	(25 %)	(30 %)	(25%)		
0.05	0	0.15	0.15	0.3	0.26	0.9	ALTO Riesgo Técnico

*Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM
 **Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama

Fuente: Elaboración Propia.

- Los indicadores de gestión del riesgo cardiovascular y de cáncer de mama que se han contemplado para los análisis del estudio, se consideran un referente del desempeño general de los programas de la EPS que muestran una condición de “inaceptable”, observando una tendencia de mejora en el avance de los indicadores Fénix del componente técnico científico que monitorea la Superintendencia Nacional de

Salud que al corte septiembre de 2019 califica la gestión dentro del nivel “crítico” mostrando un deterioro de los indicadores durante el año 2019 comparado con el desempeño del mes de diciembre de 2018.

- Un indicador muy sensible de la gestión es la percepción de los usuarios frente a la calidad de la EPS, para el caso de la Caja los usuarios califican su gestión como “mala” en el Ranking que realiza el Ministerio de Salud.
- Estos resultados muestran la necesidad de identificar los ajustes en el enfoque y organización de la gestión del riesgo primario y del riesgo técnico, que son parte esencial de los programas y en general de los procesos de la EPS que impiden tener mejores resultados en salud y lograr una mejor percepción del servicio de la EPS por parte de los usuarios.
- Reiterar que la sostenibilidad financiera del asegurador se sustenta en una gestión combinada entre los riesgos en salud de su población y la gestión financiera para cubrir el riesgo de ocurrencia de las condiciones individuales de salud en los afiliados, en lo que se refiere a sus competencias y las promovidas en coordinación con otras entidades.
- Es importante precisar que, el hecho no contar con aprobación de la metodología para cálculo de la reserva técnica, proceso que depende en alto grado de la trazabilidad de información de usos y costos, y de la aplicación de la metodología de triángulos establecida en la normatividad o de la metodología que la EPS haya propuesto a la Superintendencia y haya sido aprobada, denota debilidades en los sistemas de información de la EPS y-o de la calidad de la información procesada.

5.7.4 Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia

El negocio de aseguramiento en salud – EPS de la Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Chocó se enmarca en los servicios de salud establecido por la Ley 100 y normas que la reforman, vinculado al régimen subsidiado. A continuación, se presentan un resumen de los principales indicadores de la situación financiera.

Tabla 272 Indicadores trazadores operación EPS RS COMFACHOCÓ 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Tabla Resumen Indicadores EPS	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Población afiliada	158,457	156,310	168,690	174,884	180.117
Variación en la población		-1%	8%	4%	3%
Siniestralidad	99.1%	100.2%	91.0%	94.5%	102,3%
Gastos Admón./ Ingresos Operacionales	9.0%	5.7%	7.8%	1.0%	6,3%
Margen Resultado Operacional	-8.1%	-5.8%	1.3%	4.5%	-8,6%
Margen Resultado Integral	-9.8%	-6.3%	-73.9%	4.4%	-8,6%
Resultado Integral	- 7,713,186	-6,095,615	- 81,447,627	5,709,178	-8.676.507
Inversiones en reservas técnicas	214,637	2,184,261	7,243,217	9,843,217	12.000.050
Cuentas por pagar - Reservas técnicas	2,182,187	16,340,075	19,908,265	22,183,631	22.792.723
% Inversiones Reservas técnicas	10%	13%	36%	44%	53%
% Inv. Reservas técnicas según norma	10%	20%	30%	40%	50%
Brecha Inversiones Reservas Técnicas	3,582	1,083,754	- 1,270,738	-969,765	- 603.688
Valor estimado de Reservas Técnicas	13,028,689	16,265,757	16,705,455	20,219,075	17.174.127
Suficiencia Patrimonio	51,830,126	40,167,286	29,376,607	43,500,656	-5.293.591

Fuente. Elaboración propia a partir de datos MSPS SISPRO BDUA oct .2019 y datos de la CCF Comfamiliar Chocó sep. 2019

- En términos generales, durante el periodo de análisis y de forma constante resaltan los resultados integrales negativos en los años 2015 y 2016 que deterioraron la capacidad patrimonial, no obstante, la

suficiencia patrimonial de la entidad se mantuvo positiva durante el periodo de análisis, cerrando el 2018 en \$43.5 mil millones, pero este comportamiento no se ha logrado mantener durante 2019, en donde los resultados negativos de la entidad impiden que se alcance un margen positivo en la suficiencia patrimonial.

- Se resalta que la inversión en reservas técnicas fue llevada a cabo durante 2015, 2017, 2018 y septiembre de 2019 y, al comparar con la relación ponderada de reservas técnicas a costos operacionales del sistema de información financiera de las EPS en Colombia, se observa una sobrestimación de las reservas técnicas cercana a \$5.6 mil millones

Tabla 273 Estado de resultados EPS RS COMFACHOCÓ 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Ingreso Operacional	78.862.909	100,0%	97.436.829	100,0%	110.192.165	100,0%	128.355.799	100,0%	100.679.605	100,0%
- Costo Operacional	78.172.135	99,1%	97.594.544	100,2%	100.232.732	91,0%	121.314.448	94,5%	103.044.763	102,3%
Utilidad Bruta	690.774	0,9%	-157.716	-0,2%	9.959.432	9,0%	7.041.351	5,5%	-2.365.158	-2,3%
+ Otros ingresos	30	0,0%	1.120	0,0%	4.297	0,0%	25.165	0,0%	-	0,0%
- Gastos de administración	7.109.430	9,0%	5.523.219	5,7%	8.545.597	7,8%	7.252.149	5,7%	6.311.349	6,3%
- Otros gastos	1.294.559	1,6%	415.800	0,4%	82.866	0,1%	105.189	0,1%	-	0,0%
Utilidad antes de impuestos	-7.713.186	-9,8%	-6.095.615	-6,3%	1.335.266	1,2%	-290.822	-0,2%	-8.676.507	-8,6%
Impuestos	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	-7.713.186	-9,8%	-6.095.615	-6,3%	1.335.266	1,2%	-290.822	-0,2%	-8.676.507	-8,6%
Índice de Siniestralidad	99%		100%		91%		95%		102%	

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- Los ingresos operacionales para los años 2015 a 2018 presentaron un comportamiento creciente, pero se proyecta a diciembre de 2019, con cifras del segundo trimestre, un ingreso aproximado de \$135 mil millones, una caída del 6%. Esta tendencia creciente se dio por el crecimiento en 10% que tuvo la población en el periodo de análisis, permitiendo un mayor flujo de recursos a la entidad.
- La siniestralidad en salud del negocio de aseguramiento de Comfamiliar Chocó fue de 99% entre 2015 y 2016, indicando la falta de control por parte de la EPS en el control de sus costos, lo que se tradujo en pérdidas netas en estos periodos. Este comportamiento esta causado por la asignación de población de Caprecom en abril de 2015 con altos niveles de siniestralidad. Sin embargo, a partir de 2017 la entidad logró disminuir en 9 puntos porcentuales este índice de siniestralidad, permitiendo lograr utilidades en 2017, pero en 2018 no se logró mantener este comportamiento, lo que derivó en pérdidas en este año, comportamiento que se agrava en 2019.
- Adicionalmente, no se evidencia una estrategia precisa que mitigue el riesgo en salud centrado en un modelo actuarial de nota técnica, la caracterización adecuada de la población, la gestión de la oferta y demanda en el negocio de aseguramiento y todas las actividades de seguimiento y control entre otros aspectos, que permitan de forma consistente y suficiente mitigar los riesgos en salud e impactar los resultados financieros.
- Las relaciones de gastos operacionales respecto de los ingresos operacionales se ajustan al máximo establecido por la norma con el 8%, ubicándose para 2018 en el 5.7%. De esta manera no se garantiza el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la ley 1438 de 2011.

Tabla 274 Estado de situación financiera EPS RS COMFACHOCÓ 2015-2018 sep (en miles \$ COPS)

Balance General	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert
Efectivo y equivalentes al	\$331,567	5%	\$385,822	5%	\$955,256	8%	\$1,410,336	9%

Balance General	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert
efectivo								
Inversiones e instrumentos derivados	\$214,637	3%	\$2,184,261	28%	\$7,243,217	61%	\$9,843,217	62%
Cuentas comerciales por cobrar y otras CxC	\$6,205,592	90%	\$5,111,455	67%	\$3,583,410	30%	\$4,700,290	29%
Intangibles	\$115,974	2%	\$-	0%	\$-	0%	\$-	0%
Diferidos	\$1,924	0%	\$-	0%	\$-	0%	\$-	0%
Activo corriente	\$6,751,796	98%	\$7,681,538	100%	\$11,781,882	100%	\$15,953,844	100%
Activo no corriente	\$117,898	2%	\$-	0%	\$-	0%	\$-	0%
Total Activo	\$6,869,694	100%	\$7,681,538	100%	\$11,781,882	100%	\$15,953,844	100%
Proveedores y Cuentas por pagar	\$10,960,482	160%	\$17,736,498	231%	\$13,748,476	117%	\$16,251,259	102%
Impuestos, gravámenes y tasa	\$-	0%	\$-	0%	\$42,489	0%	\$59,063	0%
Obligaciones laborales	\$29,310	0%	\$90,928	1%	\$296,669	3%	\$171,508	1%
Pasivos estimados y provisiones	\$1,070,422	16%	\$1,111,745	14%	\$8,548,164	73%	\$6,989,537	44%
Pasivo corriente	\$12,060,214	176%	\$18,939,170	247%	\$22,635,798	192%	\$23,471,366	147%
Pasivo no corriente	\$-	0%	\$-	0%	\$-	0%	\$-	0%
Total Pasivo	\$12,060,214	176%	\$18,939,170	247%	\$22,635,798	192%	\$23,471,366	147%
Capital Social	\$390,238	6%	\$390,238	5%	\$1,345,287	11%	\$1,345,287	8%
Resultado del ejercicio	-\$7,713,186	-112%	-\$6,095,615	-79%	\$1,335,266	11%	-\$290,822	-2%
Resultado de ejercicios anteriores	\$2,132,428	31%	-\$5,552,254	-72%	-\$13,534,468	-115%	-\$8,571,957	-54%
Total Patrimonio	-\$5,190,520	-76%	-\$11,257,632	-147%	-\$10,853,915	-92%	-\$7,517,492	-47%
Pasivo + Patrimonio	\$214,637	3%	\$2,184,261	28%	\$7,243,217	61%	\$9,843,217	62%

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- La liquidez del negocio de aseguramiento en salud se encuentra comprometido en razón al déficit constante del capital de trabajo que en promedio representa una brecha negativa de aproximadamente \$12 mil millones, registrando para 2018 un déficit de \$7.5 mil millones, siendo este aspecto crítico para la operación de la entidad que puede derivar en fallas en los servicios y la consecuente desatención de los usuarios.
- Todos los indicadores de apalancamiento y respaldo patrimonial están comprometidos por el alto índice de endeudamiento a lo largo del periodo analizado, que son consecuencia de márgenes operacionales e integral negativos, que contribuyen a impactar de manera negativa el patrimonio de la entidad.
- Es necesario contar un modelo técnico para el cálculo de las reservas técnicas y se encuentre avalado por parte de la Superintendencia de Salud. De acuerdo con estimaciones del equipo de consultoría podría existir una subestimación de estas que se ubican en alrededor de los \$14 mil millones, lo cual impactaría tanto los resultados de la actual vigencia como un aumento en el déficit patrimonial.
- A corte de diciembre de 2018, la brecha de las inversiones técnicas, el déficit de suficiencia patrimonial y la posible subestimación en las reservas técnicas se acumula un requerimiento de aproximadamente \$7.6 mil millones necesarios para cumplir en la presente vigencia con los requerimientos de habilitación financiera.
- Los indicadores analizados en el presente capítulo del negocio de aseguramiento en salud de la EPS Comfamiliar Chocó muestran que la línea de negocio de EPS tiene la mayor concentración en resultados de la CCF, trasladando los impactos negativos de restricciones de liquidez, solvencia y eficiencia.
- Se resalta que la entidad, durante el periodo analizado, implementó políticas en la búsqueda de contrarrestar las consecuencias de situación antes enunciada, que se ven reflejadas en la disminución de los costos operacionales en 2017 y 2018, que, de seguir así, le permitirán ser sostenible financieramente en el mediano plazo.

Tabla 275 Indicadores de solvencia financiera EPS RS COMFACHOCÓ 2015-2018 (en miles \$ COPS)

Indicador	2015	2016	2017	2018
Total Capital Mínimo	\$60.187.909	\$47.778.288	\$37.879.300	\$53.298.657
Capital Mínimo a acreditar	\$10.111.000	\$10.796.000	\$11.418.000	\$11.886.000
Capital Mínimo	\$50.076.909	\$36.982.288	\$26.461.300	\$41.412.657
Capital Primario	\$57.939.507	\$47.778.288	\$37.879.300	\$53.298.657
Capital Secundario	\$	\$	\$	\$
Patrimonio Técnico	\$57.939.507	\$47.778.288	\$37.879.300	\$53.298.657
Patrimonio Adecuado	\$6.109.381	\$7.611.002	\$8.502.693	\$9.798.001
SUFICIENCIA PATRIMONIO TÉCNICO	\$51.830.126	\$40.167.286	\$29.376.607	\$43.500.656

Fuente. Synergia Consultoría y Gestión con datos de la Superintendencia de Salud

- En términos de indicadores de solvencia financiera se evidencia que el indicador de capital mínimo refleja claramente que la EPS de la CCF cuenta con un fortalecimiento patrimonial, sin embargo, el resultado de este cálculo fue en constante decrecimiento durante 2015 a 2017. Este comportamiento es similar al presentado en el cumplimiento de suficiencia del patrimonio técnico, evidenciando que, a pesar de los resultados operacionales negativos en algunos años, la entidad tiene solidez que le permite funcionar adecuadamente.

5.7.5 Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2020-2024)

5.7.5.1 Escenario 1. "Escenario Base"

Tomando como base la información histórica de la CCF en el negocio de aseguramiento desde el año 2015 a 2018, la previsión de cierre de 2019 y la dinámica esperada del negocio, se proyectan los estados financieros para el periodo 2020 a 2024.

El objetivo de la proyección financiera se enfoca en responder a la pregunta qué sucede con el negocio de aseguramiento en salud de continuar en las condiciones financieras actuales y cuál sería el escenario de variables financieras estratégicas que permite optimizar la función financiera. Adicionalmente, se revisará en el periodo de análisis el cumplimiento o no de las condiciones financieras de habilitación y solvencia financiera en el marco del Decreto 2117.

5.7.5.1.1 Supuestos de las Proyecciones Financieras

Los supuestos de las proyecciones que sustentan el modelo financiero y se encuentran incorporados dentro del mismo, incluyen los siguientes aspectos que serán ampliadas y desarrolladas en el presente capítulo, con el fin de soportar los supuestos financieros:

- Crecimiento de la población ajustado con el crecimiento de la población nacional y la tendencia de crecimiento histórica
- Crecimiento de la UPC con la tendencia de crecimiento histórico
- Siniestralidad decreciente alcanzando meta del 92% en 2024.
- Gastos de Administración con meta inferior al 8%

- Glosa final No PBS del 15% y recuperación del 70%.
- Estimación de las Reservas Técnicas ajustado con la media del sistema de aseguramiento en salud.
- Cumplimiento de las condiciones del régimen de inversiones en Reservas Técnicas
- Ingresos no operacionales como resultado de las recuperaciones
- Amortización de pasivos siempre que exista niveles positivos de liquidez en los saldos de caja.
- Capex del 5% en los periodos de saldo de caja positivos
- Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno.
- Cumplimiento del nivel de solvencia financiera con amortización de pérdidas en el plazo restante hasta 2024.

En este contexto, a continuación, se describe un breve resumen del desempeño proyectado de las principales variables del modelo financiero:

- Crecimiento de la población total promedio del 1.6% en el periodo de referencia.
- La siniestralidad PBS se ubica en el 94.5% en 2018 y finaliza en el 92% en 2024.
- La participación del gasto administrativo sobre el ingreso UPC, ubicada en el 5,7% para el año 2018, decrece progresivamente llegando al 5,1% en 2024.
- El margen operacional negativo en 2018 con \$211 millones cambia a positivo en 2014 con \$3.919 millones.
- El margen del resultado integral pasa de un valor negativo del 0.2% en 2018 a un positivo de 2,0% en 2024.
- Las inversiones de las reservas técnicas crecen progresivamente iniciando desde 2018 con un 40%, hasta alcanzar la meta del 100% en 2024.

Todo lo anterior, se detalla en la siguiente tabla resumen de los principales indicadores de las proyecciones financieras:

Tabla 276 Resumen Indicadores financieros básicos EPS RS CCF COMFAMILIAR CHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPES)

Tabla Resumen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población Total	174.884	180.117	183.063	186.066	189.126	192.246	195.426
Variación Población Total	3,7%	3,0%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%	1,7%
Variación UPC		8,3%	4,7%	4,6%	4,5%	4,5%	4,5%
Siniestralidad PBS	94,5%	95,0%	94,0%	94,0%	93,0%	92,0%	92,0%
Gastos Admón. / Ingreso UPC	5,7%	5,5%	5,4%	5,2%	5,2%	5,1%	5,1%
Margen Resultado Operacional	-211	-16.591	-440	-214	1.833	3.997	3.919
Margen Resultado Integral	-0,2%	-11,5%	-0,3%	-0,1%	1,1%	2,2%	2,0%
Resultado Integral	-291	-16.562	-411	-184	1.864	4.029	3.952
% Inversiones en Reservas Técnicas	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Fuente: elaboración propia

Variables Macroeconómicas

Para las proyecciones del IPC se utilizaron las estimaciones publicadas por el Grupo Bancolombia en su página web, actualizadas a septiembre de 2019. Por su parte, los cálculos del IPC del Sector Salud, se basaron en el comportamiento de las cifras históricas del DANE, cuya tendencia muestra oscilación de un punto porcentual sobre el IPC, factor que se utiliza dentro de las proyecciones del modelo.

Población

Se proyecta cerrar en 2019 con una población total de 180 mil afiliados y para 2024 con 195.426 de afiliados en el régimen Subsidiado y movilidad del régimen contributivo, equivalente a un crecimiento promedio anual del 2.0%. Dicho crecimiento está fundamentado en un aumento de la población por gestión comercial.

Ingresos por operaciones ordinarias

Los ingresos para el 2019 se estiman en aproximadamente \$144,3 mil millones creciendo en promedio 6% anual para alcanzar en 2024 los \$197 mil millones.

Costos en salud

Producto de la implementación del modelo, se espera a partir de 2019 un quiebre en la tendencia registrada en el índice de siniestralidad hasta el 2018, que se situó en cifras superiores al 94.5%. Se sensibiliza el modelo de proyección financiera para disminuir gradualmente el nivel de siniestralidad para después de cinco años, ubicarse en el 92%.

Como requisito indispensable para la implementación del modelo financiero, la adecuada gestión del riesgo, el incremento sostenible de la población de afiliados, suficiencia en la red de prestadores y un efectivo control del costo médico.

Gastos de Administración

Los gastos de administración representan el 5,7% del ingreso por UPC en 2018. Se proyecta una reducción gradual de la participación hasta ubicarse en el 5,1% de los ingresos por UPC en el 2024. De esta manera se garantiza el cumplimiento de lo establecido en la ley 1438 de 2011, artículo 3.

Impuesto de Renta

La CCF al pertenecer al Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno del impuesto a la Renta.

Reservas Técnicas

Para las proyecciones de las Reservas Técnicas Conocidas No Liquidadas y Pendientes No Conocidas, tanto en el estado integral como en el flujo de caja, se evidencia mayormente la constitución de reservas. Para 2019, se observa una subestimación de las Reservas Técnicas para lo cual es necesario constituir \$15.8 mil millones, que impacta los resultados de dicho periodo, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Tabla 277 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas EPS RS COMFACHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPES)

Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Valor de las Reservas Técnicas	6.990	22.858	24.226	25.756	27.066	28.440	30.211
Incremento de las Reservas Técnicas		15.869	1.368	1.529	1.310	1.375	1.771
Liberación de Reservas Técnicas							

Fuente: elaboración propia

5.7.5.1.2 Estado de Resultado Integral

Como consecuencia de las proyecciones de cada una de las variables que anteceden, se conforma el Estado de Resultado Integral que resume los ingresos, costos y gastos de la organización, en una dinámica que refleja los cambios del modelo de negocio y las perspectivas a cinco años.

Tabla 278 Resumen de Indicadores financieros básicos EPS RS COMFACHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de Resultados Integral	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ingresos de operaciones ordinarias	128.356	144.368	154.635	164.398	174.618	185.481	197.030
Costos	121.314	153.018	146.725	156.063	163.704	172.017	183.038
Resultado Bruto	7.042	-8.650	7.910	8.335	10.914	13.464	13.992
Margen Resultado Bruto	5,5%	-6,0%	5,1%	5,1%	6,3%	7,3%	7,1%
Gastos de Administración	7.252	7.940	8.350	8.549	9.080	9.467	10.073
Gastos Admón. / Ingreso UPC	5,6%	5,5%	5,4%	5,2%	5,2%	5,1%	5,1%
Resultado operacional	-210	-16.590	-440	-214	1.834	3.997	3.919
Margen Resultado Operacional	-0,2%	-11,5%	-0,3%	-0,1%	1,1%	2,2%	2,0%
Resultado No operacional							
Resultado Financiero	-80	28	29	30	31	32	33
Resultado antes de impuestos	-290	-16.562	-411	-184	1.865	4.029	3.952
Provisión neta Impuesto de renta							
Resultado Integral	-290	-16.562	-411	-184	1.865	4.029	3.952
Margen Resultado Integral	-0,2%	-11,5%	-0,3%	-0,1%	1,1%	2,2%	2,0%

Fuente: elaboración propia

La proyección financiera vista a nivel del estado de resultados presenta la dinámica actual partiendo del año 2018 y se extiende hasta el 2024. Se evidencia un resultado operacional negativo en el periodo 2018 a 2021, y para 2019 por efecto de la constitución de Reservas Técnicas. Se observa como el margen operacional solo es positivo y en equilibrio cuando el nivel de siniestralidad es inferior al 93% y los gastos operacionales representan del ingreso un poco menos del 5.2%, lo cual ocurre en 2022.

En general, los resultados integrales positivos a partir del 2022, favorecido por las recuperaciones de cartera marcan un cambio de tendencia, siendo el escenario más favorable para la entidad.

5.7.5.1.3 Flujo de caja

El flujo de caja presenta la entrada y utilización del efectivo de la organización. Se destaca dentro de los ingresos la liberación de reservas técnicas en 2019, así como de un EBITDA positivo a partir de 2022, con tendencia creciente como consecuencia de alcanzar la meta de siniestralidad y el control de gastos administrativos.

Respecto de la utilización de recursos, en cumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera se observa la constitución a lo largo del periodo de las Inversiones en Reservas Técnicas, lo cual conlleva a un déficit en el saldo final del flujo de caja a partir de 2019 y hasta el 2024.

Esta situación no permite amortizar los pasivos con prestadores de servicios de salud durante la proyección, ni constituir inversiones operacionales que permitan cubrir la obsolescencia tecnológica y la renovación de activos muebles e inmuebles.

Tabla 279 Flujo de caja proyectado EPS RS COMFACHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-211	-16.591	-440	-214	1.833	4.004	3.943
Variación en:							
Reservas técnicas	944	16.761	2.394	2.677	2.293	2.406	3.099
Otros Pasivos	-109	-28	10	5	14	10	15
Deudores	-1.197	-324	-330	-312	-327	-348	-371
Actividades de Inversión y Capex	-2.600					-92	-200
Inversión Reserva técnica		-10.158	-5.437	-6.113	-6.341	-6.902	-8.076
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras							
Recursos externos							
Valor Caja de cada periodo	-3.173	-10.340	-3.803	-3.957	-2.528	-922	-1.590
Saldo final del periodo	1.410	-8.930	-12.733	-16.690	-19.218	-20.140	-21.730

Fuente: elaboración propia

La presión generada por la constitución de las Inversiones en Reservas Técnicas que hace deficitario el flujo de caja final, se subsana por la inyección de recursos externos valorados en \$23 mil millones, siendo el aporte más fuerte el que deba realizarse en 2019 para alcanzar el 50% de las inversiones necesarias.

Tabla 280 Flujo de caja proyectado con inversión EPS RS COMFACHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-211	-16.591	-440	-214	1.833	4.004	3.943
Variación en:							
Reservas técnicas	944	16.761	2.394	2.677	2.293	2.406	3.099
Otros Pasivos	-109	-28	10	5	14	10	15
Deudores	-1.197	-324	-330	-312	-327	-348	-371
Actividades de Inversión y Capex	-2.600					-92	-200
Inversión Reserva técnica		-10.158	-5.437	-6.113	-6.341	-6.902	-8.076
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras							
Recursos externos		10.000	4.000	4.000	3.000		2.000
Valor Caja de cada periodo	-3.173	-340	197	43	472	-922	410
Saldo final del periodo	1.410	1.070	1.267	1.310	1.782	860	1.270

Fuente: elaboración propia

5.7.5.1.4 Régimen de Inversiones

En cumplimiento del Decreto 2117 de 2016, donde se fijan los requisitos básicos a efectos de poder acceder a los beneficios allí establecidos y lograr la habilitación financiera, y pese a la estrechez de liquidez de los años iniciales de la proyección, se construye la valoración de las inversiones en reservas técnicas partiendo de un 50% en 2019 y aumentando un 10% a partir de 2020 hasta completar el 100% en 2024. El efecto generado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas impacta el flujo de caja generando déficit en su saldo final.

Tabla 281 Inversiones en reserva técnica proyectadas de EPS RS COMFACHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Inversiones Reserva Técnica	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
% Meta según norma	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Valor de las reservas técnicas	23.241	40.002	42.396	45.072	47.365	49.771	52.870
Porcentaje de cumplimiento	0%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Inversión acumulada RT	9.843	20.001	25.438	31.551	37.892	44.794	52.870
Variación Inversión RT		10.158	5.437	6.113	6.341	6.902	8.076
Ejecución %		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia

No se tiene una fuente de recursos para la constitución de las Reservas Técnicas, ya que el EBITDA positivo se logra en 2022 en un escenario construido favorablemente que pudiera alcanzar el negocio, y por lo tanto no se observa una fuente clara y precisa de recursos para la constitución de las inversiones, siendo este aspecto un factor fuerte de no cumplimiento de la norma de habilitación financiera.

5.7.5.1.5 Estado de Situación Financiera

Consecuente con la proyección de los estados de resultados integrales y el flujo de caja del negocio de aseguramiento en salud, se construye el Balance General, conformado por los Activos, Pasivos y Patrimonio los cuales reflejan el incumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera por el déficit en el flujo de caja por la constitución de las inversiones en reservas técnicas, la no amortización de pasivos y la no restitución del patrimonio negativo con corte de 2018.

Tabla 282 Estado de situación financiera proyectado de EPS RS COMFACHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de situación financiera	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Activo	15.954	16.125	18.119	20.616	24.786	31.230	38.296
Pasivo	23.471	40.205	42.609	45.291	47.597	50.012	53.126
Patrimonio	-7.517	-24.080	-24.490	-24.675	-22.811	-18.782	-14.830

Fuente: elaboración propia

5.7.5.1.6 Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado

Se parte del supuesto que las pérdidas posteriores a 2015 se pueden diferir en partes iguales por el periodo que reste hasta el 2024 inclusive. Así las cosas, en la medida que se inicia la amortización de las pérdidas y se acerca al 2024, se hace más exigente el cumplimiento del supuesto normativo.

Tabla 283 Suficiencia Patrimonial proyectada de EPS RS COMFACHOCÓ 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Suficiencia Patrimonial	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Capital Primario	-2.492	-1.588	-3.996	-6.507	-7.215	-5.759	-4.380
Capital secundario							
Patrimonio Técnico	-2.492	-1.588	-3.996	-6.507	-7.215	-5.759	-4.380
Patrimonio Adecuado	10.268	11.549	12.371	13.152	13.969	14.838	15.762
Suficiencia Patrimonial	-12.761	-13.137	-16.367	-19.659	-21.185	-20.598	-20.142

Fuente: elaboración propia

A fin de revertir el déficit patrimonial, las utilidades generadas anualmente entre el 2022 y 2024 las cuales son insuficientes para revertir las pérdidas acumuladas hasta el 2021 por lo cual el patrimonio técnico

siempre es negativo. Esto explica la razón por la cual la brecha del defecto patrimonial se sostiene a lo largo de la proyección.

Se observa diferencia entre el capital contable asignado al negocio de aseguramiento por \$1,3 mil millones respecto del reportado a la Supersalud en el indicador de Solvencia Financiera correspondiente al total del capital social de la CCF por \$63.9 mil millones. Este hecho favorece el cumplimiento del indicador, situación que no ocurre al utilizar el capital asignado contablemente. La diferenciación es importante hacerla toda vez que, en un escenario proyectado de una escisión del negocio de aseguramiento, el capital que se traslada es el contable y no el capital total de la CCF.

5.7.5.1.7 Conclusiones

- Las proyecciones financieras de la Caja de Compensación en el negocio de aseguramiento, en escenario de continuidad de la situación actual, no genera en su ciclo operacional la liquidez suficiente para atender los compromisos de habilitación y solvencia financiera y pagar las acreencias.
- La falta de liquidez se constituye en un factor que impide amortizar las acreencias con prestadores de servicios de salud y se evidencia crecimiento de estas a lo largo de la proyección, lo cual hace insostenible la operación y el mantenimiento de una red abierta de prestadores
- Solo a partir de una siniestralidad del 92% y una relación de gastos operacionales a ingresos inferior al 6% se logran excedentes operacionales.
- Para el cumplimiento de las inversiones en reservas técnicas se requiere de incorporar recursos externos por \$23 mil millones.
- La amortización de las pérdidas en el periodo de análisis hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente
- **En el escenario de continuidad de la situación actual del negocio de aseguramiento en salud no es viable por no disponer hoy de una fuente de recursos precisa al interior de la CCF para el cumplimiento de habilitación financiera antes del 2024, que de hacerse exigible por el ente de control ampliaría la brecha de liquidez. No obstante, la brecha nominal de recursos externos estimada en \$23 mil millones es comparativamente menor lo cual eleva sus probabilidades (CCF en moderado riesgo).**

5.7.5.2 Escenario 2. “Escisión por creación”

De acuerdo con los análisis planteados tanto financieros, técnicos y jurídicos y las proyecciones en esta misma vía, se genera un escenario alternativo en búsqueda de “proteger preventivamente” la Caja de Compensación Familiar, mediante la escisión por creación del negocio de aseguramiento en salud, entendida como el traspaso de parte de los activos y/o los pasivos en bloque de una entidad a otra que se constituyen. En virtud de este escenario, el objetivo de la proyección financiera se enfoca en responder a la pregunta: ¿qué sucede con el negocio de aseguramiento en salud de aplicar esta figura buscando optimizar la función financiera y la gestión de la CCF?

5.7.5.2.1 Supuestos de las Proyecciones Financieras

- Proyección Escisión por creación 2020 a 2024
- Cesión de activos y pasivos de la Entidad existente a la Entidad creada
- Crecimiento de la población ajustado con el crecimiento de la población de la zona y la tendencia de crecimiento histórica
- Crecimiento de la UPC con la tendencia de crecimiento histórico
- Siniestralidad decreciente alcanzando meta Siniestralidad del 92%

- Gastos de Administración con meta inferior al 6%
- Glosa final No PBS del 15% (de una glosa inicial donde se logra una recuperación del 70%).
- Estimación de las Reservas Técnicas ajustado con la media del sistema de aseguramiento en salud.
- Cumplimiento de las condiciones del régimen de inversiones en Reservas Técnicas. Decreto 2117 Supersalud.
- Ingresos no operacionales por recuperaciones
- Amortización de pasivos de \$32.9 mil millones a cinco años
- Capex inicial de \$8 mil millones y del 5% en los periodos de saldo de caja positivos
- Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno.
- Cumplimiento del nivel de solvencia financiera con amortización de perdidas en el plazo restante

En este contexto, a continuación, se describe un breve resumen del desempeño proyectado de las principales variables del modelo financiero:

- Incremento de la población de tendencia decreciente de la población total promedio del 1.93% en el periodo de referencia.
- La siniestralidad PBS se ubica en el 95% en 2020 y finaliza en el 92% en 2024.
- La participación del gasto administrativo sobre el ingreso UPC, ubicada en el 5,5% para el año 2020, decreciendo mínimamente llegando al 5,0% en 2024.
- El margen operacional negativo en las proyecciones de 2020 con \$26.104 millones ubicándose positivo en los demás periodos de proyección terminando en 2014 con \$3.498 millones.
- El margen del resultado integral pasa de un valor negativo del 16.8% en las proyecciones de 2020, registrando en los periodos de proyección a positivo de 1,8% en 2024.
- Las inversiones de las reservas técnicas crecen progresivamente iniciando desde 2018 con un 40%, hasta alcanzar la meta del 100% en 2024.

Todo lo anterior, se detalla en la siguiente tabla resumen de los principales indicadores de las proyecciones financieras:

Tabla 284 Resumen de Indicadores financieros básicos EPS RS de COMFACHOCÓ 2020-2024 (en millones \$ COPS)

Tabla Resumen	2020	2021	2022	2023	2024
Población Total	185.660	188.702	191.801	194.961	198.183
Variación Población Total	3,1%	1,6%	1,6%	1,6%	1,7%
Variación UPC	4,7%	4,6%	4,5%	4,5%	4,5%
Siniestralidad PBS	95,0%	93,0%	92,0%	92,0%	91,0%
Gastos Admón. / Ingreso UPC	5,5%	5,4%	5,3%	5,3%	5,0%
Margen Resultado Operacional	-26.104	817	2.798	2.703	3.498
Margen Resultado Integral	-16,8%	0,5%	1,6%	1,4%	1,8%
Resultado Integral	-26.089	833	2.815	2.720	3.516
% Inversiones en Reservas Técnicas	60%	70%	80%	90%	100%

Fuente: elaboración propia

Variables Macroeconómicas

Para las proyecciones del IPC se utilizaron las estimaciones publicadas por el Grupo Bancolombia en su página web, actualizadas a septiembre de 2019. Por su parte, los cálculos del IPC del Sector Salud

se basaron en el comportamiento de las cifras históricas del DANE, cuya tendencia muestra oscilación de un punto porcentual sobre el IPC, factor que se utiliza dentro de las proyecciones del modelo.

Población

Se proyecta en 2020 contar con una población total de 185.660 afiliados y para 2024 con 198.183 de afiliados en el régimen Subsidiado y movilidad del régimen contributivo, equivalente a un crecimiento promedio anual del 1.93%. Dicho crecimiento está fundamentado asignación, traslado y afiliación de personas a la EPS.

Ingresos por operaciones ordinarias

Los ingresos para el 2020 se estiman en aproximadamente \$155,741 millones creciendo en promedio 6.43% anual para alcanzar en 2024 los \$199.811 millones.

Costos en salud

Producto de la implementación del modelo, se espera en 2020 obtener un índice de siniestralidad del 95% y a partir de 2021 esta tendencia sea decreciente situándose en cifras de 92%. sensibilizándose el modelo de proyección financiera para disminuir gradualmente el nivel de siniestralidad para ubicarse en el 92,0% a 2024.

Como requisito indispensable para la implementación del modelo financiero, la adecuada gestión del riesgo, el incremento sostenible de la población de afiliados, suficiencia en la red de prestadores y un efectivo control del costo médico.

Gastos de Administración

Los gastos de administración representan el 5,5% del ingreso por UPC en 2020. Se proyecta mantener este comportamiento de la participación hasta ubicarse en el 5.0% de los ingresos por UPC en el 2024. De esta manera se garantiza el cumplimiento de lo establecido en la ley 1438 de 2011, artículo 3.

Impuesto de Renta

La CCF al pertenecer al Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno del impuesto a la Renta.

Reservas Técnicas

Para las proyecciones de las Reservas Técnicas Conocidas No Liquidadas y Pendientes No Conocidas, tanto en el estado integral como en el flujo de caja, se evidencia mayormente la constitución de reservas, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Tabla 285 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas EPS RS de COMFACHOCÓ 2020-2024 (en millones \$ COPS)

Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas	2020	2021	2022	2023	2024
Valor de las Reservas Técnicas	24.659	25.843	27.154	28.842	30.638
Incremento de las Reservas Técnicas	24.659	1.184	1.311	1.689	1.795
Liberación de Reservas Técnicas					

Fuente: elaboración propia

5.7.5.2.2 Estado de Resultado Integral

Como consecuencia de las proyecciones de cada una de las variables que anteceden, se conforma el Estado de Resultado Integral que resume los ingresos, costos y gastos de la organización, en una dinámica que refleja los cambios del modelo de negocio y las perspectivas a cinco años.

Tabla 286 Resumen de Indicadores financieros básicos EPS RS de COMFACHOCÓ 2020-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de Resultados Integral	2020	2021	2022	2023	2024
Ingresos de operaciones ordinarias	155.741	166.729	177.090	188.103	199.811
Costos	172.613	156.241	164.233	174.744	185.621
Resultado Bruto	-16.872	10.488	12.857	13.359	14.190
Margen Resultado Bruto	-10,8%	6,3%	7,3%	7,1%	7,1%
Gastos de Administración	9.232	9.670	10.059	10.657	10.692
Gastos Admón. / Ingreso UPC	5,9%	5,8%	5,7%	5,7%	5,4%
Resultado operacional	-26.104	818	2.798	2.702	3.498
Margen Resultado Operacional	-16,8%	0,5%	1,6%	1,4%	1,8%
Resultado No operacional					
Resultado Financiero	16	16	17	17	18
Resultado antes de impuestos	-26.088	834	2.815	2.719	3.516
Provisión neta Impuesto de renta					
Resultado Integral	-26.088	834	2.815	2.719	3.516
Margen Resultado Integral	-16,8%	0,5%	1,6%	1,4%	1,8%

Fuente: elaboración propia

La proyección financiera vista a nivel del estado de resultados presenta la dinámica actual partiendo del año 2020 y se extiende hasta el 2024. Se evidencia un resultado operacional negativo en el periodo 2020, producto de la constitución de Reservas técnicas. En los demás periodos el resultado operacional a partir de 2020 manteniendo el equilibrio cuando el nivel de siniestralidad se ubica en 92 puntos y los gastos operacionales representan del ingreso un poco menos del 5,9%, lo cual ocurre en los años de proyección.

En general, los resultados integrales positivos en las proyecciones, favorecido por las recuperaciones de cartera marcan un cambio de tendencia, siendo un escenario favorable para la entidad.

5.7.5.2.3 Flujo de caja

El flujo de caja presenta la entrada y utilización del efectivo de la organización. Se destaca dentro de los ingresos por recuperaciones a partir de 2020, así como de un EBITDA positivo a partir de 2021, con tendencia creciente como consecuencia de alcanzar la meta de siniestralidad y el control de gastos administrativos.

Respecto de la utilización de recursos, en cumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera se observa la constitución a lo largo del periodo de las Inversiones en Reservas Técnicas y las obligaciones que conllevan la amortización de los pasivos de \$ 32,9 mil millones durante 5 años, lo cual conlleva a un déficit en el saldo final del flujo de caja durante el periodo de proyección.

Esta situación no permite ni constituir inversiones operacionales que permitan cubrir la obsolescencia tecnológica y la renovación de activos muebles e inmuebles.

Tabla 287 Flujo de caja proyectado de la EPS RS COMFACHOCÓ 2020-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-25.438	1.484	3.471	3.390	4.199
Variación en:					
Reservas técnicas	30.824	1.480	1.639	2.111	2.244
Amortización Acuerdo de pago	-6.588	-6.588	-6.588	-6.588	-6.588

Flujo de caja	2020	2021	2022	2023	2024
Otros Pasivos	219	11	10	15	1
Deudores	-9.329	1.024	2.155	-368	-392
Actividades de Inversión y Capex	26.242		-74	-174	-170
Inversión Reserva técnica	-34.306	-2.142	-1.247	-682	80
Actividades de Financiamiento					
Pago obligaciones financieras					
Recursos externos					
Valor Caja de cada periodo	-18.376	-4.731	-634	-2.296	-626
Saldo final del periodo	-18.377	-23.108	-23.742	-26.038	-26.664

Fuente: elaboración propia

Se genera un déficit por cumplimiento del régimen de Inversiones en Reservas Técnicas y acuerdo de pago acreencias durante la vigencia de la proyección.

5.7.5.2.4 Régimen de Inversiones

En cumplimiento del Decreto 2117 de 2016, donde se fijan los requisitos básicos a efectos de poder acceder a los beneficios allí establecidos y lograr la habilitación financiera, se construye la valoración de las inversiones en reservas técnicas partiendo de un 50% en 2019 y aumentando un 10% a partir de 2020 hasta completar el 100% en 2024. El efecto generado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas impacta el flujo de caja generando resultados ineficientes y negativos en su saldo final.

Tabla 288 Inversiones en reserva técnica proyectadas de EPS RS COMFACHOCÓ 2020-2024 (en millones \$ COPS)

Inversiones Reserva Técnica	2020	2021	2022	2023	2024
% Meta según norma	60%	70%	80%	90%	100%
Valor de las reservas técnicas	57.177	52.069	47.119	42.641	38.297
Porcentaje de cumplimiento	60%	70%	80%	90%	100%
Inversión acumulada RT	34.306	36.448	37.695	38.377	38.297
Variación Inversión RT	34.306	2.142	1.247	682	80
Ejecución %	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia

A través del EBITDA positivo que se obtiene en la proyección resulta cumplir con la fuente de recursos para la constitución de las Reservas Técnicas en un escenario construido favorablemente que puede alcanzar el negocio y por lo tanto se observa una fuente clara y precisa de recursos para la constitución de las inversiones, siendo este aspecto un factor fuerte de cumplimiento de la norma de habilitación financiera.

5.7.5.2.5 Estado de Situación Financiera

Consecuente con la proyección de los estados de resultados integrales y el flujo de caja del negocio de aseguramiento en salud, se construye el Balance General, conformado por los Activos, Pasivos y Patrimonio los cuales reflejan el incumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera por el déficit en el flujo de caja por la constitución de las inversiones en reservas técnicas, amortización de pasivos y la consecución del patrimonio negativo durante los años de proyección.

Tabla 289 Estado de situación financiera proyectado de EPS RS COMFACHOCÓ 2019-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de Situación Financiera	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Activo	34.242	32.608	28.344	26.218	24.476	23.648
Pasivo	32.942	57.396	52.299	47.359	42.896	38.552
Patrimonio	1.300	-24.788	-23.955	-21.141	-18.420	-14.904

Fuente: elaboración propia

5.7.5.2.6 Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado

Se parte del supuesto que los resultados posteriores a 2019 se pueden diferir en partes iguales por el periodo que reste hasta el 2024 inclusive. Así las cosas, en la medida que se inicia la amortización de las pérdidas y se acerca al 2024, se hace más exigente el cumplimiento del supuesto normativo.

Tabla 290 Suficiencia Patrimonial proyectada de EPS RS COMFACHOCÓ 2019-2024 (en millones \$ COPS)

Suficiencia Patrimonial	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Capital Primario	1.300	1.300	-4.389	-8.096	-11.898	-14.905
Capital secundario						
Patrimonio Técnico	1.300	1.300	-4.389	-8.096	-11.898	-14.905
Patrimonio Adecuado		12.459	13.338	14.167	15.048	15.985
Suficiencia Patrimonial	1.300	-11.159	-17.727	-22.263	-26.946	-30.890

Fuente: elaboración propia

A fin de revertir el déficit patrimonial de los periodos de análisis, las utilidades generadas anualmente entre el 2020 a 2024 las cuales son insuficientes para revertir las pérdidas acumuladas hasta el 2020 por lo cual el patrimonio técnico siempre es negativo. Esto explica la razón por la cual la brecha del defecto patrimonial se sostiene a lo largo de la proyección.

5.7.5.2.7 Conclusiones

- La Escisión por creación de una entidad jurídica independiente con utilidad desde el segundo año no cubre los requerimientos de liquidez para atender los compromisos normativos y el pago de acreencias.
- Los crecimientos de las reservas técnicas y por ende las inversiones en reservas técnicas presionan el flujo de caja haciendo deficitario en toda la proyección.
- Para el cumplimiento de las inversiones en reservas técnicas se requiere de incorporar recursos externos por \$30 mil millones.
- La amortización de las pérdidas en el 2020 hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente
- En este escenario de escisión por creación no es viable el negocio de continuidad de las mismas condiciones actuales por el no cumplimiento de las condiciones de habilitación financiera y de solvencia, por la ausencia hoy de una fuente de recursos que cierre la brecha de liquidez generada en el cumplimiento normativo. No obstante, la brecha nominal de recursos externos de \$30 mil millones es comparativamente menor lo cual eleva sus probabilidades (CCF en moderado riesgo).

5.7.6 Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.

El presente informe describe el análisis de la situación financiera de la Caja de Compensación COMFACHOCÓ, en el periodo comprendido entre enero de 2015 a septiembre de 2019, para contextualizar el estado de la Caja de Compensación en conjunto con todos sus centros de costos y/o

líneas de negocio, para posterior evidenciar o no la afectación del negocio de salud en la situación financiera y económica de la misma, la cual se constituye en hipótesis de trabajo. Las cifras disponibles de 2019 corresponden solo al estado de resultados.

5.7.6.1 Población afiliada a la Caja de Compensación

La Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Chocó ha registrado durante el periodo de análisis una población promedio de 24.742 afiliados y ha presentado una tendencia creciente, aumentando sus afiliados en 3.589 desde 2015 hasta septiembre de 2019. De estos afiliados, el 64% se han encontrado categorizados como Tipo A, cuyo salario básico no supera los 2 SMMLV y la población afiliada se distribuye equitativamente entre sexo masculino y femenino.

Tabla 291 Comportamiento de los afiliados COMFACHOCÓ 2015-2019

	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
Afiliados	23.091		26.928		22.842		24.170		26.680	
Crecimiento anual			16,6%		-15,2%		5,8%		10,4%	
Sexo	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
Masculino	11.109		13.194		10.888		11.960		13.273	
Femenino	11.982		13.734		11.954		12.210		13.407	
Categoría	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
A	14.816	64%	17.039	63%	14.510	64%	15.371	64%	17.354	65%
B	6.006	26%	6.807	25%	6.262	27%	6.078	25%	6.549	25%
C	2.269	10%	3.082	11%	2.070	9%	2.721	11%	2.777	10%

Fuente. Elaboración propia con datos de SSF

Aunque se ha incrementado la población en las tres categorías de afiliación se observa que la población ubicada en la categoría A es la que ha incrementado más su número de afiliados. La proporción de afiliados en categoría C se ha mantenido estable en el tiempo (10%)

5.7.6.2 Población afiliada a la EPS RS de la CCF COMFACHOCÓ

Al interior del negocio de aseguramiento en salud, la tendencia de crecimiento de la poblacional afiliada es creciente, excepto en el año 2016 donde registró un decrecimiento del 1.4%. Al clasificarla con relación a su ubicación, con corte de septiembre de 2019, la población afiliada se encontraba ubicada en su mayoría en zonas urbanas, componiendo el 72.6% de los afiliados. Por rangos de edad se observa que el 89% de la misma se ubica en un rango menor a los 54 años, lo cual se traduce en un índice de envejecimiento bajo, siendo esta característica poblacional positiva respecto de la menor presión que ejerce en el corto plazo, sobre la demanda de servicios y por ende en los costos operacionales del negocio de salud.

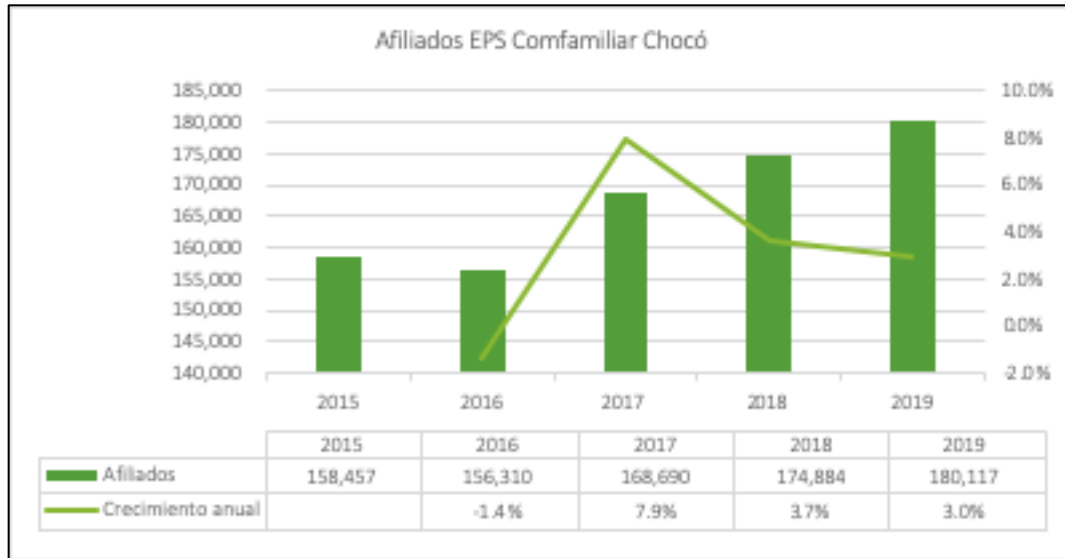
Tabla 292 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS COMFACHOCÓ 2015-2019 sep

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Afiliados	158.457	156.310	168.690	174.884	180.117
Crecimiento anual		-1,4%	7,9%	3,7%	3,0%
Genero	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Masculino	76.992	76.342	82.740	85.712	89.102
Femenino	81.465	79.968	85.950	89.172	91.015
Ubicación Geográfica	2015	2016	2017	2018	2019 Sep

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rural		54.730	52.035	49.387	49.265
Urbana		101.580	116.655	125.497	130.852
Tipo de Régimen	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Subsidiado	158.008	154.397	163.926	170.331	173.136
Contributivo	449	1.913	4.764	4.553	6.981

Fuente. Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social

Gráfico 33 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS COMFACHOCÓ 2015-2019



Fuente. Elaboración propia con datos de la BDUA

5.7.6.3 Análisis de situación financiera

En el periodo de análisis Comfamiliar Chocó registra un comportamiento financieramente negativo entre 2015 y 2016, y positivo entre 2017 y 2018. Aunque durante el periodo analizado la entidad presentó distintos resultados en su operación, se destacan dos momentos: En 2015 y 2016 el déficit de la operación de la entidad de \$8.5 y \$4.1 mil millones fue ocasionado por una elevada relación costo/ingreso operacional, que dejaba con poco margen a la entidad para cubrir sus gastos; no obstante, la entidad identificó esta situación y logra reducir progresivamente esta relación, lo que ocasiona que los resultados de los años 2017 y 2018 sean positivos, generando \$6.7 y \$4.9 mil millones de utilidad respectivamente, en donde el costo operacional representó el 80% y permitió a la entidad hacer rentable su operación en estos años.

El efecto de dicho comportamiento se observa en los siguientes indicadores:

Tabla 293 Indicadores financieros COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Margen Bruto	10%	12%	21%	19%	10%
Margen operacional	-2%	1%	7%	5%	-2%
Margen Neto Utilidad	-6%	-3%	4%	3%	-6%
Margen EBITDA	-5%	-2%	5%	4%	-5%
Rentabilidad Económica	-8%	-4%	7%	5%	-8%

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rentabilidad del Patrimonio	-13%	-6%	14%	8%	-13%
Patrimonio	\$65.768.667	\$65.286.591	\$49.765.766	\$63.901.929	\$65.768.667
% Crecimiento del Patrimonio		-1%	-24%	28%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- El comportamiento operacional de la entidad se refleja en los principales indicadores de rentabilidad, en donde para 2015 y 2016 los indicadores de rentabilidad fueron negativos (a excepción del margen bruto), especialmente en la rentabilidad del patrimonio, donde se ubicó en 13% y 6% respectivamente. Estos resultados se reflejan en una leve caída del 1% en el patrimonio entre 2015 y 2016. Para 2017, la disminución en los costos operacionales ocasiona los resultados positivos en todos los indicadores de rentabilidad, pero generando una caída de 24% en el patrimonio de la entidad. En 2018 se observa una disminución en estos indicadores, ocasionado por una disminución en los ingresos no operacionales, pero el patrimonio de la entidad se recupera de la disminución del año 2017 y aumenta en 28%, para finalizar el 2018 con un patrimonio de \$63.9 mil millones.
- En línea con los resultados anteriores, el nivel de liquidez visto como la generación interna de recursos con el margen Ebitda pasó de ser negativo a positivo durante el periodo de análisis con un promedio de 0.4%, sugiriendo que, por cada diez pesos de ingreso operacional obtenido, disminuyeron sus pasivos en cuatro pesos. Aunque, dependiendo de los resultados operacionales futuros, puede derivar en dificultades en la capacidad de generar liquidez de la entidad.

5.7.6.3.1 Estado de Resultados

- El desempeño de la CCF observado en términos del estado de resultados, durante el periodo de análisis, culmina con un resultado positivo, pero decreciente, entre 2015 y 2018. Para entender este comportamiento conlleva a que el análisis de la situación financiera de la entidad se evalué al segregar las líneas de negocio, así como en identificar las políticas aplicadas por la entidad para mejorar los resultados operacionales obtenidos.

Tabla 294 Estado de resultados COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Ingreso Operacional	138.476.420	100,0%	154.009.931	100,0%	153.246.337	100,0%	179.429.971	100,0%	141.832.752	100,0%
- Costo Operacional	124.585.702	90,0%	134.899.629	87,6%	121.522.385	79,3%	144.788.787	80,7%	120.792.017	85,2%
Utilidad Bruta	13.890.718	10,0%	19.110.302	12,4%	31.723.952	20,7%	34.641.183	19,3%	21.040.735	14,8%
+ Otros ingresos	2.685.773	1,9%	3.949.705	2,6%	4.925.085	3,2%	2.332.370	1,3%	1.265.069	0,9%
- Gastos de admón.	16.433.367	11,9%	18.276.432	11,9%	21.762.911	14,2%	24.966.184	13,9%	17.457.337	12,3%
- Apropiações de Ley y Transferencias	6.336.792	4,6%	6.996.262	4,5%	5.573.267	3,6%	5.099.812	2,8%	4.819.450	3,4%
- Otros gastos	2.311.274	1,7%	1.901.601	1,2%	2.539.272	1,7%	2.010.797	1,1%	1.087.185	0,8%
Utilidad antes de impuestos	-8.504.942	-6,1%	-4.114.288	-2,7%	6.773.588	4,4%	4.896.761	2,7%	-1.058.168	-0,7%
Impuestos	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	-8.504.942	-6,1%	-4.114.288	-2,7%	6.773.588	4,4%	4.896.761	2,7%	-1.058.168	-0,7%
Relación Costo Vs Ingreso	90%		87,6%		79,3%		80,7%		85,2%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los resultados de la entidad han ido en recuperación desde 2015: el elevado margen de costo/ ingreso operacional entre 2015 y 2016 (90% y 87.6% respectivamente) está asociado con elevados costos operacionales en el negocio de aseguramiento (que cubrían entre el 98% y 99% de los ingresos operacionales de la EPS), lo que impactó negativamente los resultados operacionales de la caja de compensación. Para 2017 y 2018 se tomaron medidas que lograron disminuir la relación costo/ ingreso, especialmente en el negocio de aseguramiento, llegando a ubicarse cercana al 80%, lo que permitió a la entidad generar utilidades netas de \$6.8 y \$4.9 mil millones respectivamente.

5.7.6.3.2 Ingresos Operacionales

- Al analizar los ingresos operacionales de la Caja de Compensación por cada unidad de servicio se observa una disminución la mayoría de las unidades de negocio respecto a los ingresos operacionales de la entidad, especialmente en Mercadeo, Programas y/o convenios especiales y Recreación, deporte y turismo.

Tabla 295 Distribución del ingreso operacional COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Ingreso Operacional	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Ingresos De Actividades Ordinarias	17.677.013	19.344.430	20.225.304	22.664.767	17.111.520
Mercadeo	9.129.386	10.753.386	5.422.418	7.659.666	6.850.521
Salud régimen subsidiado	78.862.909	97.436.829	110.196.461	128.355.799	100.679.605
Salud IPS	21.958.705	15.702.073	11.892.008	15.089.353	13.858.083
Educación Formal	757.051	1.671.546	1.228.918	2.037.991	1.503.429
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano	582.524	566.880	907.720	977.921	613.102
Operacionales	27.515	103.155	370.961	396.982	94.848
Vivienda	6.020	1.670	910	2.030	0
Recreación, deporte y turismo	3.755.855	3.585.868	2.045.215	1.846.609	937.043
Crédito social	45.957	40.280	37.342	109.787	51.803
Programas y/o convenios especiales	5.673.485	4.803.814	919.080	284.551	63.723
Total ingresos operacionales	138.476.420	157.959.636	158.171.423	181.762.341	141.832.752

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En contraste, el negocio de salud presenta tendencia de crecimiento constante, aumentando la participación sobre el total de ingresos de la CCF, pasando de 73% en 2015 a 81% en septiembre de 2019, siendo este negocio el que explica las variaciones más significativas en la actividad integral de la CCF. Este comportamiento se observa más en detalle cuando se agrupan los otros negocios diferentes a salud en una sola categoría, en el siguiente cuadro:

Tabla 296 Relación de ingreso COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Ingresos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Ingresos CCF	138.476.420	154.009.931	153.246.337	179.429.971	189.110.336
% Δ Ingreso		11%	0%	17%	5%
Ingresos EPS	78.862.909	97.436.829	110.192.165	128.355.799	134.239.473
% Δ Ingreso EPS		24%	13%	16%	5%
Participación Ingresos EPS	57%	63%	72%	72%	71%
Ingresos IPS	21.958.705	15.702.073	11.891.876	15.089.353	18.477.444
% Δ Ingreso IPS		-28%	-25%	27%	22%

Relación Ingresos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Participación Ingresos Salud	16%	10%	8%	8%	10%
Ingresos Salud	100.821.614	113.138.902	122.084.040	143.445.153	152.716.917
% Δ Ingreso Salud		12%	25%	17%	6%
Participación Ingresos Salud	73%	73%	80%	80%	81%
Ingresos Otros Servicios	37.654.806	40.871.029	31.162.297	35.984.818	36.393.419
% Δ Ingreso otros Servicios		9%	-45%	15%	1%
Participación Ing Otros Servicios	27%	27%	20%	20%	19%

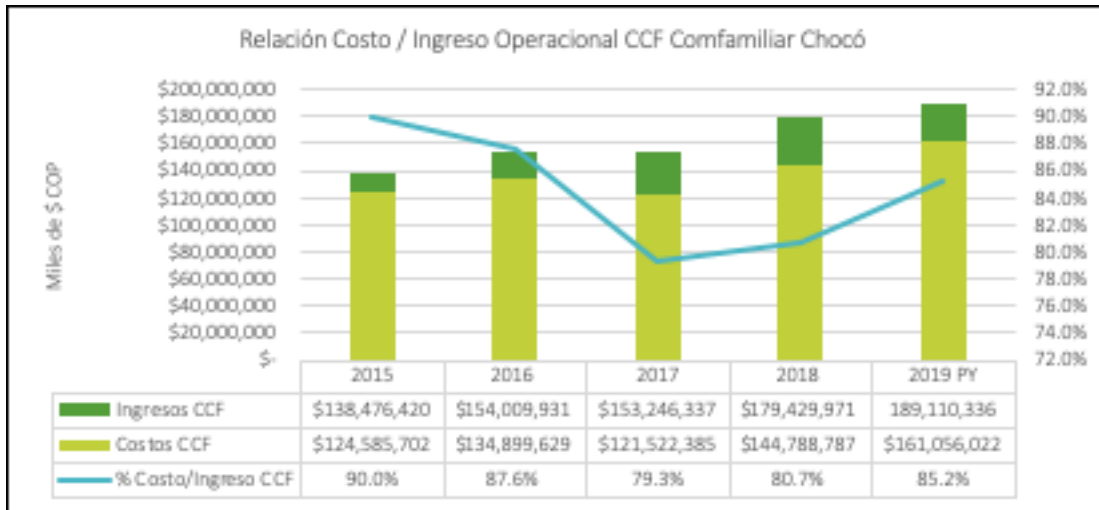
Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los ingresos operacionales de la CCF, en el periodo comprendido por los años 2015 a 2018 presentaron una variación anual positiva promedio de 9%. Este crecimiento está vinculado con el crecimiento de los ingresos del negocio de salud, que presentó un crecimiento promedio de 22%, y cerrando el 2018 con un crecimiento de 17%, además se estima que en 2019 presente un crecimiento de 5%. Este efecto aplica por la participación significativa de los ingresos del negocio de salud en los ingresos de la CCF, con un promedio de 77%. Esta característica, muestra el nivel de incidencia que tiene el negocio de salud sobre el desempeño de la Caja de Compensación, toda vez que desde el punto de vista de liquidez representa un flujo constante de recursos, resultando atractivo desde el punto de vista financiero.
- Los cambios registrados en la dinámica de ingresos operacionales del negocio de salud en el periodo de análisis no presentaron una correlación respecto al número de población afiliada en salud, ya que sin importar la variación creciente o decreciente que presentó en cada año, los ingresos fueron en aumento en dichos periodos.
- Los cambios en crecimiento de los ingresos del negocio de salud marcan definitivamente el desempeño de los ingresos de la Caja de Compensación, sin desconocer la contribución que realiza los otros servicios en los ingresos globales.

5.7.6.3.3 Costos Operacionales

- Debido a la elevada relación costo/ingreso operacional durante 2015 y 2016, la entidad se vio obligada a adoptar medidas para controlar el costo, mediante el cambio del tipo de contratación en el negocio de aseguramiento, que lograra mejorar el resultado de este indicador. El reflejo de estas medidas se evidencia en 2017 y 2018, en donde los costos operacionales representaron el 80%, brindando un margen mayor a la entidad para cubrir sus gastos administrativos y no operacionales. No obstante, se observa un crecimiento en esta relación, en donde se proyecta que en 2019 cierre con un 85%.

Gráfico 34 Relación costo a ingresos operacionales COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al revisar la composición de los gastos de la CCF respecto de los servicios prestados se observa lo siguiente:

Tabla 297 Relación de costos COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Costos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Costos CCF	124.585.702	134.899.629	121.522.385	144.788.787	161.056.022
Δ Anual Costos Salud		8%	-10%	19%	0%
Costos EPS	78.172.135	97.594.544	100.232.732	121.314.448	137.393.017
Costos IPS	21.497.858	13.879.025	5.326.927	6.447.547	7.304.747
Costo Salud	99.669.993	111.473.569	105.559.660	127.761.995	144.697.765
Part % Costos Salud/CCF	80%	83%	87%	88%	90%
Δ Anual Costos Salud		12%	-5%	21%	13%
Costos otros Servicios	24.915.709	23.426.060	15.962.725	17.026.792	16.358.257
Part % Costos Otros Ss/CCF	20%	17%	13%	12%	10%
Δ Anual Costos otros Ss		-6%	-32%	7%	-4%
% Costo/Ingreso CCF	90,0%	87,6%	79,3%	80,7%	85,2%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Durante el periodo de análisis, los costos en salud representan en promedio el 78% como participación de los costos de la CCF, lo cual explica en buena medida la dinámica del crecimiento de los costos de la entidad. La participación de los costos de otros servicios que ofrece la CCF ha decreció durante el periodo de análisis, cerrando el 2018 con el 12% de participación, producto del elevado aumento en los costos en salud, especialmente en 2017 y 2018, y se estima que cierre el año 2019 con el 10% de participación.

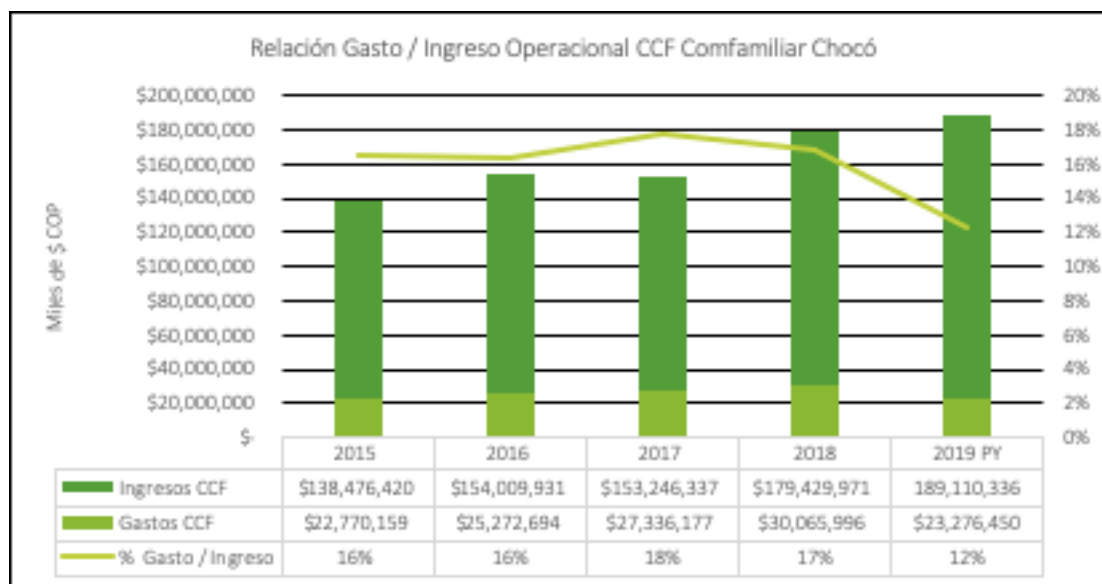
5.7.6.3.4 Gastos Operacionales

- Durante el periodo de análisis, el comportamiento del gasto operacional frente al ingreso operacional se mantuvo constante en 16% entre 2015 y 2016. En los años 2017 y 2018 esta relación aumentó 2% y 1%

respectivamente, principalmente por el incremento en sueldos, salarios y gastos diversos, aunque se proyecta que finaliza el 2019 con un 12% de participación.

- De acuerdo con la estructura financiera definida por Superintendencia de Subsidio los gastos operacionales no deben superar el 8% del ingreso operacional, situación que en Comfamiliar Chocó fue, en promedio, 2 veces superior.

Gráfico 35 Relación gasto a ingresos operacionales COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La participación de los gastos de salud aumenta progresivamente entre el periodo 2015 y 2017, con una participación promedio del 44%, no obstante, en 2018 la participación de gastos operacionales del negocio de salud en la caja de compensación se ubicó en 46%, por tanto, la participación porcentual de los gastos de las otras unidades de negocio pasó de 55% en 2015 a 54% en 2018. Sin embargo, se proyecta que en 2019 la participación del negocio de salud se incremente en 19 puntos porcentuales, ubicándose en 65%.

Tabla 298 Relación de gastos COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Gastos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Gastos CCF	22.770.159	25.272.694	27.336.177	30.065.996	23.276.450
Δ Anual Gastos CCF		11%	8%	10%	-23%
Gastos EPS	7.109.430	5.523.219	8.545.597	7.252.149	8.415.132
Participación % Gastos EPS/CCF	31%	22%	31%	24%	27%
Δ Anual Gastos EPS		-22%	55%	-15%	16%
Gastos IPS	3.087.845	5.639.382	5.926.624	6.573.890	6.765.688
Participación % Gastos IPS/CCF	14%	22%	22%	22%	22%
Δ Anual Gastos IPS		83%	8%	11%	3%
Gastos Salud	10.197.275	11.162.601	14.472.221	13.826.039	15.180.820
Participación % Gastos Salud/CCF	45%	44%	53%	46%	65%
Δ Anual Gastos Salud		9%	31%	-4,46%	10%
Gastos Otros Ss	12.572.884	14.110.093	12.863.956	16.239.957	8.095.629
Participación % Gastos Otros Ss/CCF	55%	56%	47%	54%	35%
Δ Anual Gastos Otros Servicios		12%	-10%	26%	-50%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

5.7.6.3.5 Resultados Integrales

- Los resultados de utilidad neta para la Caja de compensación son consecuencia del comportamiento de los ingresos, costos y gastos en sus distintos negocios. Durante el periodo de análisis los resultados netos han ido en un proceso de recuperación, pasando de un déficit de \$8.5 mil millones en 2015 a cerrar el 2018 en \$4.9 mil millones de utilidad neta, aunque se estima que cierre el 2019 con un déficit neto de 1.4 mil millones.

Tabla 299 Relación de resultados integrales COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Déficit Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Déficit y/o Utilidad Neta CCF	-8.504.942	-4.114.288	6.773.588	4.896.761	-1.410.891
% Δ Resultado CCF		-52%	-265%	-28%	-129%
Déficit y/o Utilidad Neta EPS	-7.713.186	-6.095.615	1.335.266	-290.822	-11.568.677
Déficit y/o Utilidad Neta IPS	-2.626.998	-3.816.334	966.535	2.504.970	4.407.009
Déficit y/o Utilidad Neta Salud	-10.340.184	-9.911.949	2.301.801	2.214.148	-7.161.668
Déficit y/o Utilidad Neta Otros Servicios	1.835.242	5.797.661	4.471.788	2.682.613	5.750.777

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Este desempeño se origina en el negocio de salud cuyo desempeño define los resultados integrales de la caja, siendo deficitario en 2015, 2016 y 2019 y positivo en 2017 y 2018. Al interior del negocio de salud, el negocio de prestación de servicios de salud es superavitario desde el año 2017, contribuyendo a compensar las pérdidas recurrentes del negocio de aseguramiento.

Tabla 300 Estado de resultados comparativo por unidad de negocio COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	CCF	EPS	IPS	Otros Negocios
Ingreso Operacional	\$179.429.971	\$143.445.153	\$15.089.353	\$164.340.618
- Costo Operacional	\$144.788.787	\$127.761.995	\$6.447.547	\$138.341.240
Utilidad Bruta	\$34.641.183	\$15.683.157	\$8.641.806	\$25.999.378
+ Otros ingresos	\$2.332.370	\$465.582	\$440.417	\$1.891.954
- Gastos de administración	\$24.966.184	\$13.826.039	\$6.573.890	\$18.392.294
- Apropriaciones de Ley y Transferencias	\$5.099.812	\$-	\$-	\$5.099.812
- Otros gastos	\$2.010.797	\$108.552	\$3.363	\$2.007.434
Utilidad antes de impuestos	\$4.896.761	\$2.214.148	\$2.504.970	\$2.391.791
Impuestos	\$-	\$-	\$-	\$-
Déficit y/o Utilidad Neta	\$4.896.761	\$2.214.148	\$2.504.970	\$2.391.791
Relación Costo Vs Ingreso	83%	108%	43%	84%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Separando para 2018 los estados de resultado, tanto para la Caja de Compensación en su conjunto como para los negocios propiamente de salud y otros servicios distintos de salud, hace evidente cómo el negocio de aseguramiento impacta positivamente en los resultados de la Caja, por su alto nivel de participación de costos operacionales sobre ingresos operacionales.

5.7.6.3.6 Activo Total

Tabla 301 Activos COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)

ACTIVO	2015	Analisis Vert	2016	Analisis Vert	2017	Analisis Vert	2018	Analisis Vert	2019 Sep	Analisis Vert
Efectivo y equivalentes	1.416.693	1%	2.124.018	2%	4.618.381	5%	8.170.534	8%	3.827.199	3%
Activos Financieros	370.135	0%	2.207.320	2%	8.621.849	9%	10.723.397	10%	12.457.966	11%
Cuentas por cobrar	24.389.919	24%	27.960.592	26%	24.662.313	27%	25.446.033	24%	30.636.465	28%
Inventarios	2.062.195	2%	1.871.980	2%	3.708.497	4%	4.490.539	4%	4.862.208	4%
Propiedad planta y equipo	68.751.618	69%	68.397.552	64%	44.865.949	49%	53.542.943	51%	54.263.984	49%
Intangibles	890.078	1%	1.431.910	1%	1.106.683	1%	19.000	0%	33.579	0%
Diferidos	12.013	0%	194.619	0%	93.887	0%	94.552	0%	-	0%
Fondos de Ley con destinación específica	2.446.591	2%	2.155.319	2%	3.424.862	4%	1.749.234	2%	4.902.996	4%
Activo corriente	30.685.533	31%	36.319.229	34%	45.035.903	49%	50.579.738	49%	56.686.834	99%
Activo no corriente	69.653.709	69%	70.024.081	66%	46.066.520	51%	53.656.495	51%	54.297.563	1%
Total Activo	100.339.242	100%	106.343.310	100%	91.102.422	100%	104.236.233	100%	110.984.397	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al corte de septiembre de 2019 los activos de la Caja de Compensación registraron una variación promedio de 3 puntos porcentuales, pero con una alta volatilidad. Este comportamiento se explica principalmente por las variaciones en propiedad, planta y equipo y en las cuentas por cobrar. Así mismo, se destaca el comportamiento que presentó el rubro de activos financieros, cuyo crecimiento fue de 32.6 veces durante todo el periodo.
- Los principales activos de la CCF son la propiedad, planta y equipo (incluyen valorizaciones en 2015 y 2016), las cuentas por cobrar y los activos financieros. Los activos financieros fueron los que incrementaron su participación en el activo, que en 2015 y 2016 era inferior al 3% y en 2017, 2018 y 2019 representó el 9%, 10% y 11% respectivamente, causado por el rubro de inversiones obligatorias. También se destaca la participación del rubro de propiedad, planta y equipo, que disminuyó 20% entre 2015 y 2019, sin embargo, sigue siendo el rubro más importante en el activo.

Tabla 302 Distribución de cartera COMFACHOCÓ 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Relación Cartera Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
Cartera CCF	\$24.389.919	\$27.960.592	\$24.662.313	\$25.446.033
Δ Anual Cartera CCF		15%	-12%	3%
Cartera EPS	\$6.205.592	\$6.902.590	\$7.510.042	\$11.487.314
Cartera IPS			\$3,926,633	\$6,787,024
Cartera Salud	\$6,205,592	\$5,111,455	\$11,436,075	\$18,274,338
Part % Cartera Salud/CCF	25%	18%	46%	72%
Δ Anual Cartera Salud		-18%	47%	53%
Cartera Otros Servicios	\$18,184,327	\$22,849,137	\$13,225,638	\$7,171,695
Part % Cartera Otros Servicios/CCF	75%	82%	54%	28%
Δ Anual Cartera Otros Servicios		26%	-25%	-19%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al desagregar la cartera por negocio, la correspondiente al negocio de salud, presenta una participación promedio del 30% en el periodo de análisis, ubicándose en 45% en 2018. La cartera asociada con los servicios de prestación de servicios de salud presentó un comportamiento creciente entre 2015 y 2018, ubicándose en 26% de la cartera de la CCF.
- Por su parte, la cartera asociada a otros servicios en paso de representar el 75% de la cartera en 2015 a ser el 55% de la misma en 2018. Este comportamiento se dio debido a la disminución de dicha cartera en conjunto con el aumento de la cartera del negocio de salud

Tabla 303 Rotación de cartera por unidad de negocio CCF COMFACHOCÓ 2015-2019 (días)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rotación cartera CCF	63	65	58	51	78
Rotación cartera EPS	28	19	12	13	41
Rotación cartera IPS			119	162	132

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- El negocio de salud marca la pauta respecto del comportamiento de los indicadores de rotación de cartera visto de manera integral de la CCF. Particularmente la rotación de la cartera de la EPS en el periodo de análisis se encuentra inferior a los 30 días (excepto en septiembre de 2019), que contrasta con el comportamiento de la cartera de la IPS, que fue superior a 100 días durante 2017 a 2019, siendo esta rotación de 162 días en 2018.
- En el análisis de liquidez durante el periodo de análisis se observa un capital de trabajo en termino negativos durante el 2015 y 2016 y siendo positivo en 2017 y 2018, indicando con ello que la entidad cuenta con recursos para continuar la operación. Este comportamiento obedece al crecimiento de los activos financieros, efectivo y equivalentes y los fondos de ley con destinación específica.

5.7.6.3.7 Pasivo Total

- Durante el periodo de análisis el pasivo total registra una variación anual promedio de 6,5%, cerrando a septiembre de 2019 con un crecimiento de 9.1 puntos porcentuales respecto a diciembre de 2018. El año que más se destaca es 2016 con un incremento de 18.8% del pasivo, explicado principalmente por el incremento de 25,9% en los en las cuentas de proveedores y cuentas por pagar, que concentraron el 62% de los pasivos de la entidad en ese año.

Tabla 304 Pasivos CCF COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Pasivo	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
Obligaciones Financieras	3.314.632	10%	1.576.851	4%	185.535	0%	2.013.490	5%	1.373.746	3%
Proveedores y Cuentas x Pagar	20.159.041	58%	25.376.278	62%	22.609.442	55%	26.991.276	67%	31.054.101	71%
Impuestos, gravámenes y tasas	-471.768	-1,4%	52.078	0,1%	-70.404	-0,2%	-110.800	-0,3%	-101.646	-0,2%
Beneficios a empleados	744.216	2%	716.525	2%	824.695	2%	652.682	2%	1.474.573	3%
Pasivos estimados y provisiones	5.386.349	16%	8.865.831	22%	10.733.292	26%	9.694.800	24%	8.579.169	20%
Fondos con destinación específica otros pasivos	5.438.105	16%	4.469.156	11%	7.054.097	17%	1.092.857	3%	1.611.630	4%
Pasivo corriente	34.570.575	100%	41.056.719	100%	41.336.657	100%	40.334.304	100%	43.991.572	100%
Pasivo no corriente	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
Total Pasivo	34.570.575	100%	41.056.719	100%	41.336.657	100%	40.334.304	100%	43.991.572	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La estructura financiera del pasivo de la CCF se identifica con el plan de cuentas definido por la Superintendencia de Subsidio Familiar, donde las cuentas más representativas son las cuentas por pagar a proveedores administrativos y los pasivos estimados, que componen en conjunto el 91% del total del pasivo.

Tabla 305 Distribución por cuentas por pagar CCF COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación CXP Salud -Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
CXP CCF	25.545.390	34.242.109	33.342.734	36.686.075
Δ Anual Cartera CCF			34%	-3%
CXP EPS	12.030.904	18.848.243	22,296,639	23,240,795

Relación CXP Salud -Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
CXP IPS	9.638.102	10.183.608	8,980,933	7,017,186
CXP Salud	21.669.006	29.031.851	31,277,572	30,257,981
Part % CXP Salud/CCF	85%	85%	94%	82%
Δ Anual CXP Salud		34%	66%	-3%
CXP Otros Servicios	3.876.384	5.210.258	2,065,162	6,428,094
Part % CXP Otros Servicios/CCF	15%	15%	6%	18%
Δ Anual CXP Otros Servicios		34%	-87%	211%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En los últimos tres años, se evidencia un crecimiento significativo en las cuentas por pagar de la CCF, las cuales aumentaron en 43,6% entre 2015 y 2018 debido a la estimación de pasivos. El 82% de las cuentas por pagar de la Caja de Compensación a corte de 2018, corresponde al negocio de salud la cual incluye la estimación de las reservas técnicas. Las cuentas por pagar de otros servicios de la CCF presentaron una tendencia decreciente entre 2015 y 2018, aunque evidenció un ligero incremento en 2018, ubicándose en el 18%.

Tabla 306 Indicador de endeudamiento total CCF COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Endeudamiento Total	34%	39%	45%	39%	40%

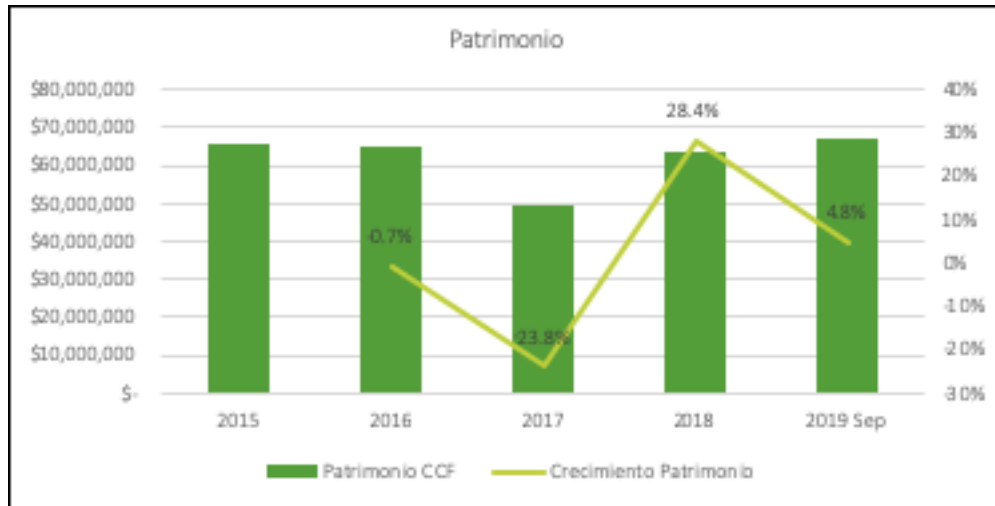
Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En el periodo de análisis el nivel de endeudamiento de la Caja de Compensación es creciente, llegando al 45% en 2017, pero decreciendo en 2018 para ubicarse en el 39% y finalizando septiembre de 2019 en 40%. Lo anterior obedece al crecimiento de los pasivos estimados y las cuentas por pagar, las cuales se incrementaron de mayor manera respecto a los activos.

5.7.6.3.8 Patrimonio

- La CCF presentaba un crecimiento en su patrimonio entre 2015 y 2017, producto de las utilidades de los otros servicios y del negocio de IPS, que evitaban un impacto en el patrimonio a causa del déficit en el negocio de EPS. Pero, para 2018 se produce una caída en el patrimonio de 72% producto del efecto negativo que tuvo la EPS durante ese año. El entendimiento de este comportamiento se observa al analizar por separado el negocio de salud que presenta déficit desde el 2015 manteniéndose creciente para ubicarse en 2018 en \$33 mil millones. Esta situación contrasta con el patrimonio de la caja asociado con otros servicios que es positivo y creciente con un cierre a septiembre de 2019 de \$48 mil millones.

Gráfico 36 Patrimonio de la EPS RS CCF COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos de la CCF COMFACHOCÓ

Tabla 307 Distribución del patrimonio CCF COMFACHOCÓ 015-2019 (cifras en \$ miles)

Participación Patrimonio Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
Patrimonio CCF	\$65,768,667	\$65,286,591	\$49,765,766	\$63,901,929
% Δ Anual Patrimonio CCF		-1%	-24%	28%
Patrimonio EPS	-\$5,190,520	-\$11,257,632	-\$10,853,915	-\$7,517,492
Patrimonio IPS	\$-	\$-	-\$1,311,163	\$3,324,741
Patrimonio Salud	-\$5,190,520	-\$11,257,632	-\$12,165,078	-\$4,192,752
% Δ Anual Patrimonio Salud		117%	8%	-66%
Patrimonio Otros Servicios	\$70,959,187	\$76,544,223	\$61,930,844	\$68,094,681
% Δ Patrimonio Otros Servicios		8%	-19%	10%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La CCF presentó un decrecimiento en su patrimonio entre 2016 y 2017, producto de una disminución de \$28 mil millones en el resultado de ejercicios anteriores. Para 2017 se produce una caída en el patrimonio de 24% producto de la caída en el patrimonio de los otros servicios por 19%. Con la recuperación del patrimonio en EPS y en otros servicios durante 2018, produjo el crecimiento general del patrimonio de la caja en 28%. Se destaca el comportamiento que ha tenido el patrimonio de la EPS, el cual ha sido deficitario durante el periodo de análisis, pero se ha recuperado en un 31% entre 2017 y 2018.

5.7.6.4 Conclusiones

Con el anterior análisis, se hace relevante evaluar a Comfamiliar Chocó no solo en su operación completa con todas sus líneas de negocio, sino profundizar en los negocios de Salud y su alto grado de afectación a la CCF. Así las cosas, podemos decir:

- Desde el punto de vista operacional y de forma constante durante las vigencias analizadas, se evidencia una estrategia institucional que logró invertir el déficit neto de la entidad desde 2017, mostrando una

recuperación de \$13.4 mil millones. Los efectos de las medidas adoptadas para la disminución de costos que se tomaron en 2017 se vieron opacadas durante 2018 por un incremento en los gastos administrativos y una disminución en los otros ingresos, que impidieron seguir con el mismo margen de las utilidades netas en 2017.

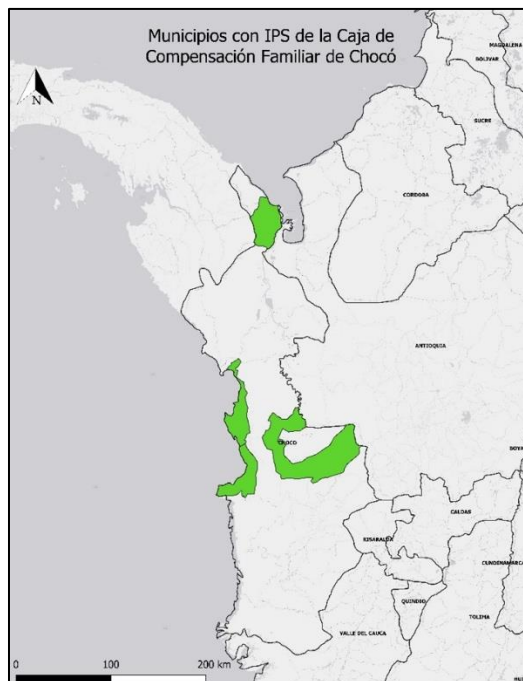
- Se concluye que existe una marcada participación del negocio de salud en las cifras de la Caja de Compensación, visto en la representatividad de sus rubros respecto a los de la entidad para el 2018: el 80% de los ingresos operacionales, el 88% de los costos operacionales, el 31% de los gastos operacionales, el 82% de la Cartera, el 45% de las acreencias y un déficit patrimonial de \$4.2 mil millones. No obstante, la entidad logra cumplir con el patrimonio técnico en su EPS, el cual es uno de los requisitos normativos para funcionar dentro del negocio de aseguramiento en salud.
- Con el 13% promedio de participación del gasto operacional respecto del ingreso operacional, la Caja de Compensación supera el 8% reglamentado por la Superintendencia de Subsidio Familiar como límite para este concepto.
- Desde el punto de vista de liquidez, para las vigencias analizadas, las pérdidas del negocio de aseguramiento en salud durante 2015 y 2016 hacen que las cuentas por pagar que incluye las reservas técnicas se aplacen cada vez más y se acumulen gravosamente, representando para 2018 aproximadamente un 67% de las cuentas del pasivo, afectando por riesgo de liquidez la estabilidad futura de la Caja de Compensación.
- Si bien es cierto se han tomado medidas de saneamiento de cartera, las cuentas por pagar correspondiente al negocio de salud han tenido un comportamiento creciente, especialmente en 2016, afectando con ello los resultados evidenciados tanto en los indicadores de endeudamiento y liquidez como en los estados financieros.
- El déficit patrimonial del negocio de salud por \$4.19 mil millones, si bien es cierto no supera el patrimonio de los otros servicios de la Caja de Compensación por \$68 mil millones, su resultado negativo continuo puede llegar a generar un impacto negativo en la integralidad del negocio de la CCF.
- Desde la perspectiva del negocio de salud y con los resultados obtenidos en términos de habilitación y solvencia financiera, los primeros referidos en las comunicaciones de la Superintendencia de Salud y los segundos tomados del presente estudio **indican que en las circunstancias actuales operacionalmente SI tiene viabilidad como negocio (CCF en alto riesgo).**
- Sin embargo, se deberán tomar las medidas estructurales en el negocio de aseguramiento que permitan financieramente el camino de recuperar su solvencia financiera, evitando que impacte negativamente la caja de compensación.

5.7.7 Valoración técnica y financiera -integral- del negocio de IPS en la CCF

5.7.7.1 Caracterización IPS

La IPS de la Caja de Compensación Familiar de Chocó – Comfamiliar Chocó es una entidad que presta servicios de complejidad baja y media a la población. Cuenta con 7 sedes ubicadas en 4 municipios del departamento de Chocó y cuya sede principal se encuentra localizada en el municipio de Quibdó.

Ilustración 32 Municipios con IPS de la CCF COMFACHOCÓ



Fuente: elaboración propia, con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Entre sus sedes la IPS presta 52 servicios de salud, relacionados con consulta externa, internación, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, entre otros, de los cuales 22 son de complejidad media y 33 de complejidad baja. Adicionalmente, la IPS cuenta con 15 camas habilitadas en su Unidad de Salud Mental para la atención en Psiquiatría y Farmacodependencia.

Tabla 308: Servicios Prestados por la IPS COMFACHOCÓ

Tipo de servicio	Servicio	Complejidad	
		Baja	Media
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Laboratorio clínico	3	1
	Toma de muestras de laboratorio clínico	4	
	Servicio farmacéutico	4	1
	Tamización de cáncer de cuello uterino	4	
	Radiología e imágenes diagnósticas	2	
	Ultrasonido		1
	Fisioterapia	2	
	Laboratorio citologías cérvico - uterinas	2	
	Terapia ocupacional	1	
	Terapia respiratoria	1	
Consulta Externa	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	
	Enfermería	5	
	Ginecobstetricia		2
	Medicina general	4	
	Medicina interna		1
	Nutrición y dietética	1	
	Odontología general	4	
Pediatría		2	

Tipo de servicio	Servicio	Complejidad	
		Baja	Media
	Psicología	1	
	Urología		1
	Anestesia		1
	Cirugía general		1
	Dermatología		1
	Ortopedia y/o traumatología		1
	Consulta prioritaria	2	
	Oftalmología		1
Internación	General adultos	4	
	General pediátrica	3	1
	Obstetricia	2	
	Cuidado básico neonatal		1
Otros Servicios	Atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador		1
	Atención domiciliar de paciente agudo		1
Procesos	Proceso esterilización	3	
Protección Específica y Detección Temprana	Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	5	
	Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	5	
	Detección temprana - alteraciones del embarazo	5	
	Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	5	
	Detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	
	Detección temprana - cáncer seno	4	
	Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	5	
	Protección específica - atención preventiva en salud bucal	4	
	Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	5	
	Protección específica - vacunación	4	
	Protección específica - atención del parto	4	
	Protección específica - atención al recién nacido	4	
	Quirúrgicos	Cirugía general	
Cirugía ginecológica			1
Cirugía ortopédica			1
Cirugía oftalmológica			1
Cirugía otorrinolaringología			1
Cirugía urológica			1
Urgencias	Servicio de urgencias	4	

Fuente: elaboración propia, con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Durante el periodo de análisis, la IPS ha prestado más de 600 mil atenciones en salud, siendo en 2018 donde se realizaron el mayor número de procedimientos, con 148.087 atenciones.

Tabla 309: Procedimientos realizados IPS COMFACHOCÓ

Procedimiento	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Nariz, boca y faringe	623	1.137	616	1.479	43	3.898
Sistema tegumentario	1.090	917	499	387	357	3.250
Imagenología	1.130	1.879	4.991	7.068	2.525	17.593
Consulta, monitorización y procedimientos diagnósticos	45.213	35.623	25.085	40.392	24.379	170.692

Procedimiento	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Laboratorio clínico	55.300	76.688	62.762	73.855	37.395	306.000
Medicina transfusional y banco de sangre	189	267	191	2.101	447	3.195
Diagnóstico y tratamiento en sistemas visual y auditivo	1	4	2	28		35
Otros procedimientos no quirúrgicos	49	81	21	4	8	163
Procedimientos misceláneos	6.692	10.755	6.425	16.515	1.536	41.923
Sistema nervioso		38	55	14	8	115
Sistema visual	5	7	3		44	59
Sistema respiratorio		20			1	21
Sistema circulatorio	4	7			2	13
Sistema digestivo	14	8	16	102	44	184
Sistema urinario	19	38	17	19	22	115
Sistema reproductor masculino		1	9	12	41	63
Sistema reproductor femenino	155	139	105	58	227	684
Sistema osteomuscular	1	8	8	58	92	167
Medicina nuclear y radioterapia	1	17	6		8	32
Desempeño funcional y rehabilitación	912	1.717	987	1.189	604	5.409
Salud mental	5	20	5	49	47	126
Procedimientos e intervenciones colectivas	3	2				5
Sistema auditivo	2	12		1		15
No definido	21.455	12.428	6.671	4.756	2.499	47.809
Total general	132.863	141.813	108.474	148.087	70.329	601.566

Fuente: elaboración propia, con datos del Cubo de Prestación de Servicios de Salud - SISPRO

5.7.7.2 Análisis técnico financiero de la IPS

A continuación, se realiza análisis de la situación financiera del negocio de IPS de la CCF, con cifras reportadas por la Caja de Compensación a septiembre de 2019.

Un resumen de los principales indicadores de la situación financiera:

Tabla 310 Indicadores financieros de la IPS COMFACHOCÓ 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Tabla resumen Indicadores IPS	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Razón Costo/ Ingreso Operacional	98%	88%	45%	43%	40%
Razón Gastos Admón./ Ingresos Operacionales	14%	36%	50%	44%	37%
Margen Resultado Operacional	-12%	-24%	5%	14%	24%
Margen Resultado Integral	-11%	-22%	8%	17%	24%
Resultado Integral	-2.427.972	-3.376.676	966,535	2,504,970	4.407.009
Cartera	1.292.900		3,926,633	6,787,024	
Rotación de cartera	21		119	162	
Cuentas por pagar	9.638.102	10.183.608	8,980,933	7,017,186	5.688.963
EBITDA	-2.427.972	-3.376.676	966,535	2,504,970	4.407.009
Margen EBITDA	-11%	-22%	8%	17%	24%

Fuente: elaboración propia, con datos de la Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Chocó

- El negocio de prestación de salud registra resultados integrales positivos para la operación de la Caja de Compensación. Sin embargo, el alto grado de apalancamiento que soportó la operación de la IPS para el negocio de salud, visto en indicadores de rotación de cartera que se ubican en los 140 días promedio durante el periodo de análisis, se incrementó producto de la aumento en las cuentas por cobrar en 2018, lo que hizo cerrar a la IPS con una rotación de cartera de 162 días, no obstante requiere especial

atención ya que su principal deudor la EPS de la CCF, que puede derivar en graves inconvenientes de liquidez para el correcto ejercicio de la función de la IPS e impactando la gestión de crédito y de liquidez.

Tabla 311 Estado de resultados de la IPS de la CCF Comfamiliar Chocó 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing
Ingreso Operacional	21.958.705	100,0%	15.702.073	100,0%	11.891.876	100,0%	15.089.353	100,0%
- Costo Operacional	21.497.858	97,9%	13.879.025	88,4%	5.326.927	44,8%	6.447.547	42,7%
Utilidad Bruta	460.847	2,1%	1.823.048	11,6%	6.564.948	55,2%	8.641.806	57,3%
+ Otros ingresos	658.761	3,0%	471.062	3,0%	357.390	3,0%	440.417	2,9%
- Gastos de administración	3.087.845	14,1%	5.639.382	35,9%	5.926.624	49,8%	6.573.890	43,6%
- Otros gastos	459.735	0,2%	31.404	0,2%	29.180	0,2%	3.363	0,0%
Utilidad antes de impuestos	-2.427.972	-11,1%	-3.376.676	-21,5%	966.535	8,1%	2.504.970	16,6%
Impuestos	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	-2.427.972	-11,1%	-3.376.676	-21,5%	966.535	8,1%	2.504.970	16,6%
Relación Costo / Ingreso	98%		88%		45%		43%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los ingresos operacionales se originan en las atenciones en las unidades de prestación propias correspondientes a servicios de salud de los afiliados de salud de la Caja de Compensación Comfamiliar Chocó, de su negocio de aseguramiento en salud. Se observa un incremento marcado en los ingresos operacionales en el periodo analizado, cerrando el 2018 con un crecimiento del 26%.
- En lo referente a la tendencia durante el periodo de análisis del costo operacional su comportamiento ha sido creciente en el periodo de análisis. De otra parte, el gasto operacional en los años 2017 y 2018 presentó un crecimiento de 10.9 puntos porcentuales respectivamente, siendo un reflejo de la gestión de control de costo y gasto ineficiente por la CCF administradora de la IPS.
- Al analizar la relación de costos operacionales a ingresos operacionales, se evidencia durante el periodo de análisis una clara tendencia oscilante, que en promedio significó una participación de 43.8%, siendo en 2018 el 42.7%, permitiendo mejores resultados operacionales y finales de la entidad.
- Los gastos de operación mantienen un comportamiento con relación a los ingresos de decrecimiento, representado en una participación promedio que gira alrededor a los 46.7 puntos porcentuales, y que logra cerrar el 2018 con el 43.6%.
- Durante el periodo de estudio, los resultados finales del negocio de prestación de salud tienen una tendencia creciente y siempre son positivos. El comportamiento creciente está favorecido por un aumento porcentual de los ingresos operacionales superior al registrado en los gastos de administración y costos operacionales. La participación promedio de las utilidades con relación a los ingresos operacionales ronda los 12 puntos porcentuales, y finalizando el 2018 con 16.6%.

Tabla 312 Estado de situación financiera de la IPS de la CCF Comfamiliar Chocó 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Balance General	2017	Part. Activo	2018	Part. Activo
Efectivo y equivalentes al efectivo	\$28,001	0%	\$99,268	1%
Cuentas comerciales por cobrar y otras CxC	\$3,926,633	48%	\$6,787,024	64%
Propiedad planta y equipo	\$4,147,823	51%	\$3,680,576	35%
Activo corriente	\$3,954,634	0%	\$6,886,292	0%
Activo no corriente	\$4,147,823	0%	\$3,680,576	0%

Balance General	2017	Part. Activo	2018	Part. Activo
Total Activo	\$8,102,457	100%	\$10,566,869	100%
Proveedores y Cuentas por pagar	\$8,637,251	107%	\$6,626,565	63%
Impuestos, gravámenes y tasa	\$23,450	0%	\$28,747	0%
Obligaciones laborales	\$409,237	5%	\$196,195	2%
Pasivos estimados y provisiones	\$343,681	4%	\$390,621	4%
Pasivo corriente	\$9,413,620	116%	\$7,242,128	69%
Total Pasivo	\$9,413,620	116%	\$7,242,128	69%
Resultado del ejercicio	\$966,535	12%	\$2,504,970	24%
Resultado de ejercicios anteriores	-\$2,277,698	-28%	\$819,771	8%
Total Patrimonio	-\$1,311,163	-16%	\$3,324,741	31%
Pasivo + Patrimonio	\$3.043.367	100%	\$882.000	100%

Fuente. Elaboración propia con datos de la CCF Comfamiliar Chocó

- En los términos del Estado de Situación financiera se percibe que, en los años 2015 a septiembre de 2018, la financiación promedio del activo está representada en 8% por el patrimonio, sin embargo, cerró con el 31% de participación en 2018. La principal cifra está compuesta por los resultados de ejercicio, que para 2018 representó una proporción negativa de 75% respecto al total del patrimonio.
- Para el periodo de estudio, la rotación promedio de cartera fue cercana a los 140 días, mientras que la rotación de Cuentas por pagar fue de 210 días en promedio, es decir, que la IPS estaba cancelando aproximadamente 70 días antes las cuentas por pagar sin aún hacerse efectiva la cartera, lo cual evidencia ineficiencia en el ciclo de caja, caso que se ajusta en 2018, con una rotación de cartera de 162 días y una rotación de cuentas por pagar de 158 días, producto de la disminución de las cuentas por cobrar. El principal deudor de la IPS son entidades particulares distintas a la EPS.
- A 2018 las cuentas por pagar y los proveedores representan para el periodo de análisis el 92% del pasivo corriente, lo que indica que el mayor porcentaje de obligaciones, se deben cubrir en el corto plazo, lo que indica que la IPS se encuentra apalancada más del 90% por cuentas por pagar y proveedores.
- Se concluye que el negocio de prestación de servicios de salud presenta rentabilidad durante el periodo de análisis, con un margen EBITDA que se ubica entorno a los 12 puntos porcentuales, pero presenta variabilidad entre un año y otro. Es necesario establecer estrategias que permitan garantizar un nivel de eficiencia operacional constante y la opción de revisar el modelo de negocio como prestador para avanzar hacia servicios más especializados para buscar que los resultados finales sean consistentes en el tiempo.

5.8 EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar COMFAORIENTE

5.8.1 Caracterización básica

La Caja de Compensación Familiar COMFAORIENTE se crea en 1968 bajo el nombre de “Caja de Compensación Familiar ANDERCOP”, como iniciativa de un pequeño grupo de rectores de Colegios afiliados a la Asociación Nacional de Rectores de Colegios Privados ANDERCOP, con el ánimo de coadyuvar al Estado en la solución de problemas sociales. En 1986 se asigna el nombre de “COMFAORIENTE”, con el fin de permitir la vinculación de nuevas empresas de diferentes actividades económicas.

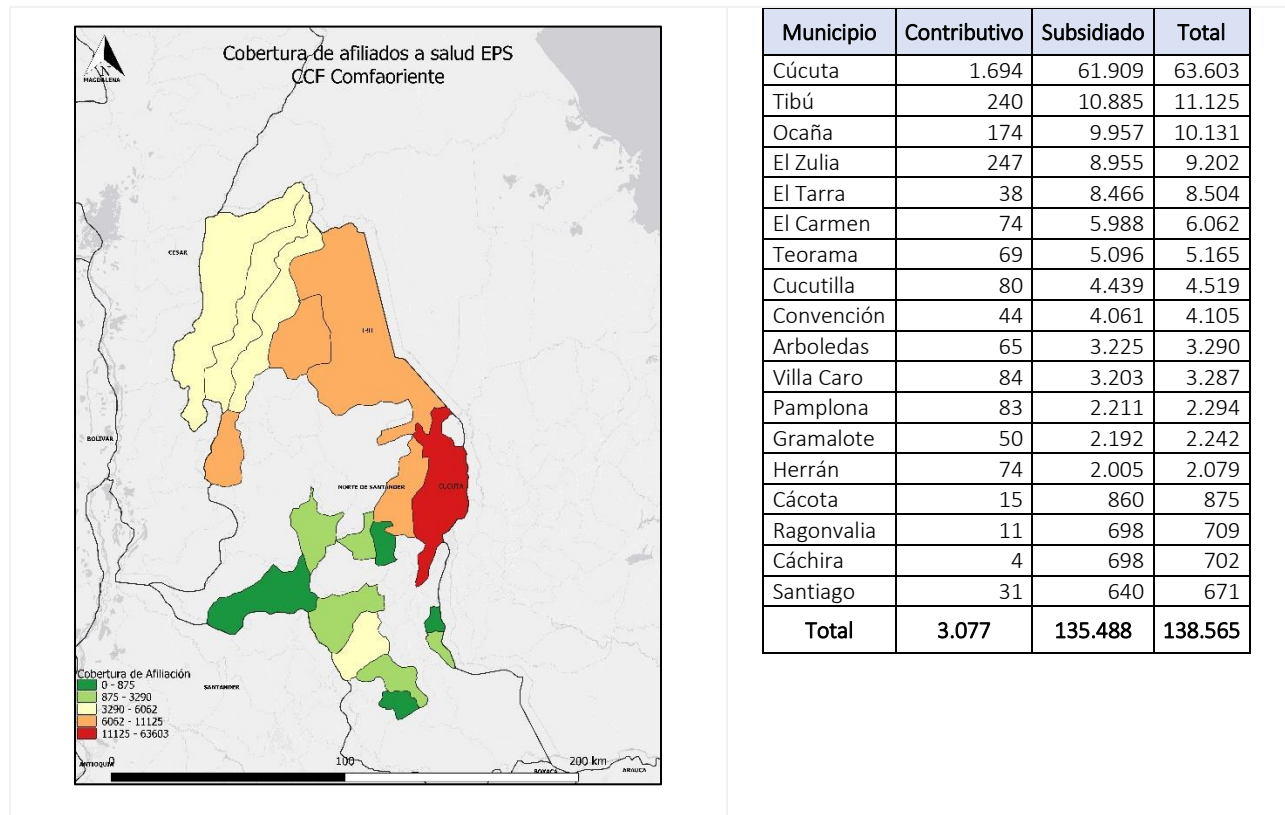
En la actualidad, la entidad tiene como misión “...mejorar la calidad de vida de los trabajadores y comunidad del Oriente Colombiano, ofreciendo beneficios a través de su red de servicios integrales.” y brinda servicios a sus afiliados en las siguientes áreas:

- **Recreación:** la caja de compensación ofrece un espacio ubicado en la ciudad de Bogotá, acondicionada con piscina, sauna, turco, zona de cardio, entre otros, además de prácticas dirigidas en aeróbicos por profesionales. Adicionalmente, en su escuela de natación ofrece distintos cursos para la práctica de este deporte.
- **Turismo:** En la agencia de viajes ofrece paquetes turísticos nacionales a distintos destinos, cuyos planes incluyen hospedaje, alimentación, traslados y, dependiendo del plan, también pueden incluir tiquetes terrestres y asistencia médica.
- **Educación:** La caja de compensación presta el servicio de educación a través del Instituto de educación para el trabajo y desarrollo humano, donde ofrece programas técnicos laborales en distintas áreas, como administración, diseño gráfico o computación
- **Crédito:** COMFAORIENTE ofrece crédito de libranza, donde las tasas de interés varían dependiendo de la categoría del afiliado, brindando tasas preferenciales a los afiliados de categoría A.

Salud: Mediante una EPS y una IPS, la caja de compensación ofrece atención en salud a la población. La EPS Comfaorientes cuenta con 138.565 afiliados a corte de septiembre de 2019 entre el régimen contributivo (3.077) y el subsidiado (135.488). distribuidos en 18 municipios del Departamento de Norte de Santander, siendo la ciudad de Cúcuta la que concentra el mayor porcentaje de sus afiliados (46%). La IPS COMFAORIENTE ubicada en la ciudad de Cúcuta, ofrece servicios de:

- **Consulta externa:** Medicina general, interna, nutrición y dietética, odontología, pediatría, enfermería, endocrinología, ginecobstetricia y ortopedia.
- **Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica:** Fisioterapia y servicio de farmacia.
- **Otros Servicios:** Atención domiciliaria de paciente crónico y paciente agudo.

Ilustración 33 Distribución geográfica de afiliados a la EPS COMFAORIENTE – septiembre de 2019



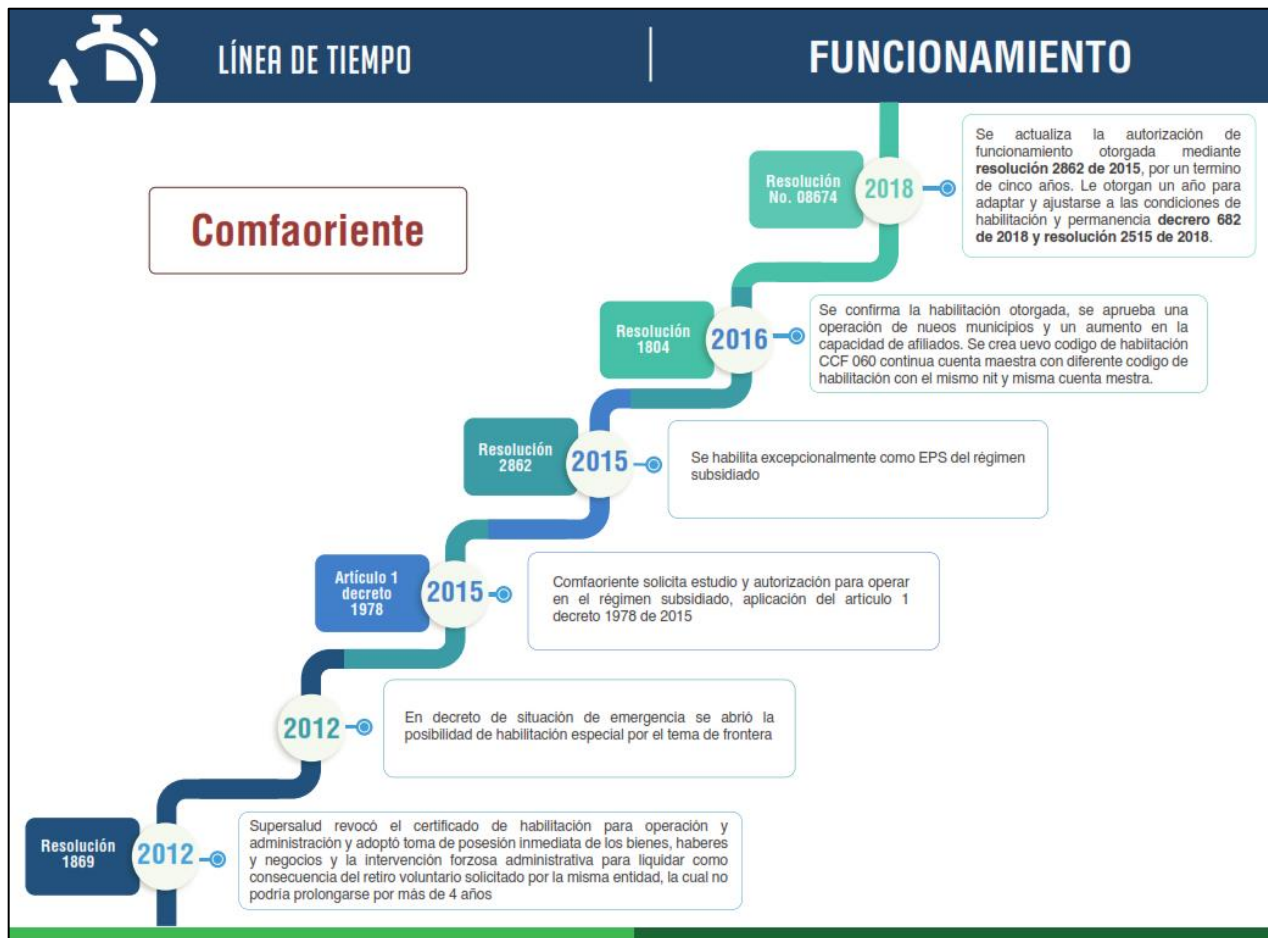
Fuente: Base de datos Única de Afiliados – BDUA

5.8.2 Línea de tiempo – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF

En el año 2009 La Caja de Compensación COMFAORIENTE es habilitada para administrar el programa del régimen subsidiado de salud, quién en el 2011 solicita el retiro voluntario lo cual lleva a que la Superintendencia Nacional de Salud la intervenga forzosamente para administrar; sin embargo, ante la situación especial de frontera en el año 2015 se habilita excepcionalmente como EPS del régimen subsidiado en aplicación del Decreto 1978 de 2015.

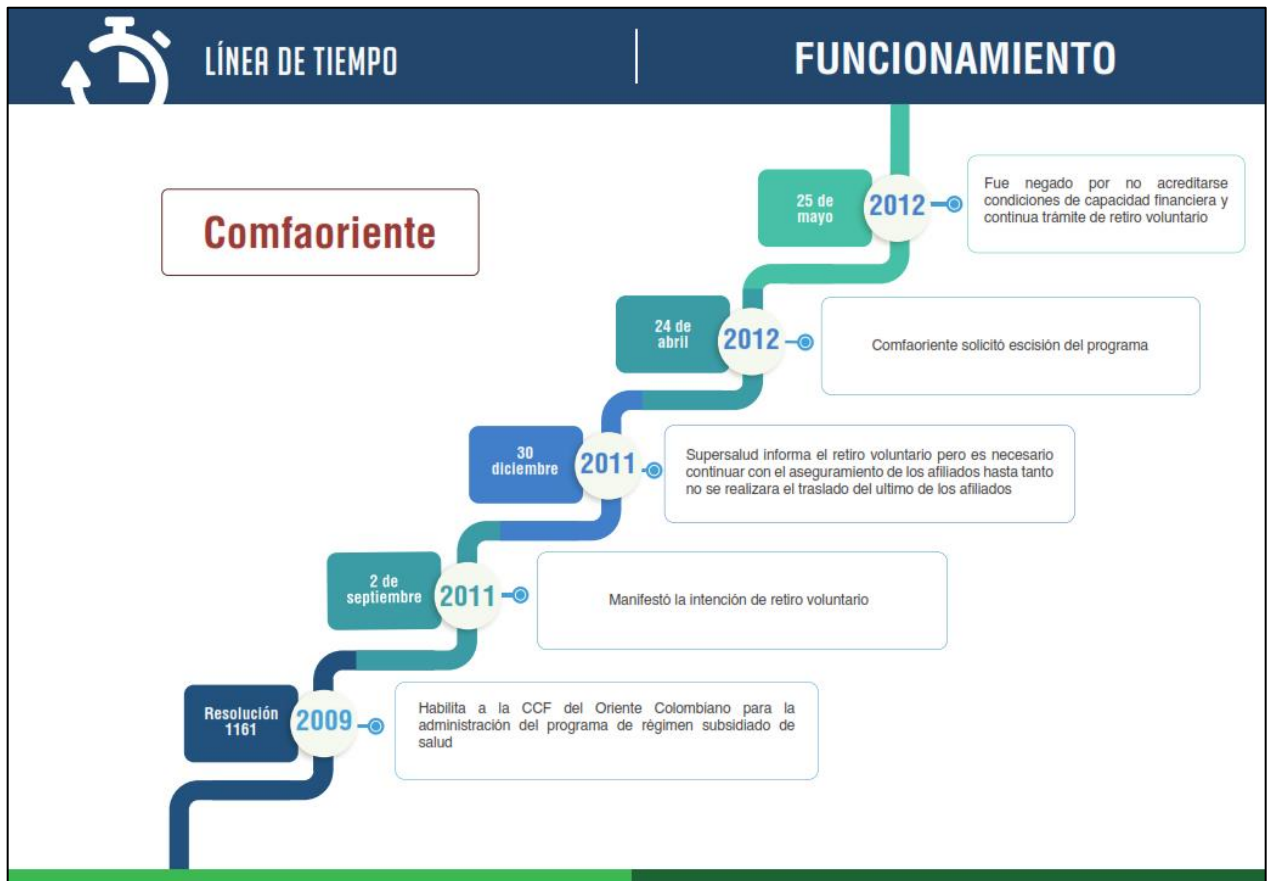
En el año 2012 la CCF presentó un plan de reorganización institucional el cual fue negado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Ilustración 34 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE



Fuente. Elaboración propia a partir de datos COMFAORIENTE y actos administrativos

Ilustración 35 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE



Fuente. Elaboración propia a partir de datos COMFAORIENTE y actos administrativos

5.8.3 Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF

5.8.3.1 Medición de los criterios

5.8.3.1.1 Valoración de aspectos documentales. Ver anexo 6.

En la siguiente tabla se visualiza la calificación dada sobre la situación de la capacidad técnica administrativa, tecnológica y científica de la EPS de la Caja para operar el aseguramiento en salud.

Tabla 313 Análisis documental de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE

COMPONENTE	CRITERIO	ASPECTOS DOCUMENTALES	
		DOCUMENTACION	CONSISTENCIA CON LA NORMA
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	AFILIACIÓN Y LIBRE ELECCIÓN EN EL SGSSS.	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	ATENCIÓN AL USUARIO E INFORMACIÓN PARA EL AFILIADO	5	1
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	SISTEMA DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y TUTELAS	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5	1
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	5	3
CAPACIDAD CIENTÍFICA.	GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	5	5
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	5	3
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	CONTRATACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS	1	1
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	GOBIERNO ORGANIZACIONAL	5	3
CAPACIDAD TECNOLÓGICA.	TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	5	1
CAPACIDAD TECNOLÓGICA.	RECAUDO, COMPENSACION DE APORTES Y LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS	1	1
VALORACION EN CONJUNTO SOBRE LA DOCUMENTACION		57	31
PROMEDIO		4	2

Fuente: Elaboración propia

5.8.3.1.2 Valoración aspectos de la gestión

Valoración criterio de Gestión del riesgo en salud

Tabla 314 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS COMFAORIENTE

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
35	2,5	1	INACEPTABLE

Fuente: Elaboración propia

Tabla 315 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS COMFAORIENTE

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
12	8,5	5	BUENO

Fuente: Elaboración propia

Valoración criterio de Percepción del desempeño de la EPS por parte de los usuarios.

Tabla 316 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS COMFAORIENTE

SEA EPS (Indicador Satisfacción Global con la EPS)	Percentil	Puntaje	Clasificación
58,02%	< 25%	1	MALO

Fuente: Elaboración propia, con datos del Minsalud 2019 (SEA)

5.8.3.2 Resultado integrado de la estimación de riesgo técnico

Luego de la aplicación de los criterios de estimación del riesgo técnico para COMFAORIENTE, el nivel de riesgo se encuentra en la categoría de “Alto Riesgo Técnico” (ver método).

Tabla 317 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS COMFAORIENTE

ASPECTOS DOCUMENTALES		ASPECTOS DE GESTIÓN				ESTIMACIÓN DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO
Documentación	Consistencia con la norma	Ranking HTA o DM*	Ranking cáncer de mama**	satisfacción global con la EPS	Indicadores Fénix		
(5 %)	(10 %)	(25 %)	(25 %)	(30 %)	(25%)		
0.05	0	0.15	0.15	0.3	0.25	0.9	Alto Riesgo Técnico

*Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM
 **Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama

Fuente: Elaboración Propia.

- Del análisis documental se recomienda a la EPS fortalecer técnicamente la documentación existente, y levantar la documentación de procesos y procedimientos para los requisitos sobre los que no se tiene el cumplimiento a cabalidad de los requisitos establecidos en el Decreto 682/2018 y R2515/2018.
- Es importante precisar que, el hecho no contar con aprobación de la metodología para cálculo de la reserva técnica, proceso que depende en alto grado de la trazabilidad de información de usos y costos, y de la aplicación de la metodología de triángulos establecida en la normatividad o de la metodología que la EPS haya propuesto a la Superintendencia y haya sido aprobada, denota debilidades en los sistemas de información de la EPS y-o de la calidad de la información procesada
- Los indicadores de gestión del riesgo cardiovascular y de cáncer de mama que se han contemplado para los análisis del estudio, se consideran un referente del desempeño general de los programas de la EPS que muestran una condición de “Aceptable”. Un indicador muy sensible de la gestión es la percepción de los usuarios frente a la calidad de la EPS, que para el caso de la Caja los usuarios califican su gestión como “Mala” en el Ranking que realiza el Ministerio de Salud.

- Estos resultados muestran la necesidad de identificar los ajustes en el enfoque y organización de la gestión del riesgo primario y del riesgo técnico, que son parte esencial de los programas y en general de los procesos de la EPS que impiden tener mejores resultados en salud y mejorar la percepción del servicio de la EPS por parte de los usuarios.
- Reiterar que la sostenibilidad del asegurador se sustenta en una gestión combinada entre los riesgos en salud de su población y de la gestión financiera para cubrir el riesgo de ocurrencia de las condiciones individuales de salud en los afiliados, en lo que se refiere a sus competencias y las promovidas en coordinación con otras entidades.

5.8.4 Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia

El negocio de aseguramiento en salud – EPS de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - COMFAORIENTE se enmarca en los servicios de salud establecido por la Ley 100/1993 y normas que la reforman, vinculado al régimen subsidiado.

A continuación, se presentan un resumen de los principales indicadores de la situación financiera.

Tabla 318 Indicadores trazadores operación de la EPS RS COMFAORIENTE 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Tabla Resumen Indicadores EPS	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Población afiliada	107.681	108.030	116.101	127.325	107.681
Variación en la población		0%	7%	10%	
Siniestralidad	93,0%	96,5%	97,6%	93,4%	93,0%
Gastos Admón./ Ingresos Operacionales	7,6%	7,9%	6,6%	7,1%	7,6%
Margen Resultado Operacional	-0,6%	-4,4%	-4,1%	-0,5%	-0,6%
Margen Resultado Integral	0,1%	0,0%	-0,5%	0,1%	0,1%
Resultado Integral	40.297	8.859	-444.598	80.104	40.297
Inversiones en reservas técnicas	0	1.002.252	2.068.716	4.151.668	8.047.191
Cuentas por pagar - Reservas técnicas	2.058.599	14.604.932	17.443.508	21.477.467	23.876.787
% Inversiones Reservas técnicas	0%	7%	12%	19%	34%
% Inv. Reservas técnicas según norma	10%	20%	30%	40%	40%
Brecha Inversiones Reservas Técnicas	205.860	1.918.735	3.164.336	4.439.319	1.503.524
Valor estimado de Reservas Técnicas	11.103.836	12.239.402	14.558.177	16.777.225	11.103.836
Suficiencia Patrimonio	-1.811.916	-1.004.304	42.351.869	37.853.327	-1.811.916

Fuente. Elaboración propia a partir de datos MSPS SISPRO BDUa oct. 2019 y datos de la CCF Comfamiliar Chocó sep. 2019

- En términos generales, durante el periodo de análisis resaltan los resultados integrales negativos para la vigencia 2017 y de equilibrio en los siguientes años, si bien es cierto los resultados son positivos el acumulado termina para el periodo 2018 en \$ 18.7 mil millones de pesos que imposibilitan cerrar suficientemente la brecha de suficiencia patrimonial que cierra en 2018 en menos \$14.4 mil millones.
- No obstante, lo anterior, al revisar de la progresividad en el cumplimiento del patrimonio técnico impuesta por el ente de control en el decreto 2117, para 2018 se debe cumplir con cerrar el defecto en un 40% de lo reportado en junio de 2015, correspondiente a \$3.921 millones, equivalente a \$1.568 millones; se observa que la brecha en la suficiencia se encuentra en \$37.853 millones, en consecuencia, cumple con la norma de forma amplia.

Tabla 319 Estado de resultados de la EPS RS COMFAORIENTE 2015-2019 sep (en miles \$ COPS)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Ingreso Operacional	71.657.429	100,0%	76.086.972	100,0%	89.537.682	100,0%	107.790.917	100,0%	96.955.362	100,0%

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
- Costo Operacional	66.623.018	93,0%	73.436.414	96,5%	87.349.061	97,6%	100.663.350	93,4%	90.477.092	93,3%
Utilidad Bruta	5.034.410	7,0%	2.650.558	3,5%	2.188.622	2,4%	7.127.567	6,6%	6.478.270	6,7%
+ Otros ingresos	2.174.005	3,0%	6.304.682	8,3%	4.265.393	4,8%	1.728.961	1,6%	935.036	1,0%
- Gastos de administración	5.454.971	7,6%	6.027.166	7,9%	5.866.832	6,6%	7.655.098	7,1%	6.144.874	6,3%
- Otros gastos	1.713.148	2,4%	2.919.216	3,8%	1.031.780	1,2%	1.121.325	1,0%	935.241	1,0%
Utilidad antes de impuestos	40.297	0,1%	8.859	0,0%	-444.598	-0,5%	80.104	0,1%	333.190	0,3%
Impuestos	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	40.297	0,1%	8.859	0,0%	-444.598	-0,5%	80.104	0,1%	333.190	0,3%
Índice de Siniestralidad	93%		96.5%		97.6%		93.4%		93.3%	

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- El ingreso operacional ha presentado comportamiento creciente respaldado por traslado de un total de 1,487 millones de pesos al programa de salud EPS con remanentes del programa de salud IPS, para absorber las pérdidas de la EPS bajo la figura de capitalizaciones, aumento del valor de UPC y el crecimiento de la población registrado en el año 2017.
- La siniestralidad en salud del negocio de aseguramiento de COMFAORIENTE, se ha ubicado en el rango de 94.8% durante el periodo 2015 a 2019, lo anterior resultado de las medidas tomadas por la entidad con el fin de garantizar el sostenimiento como empresa en funcionamiento y mitigar la afectación de los resultados negativos.
- Los gastos operacionales no se ajustan al 5% máximo de norma, ubicándose para septiembre de 2019 en el 6.3%, lo que reduce el margen de la entidad para generar utilidades.
- Los indicadores evidenciados muestran que la línea de negocio de aseguramiento en salud tiene la mayor concentración en resultados, consecuentemente se genera inconvenientes de liquidez, solvencia y eficiencia, si bien es cierto la entidad a partir del año 2018, posterior a las recomendaciones realizadas por la Superintendencia de Subsidio, inició a implementar un plan de acción buscando contrarrestar estos resultados.

Tabla 320 Estado de situación financiera de la EPS RS COMFAORIENTE 2015-2018 sep (en miles \$ COPS)

Balance General	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert
Efectivo y equivalentes al efectivo	2.443.844	21%	1.631.780	15%	3.129.584	24%	7.241.646	44%
Cuentas comerciales por cobrar y otras CxC	9.096.051	78%	8.820.819	84%	9.990.130	76%	9.200.693	56%
Propiedad, planta y equipo	61.992	1%	95.737	1%	75.820	1%	57.939	0%
Intangibles	1.559	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Activo corriente	11.539.895	99%	10.452.599	99%	13.119.714	99%	16.442.340	100%
Activo no corriente	63.551	1%	95.737	1%	75.820	1%	57.939	0%
Total Activo	11.603.446	100%	10.548.336	100%	13.195.534	100%	16.500.279	100%
Obligaciones financieras	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Proveedores	11.009.227	95%	15.279.782	145%	18.769.330	142%	18.596.685	113%
Obligaciones laborales	41.453	0%	205.094	2%	217.640	2%	222.012	1%
Pasivos estimados y provisiones	7.723.287	67%	1.989.055	19%	3.194.187	24%	9.887.965	60%
Diferidos	0	0%	0	0%	205.188	2%	213.464	
Pasivo corriente	18.773.967	162%	17.473.931	166%	22.386.346	170%	28.920.126	175%
Pasivo no corriente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total Pasivo	18.773.967	162%	17.473.931	166%	22.386.346	170%	28.920.126	175%
Capital Social	2.799.650	24%	2.799.650	27%	4.015.648	30%	4.015.648	24%
Resultado del ejercicio	40.297	0%	8.859	0%	-444.598	-3%	80.104	0%
Resultado de ejercicios	-10.010.467	-86%	-9.734.103	-92%	-12.761.862	-97%	-16.515.600	-100%

Balance General	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert
anteriores								
Total Patrimonio	-7.170.520	-62%	-6.925.595	-66%	-9.190.812	-70%	-12.419.847	-75%
Pasivo + Patrimonio	11.603.446	100%	10.548.336	100%	13.195.534	100%	16.500.279	100%

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- La liquidez del negocio de aseguramiento en salud se encuentra comprometido en razón a los resultados negativos de la operación los cuales no han sido compensados en el corto plazo, requiriendo para llegar a un punto de equilibrio, por consiguiente, se puede verificar que la entidad no cuenta con la capacidad necesaria para cumplir con los requerimientos y obligaciones a corto plazo generando con ello que el desarrollo de la operación sea insostenible.
- Todos los indicadores de apalancamiento y respaldo patrimonial están comprometidos por el alto índice de endeudamiento a lo largo de la proyección.; el índice de siniestralidad se ubica por encima el requerido, los márgenes operacionales e integral son deficitarios indicando la inoperatividad del negocio de salud.

Tabla 321 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS COMFAORIENTE 2015-2018 (en miles \$ COPS)

Indicador	2015	2016	2017	2018
Total Capital Mínimo	3.920.678	5.082.654	49.408.320	46.438.101
Capital Mínimo por acreditar	10.111.000	10.796.000	11.418.000	11.886.000
Capital Mínimo	-6.190.322	-5.713.346	37.990.320	34.552.101
Capital Primario	3.920.678	5.082.654	49.408.320	46.438.101
Capital Secundario				
Patrimonio Técnico	3.920.678	5.082.654	49.408.320	46.438.101
Patrimonio Adecuado	5.732.594	6.086.958	7.056.451	8.584.774
SUFICIENCIA PATRIMONIO TÉCNICO	-1.811.916	-1.004.304	42.351.869	37.853.327

Fuente. Synergia Consultoría y Gestión con datos de la Superintendencia de Salud

- Cuando se analiza los indicadores normativos de solvencia financiera vinculados con el negocio de aseguramiento, se desprende, que, el indicador de capital mínimo refleja déficit durante los dos primeros años de análisis, remontando para 2017 y 2018 terminando en \$34 mil millones; este comportamiento es reflejado en los resultados de la suficiencia del patrimonio en donde la tendencia es creciente para los últimos dos años; sin embargo claramente se evidencia que los resultados financieros no serán suficientes para mantenerse en el tiempo logrando en el corto plazo generar déficit patrimonial del negocio en general resultado de la concentración del negocio de salud.

5.8.5 Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2018-25)

5.8.5.1 Escenario 1 "Escenario Base o de continuidad"

Tomando como base la información histórica de la CCF en el negocio de aseguramiento desde el año 2015 a 2018, la previsión de cierre de 2019 y la dinámica esperada del negocio, se proyectan los estados financieros para el periodo 2020 a 2024.

El objetivo de la proyección financiera se enfoca en responder a la pregunta qué sucede con el negocio de aseguramiento en salud de continuar en las condiciones financieras actuales y cuál sería el escenario de variables financieras estratégicas que permite optimizar la función financiera. Adicionalmente, se revisará en el periodo de análisis el cumplimiento o no de las condiciones financieras de habilitación y solvencia financiera en el marco del Decreto 2117.

5.8.5.1.1 Supuestos de las Proyecciones Financieras

- Los supuestos de las proyecciones que sustentan el modelo financiero y se encuentran incorporados dentro del mismo, incluyen los siguientes aspectos que serán ampliadas y desarrolladas en el presente capítulo, con el fin de soportar los supuestos financieros:
- Crecimiento de la población ajustado con el crecimiento de la población nacional y la tendencia de crecimiento histórica
- Crecimiento de la UPC con la tendencia de crecimiento histórico
- Siniestralidad decreciente alcanzando meta del 92% en 2024.
- Gastos de Administración con meta inferior al 8%
- Glosa final No PBS del 15% (de una glosa inicial donde se logra una recuperación del 70%).
- Estimación de las Reservas Técnicas ajustado con la media del sistema de aseguramiento en salud.
- Cumplimiento de las condiciones del régimen de inversiones en Reservas Técnicas
- Ingresos no operacionales como resultado de las recuperaciones
- Amortización de pasivos siempre que exista niveles positivos de liquidez en los saldos de caja.
- Capex del 5% en los periodos de saldo de caja positivos
- Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno.
- Cumplimiento del nivel de solvencia financiera con amortización de pérdidas en el plazo restante hasta 2024.

En este contexto, a continuación, se describe un breve resumen del desempeño proyectado de las principales variables del modelo financiero:

- Crecimiento anual promedio de la población de 4,9% en el periodo de referencia.
- La siniestralidad PBS se ubica en el 93,4% en 2018 y finaliza en el 92% en 2024.
- La participación del gasto administrativo sobre el ingreso UPC, ubicada en el 7,1% para el año 2018, decrece progresivamente llegando al 6,4% en 2024.
- El margen operacional negativo en 2018 con \$528 millones cambia a positivo en 2024 con \$1.197 millones.
- El margen del resultado integral pasa de un valor de 0,1% en 2018 a 1,7% en 2024.
- Las inversiones de las reservas técnicas crecen progresivamente iniciando desde 2018 con un 40%, hasta alcanzar la meta del 100% en 2024.

Todo lo anterior, se detalla en la siguiente tabla resumen de los principales indicadores de las proyecciones financieras:

Tabla 322 Resumen de Indicadores financieros básicos de la EPS RS COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Tabla Resumen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población Total	127.325	138.565	146.725	153.937	16.000	164.737	169.615
Variación Población Total	9,7%	8,8%	5,9%	4,9%	3,9%	3,0%	3,0%
Variación UPC		9,4%	4,7%	4,6%	4,5%	4,5%	4,5%

Tabla Resumen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Siniestralidad PBS	93,4%	93,9%	93,6%	93,3%	93,0%	92,5%	92,0%
Gastos Admón. / Ingreso UPC	7,1%	7,4%	7,2%	7,0%	6,9%	6,9%	6,4%
Margen Resultado Operacional	-528	-12.598	-3.578	-2.694	-1.987	-893	1.197
Margen Resultado Integral	0,1%	-8,4%	-1,3%	-0,5%	0,0%	0,7%	1,7%
Resultado Integral	80	-10.807	-1.804	-786	48	1.269	3.488
% Inversiones en Reservas Técnicas	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Fuente: elaboración propia

Variables Macroeconómicas

Para las proyecciones del IPC se utilizaron las estimaciones publicadas por el Grupo Bancolombia en su página web, actualizadas a septiembre de 2019. Por su parte, los cálculos del IPC del Sector Salud, se basaron en el comportamiento de las cifras históricas del DANE, cuya tendencia muestra oscilación de un punto porcentual sobre el IPC, factor que se utiliza dentro de las proyecciones del modelo.

Población

Se proyecta cerrar en 2019 con una población total de 138,5 mil afiliados y finalizar el 2024 con 169,6 mil afiliados en el régimen Subsidiado y movilidad del régimen contributivo, equivalente a un crecimiento promedio anual del 4,9%. Dicho crecimiento está fundamentado en un aumento progresivo de población debido al mejoramiento de la red de prestadores.

Ingresos por operaciones ordinarias

Los ingresos para el 2019 se estiman en aproximadamente \$128 mil millones, creciendo en promedio 10.9% anual, para alcanzar en 2024 los \$201 mil millones.

Costos en salud

Producto de la implementación del modelo, se espera a partir de 2019 un quiebre en la tendencia registrada en el índice de siniestralidad hasta el 2018, que se situó en cifras superiores al 93,4%. Se sensibiliza el modelo de proyección financiera para disminuir gradualmente el nivel de siniestralidad para lograr, después de cinco años, ubicarse en el 92%.

Como requisito indispensable para la implementación del modelo financiero, la adecuada gestión del riesgo, el incremento sostenible de la población de afiliados, suficiencia en la red de prestadores y un efectivo control del costo médico.

Gastos de Administración

Los gastos de administración representan el 7,1% del ingreso por UPC en 2018. Se proyecta una reducción gradual de la participación a partir de 2020, hasta ubicarse en el 6,4% de los ingresos por UPC en el 2024. De esta manera se logra ubicar por debajo del 8%, porcentaje máximo establecido por el Gobierno Nacional para los gastos de administración del régimen subsidiado (Ley 1438 de 2011, art. 23).

Impuesto de Renta

La CCF al pertenecer al Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno del impuesto a la Renta.

Reservas Técnicas

Para las proyecciones de las Reservas Técnicas Conocidas No Liquidadas y Pendientes No Conocidas, tanto en el estado integral como en el flujo de caja, se evidencia mayormente la constitución de reservas. Sin embargo, al estimar el valor de las reservas técnicas constituidas a diciembre de 2018, se observa una subestimación de éstas, por \$10,9 mil millones lo cual proyecta un incremento de reservas en 2019, cuyo registro impacta negativamente el estado de resultados y flujo de caja de dicho periodo, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Tabla 323 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas de EPS RS COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Valor de las Reservas Técnicas	9.114	20.019	22.417	24.632	26.791	28.804	30.824
Incremento de las Reservas Técnicas	6.476	10.905	2.398	2.215	2.159	2.013	2.020
Liberación de Reservas Técnicas							

Fuente: elaboración propia

5.8.5.1.2 Estado de Resultado Integral

Como consecuencia de las proyecciones de cada una de las variables que anteceden, se conforma el Estado de Resultado Integral que resume los ingresos, costos y gastos de la organización, en una dinámica que refleja los cambios del modelo de negocio y las perspectivas a cinco años.

Tabla 324 Resumen de Indicadores financieros básicos de EPS RS COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de Resultados Integral	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ingresos de operaciones ordinarias	107.791	127.914	143.698	158.407	172.844	186.836	201.024
Costos	100.663	131.017	136.900	150.009	162.904	174.836	18.962
Resultado Bruto	7.128	-3.103	6.798	8.398	9.940	12.000	182.062
Margen Resultado Bruto	6,6%	-2,4%	4,7%	5,3%	5,8%	6,4%	90,6%
Gastos de Administración	7.655	9.496	10.376	11.090	11.928	12.893	12.866
Gastos Admón. / Ingreso UPC	7,1%	7,4%	7,2%	7,0%	6,9%	6,9%	6,4%
Resultado operacional	-527	-12.599	-3.578	-2.692	-1.988	-893	169.196
Margen Resultado Operacional	-0,5%	-9,8%	-2,5%	-1,7%	-1,2%	-0,5%	84,2%
Resultado No operacional	632	767	718	817	914	1.007	1.102
Resultado Financiero	-24	1.023	1.056	1.089	1.121	1.155	1.190
Resultado antes de impuestos	81	-10.809	-1.804	-786	47	1.269	171.488
Provisión neta Impuesto de renta							
Resultado Integral	81	-10.809	-1.804	-786	47	1.269	171.488
Margen Resultado Integral	0,1%	-8,5%	-1,3%	-0,5%	0,0%	0,7%	85,3%

Fuente: elaboración propia

La proyección financiera vista a nivel del estado de resultados presenta la dinámica actual partiendo del año 2018 y se extiende hasta el 2024. Se evidencia un resultado operacional negativo en el periodo 2019 a 2023. También se observa como el margen operacional solo es positivo y en equilibrio cuando el nivel

de siniestralidad es inferior al 92% y los gastos operacionales representan del ingreso un poco menos del 6.4%, lo cual solo ocurre en 2024.

En general, los resultados integrales positivos a partir del 2022, favorecido por las recuperaciones de cartera marcan un cambio de tendencia, siendo el escenario más favorable para la entidad.

5.8.5.1.3 Flujo de caja

El flujo de caja presenta la entrada y utilización del efectivo de la organización. Se destaca que el EBITDA únicamente es positivo en 2024, con tendencia creciente como consecuencia de alcanzar la meta de siniestralidad y el control de gastos administrativos.

Respecto de la utilización de recursos, en cumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera se observa la constitución a lo largo del periodo de las Inversiones en Reservas Técnicas, lo cual conlleva a un déficit creciente en el saldo final del flujo de caja a partir de 2019 y hasta el 2024.

Esta situación no permite amortizar los pasivos con prestadores de servicios de salud durante la proyección, ni constituir inversiones operacionales que permitan cubrir la obsolescencia tecnológica y la renovación de activos muebles e inmuebles.

Tabla 325 Flujo de caja proyectado de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	1.514	-12.056	-2.973	-2.057	-1.294	-145	2.001
Variación en:							
Reservas técnicas	6.530	12.984	4.797	4.431	4.317	4.026	4.004
Otros Pasivos	4	371	258	235	234	225	186
Deudores	901	-96	168	406	563	734	843
Actividades de Inversión y Capex		-15					
Inversión Reserva técnica		-20.019	-6.882	-7.585	-8.380	-8.982	-9.800
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras							
Recursos externos							
Valor Caja de cada periodo	8.949	-18.831	-4.632	-4.570	-4.560	-4.142	-2.766
Saldo final del periodo	7.242	-11.589	-16.221	-20.791	-25.351	-29.493	-32.259

Fuente: elaboración propia

La presión generada por la constitución de las Inversiones en Reservas Técnicas que hace deficitario el flujo de caja final se subsana por la inyección de recursos externos valorados en \$34 mil millones, siendo el aporte más fuerte el que deba realizarse en 2019 para alcanzar el 50% de las inversiones necesarias.

Tabla 326 Flujo de caja proyectado con inversión de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	1.514	-12.056	-2.973	-2.057	-1.294	-145	2.001
Variación en:							
Reservas técnicas	6.530	12.984	4.797	4.431	4.317	4.026	4.004
Otros Pasivos	4	371	258	235	234	225	186

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Deudores	901	-96	168	406	563	734	843
Actividades de Inversión y Capex		-15					
Inversión Reserva técnica		-20.019	-6.882	-7.585	-8.380	-8.982	-9.800
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras							
Recursos externos		13.000	5.000	4.000	5.000	4.000	3.000
Valor Caja de cada periodo	8.949	-5.831	368	-570	440	-142	234
Saldo final del periodo	7.242	1.411	1.779	1.209	1.649	1.507	1.741

Fuente: elaboración propia

5.8.5.1.4 Régimen de Inversiones

En cumplimiento del Decreto 2117 de 2016, donde se fijan los requisitos básicos a efectos de poder acceder a los beneficios allí establecidos y lograr la habilitación financiera, y pese a la estrechez de liquidez de los años iniciales de la proyección, se construye la valoración de las inversiones en reservas técnicas partiendo de un 50% en 2019 y aumentando un 10% a partir de 2020 hasta completar el 100% en 2024. El efecto generado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas impacta el flujo de caja generando déficit en su saldo final.

Tabla 327 Inversiones en reserva técnica proyectadas de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPES)

Inversiones Reserva Técnica	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
% Meta según norma	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Valor de las reservas técnicas	27.053	40.037	44.834	49.265	53.582	57.608	61.647
Porcentaje de cumplimiento	0%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Inversión acumulada RT		20.019	26.900	34.485	42.865	51.847	61.647
Ejecución %		20.019	6.882	7.585	8.380	8.982	9.800

Fuente: elaboración propia

No se tiene una fuente de recursos para la constitución de las Reservas Técnicas ya que el EBITDA positivo se logra en 2024 en un escenario construido favorablemente que pudiera alcanzar el negocio y por lo tanto no se observa una fuente clara y precisa de recursos para la constitución de las inversiones, siendo este aspecto un factor fuerte de no cumplimiento de la norma de habilitación financiera.

5.8.5.1.5 Estado de Situación Financiera

Consecuente con la proyección de los estados de resultados integrales y el flujo de caja del negocio de aseguramiento en salud, se construye el estado de situación financiera de la entidad (conformado por los Activos, Pasivos y Patrimonio), los cuales reflejan el incumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera por el déficit en el flujo de caja, ocasionado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas, la no amortización de pasivos y la no restitución del patrimonio negativo con corte de 2018.

Tabla 328 Estado de situación financiera proyectado de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de situación financiera	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Activo	16.500	19.048	22.299	26.179	30.779	36.299	44.014
Pasivo	28.920	42.275	47.330	51.996	56.547	60.799	65.025
Patrimonio	-12.420	-23.227	-25.031	-25.817	-25.768	-24.500	-21.011

Fuente: elaboración propia

5.8.5.1.6 Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado

Se parte del supuesto que las pérdidas posteriores a 2015 se pueden diferir en partes iguales por el periodo que reste hasta el 2024 inclusive. Así las cosas, en la medida que se inicia la amortización de las pérdidas y se acerca al 2024, se hace más exigente el cumplimiento del supuesto normativo.

Tabla 329 Suficiencia Patrimonial proyectada de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Suficiencia Patrimonial	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Capital Primario	-5.702	-5.845	-8.070	-10.746	-13.636	-15.305	-14.754
Capital secundario							
Patrimonio Técnico	-5.702	-5.845	-8.070	-10.746	-13.636	-15.305	-14.754
Patrimonio Adecuado	8.623	10.233	11.496	12.673	13.828	14.947	16.082
Suficiencia Patrimonial	-14.325	-16.079	-19.566	-23.419	-27.463	-30.251	-30.836

Fuente: elaboración propia

A fin de revertir el déficit patrimonial, las utilidades generadas anualmente entre el 2022 y 2024 son insuficientes para revertir las pérdidas acumuladas hasta el 2021 por lo cual el patrimonio técnico siempre es negativo. Esto explica la razón por la cual la brecha del defecto patrimonial se sostiene a lo largo de la proyección.

Se observa diferencia entre el capital contable asignado al negocio de aseguramiento por \$4.4 mil millones respecto del reportado a la Supersalud en el indicador de Solvencia Financiera correspondiente al total del capital social de la CCF por \$63.7 mil millones. Este hecho favorece el cumplimiento del indicador, situación que no ocurre al utilizar el capital asignado contablemente. Esta diferenciación es importante hacerla toda vez que, en una escisión del negocio de aseguramiento, el capital que se traslada es el contable y no el capital total de la CCF.

5.8.5.1.7 Conclusiones

- Las proyecciones financieras de la Caja de Compensación en el negocio de aseguramiento, en escenario de continuidad de la situación actual, no genera en su ciclo operacional la liquidez suficiente para atender los compromisos de habilitación y solvencia financiera y pagar las acreencias.
- La falta de liquidez se constituye en un factor que impide amortizar las acreencias con prestadores de servicios de salud y se evidencia crecimiento de estas a lo largo de la proyección, lo cual hace insostenible la operación y el mantenimiento de una red abierta de prestadores
- Solo a partir de una siniestralidad del 92% y una relación de gastos operacionales a ingresos inferior al 6% se logran excedentes operacionales.
- Para el cumplimiento de las inversiones en reservas técnicas se requiere de incorporar recursos externos por \$34 mil millones.

- La amortización de las pérdidas en el periodo de análisis hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente.
- El capital social asignado al negocio de aseguramiento en el periodo de análisis hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente. La CCF está utilizando el capital de la CCF lo cual es inadecuado
- **En el escenario de continuidad de la situación actual, el negocio de aseguramiento en salud no es viable en el mediano plazo** y para otros escenarios requiere de una solución diferente.
- **En el escenario de continuidad de la situación actual del negocio de aseguramiento en salud no es viable** por no disponer hoy de una fuente de recursos precisa al interior de la CCF para el cumplimiento de habilitación financiera antes del 2024, que de hacerse exigible por el ente de control ampliaría la brecha de liquidez. No obstante, la brecha nominal de recursos externos estimada en \$34 mil millones es comparativamente menor lo cual eleva sus probabilidades (CCF en moderado riesgo).

5.8.5.2 Escenario 2. “Escisión por creación”

De acuerdo con los análisis planteados tanto financieros, técnicos y jurídicos y las proyecciones en esta misma vía, se genera un escenario alternativo en búsqueda de “proteger preventivamente” la Caja de Compensación Familiar, mediante la escisión por creación del negocio de aseguramiento en salud, entendida como el traspaso de parte de los activos y/o los pasivos en bloque de una entidad a otra que se constituyen. En virtud de este escenario, el objetivo de la proyección financiera se enfoca en responder a la pregunta: ¿qué sucede con el negocio de aseguramiento en salud de aplicar esta figura buscando optimizar la función financiera y la gestión de la CCF?

5.8.5.2.1 Supuestos de las Proyecciones Financieras

- Proyección Escisión por creación 2020 a 2024
- Traslado de activos y pasivos de la Entidad existente a la Entidad creada
- Crecimiento de la población ajustado con el crecimiento de la población de la zona y la tendencia de crecimiento histórica
- Crecimiento de la UPC con la tendencia de crecimiento histórico
- Siniestralidad decreciente alcanzando meta Siniestralidad del 92%
- Gastos de Administración con meta inferior al 7%
- Glosa final No PBS del 15% (de una glosa inicial donde se logra una recuperación del 70%).
- Estimación de las Reservas Técnicas ajustado con la media del sistema de aseguramiento en salud.
- Cumplimiento de las condiciones del régimen de inversiones en Reservas Técnicas. Decreto 2117 Supersalud.
- Ingresos no operacionales por recuperaciones
- Amortización de pasivos de \$12,6 mil millones a cinco años
- CAPEX inicial de \$8 mil millones y del 5% en los periodos de saldo de caja positivos
- Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno.
- Cumplimiento del nivel de solvencia financiera con amortización de perdidas en el plazo restante

En este contexto, a continuación, se describe un breve resumen del desempeño proyectado de las principales variables del modelo financiero:

- Incremento de la población de tendencia creciente de la población total promedio del 2.69% en el periodo de referencia.

- La siniestralidad PBS se ubica en el 94% en 2020 y finaliza en el 92% en 2024.
- La participación del gasto administrativo sobre el ingreso UPC, ubicada en el 7,6% para el año 2020, decreciendo mínimamente llegando al 6,6% en 2024.
- El margen operacional negativo en las proyecciones de 2020 con \$18.310 millones ubicándose positivo en los demás periodos de proyección terminando en 2024 con \$1.410 millones.
- El margen del resultado integral pasa de un valor negativo del 13.2% en las proyecciones de 2020, registrando en los periodos de proyección a positivo de 0,8% en 2024.
- Las inversiones de las reservas técnicas crecen progresivamente iniciando desde 2018 con un 40%, hasta alcanzar la meta del 100% en 2024.

Todo lo anterior, se detalla en la siguiente tabla resumen de los principales indicadores de las proyecciones financieras:

Tabla 330 Resumen de Indicadores financieros básicos de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2020-2024 (en millones \$ COPS)

Tabla Resumen	2020	2021	2022	2023	2024
Población Total	136.163	143.073	148.832	153.374	158.056
Variación Población Total	-1,7%	5,1%	4,0%	3,1%	3,1%
Variación UPC	4,7%	4,6%	4,5%	4,5%	4,5%
Siniestralidad PBS	94,0%	92,0%	92,0%	92,0%	92,0%
Gastos Admón. / Ingreso UPC	7,6%	6,6%	6,6%	6,6%	6,6%
Margen Resultado Operacional	-18.448	1.411	685	933	1.142
Margen Resultado Integral	-13,2%	1,1%	0,5%	0,7%	0,8%
Resultado Integral	-18.310	1.571	882	1.166	1.410
% Inversiones en Reservas Técnicas	60%	70%	80%	90%	100%

Fuente: elaboración propia

Variables Macroeconómicas

Para las proyecciones del IPC se utilizaron las estimaciones publicadas por el Grupo Bancolombia en su página web, actualizadas a septiembre de 2019. Por su parte, los cálculos del IPC del Sector Salud se basaron en el comportamiento de las cifras históricas del DANE, cuya tendencia muestra oscilación de un punto porcentual sobre el IPC, factor que se utiliza dentro de las proyecciones del modelo.

Población

Se proyecta en 2020 contar con una población total de 136.163 afiliados y para 2024 con 158.056 de afiliados en el régimen Subsidiado y movilidad del régimen contributivo, equivalente a un crecimiento promedio anual del 2.69%. Dicho crecimiento está fundamentado asignación, traslado y afiliación de personas a la EPS.

Ingresos por operaciones ordinarias

Los ingresos para el 2020 se estiman en aproximadamente \$138.378 mil millones creciendo en promedio 7.86% anual para alcanzar en 2024 los \$187.242 mil millones.

Costos en salud

Producto de la implementación del modelo, se espera en 2020 obtener un índice de siniestralidad del 94% y a partir de 2021 esta tendencia sea decreciente situándose en cifras de 92%. sensibilizándose el modelo de proyección financiera para disminuir gradualmente el nivel de siniestralidad para ubicarse en el 92,0% a 2024.

Como requisito indispensable para la implementación del modelo financiero, la adecuada gestión del riesgo, el incremento sostenible de la población de afiliados, suficiencia en la red de prestadores y un efectivo control del costo médico.

Gastos de Administración

Los gastos de administración representan el 7,6% del ingreso por UPC en 2020. Se proyecta mantener este comportamiento de la participación hasta ubicarse en el 6.6% de los ingresos por UPC en el 2024. De esta manera se garantiza el cumplimiento de lo establecido en la ley 1438 de 2011, artículo 3.

Impuesto de Renta

La CCF al pertenecer al Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno del impuesto a la Renta.

Reservas Técnicas

Para las proyecciones de las Reservas Técnicas Conocidas No Liquidadas y Pendientes No Conocidas, tanto en el estado integral como en el flujo de caja, se evidencia mayormente la constitución de reservas, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Tabla 331 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas de EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2020-2024 (en millones \$ COPS)

Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas	2020	2021	2022	2023	2024
Valor de las Reservas Técnicas	16.259	16.919	18.482	19.995	21.533
Incremento de las Reservas Técnicas	16.259	659	1.563	1.513	1.538
Liberación de Reservas Técnicas					

Fuente: elaboración propia

5.8.5.2.2 Estado de Resultado Integral

Como consecuencia de las proyecciones de cada una de las variables que anteceden, se conforma el Estado de Resultado Integral que resume los ingresos, costos y gastos de la organización, en una dinámica que refleja los cambios del modelo de negocio y las perspectivas a cinco años.

Tabla 332 Resumen de Indicadores financieros básicos de EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2020-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de Resultados Integral	2020	2021	2022	2023	2024
Ingresos de operaciones ordinarias	138.378	147.118	160.714	173.873	187.242
Costos	146.335	136.008	149.420	161.476	173.801
Resultado Bruto	-7.957	11.110	11.294	12.397	13.441
Margen Resultado Bruto	-5,8%	7,6%	7,0%	7,1%	7,2%
Gastos de Administración	10.492	9.700	10.608	11.463	12.300
Gastos Admón. / Ingreso UPC	7,6%	6,6%	6,6%	6,6%	6,6%
Resultado operacional	-18.449	1.410	686	934	1.141
Margen Resultado Operacional	-13,3%	1,0%	0,4%	0,5%	0,6%
Resultado No operacional	138	160	197	232	268
Resultado Financiero					
Resultado antes de impuestos	-18.311	1.570	883	1.166	1.409
Provisión neta Impuesto de renta					
Resultado Integral	-18.311	1.570	883	1.166	1.409
Margen Resultado Integral	-13,2%	1,1%	0,5%	0,7%	0,8%

Fuente: elaboración propia

La proyección financiera vista a nivel del estado de resultados presenta la dinámica actual partiendo del año 2020 y se extiende hasta el 2024. Se evidencia un resultado operacional negativo en el periodo 2020, producto de la constitución de Reservas técnicas y las obligaciones adquiridas por amortización de los pasivos. En los demás periodos el resultado operacional a partir de 2021 manteniendo el equilibrio cuando el nivel de siniestralidad se ubica en 92 puntos y los gastos operacionales representan del ingreso del 6.6%, lo cual ocurre en los años de proyección.

En general, los resultados integrales positivos en las proyecciones, favorecido por las recuperaciones de cartera marcan un cambio de tendencia, siendo un escenario favorable para la entidad.

5.8.5.2.3 Flujo de caja

El flujo de caja presenta la entrada y utilización del efectivo de la organización. Se destaca dentro de los ingresos por recuperaciones a partir de 2020, así como de un EBITDA positivo a partir de 2021, con tendencia creciente como consecuencia de alcanzar la meta de siniestralidad y el control de gastos administrativos.

Respecto de la utilización de recursos, en cumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera se observa la constitución a lo largo del periodo de las Inversiones en Reservas Técnicas y las obligaciones que conllevan la amortización de los pasivos de \$ 31 mil millones durante 5 años, lo cual conlleva a un déficit en el saldo final del flujo de caja durante el periodo de proyección.

Esta situación no permite ni constituir inversiones operacionales que permitan cubrir la obsolescencia tecnológica y la renovación de activos muebles e inmuebles.

Tabla 333 Flujo de caja proyectado de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2020-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-17.643	2.283	1.651	1.964	2.207
Variación en:					
Reservas técnicas	27.099	1.099	2.606	2.522	2.563
Amortización Acuerdo de pago	-4.158	-4.158	-4.284		
Otros Pasivos	681	-10	62	60	61
Deudores	9.836	-3.219	-3.969	-2.691	-1.069
Actividades de Inversión y Capex	-8.043		-114	-83	-98
Inversión Reserva técnica	-21.325	-1.412	-1.905	-5.350	-5.895
Actividades de Financiamiento					
Pago obligaciones financieras					
Recursos externos					
Valor Caja de cada periodo	-13.553	-5.417	-5.953	-3.578	-2.231
Saldo final del periodo	-13.553	-18.970	-24.923	-28.501	-30.732

Fuente: elaboración propia

Se genera un déficit por cumplimiento del régimen de Inversiones en Reservas Técnicas y acuerdo de pago acreencias durante la vigencia de la proyección.

5.8.5.2.4 Régimen de Inversiones

En cumplimiento del Decreto 2117 de 2016, donde se fijan los requisitos básicos a efectos de poder acceder a los beneficios allí establecidos y lograr la habilitación financiera, se construye la valoración de

las inversiones en reservas técnicas partiendo de un 50% en 2019 y aumentando un 10% a partir de 2020 hasta completar el 100% en 2024. El efecto generado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas impacta el flujo de caja generando resultados ineficientes y negativos en su saldo final.

Tabla 334 Inversiones en reserva técnica proyectadas de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2020-2024 (en millones \$ COPS)

Inversiones Reserva Técnica	2020	2021	2022	2023	2024
% Meta según norma	60%	70%	80%	90%	100%
Valor de las reservas técnicas	35.542	32.482	30.803	33.326	35.888
Porcentaje de cumplimiento	60%	70%	80%	90%	100%
Inversión acumulada RT	21.325	22.737	24.643	29.993	35.888
Variación Inversión RT	21.325	1.412	1.905	5.350	5.895
Ejecución %	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia

El EBITDA positivo que se obtiene en la proyección resulta favorable para contar con la fuente de recursos necesaria para la constitución de las Reservas Técnicas en un escenario construido favorablemente que puede alcanzar el negocio y por lo tanto, se observa una fuente clara y precisa de recursos para la constitución de las inversiones, siendo este aspecto un factor fuerte de cumplimiento de la norma de habilitación financiera.

5.8.5.2.5 Estado de Situación Financiera

Consecuente con la proyección de los estados de resultados integrales y el flujo de caja del negocio de aseguramiento en salud, se construye el Balance General, conformado por los Activos, Pasivos y Patrimonio los cuales reflejan el incumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera por el déficit en el flujo de caja por la constitución de las inversiones en reservas técnicas, amortización de pasivos y la consecución del patrimonio negativo durante los años de análisis.

Tabla 335 Estado de situación financiera proyectado de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de situación financiera	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Activo	16.617	21.928	20.430	19.695	23.443	27.476
Pasivo	12.601	36.223	33.153	31.536	34.118	36.742
Patrimonio	4.016	-14.295	-12.723	-11.841	-10.675	-9.266

Fuente: elaboración propia

5.8.5.2.6 Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado

Se parte del supuesto que los resultados posteriores a 2019 se pueden diferir en partes iguales por el periodo que reste hasta el 2024 inclusive. Así las cosas, en la medida que se inicia la amortización de las pérdidas y se acerca al 2024, se hace más exigente el cumplimiento del supuesto normativo.

Tabla 336 Suficiencia Patrimonial proyectada de la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Suficiencia Patrimonial	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Capital Primario	4.016	4.016	1.009	-2.686	-6.098	-9.266
Capital secundario						
Patrimonio Técnico	4.016	4.016	1.009	-2.686	-6.098	-9.266
Patrimonio Adecuado		11.070	11.769	12.857	13.910	14.979
Suficiencia Patrimonial	4.016	-7.055	-10.760	-15.543	-20.008	-24.245

A fin de revertir el déficit patrimonial de los periodos de análisis, las utilidades generadas anualmente entre el 2020 a 2024 las cuales son insuficientes para revertir la pérdida generada en 2020, sin embargo, el patrimonio técnico es positivo. Esto explica la razón por la cual la brecha del defecto patrimonial se sostiene a lo largo de la proyección.

5.8.5.2.7 Conclusiones

- La Escisión por creación de una entidad jurídica independiente con utilidad desde el segundo año no cubre los requerimientos de liquidez para atender los compromisos normativos y el pago de acreencias.
- Los crecimientos de las reservas técnicas y por ende las inversiones en reservas técnicas presionan el flujo de caja haciendo deficitario en toda la proyección.
- Para el cumplimiento de las inversiones en reservas técnicas se requiere de incorporar recursos externos por \$33 mil millones.
- La amortización de las pérdidas en el 2020 hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente
- **En este escenario de escisión por creación no es viable el negocio de continuidad** de las mismas condiciones actuales por el no cumplimiento de las condiciones de habilitación financiera y de solvencia, por la ausencia hoy de una fuente de recursos que cierre la brecha de liquidez generada en el cumplimiento normativo. No obstante, la brecha nominal de recursos externos de \$33 mil millones es comparativamente menor lo cual eleva sus probabilidades (CCF en moderado riesgo).

5.8.6 Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.

El presente informe describe el análisis de la situación financiera de la Caja de Compensación COMFAORIENTE, en el periodo comprendido entre enero de 2015 a septiembre de 2019, para contextualizar el estado de la Caja de Compensación en conjunto con todos sus centros de costos y/o líneas de negocio, para posterior evidenciar o no la afectación del negocio de salud en la situación financiera y económica de la misma, la cual se constituye en hipótesis de trabajo. Las cifras disponibles de 2019 corresponden solo al estado de resultados.

5.8.6.1 Población afiliada a la Caja de Compensación

La Caja de Compensación Familiar COMFAORIENTE ha registrado durante el periodo de análisis una población promedio de 78.086 afiliados y ha presentado una tendencia creciente, aumentando sus afiliados en 5.918 desde 2015 hasta septiembre de 2019. De estos afiliados, el 76% se han encontrado categorizados como Tipo A, cuyo salario básico no supera los 2 SMMLV y la población afiliada se distribuye en mayor proporción en el sexo masculino.

Tabla 337 Comportamiento de los afiliados a la CCF COMFAORIENTE 2015-2019

	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
Afiliados	72.179		80.966		77.102		82.088		78.097	
Crecimiento anual			12,2%		-4,8%		6,5%		-4,9%	
Sexo	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
Masculino	42.097		46.529		45.398		48.401		45.736	
Femenino	30.082		34.437		31.704		33.687		32.361	
Categoría	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
A	53.783	75%	62.962	78%	58.395	76%	63.223	77%	59.228	76%
B	11.067	15%	10.881	13%	10.930	14%	10.961	13%	11.163	14%

C	7.329	10%	7.123	9%	7.777	10%	7.904	10%	7.706	10%
---	-------	-----	-------	----	-------	-----	-------	-----	-------	-----

Fuente. Elaboración propia con datos de SSF

5.8.6.2 Población afiliada a la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE

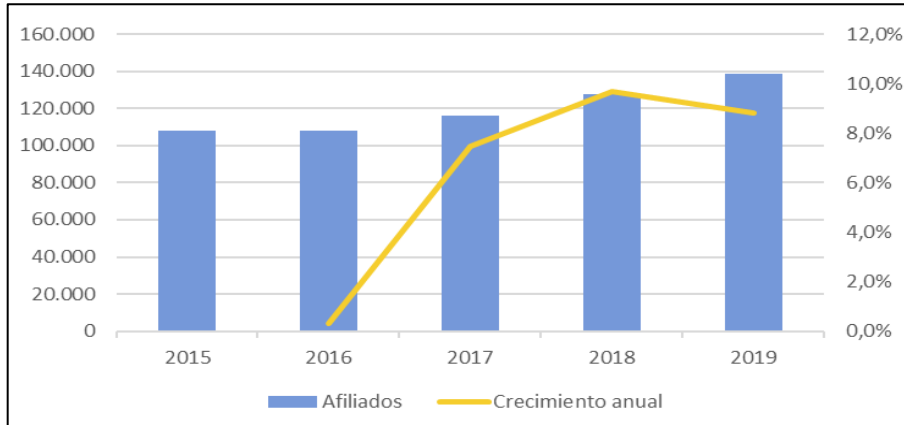
Al interior del negocio de aseguramiento en salud, la tendencia de crecimiento de la poblacional afiliada es creciente, este comportamiento obedece entre otras justificaciones a la crisis fronteriza y al aumento considerable de población venezolana que requiere atención médica subsidiada. Al clasificarla con relación a su ubicación, con corte de septiembre de 2019, mayoritariamente es urbana con una participación del 72%. Por rangos de edad se observa que el 782% de la misma se ubica en un rango menor a los 54 años, lo cual se traduce en un índice de envejecimiento bajo, siendo esta característica poblacional positiva respecto de la menor presión que ejerce en el corto plazo, sobre la demanda de servicios y por ende en los costos operacionales del negocio de salud; en lo corrido del año 2019 se registra una población de 138.565 afiliados sobre-ejecutado en su capacidad de afiliación autorizada por la superintendencia de salud la cual se ubica en 111.586 afiliados según resolución No 008674 de julio de 2018

Tabla 338 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 sep

Análisis Población					
Concepto	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Afiliados	107.681	108.030	116.101	127.325	138.565
Crecimiento anual		0,3%	7,5%	9,7%	8,8%
Genero	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Masculino	51.240	51.475	55.187	60.740	65.909
Femenino	56.441	56.555	60.914	66.585	72.656
Ubicación Geográfica	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rural		36.081	36.393	37.517	39.274
Urbana		71.949	79.708	89.808	99.291
Tipo de Régimen	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Subsidiado	107.681	108.030	115.251	125.595	135.488
Contributivo	0	0	850	1.730	3.077

Fuente. Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social

Gráfico 37 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019



Fuente. Elaboración propia con datos de la BDUA

5.8.6.3 Análisis de situación financiera

Durante el periodo de análisis COMFAORIENTE presenta resultados positivos, con un comportamiento creciente a excepción del año 2016 en donde si bien es cierto presentó utilidad fue decreciente referente al periodo anterior.

El efecto de dicho comportamiento se observa en los siguientes indicadores:

Tabla 339 Indicadores financieros de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Margen Bruto	26%	24%	23%	25%	22%
Margen operacional	9%	7%	8%	10%	8%
Margen Neto Utilidad	1%	0%	1%	1%	-0,01%
Margen EBITDA	2%	2%	1%	1%	-0,01%
Rentabilidad Económica	2%	1%	1%	1%	-0,01%
Rentabilidad del Patrimonio	4%	1%	2%	3%	-0,03%
Patrimonio	37.020.309	48.904.059	49.408.320	46.438.101	49.620.872
% Crecimiento del Patrimonio		32%	1%	-6%	7%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Durante el periodo de estudio el comportamiento de los principales indicadores de COMFAORIENTE tales como rentabilidad, a nivel bruto y operacional, son ligeramente decrecientes, cerrando cada uno en el año 2018 en 10 y 1 puntos porcentuales respectivamente. Este aspecto revela que si bien es cierto se ha generado crecimiento en los ingresos y la relación de los costos y gastos operacionales son equilibrados, estas acciones son apenas suficientes para mantener la eficiencia operacional, lo cual podría traducirse en la ausencia de una estrategia financiera consistente que le permita a la CCF garantizar la suficiencia financiera. Esto se ve reflejado en el comportamiento que tuvo la entidad en 2019 que, a corte de septiembre de 2019, debido a un decrecimiento en el margen bruto y operacional, el margen neto de utilidad fue negativo (el déficit en este periodo fue de \$15.2 millones).
- Acorde con lo anteriormente descrito los resultados obtenidos por la CCF nivel de la liquidez, vista como la generación interna de recursos con el margen Ebitda, son constantes para el periodo de estudio presentado resultados en promedio del 2%, sugiriendo que, por cada peso de ingreso operacional obtenido, aumentaron sus pasivos en dos pesos.; lo cual se traduce en una ligera mejoría en la

capacidad de generar liquidez de la entidad. Sin embargo, esta relación se torna negativa en septiembre de 2019, con un resultado en este margen de -0,01%.

5.8.6.3.1 Estado de Resultados

Tabla 340 Estado de resultados de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing	2019 Sep	Part/ Ing
Ingreso Operacional	114.485.350	100,0%	125.302.606	100,0%	141.913.406	100,0%	167.892.434	100,0%	141.675.584	100,0%
- Costo Operacional	85.064.004	74,3%	95.689.544	76,4%	109.711.132	77,3%	126.507.572	75,4%	110.600.553	78,1%
Utilidad Bruta	29.421.346	25,7%	29.613.062	23,6%	32.202.273	22,7%	41.384.862	24,6%	31.075.031	21,9%
+ Otros ingresos	3.735.788	3,3%	8.514.475	6,8%	5.607.565	4,0%	2.630.493	1,6%	1.427.622	1,0%
- Gastos de admón.	18.695.272	16,3%	20.564.932	16,4%	21.232.136	15,0%	24.366.626	14,5%	19.182.706	13,5%
- Apropiações de Ley y Transferencias	10.484.925	9,2%	13.094.590	10,5%	14.477.497	10,2%	16.492.434	9,8%	12.206.700	8,6%
- Otros gastos	2.396.425	2,1%	3.860.934	3,1%	1.355.938	1,0%	1.707.642	1,0%	1.128.410	0,8%
Utilidad antes de impuestos	1.580.512	1,4%	607.081	0,5%	744.267	0,5%	1.448.652	0,9%	-15.163	0,0%
Impuestos	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	1.580.512	1,4%	607.081	0,5%	744.267	0,5%	1.448.652	0,9%	-15.163	0,0%
Relación Costo Vs Ingreso	86.6%		76.5%		102.7%		83.0%		104.4%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Si bien es cierto que la operación de la Caja en su conjunto presenta resultados positivos se evidencia que este comportamiento en el corto plazo si se continua con esta estructura, llevará a la entidad a resultados deficitarios (como se evidencia en septiembre de 2019), es por esto, por lo que la entidad en sus informes de gestión indica que realizarán un plan de acción encaminado inicialmente al programa de EPS, básicamente en siete actividades referenciadas a continuación:
 - Convocatoria, verificación de tarifas y realización de comités de contratación con la red de prestadores de servicio de salud
 - Estudio, análisis y reorganización de modelos de contratación guiados y orientados por la firma Consultorsalud SAS.
 - Consultoría y asistencia técnica para el proceso de verificación, mantenimiento y/o alcance de los nuevos estándares de Habilitación, conforme lo establecido en la normatividad vigente
 - Aplicación de la Ley 1929 de 2018.
 - Habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – Resolución 1441 de 2016.
 - Recobros realizados al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander – IDS.
 - Habilitación de la nueva sede de COMFAORIENTE IPS en la Ciudadela de Juan Atalaya, en la Ciudad de Cúcuta para el segundo semestre de 2019.

5.8.6.3.2 Ingresos Operacionales

- El rubro de ingresos operacionales de la Caja de Compensación por unidad de servicio presenta un comportamiento creciente, en donde los ingresos provenientes de aportes crecen constantemente en las vigencias 2016 y 2017; en el 2018 el crecimiento se duplica y el servicio que registra un mayor

crecimiento es el de salud (llegando a niveles de 20.54%), representando a su vez el 64% del ingreso total.

Tabla 341 Distribución del ingreso operacional de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Ingreso Operacional	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Ingresos De Actividades Ordinarias	35.904.398	38.309.095	40.693.546	47.527.401	35.090.274
Aportes de empresas no afiliadas por prescripción	-	-	16.144	40.601	25.250
Salud régimen subsidiado	71.657.429	76.086.971	89.434.440	107.119.231	95.371.607
Salud IPS	1.802.051	2.875.178	2.742.534	3.440.185	3.476.927
Salud EPS	-	-	103.243	671.686	711.651
Educación Formal	2.233.819	4.567.197	5.153.186	5.918.618	4.313.696
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano	724.925	1.011.155	1.205.338	1.062.107	1.122.819
Vivienda	995.003	1.037.438	946.745	380.306	126.303
Recreación, deporte y turismo	825.535	1.026.174	1.161.300	1.342.544	1.152.073
Crédito social	342.190	389.398	456.931	389.754	284.984
Total ingresos operacionales	114.485.350	125.302.606	141.913.406	167.892.434	141.675.584

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los ingresos generados en los negocios de Educación, Cultura, Vivienda, Recreación, Deporte y Turismo, su dinámica es decreciente y en consecuencia pierde participación al registrar 35 % en promedio del ingreso total. Este comportamiento se observa más en detalle cuando se agrupan los otros negocios diferentes a salud (EPS e IPS) en una sola categoría, en el siguiente cuadro:

Tabla 342 Relación de ingreso de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Ingresos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Ingresos CCF	114.485.350	125.302.606	141.913.406	167.892.434	188.900.779
% Δ Ingreso		9,4%	13,3%	18,3%	12,5%
Ingresos EPS	71.657.429	76.086.972	89.537.682	107.790.917	129.273.816
% Δ Ingreso EPS		6,2%	17,7%	20,4%	19,9%
Participación Ingresos EPS	62,6%	60,7%	63,1%	64,2%	68,4%
Ingresos IPS	1.802.051	2.875.179	2.742.534	3.440.185	4.635.902
% Δ Ingreso IPS		59,6%	-4,6%	25,4%	34,8%
Participación Ingresos Salud	1,6%	2,3%	1,9%	2,0%	2,5%
Ingresos Salud	73.459.479	78.962.151	92.280.216	111.231.103	133.909.718
% Δ Ingreso Salud		7,5%	16,9%	20,5%	20,4%
Participación Ingresos Salud	64,2%	63,0%	65,0%	66,3%	70,9%
Ingresos Otros Servicios	41.025.871	46.340.455	49.633.189	56.661.331	54.991.061
% Δ Ingreso otros Servicios		13,0%	7,1%	14,2%	-2,9%
Participación Ing Otros Servicios	35,8%	37,0%	35,0%	33,7%	29,1%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los ingresos operacionales de la CCF, en el periodo analizado registra una variación anual creciente en 9.4% para 2016, 13.3% para 2017 y 18.35% para 2018 y se estima que finalice el 2019 con un crecimiento de 12.5%, registrando una aceleración en el ritmo de crecimiento, con 5 puntos porcentuales. El aumento en el ritmo de crecimiento está vinculado con el comportamiento de los ingresos del negocio de salud, que para la vigencia 2016 presento un crecimiento de 7,5% puntos

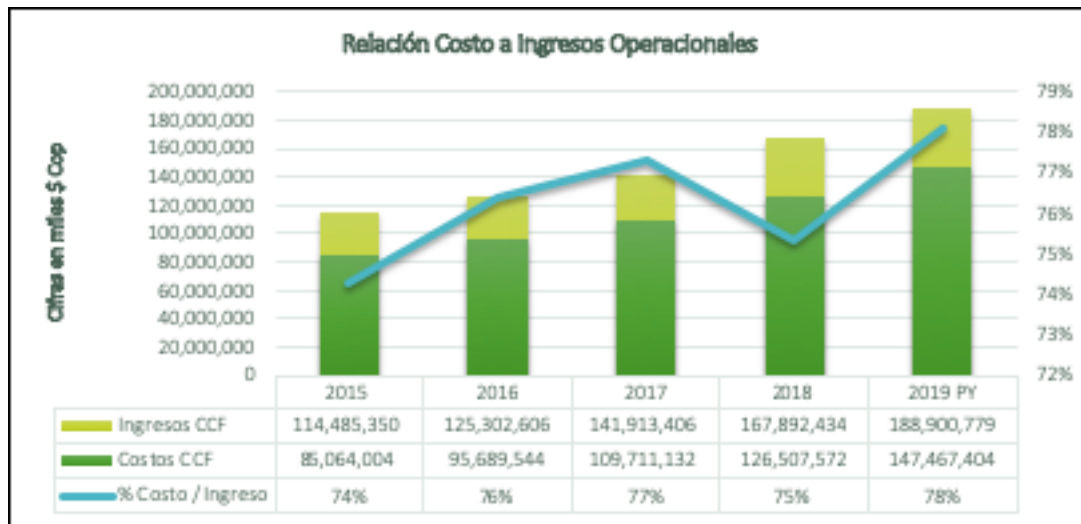
porcentuales, en 2017 de 16.9% y en el 2018 ubicándose en 20.5% y se proyecta que en 2019 sea de 20.4%. Esta característica, muestra el nivel de incidencia que tiene el negocio de salud principalmente en la prestación del servicio sobre el desempeño de la Caja de Compensación, toda vez que desde el punto de vista de liquidez representa un flujo constante de recursos, resultando atractivo desde el punto de vista financiero. Los cambios registrados en la dinámica de ingresos operacionales del negocio de salud en el periodo de análisis presentan una correlación positiva con el comportamiento de la población afiliada en salud, esto es mientras la población creció desde 2016, los ingresos aumentaron en dichos periodos, si bien es cierto no crecieron en la misma proporción se generó el incremento; este crecimiento de la población obedece a la asignación realizada por ente territorial generado por el aumento población en la región debido a la crisis fronteriza.

- Este crecimiento de los ingresos del negocio de salud indica claramente el impacto de este negocio en los ingresos de la Caja de Compensación, en donde la contribución que efectúan los otros servicios en los ingresos globales es menor.

5.8.6.3.3 Costos Operacionales

- El comportamiento de los costos es creciente durante el periodo de análisis, la mayor concentración del costo total se ubica en el negocio de salud EPS la cual se ubica en 80 puntos porcentuales en promedio, lo otros servicios representan el 20 % del costo en promedio. Desde la relación del ingreso el costo de la CCF está consumiendo el 76% del ingreso.

Gráfico 38 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al revisar la composición de los gastos de la CCF respecto de los servicios prestados se observa lo siguiente:

Tabla 343 Relación de costos de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Costos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Costos CCF	85.064.004	95.689.544	109.711.132	126.507.572	147.467.404
Δ Anual Costos Salud		12%	15%	15%	17%
Costos EPS	66.623.018	73.436.414	87.349.061	100.663.350	120.636.123
Costos IPS	807.018	1.745.106	1.218.965	1.433.048	1.990.206

Relación Costos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Costo Salud	67.430.036	75.181.520	88.568.026	102.096.398	122.626.330
Part % Costos Salud/CCF	79%	79%	81%	81%	83%
Δ Anual Costos Salud		11%	18%	15%	20%
Costos otros Servicios	17.633.968	20.508.024	21.143.107	24.411.174	24.841.074
Part % Costos Otros Ss/CCF	21%	21%	19%	19%	17%
Δ Anual Costos otros Ss		16%	3%	15%	2%
% Costo/Ingreso CCF	74%	76%	77%	75%	78%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Durante el periodo de análisis, los costos en salud representan en promedio el 76% como participación de los costos de la CCF, lo cual explica en buena medida la dinámica del crecimiento de los costos de la entidad, aunque se estima que esta relación sea del 62% al finalizar el 2019. La participación de los costos de otros servicios que ofrece la CCF decreció desde 2015 hasta 2018, cerrando este último año con el 19% de participación, y se proyecta que, a cerrar el 2019, esta participación sea del 17%, producto del elevado aumento en los costos en el negocio de salud, especialmente en 2018 y 2019.

5.8.6.3.4 Gastos Operacionales

- Durante el periodo de análisis, el comportamiento del gasto operacional de la Caja de Compensación frente al ingreso operacional es estable ubicándose en promedio en 25.5%, sus variaciones obedecen principalmente más a los cambios en el Ingreso que, en el propio gasto.
- De acuerdo con la estructura financiera definida por Superintendencia de Subsidio los gastos operacionales no deben superar el 8% del ingreso operacional, situación que en COMFAORIENTE excede ampliamente ésta cifra.

Gráfico 39 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- El crecimiento del gasto operacional en la Caja es constante durante el tiempo analizado; la distribución está dada en 76.9% para otros servicios y 23.1% para el negocio de Salud, lo cual resulta ser un aspecto para resaltar ya que en la línea de costos este comportamiento es inverso, lo cual puede traducir una distribución inexacta de los gastos.

Tabla 344 Relación de gastos de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación Gastos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Gastos CCF	29.180.197	33.659.522	35.709.634	40.859.060	41.852.541
Δ Anual Gastos CCF		15,4%	6,1%	14,4%	2,4%
Gastos EPS	5.454.971	6.027.166	5.866.832	7.655.098	8.193.165
Participación % Gastos EPS/CCF		10,5%	-2,7%	30,5%	7,0%
Δ Anual Gastos EPS	4,8%	4,8%	4,1%	4,6%	4,3%
Gastos IPS	826.847	995.792	1.036.550	1.288.924	1.487.635
Participación % Gastos IPS/CCF		20,4%	4,1%	24,3%	15,4%
Δ Anual Gastos IPS	0,7%	0,8%	0,7%	0,8%	0,8%
Gastos Salud	6.281.818	7.022.958	6.903.382	8.944.023	9.680.800
Participación % Gastos Salud/CCF		11,8%	-1,7%	29,6%	8,2%
Δ Anual Gastos Salud	21,5%	20,9%	19,3%	21,9%	23,1%
Gastos Otros Ss	22.898.379	26.636.564	28.806.252	31.915.037	32.171.742
Participación % Gastos Otros Ss/CCF		16,3%	8,1%	10,8%	0,8%
Δ Anual Gastos Otros Servicios	78,5%	79,1%	80,7%	78,1%	76,9%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

5.8.6.3.5 Resultados Integrales

- Los resultados de utilidad neta para la Caja de Compensación son el reflejo del comportamiento de los ingresos, costos y gastos en sus distintos negocios. Para el año 2016, si bien es cierto el resultado fue positivo, presentó un decrecimiento de 62 puntos porcentuales generado desde el negocio de salud principalmente en la EPS; en el año 2018 se presentó un crecimiento significativo de 94.6%.

Tabla 345 Relación de resultados integrales de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Distribución Déficit Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Proy
Déficit y/o Utilidad Neta CCF	1.580.512	607.081	744.267	1.448.652	-15.163
% Δ Resultado CCF		-61,6%	22,6%	94,6%	-101,0%
Déficit y/o Utilidad Neta EPS	40.297	8.859	-444.598	80.104	333.190
Déficit y/o Utilidad Neta IPS	236.067	207.909	500.636	728.054	859.849
Déficit y/o Utilidad Neta Salud	276.364	216.767	56.038	808.158	1.193.039
Déficit y/o Utilidad Neta Otros Servicios	1.304.148	390.314	688.229	640.495	-1.208.201

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Este desempeño se origina principalmente por un efecto combinado de distintas actividades como el crecimiento de los ingresos operacionales por crecimiento de los ingresos por UPC por mayor población atendida. Se proyecta que, al finalizar el año 2019, la entidad presente un déficit neto de \$15.2 millones, producto de pérdidas en los otros servicios prestados por la caja de compensación.

Tabla 346 Estado de resultados comparativo por unidad de negocio de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	CCF	EPS	IPS	Otros Negocios
Ingreso Operacional	\$ 167.892.434	\$ 107.790.917	\$ 3.440.185	\$ 56.661.331
- Costo Operacional	\$ 126.507.572	\$ 100.663.350	\$ 1.433.048	\$ 24.411.174
Utilidad Bruta	\$ 41.384.862	\$ 7.127.567	\$ 2.007.137	\$ 32.250.157
+ Otros ingresos	\$ 2.630.493	\$ 1.728.961	\$ 22.343	\$ 879.190
- Gastos de administración	\$ 24.366.626	\$ 7.655.098	\$ 1.288.924	\$ 15.422.603
- Apropriaciones de Ley y Transferencias	\$ 16.492.434	\$ 0	\$ 0	\$ 16.492.434
- Otros gastos	\$ 1.707.642	\$ 1.121.325	\$ 12.502	\$ 573.815

Estado de Resultados	CCF	EPS	IPS	Otros Negocios
Utilidad antes de impuestos	\$ 1.448.652	\$ 80.104	\$ 728.054	\$ 640.495
Impuestos	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Déficit y/o Utilidad Neta	\$ 1.448.652	\$ 80.104	\$ 728.054	\$ 640.495
Relación Costo Vs Ingreso	75%	93%	41%	43%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Desde el análisis comparativo de las líneas de negocio más representativas en el estado de resultado, tanto para la Caja de Compensación en su conjunto como para los negocios propiamente de salud y otros servicios distintos de salud, se evidencia cómo el negocio de salud en su conjunto EPS e IPS impactan de forma significativa los resultados de la Caja, por su alto nivel de participación de costos operacionales sobre ingresos operacionales con un 79%.

5.8.6.3.6 Activo Total

Tabla 347 Activos de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

ACTIVO	2015	Analisis Vert	2016	Analisis Vert	2017	Analisis Vert	2018	Analisis Vert	2019 Sep	Analisis Vert
Efectivo y equivalentes	9.696.277	10%	8.263.675	9%	10.634.532	10%	17.431.882	17%	20.071.680	18%
Activos Financieros	1.924.794	2%	2.005.758	2%	1.642.468	2%	1.577.077	2%	1.146.524	1%
Cuentas por cobrar	17.204.541	19%	16.308.494	17%	23.539.058	23%	17.682.919	17%	15.394.138	14%
Inventarios	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
Propiedad planta y equipo	36.398.869	39%	47.467.410	51%	49.793.125	48%	49.197.597	48%	55.161.266	49%
Intangibles	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	482.716	0%
Diferidos	303.690	0%	588.617	1%	35.561	0%	110.956	0%	82.601	0%
Fondos de Ley con destinación específica	26.932.149	29%	18.715.237	20%	18.717.748	18%	17.422.184	17%	19.147.687	17%
Activo corriente	55.757.761	60%	45.293.164	49%	54.533.807	52%	54.114.062	52%	55.760.030	50%
Activo no corriente	36.702.559	40%	48.056.027	51%	49.828.686	48%	49.308.554	48%	55.726.583	50%
Total Activo	92.460.320	100%	93.349.191	100%	104.362.493	100%	103.422.616	100%	111.486.613	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Durante el periodo de análisis los activos totales de la Caja de Compensación registran una variación anual del 4% en promedio, en donde se destaca el año 2017 cuyo crecimiento registro un aumento de 12 puntos porcentuales. Se destaca que el activo se encuentra distribuido de manera similar entre los activos corrientes y los no corrientes.
- Los principales activos de la CCF son la cartera, los activos fijos (incluyen valorizaciones en 2015 y 2016) y los fondos con destinación específica. La mayor participación está representada en el activo fijo con el 47% en promedio del total del activo, representados en las instalaciones de turismo, bienestar y colegios, entre otros. El rubro de los fondos con destinación específica es el segundo concepto de activo en participación con un valor promedio de 27.4%, los cuales están concentrados principalmente en lo correspondiente a la ejecución del Plan de Inversión programado para la vigencia 2019.
- Por su parte la cartera, con una dinámica variable de crecimiento, explicado en buena medida por el crecimiento de la cartera correspondiente a las líneas de negocio que conforman Salud tales como EPS e IPS.

Tabla 348 Distribución de cartera de la CCF COMFAORIENTE 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Relación Cartera Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
Cartera CCF	17.204.541	16.308.494	23.539.058	17.682.919
Δ Anual Cartera CCF			-5%	44%
				-25%

Relación Cartera Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
Cartera EPS	9.096.051	8.820.819	9.990.130	9.200.693
Cartera IPS	777.646	214.386	139.640	464.462
Cartera Salud	9.873.696	9.035.205	10.129.770	9.665.156
Part % Cartera Salud/CCF	57%	55%	43%	55%
Δ Anual Cartera Salud		-8%	12%	-5%
Cartera Otros Servicios	7.330.845	7.273.289	13.409.288	8.017.764
Part % Cartera Otros Servicios/CCF	43%	45%	57%	45%
Δ Anual Cartera Otros Servicios		-1%	84%	-40%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al desagregar la cartera de toda la CCF por negocio, la correspondiente al negocio de salud, presenta una participación promedio del 53% en el periodo de análisis, ubicándose en 55% en 2018 y en 54% para septiembre de 2019. La cartera asociada con los servicios de prestación de servicios de salud presentó un comportamiento decreciente en el periodo de estudio, exceptuando el crecimiento registrado en 2018.
- Por su parte, la cartera asociada a otros servicios pasó en 2017 de representar el 57% del total de la cartera de la CCF a ser el 46% de la misma en septiembre de 2019. Este comportamiento obedece a la disminución de dicha cartera en conjunto con el aumento de la cartera del negocio de salud.

Tabla 349 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (días)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rotación cartera CCF	54	47	60	38	39
Rotación cartera EPS	47	35	32	29	26
Rotación cartera IPS	31	8	5	16	8

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La rotación de cartera vista de manera integral para la CCF se encuentra entre los 38 y 60 días, con tendencia constante hasta 2017, pero decreciente entre 2018 y 2019. En la cartera de salud se evidencia el apalancamiento que la IPS soportaba en la operación en general de la Caja, situación que se ha venido mejorando durante los periodos siguientes, ubicándose en lapsos de tiempo equiparables con el negocio en su integralidad; si bien es cierto se contrarrestó el peso en la rotación que registraba en la IPS se debe generar un especial cuidado para no caer en posibles sobrecargas y disminución de la liquidez en la operación de la IPS.

5.8.6.3.7 Pasivo Total

- El pasivo total de la Caja de Compensación Familiar registra un comportamiento variable en su dinámica de crecimiento: en 2016 se observa un decrecimiento 19.83%; en 2017 se da un crecimiento en 23.64%; para 2018 se mantiene la figura de crecimiento, pero en menor proporción, con un 3.69%; y para septiembre de 2019 presentó un crecimiento de 8.5%. Este comportamiento está explicado principalmente por las cuentas por pagar vinculada con el negocio de salud; justificada por que el régimen contributivo inicio operación en el segundo semestre de la vigencia de 2017 y la radicación de facturación por concepto de prestación de servicios de salud se inició en la vigencia de 2018, razón por lo cual se evidencian estas variaciones.

Tabla 350 Pasivos de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Pasivo	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert

Pasivo	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert	2019 Sep	Análisis Vert
Obligaciones Financieras	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	485.922	1%
Proveedores y Cuentas x Pagar	18.740.575	34%	23.855.627	54%	26.565.572	48%	28.623.161	50%	25.487.249	41%
Impuestos, gravámenes y tasas	102.120	0%	5.748	0%	4.522	0%	29.430	0%	14.436	0%
Beneficios a empleados	776.283	1%	1.039.014	2%	1.115.260	2%	1.090.967	2%	1.541.245	2%
Pasivos estimados y provisiones	9.003.113	16%	3.079.662	7%	4.383.369	8%	11.199.575	20%	18.003.072	29%
Diferidos	1.222.658	2%	506.566	1%	562.369	1%	679.056	1%	371.186	1%
Fondos con destinación específica otros pasivos	25.595.262	46%	15.958.515	36%	22.323.081	41%	15.362.326	27%	15.962.630	26%
Pasivo corriente	55.440.011	100%	44.445.132	100%	54.954.173	100%	56.984.516	100%	61.865.740	100%
Pasivo no corriente	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
Total Pasivo	55.440.011	100%	44.445.132	100%	54.954.173	100%	56.984.516	100%	61.865.740	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La estructura financiera del pasivo de la CCF, excluyendo las cuentas por pagar particulares del negocio de Salud, se identifica con el plan de cuentas definido por la Superintendencia de Subsidio Familiar, en la cual se destaca la participación de los fondos de ley (Fondos de destinación específica son Fondo Obligatorio de Vivienda de interés social Fovis, Fondo para la atención integral a la niñez y jornada escolar complementaria Foniñez, Fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante Fosfec y Fondo de educación ley 115 de 94), que representa en promedio un 25% del total del pasivo.

Tabla 351 Distribución por cuentas por pagar de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Relación CXP Salud -Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
CXP CCF	27.743.688	26.935.289	30.948.941	39.822.736
Δ Anual Cartera CCF			-3%	15%
CXP EPS	18.732.514	17.268.837	21.963.518	28.484.650
CXP IPS	303.146	436.843	320.233	305.732
CXP Salud	19.035.660	17.705.680	22.283.750	28.790.382
Part % CXP Salud/CCF	69%	66%	72%	72%
Δ Anual CXP Salud			-7%	26%
CXP Otros Servicios	8.708.028	9.229.609	8.665.191	11.032.354
Part % CXP Otros Servicios/CCF	31%	34%	28%	28%
Δ Anual CXP Otros Servicios			6%	-6%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al separar las cuentas por pagar por tipo de negocio, se observa en el cuadro anterior qué, en los últimos dos años las cuentas por pagar de la CCF evidencian una aceleración en el ritmo de crecimiento, cerrando en 2018 en 29%, aunque su crecimiento durante 2019 ha sido del 9%. Con corte septiembre de 2019, el 78% de las cuentas por pagar de la Caja de Compensación corresponden al negocio de salud, la cual incluye las cuentas por pagar a proveedores y la estimación de las reservas técnicas.

Tabla 352 Indicador de endeudamiento total de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Endeudamiento Total	60%	48%	53%	55%	55%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

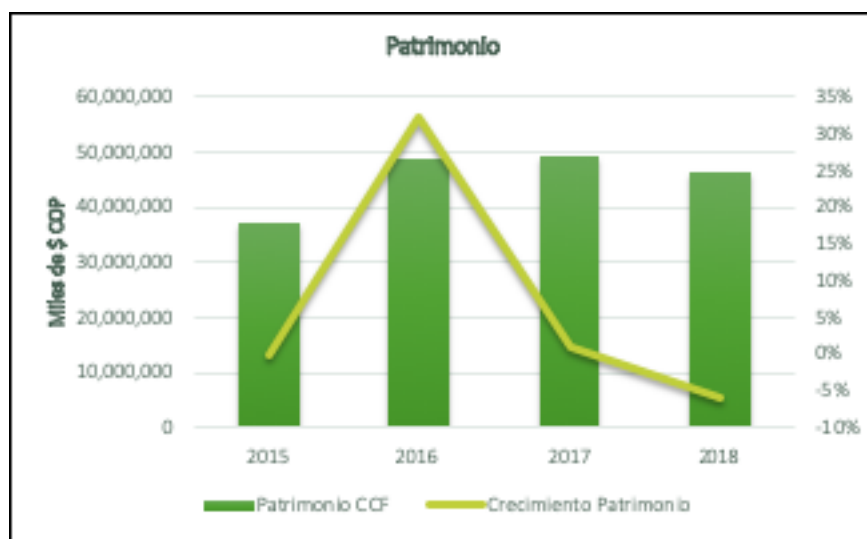
- A septiembre de 2019 se registra un nivel de endeudamiento de 55% indicando con esto una pérdida de autonomía considerable, razón por la cual se deben tomar medidas preventivas para no aumentar el

indicador en niveles insostenibles; este comportamiento principalmente es generado por el negocio de salud EPS.

5.8.6.3.8 Patrimonio

- La Caja de Compensación presenta un patrimonio con un crecimiento representativo a partir del año 2017 respaldado por la generación de utilidades de equilibrio, por el rubro de obras y programas de beneficio social y la línea del superávit. El alcance de esta información se valida al analizar la desagregación de las líneas del negocio; Salud registra un saldo patrimonial de déficit creciente durante el periodo de estudio, especialmente durante 2017 y 2018, donde fue superior al 35%.

Gráfico 40 Patrimonio de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos de la CCF COMFAORIENTE

Tabla 353 Distribución del patrimonio de la CCF COMFAORIENTE 015-2019 (cifras en \$ miles)

Participación Patrimonio Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Patrimonio CCF	37.020.309	48.904.059	49.408.320	46.438.101	49.620.872
% Δ Anual Patrimonio CCF		32%	1%	-6%	7%
Patrimonio EPS	-7.170.520	-6.925.595	-9.190.812	-12.419.847	-14.426.608
Patrimonio IPS	1.206.519	1.178.361	1.367.135	1.583.668	2.322.583
Patrimonio Salud	-5.964.001	-5.747.234	-7.823.677	-10.836.180	-12.104.025
% Δ Anual Patrimonio Salud		-4%	36%	39%	12%
Patrimonio Otros Servicios	42.984.310	54.651.293	57.231.997	57.274.280	61.724.898
% Δ Patrimonio Otros Servicios		27%	5%	0,1%	8%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Esta situación contrasta con el patrimonio de los negocios diferentes a salud que es positivo con un promedio de aproximadamente \$ 21 mil millones, cerrando en septiembre de 2019 con cerca de 61.7 mil millones. Si bien es cierto que, en el conjunto de líneas de negocios la Caja de Compensación en términos patrimoniales cuenta con resultados positivos, es evidente que está desviando el cumplimiento de su objeto social y colocando en riesgo la continuidad como negocio en marcha, por efectos del impacto negativo que genera el negocio de salud.

5.8.6.4 Conclusiones

El objeto del estudio anterior se enfocó en el comportamiento financiero de la operación de la CCF y realizó análisis sobre la interacción de las distintas líneas de negocio de manera articulada e individualmente, profundizando en el impacto generado por el negocio de salud, con resultados que muestran el alto grado de afectación sobre los resultados finales presentados y en la dinámica de los principales rubros económicos y contables.

En este orden de ideas se concluye lo siguiente:

- Se evidencia que el programa de Salud presenta un Patrimonio negativo e indicadores desfavorables, afectando altamente la situación financiera de la Caja de Compensación Familiar, comprometiendo su patrimonio y la prestación de los servicios sociales, por consiguiente, llevando a que el cumplimiento del objeto social se vea afectado.
- Si bien es cierto que le fue autorizado el funcionamiento de la EPS mediante resolución No 008674 por un lapso de años de 5 años en citada resolución advierten que cuentan con un año para adaptarse y ajustarse a las condiciones de habilitación y permanencia, plazo cumplido en julio de 2019, y al analizar los datos se evidencia que no se da cumplimiento en términos de permanencia.
- Desde el punto de vista operacional y de forma constante durante las vigencias analizadas, no se evidencia una estrategia institucional y a nivel financiero consistente que mantenga e incremente forma estable los resultados acumulados de utilidad operacional de la Caja de Compensación; principalmente en la EPS que registra resultados negativos y debido a su alta concentración en la totalidad de los negocios de la caja la afectación y sus consecuencias al resultado de la caja requieren atención inmediata previendo consecuencias en la misma.
- Se concluye que existe una marcada participación del negocio de salud en las cifras de la Caja de Compensación, visto como que representa en promedio para el 64.5% de los ingresos operacionales, el 79.8% de los costos operacionales, el 20.9% de los gastos operacionales, el 54.58% de la Cartera, el 69.66% de las acreencias y un déficit patrimonial de cerca de \$15 mil millones, que explica la falta de capacidad e iliquidez para cumplir con sus obligaciones, así mismo que su capital de trabajo negativo lo cual termina en falta de recursos para operar eficiente y conllevando a que no puedan cumplir satisfactoriamente con los requisitos normativos que aplican para el negocio de salud.
- Con el 25.5% promedio de participación del gasto operacional respecto del ingreso operacional, la Caja de Compensación supera el 8% reglamentado por la Superintendencia de Subsidio Familiar como límite para este concepto.
- El desequilibrio existente a nivel del negocio de salud en la participación de los gastos operacionales del total del ingreso operacional con 20.9% respecto de la participación de los ingresos y costos operacionales (64.6% y 79.8%, respectivamente), deja entre dicho la forma como se están distribuyendo los gastos al interior de la CCF y si existen subsidios cruzados con los otros negocios diferentes a salud que estén favoreciendo este negocio.
- Desde el punto de vista de liquidez, para las vigencias analizadas, las pérdidas consecutivas del negocio de aseguramiento en salud hacen que las cuentas por pagar que incluye las reservas técnicas se aplacen cada vez más y se acumulen gravosamente, representando para 2018 aproximadamente un 69.9% de las cuentas del pasivo, afectando por riesgo de liquidez la estabilidad futura del negocio de la Caja de Compensación.
- Se desconoce el estado de la conciliación de cartera y cuentas por pagar a prestadores, que pudiera afectar los estados financieros. El informe de visita de la Superintendencia de Subsidio Familiar de 2019, indica diferencia entre las acreencias registradas en los estados financieros y la reportada por los prestadores de salud en la circular 30 del Ministerio de Salud de 2013.

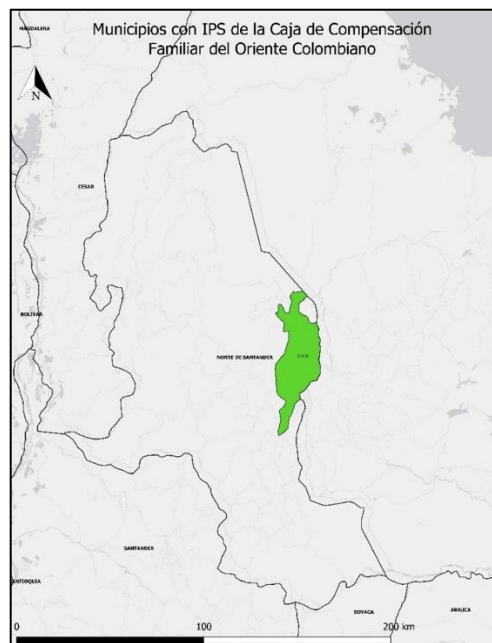
- El déficit patrimonial del negocio de salud por \$12.4 mil millones de la EPS, si bien es cierto no supera el patrimonio de los otros servicios de la Caja de Compensación por \$57.2 mil millones, su resultado negativo si genera un alto impacto en la integralidad del negocio de la CCF.
- Desde la perspectiva del negocio de salud y con los resultados obtenidos en términos de habilitación y solvencia financiera, los primeros referidos en las comunicaciones de la Superintendencia de Salud y los segundos tomados del presente estudio indican que **en las circunstancias actuales operacionalmente NO tiene viabilidad como negocio (CCF en moderado riesgo)**.
- En tal sentido se deberán tomar las medidas estructurales que permitan financieramente recuperar la senda de la solvencia financiera.
- De acuerdo con la anterior conclusión, el rubro de salud está desviando la naturaleza de las actividades de la Caja de Compensación cerrando posibilidades para que los negocios propios, que son la razón misional de la CCF, se desempeñen eficientemente y mejoren la calidad de vida de sus afiliados.

5.8.7 Valoración técnica y financiera -integral- del negocio de IPS en la CCF

5.8.7.1 Caracterización IPS

La IPS de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - COMFAORIENTE es una entidad que presta servicios de complejidad baja y media a la población. Cuenta con una única sede localizada en el municipio de Cúcuta.

Ilustración 36 Municipios con IPS de la CCF COMFAORIENTE



Fuente: elaboración propia, con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

En su sede la IPS presta 12 servicios de salud, relacionados con consulta externa, internación y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, de los cuales 4 son de complejidad media y 8 de complejidad baja.

Tabla 354: Servicios Prestados por la IPS Caja de Compensación Familiar COMFAORIENTE

Tipo de servicio	Servicio	Complejidad	
		Baja	Media
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Servicio farmacéutico	1	
	Fisioterapia	1	
Consulta Externa	Enfermería	1	
	Ginecobstetricia		1
	Medicina general	1	
	Medicina interna		1
	Nutrición y dietética	1	
	Odontología general	1	
	Pediatría		1
Otros Servicios	Ortopedia y/o traumatología		1
	Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	1	
	Atención domiciliaria de paciente agudo	1	

Fuente: elaboración propia, con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Durante el periodo de análisis, la IPS ha prestado más de 25 mil atenciones en salud, siendo en 2018 donde se realizaron el mayor número de procedimientos, con 9.890 atenciones.

Tabla 355: Procedimientos realizados por la IPS Caja de Compensación Familiar COMFAORIENTE

Procedimiento	2015	2017	2018	2019	Total
Nariz, boca y faringe		563	695	497	1.755
Sistema tegumentario			32	33	65
Consulta, monitorización y procedimientos diagnósticos	1.449	5.930	5.953	8.986	22.318
Procedimientos misceláneos				1	1
Desempeño funcional y rehabilitación		320	863	373	1.556
Salud mental		82			82
Total general	1.449	6.895	7.543	9.890	25.777

Fuente: elaboración propia, con datos del Cubo de Prestación de Servicios de Salud - SISPRO

5.8.7.2 Análisis técnico financiero de la IPS

A continuación, se realiza análisis de la situación financiera del negocio de IPS de la CCF, con cifras reportadas por la Caja de Compensación a septiembre de 2019.

Un resumen de los principales indicadores de la situación financiera:

Tabla 356 Indicadores financieros de la IPS de la CCF COMFAORIENTE 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Tabla resumen Indicadores IPS	2015	2016	2017	2018
Razón Costo/ Ingreso Operacional	45%	61%	44%	42%
Razón Gastos Admón./ Ingresos Operacionales	46%	35%	38%	37%
Margen Resultado Operacional	9%	5%	18%	21%
Margen Resultado Integral	13%	7%	18%	21%
Resultado Integral	236.067	207.909	500.636	728.054

Cartera	777.646	214.386	139.640	464.462
Rotación de cartera	31	8	5	16
Cuentas por pagar	286.203	434.910	316.008	296.865
EBITDA	270.297	255.128	531.056	758.034
Margen EBITDA	15%	9%	19%	22%

Fuente: elaboración propia, con datos de la Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Chocó

- El negocio de prestación de salud registra resultados integrales positivos y crecientes para la operación de la Caja de Compensación, sin embargo, el alto grado de apalancamiento que está soportando la operación de la IPS para el negocio de salud, visto en indicadores de rotación de cartera que se ubican en los 62 días promedio durante el periodo de análisis y cierra en 2018 con 49 días. requiere especial atención ya que la mayor participación de la cartera es la EPS de la CCF, conllevando a graves inconvenientes de liquidez para el correcto ejercicio de la función de la IPS e impactando la gestión de crédito y de liquidez.

Tabla 357 Estado de resultados de la IPS de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing
Ingreso Operacional	1.802.051	100,0%	2.875.179	100,0%	2.742.534	100,0%	3.440.185	100,0%
- Costo Operacional	807.018	44,8%	1.745.106	60,7%	1.218.965	44,4%	1.433.048	41,7%
Utilidad Bruta	995.033	52,7%	1.130.073	38,0%	1.523.569	55,1%	2.007.137	58,0%
+ Otros ingresos	87.321	4,8%	95.658	3,3%	24.801	0,9%	22.343	0,6%
- Gastos de administración	826.847	45,9%	995.792	34,6%	1.036.550	37,8%	1.288.924	37,5%
- Otros gastos	19.440	1,1%	22.030	0,8%	11.184	0,4%	12.502	0,4%
Utilidad antes de impuestos	236.067	12,5%	207.909	7,0%	500.636	18,1%	728.054	21,0%
Impuestos	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	236.067	12,5%	207.909	7,0%	500.636	18,1%	728.054	21,0%
Relación Costo / Ingreso	42,7%		58,7%		44,0%		41,4%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Los ingresos operacionales se originan en las atenciones en las unidades de prestación propias correspondientes a servicios de salud de primer nivel de los afiliados de salud de la Caja de Compensación COMFAORIENTE, de su negocio de aseguramiento en salud. Se observa un incremento marcado en los ingresos operacionales en el periodo 2015 a septiembre de 2019, cerrando el 2018 con un crecimiento del 25%
- En lo referente a la tendencia durante el periodo de análisis del costo operacional su comportamiento ha sido creciente en el periodo de análisis, contrastado solo en el año 2017 cuando registró un crecimiento del 30%, aunque su proporción respecto al ingreso operacional se mantuvo cercano al 45%. De otra parte, el gasto operacional en los años 2016 y 2018 presentó un crecimiento fuerte de 20 y 24 puntos porcentuales respectivamente.
- Al analizar la relación de costos operacionales a ingresos operacionales, se evidencia durante el periodo de análisis una clara tendencia constante, que en promedio significó una participación de 47.9%, favoreciendo los resultados operacionales y finales de la entidad y aporta transversalmente en la gestión del negocio de aseguramiento.
- Los gastos de operación mantienen un comportamiento con relación a los ingresos constante representado en una participación promedio que gira cerca a los 39 puntos porcentuales.

- Durante el periodo de estudio, los resultados finales del negocio de prestación de salud tienen un comportamiento variable y de tendencia a ser siempre positivos. El comportamiento creciente está favorecido por el comportamiento de costos y gastos operacionales de administración, impactó con un crecimiento en los resultados finales. La participación promedio de las utilidades con relación a los ingresos operacionales ronda los 14 puntos porcentuales, con un comportamiento creciente para el 2018.

Tabla 358 Estado de situación financiera de la IPS de la CCF COMFAORIENTE 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Balance General	2015	Part/ Activo	2016	Part/ Activo	2017	Part/ Activo	2018	Part/ Activo	2019 Sep	Part/ Activo
Efectivo y equivalentes al efectivo	362.610	24%	1.064.523	64%	1.343.708	78%	1.251.761	65%	2.302.528	80%
Cuentas por cobrar	777.646	51%	214.386	13%	139.640	8%	464.462	24%	231.547	8%
Propiedad planta y equipo	198.253	13%	203.615	12%	247.333	14%	217.353	11%	358.281	12%
Diferidos	196.763	13%	173.569	10%	0	0%	0	0%	0	0%
Activo corriente	1.140.256	74%	1.278.908	77%	1.483.348	86%	1.716.224	89%	2.534.075	88%
Activo no corriente	395.016	26%	377.184	23%	247.333	14%	217.353	11%	358.281	12%
Total Activo	1.535.271	100%	1.656.093	100%	1.730.682	100%	1.933.576	100%	2.892.356	100%
Proveedores y Cuentas por pagar	286.203	19%	434.910	26%	316.008	18%	296.865	15%	391.814	14%
Impuestos, gravámenes	960	0%	960	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Obligaciones laborales	24.646	2%	39.928	2%	43.314	3%	44.177	2%	57.278	2%
Pasivos estimados	16.943	1%	1.933	0%	4.225	0%	8.866	0%	120.681	4%
Pasivo corriente	328.752	21%	477.732	29%	363.547	21%	349.909	18%	569.774	20%
Pasivo no corriente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total Pasivo	328.752	21%	477.732	29%	363.547	21%	349.909	18%	569.774	20%
Capital Social	84.840	6%	84.840	5%	84.840	5%	157.442	8%	157.442	5%
Resultado del ejercicio	236.067	15%	207.909	13%	500.636	29%	728.054	38%	859.849	30%
Resultado de ejercicios anteriores	885.612	58%	885.612	53%	781.659	45%	698.172	36%	1.305.292	45%
Total Patrimonio	1.206.519	79%	1.178.361	71%	1.367.135	79%	1.583.668	82%	2.322.583	80%
Pasivo + Patrimonio	1.535.271	100%	1.656.093	100%	1.730.682	100%	1.933.576	100%	2.892.356	100%

Fuente. Elaboración propia con datos de la CCF COMFAORIENTE

- En los términos del Estado de Situación financiera se deduce se percibe que, para el periodo 2015 a septiembre de 2019, la financiación promedio del activo está representada en 78% por el patrimonio, cerrando con el 8% en septiembre de 2019. La principal cifra está compuesta por las utilidades de ejercicios anteriores, que para 2018 participa con el 56% del patrimonio.
- Para el periodo de estudio, la rotación promedio de cartera fue cercana a los 62 días, mientras que la rotación de Cuentas por pagar fue de 46 días en promedio, es decir, que la IPS está cancelando casi 16 días antes las cuentas por pagar sin aún hacerse efectiva la cartera, lo cual evidencia ineficiencia en el ciclo de caja a corto plazo. El principal deudor de la IPS es la propia EPS.
- En las presentes circunstancias al aplicar la palanca de crecimiento para institución es recomendable crecer en ingresos operacionales a través de crecimiento de la población atendida, toda vez que el incremento de éstos genera liquidez, En tal sentido, se recomienda en primer lugar continuar con la gestión de cartera que llevan.
- Las cuentas por pagar y los proveedores representan para los periodos de estudio un 84% en promedio del pasivo corriente, lo que indica que el mayor porcentaje de obligaciones, se deben cubrir en el corto plazo, lo que indica que la IPS se encuentra apalancada más del 80% por cuentas por pagar y proveedores.
- Se concluye que el negocio de prestación de servicios de salud presenta rentabilidad durante el periodo de análisis, con un margen EBITDA que se ubica entorno a los 18 puntos porcentuales, pero presenta variabilidad entre un año y otro. Es necesario establecer estrategias que permitan garantizar un nivel de eficiencia operacional constante y la opción de revisar el modelo de negocio como prestador para

avanzar hacia otros niveles de prestación para buscar que los resultados finales sean consistentes en el tiempo.

5.9 EPS-RS de la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI

5.9.1 Caracterización básica

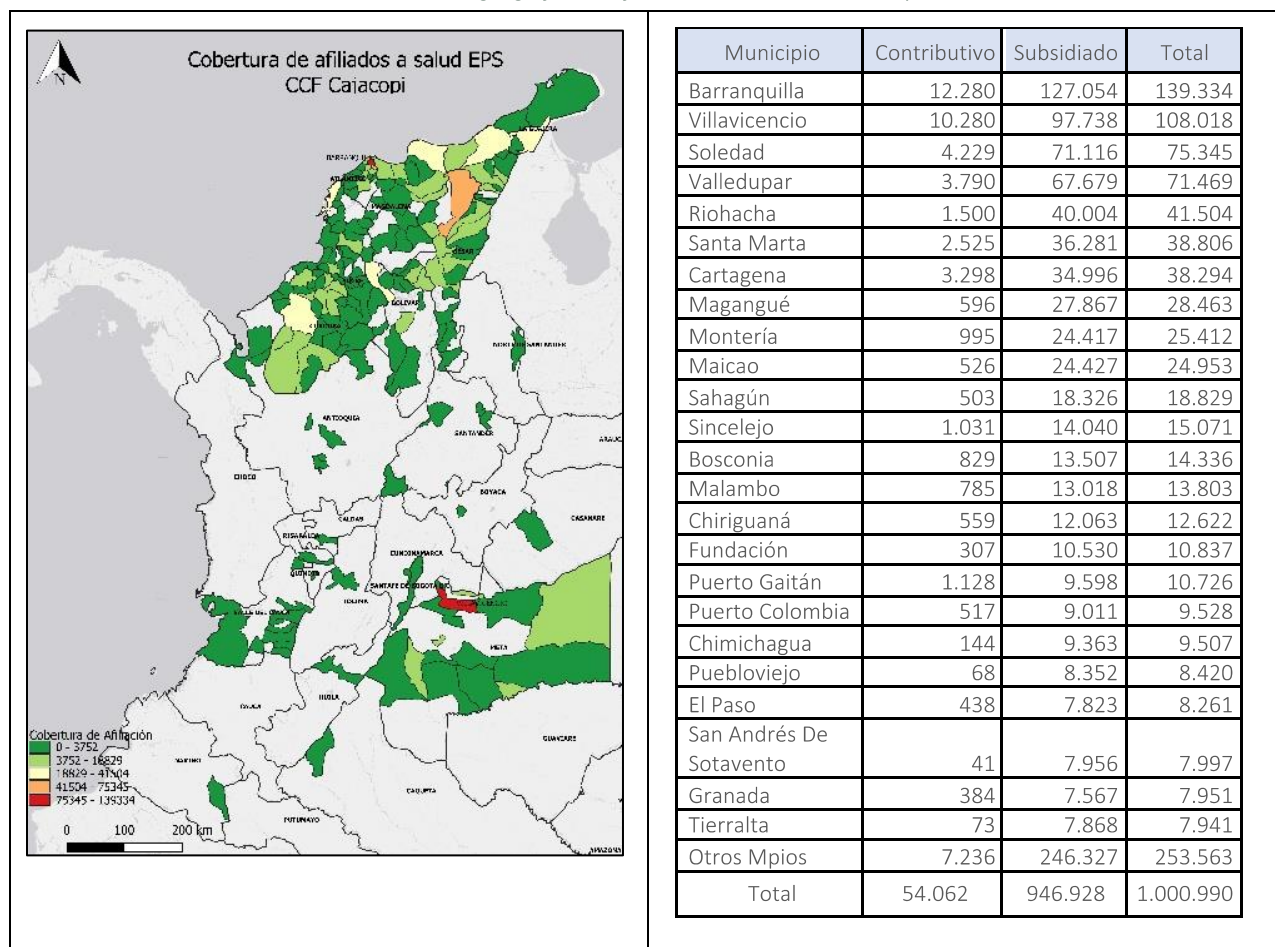
La Caja de Compensación Familiar CAJACOPI es una empresa privada, sin ánimo de lucro, que fue fundada en 1957 y tiene como misión “...contribuir en la generación de bienestar social y prosperidad, junto con un modelo de aseguramiento enfocado en la gestión de riesgo.”.

En la actualidad, CAJACOPI brinda servicios a sus afiliados en las siguientes áreas:

- **Recreación:** la caja de compensación ofrece escuelas de formación deportivas, en donde los usuarios pueden desarrollar habilidades en distintas ramas del deporte, como natación, patinaje, karate o ajedrez, además de ofrecer servicios deportivos empresariales y caminatas ecológicas.
- **Turismo:** CAJACOPI presta el servicio de hotelería mediante el Centro Recreacional el Descanso, donde brindan, además del hospedaje, servicio de piscina, playa, kioskos, salón de juego y cafetería.
- **Crédito:** CAJACOPI ofrece nueve líneas de crédito a sus afiliados (vivienda VIS, destinación específica, crédito educativo, adelanto del subsidio familiar, pago directo, libre inversión, cupo crédito, crédito por servicios y desarrollo empresarial), donde las tasas de interés varían dependiendo de la categoría del afiliado, brindando tasas preferenciales a los afiliados de categoría A.

Salud: Mediante una EPS la caja de compensación ofrece atención en salud a la población. La EPS CAJACOPI cuenta con 1.000.990 afiliados a corte de septiembre de 2019 entre el régimen contributivo (54.062) y el subsidiado (946.928). distribuidos en 192 municipios del país.

Ilustración 37 Distribución geográfica de afiliados a la EPS CAJACOPI– septiembre de 2019

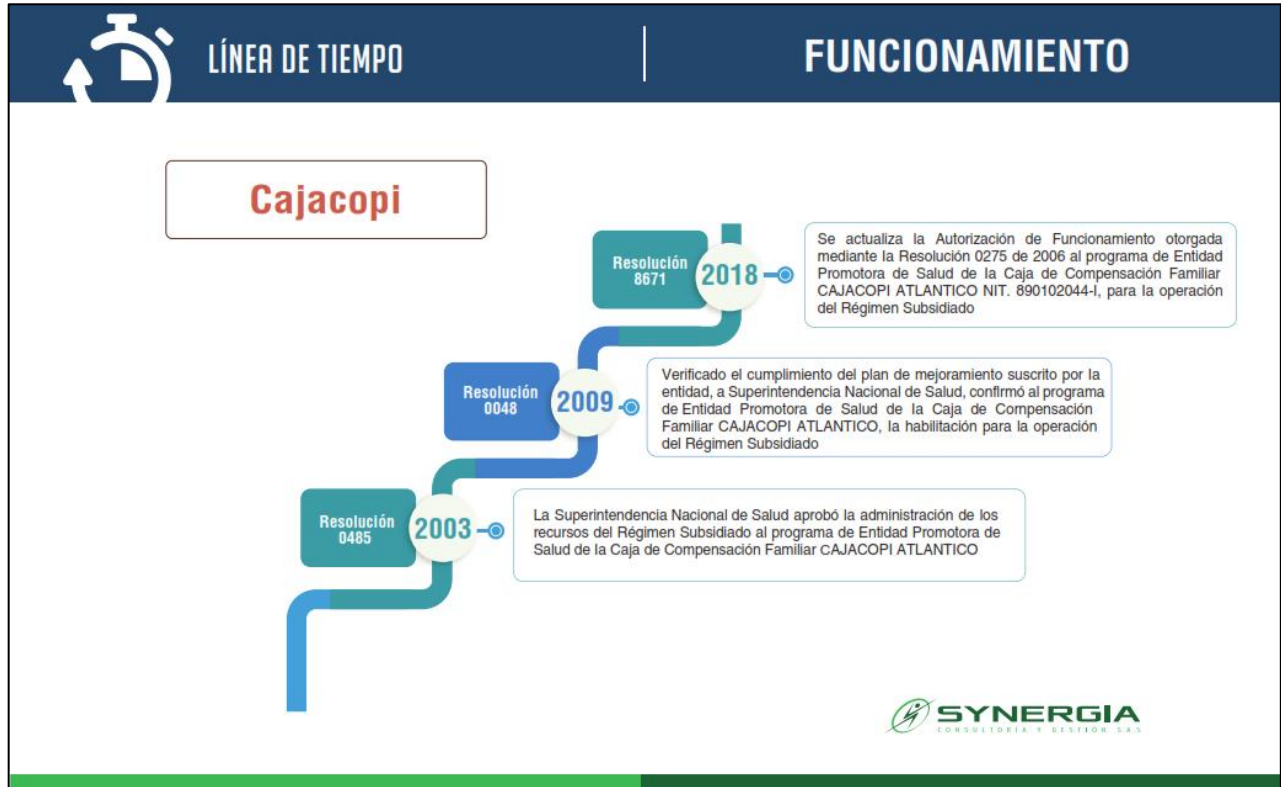


Fuente: Base de datos Única de Afiliados – BDUA

5.9.2 Línea de tiempo – principales hitos de la evolución de la EPS-RS en la CCF

En el año 2003 aprobó para administrar recursos del Régimen Subsidiado a CAJACOPI ATLÁNTICO, la habilitación quedo sujeta a la adopción de un Plan de desempeño o de Mejoramiento y en el año 2009 fue verificado el cumplimiento de las condiciones de operación y permanencia y habilitada para la operación del régimen subsidiado, la cual fue actualizada en 2018

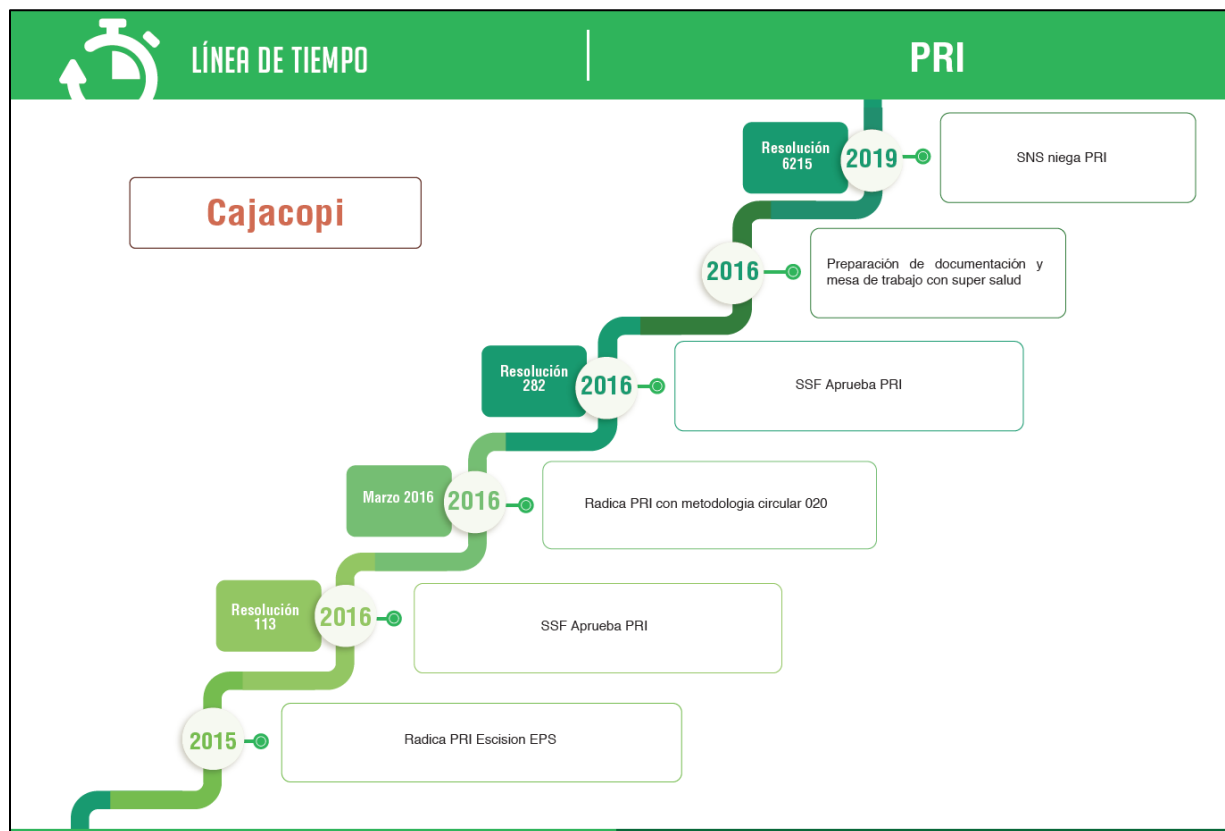
Ilustración 38 Línea de tiempo funcionamiento de la EPS RS de la CCF CAJACOPI



Fuente. Elaboración propia a partir de datos CAJACOPI y actos administrativos

En el año 2016 CAJACOPI presentó Plan de Reorganización Institucional el cual fue finalmente negado por la Superintendencia Nacional de Salud en 2019.

Ilustración 39 Línea de tiempo del PRI de la EPS RS de la CCF CAJACOPI



Fuente. Elaboración propia a partir de datos CAJACOPI y actos administrativos

5.9.3 Valoración del riesgo técnico – condiciones de habilitación de la EPS RS de la CCF

5.9.3.1 Medición de los criterios

5.9.3.1.1 Valoración aspectos de la gestión

Valoración criterio de Gestión del riesgo en salud

Tabla 359 Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM, en la EPS CAJACOPI

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
23	4,0	3,0	ACEPTABLE

Fuente: Elaboración propia

Tabla 360 Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama, en la EPS CAJACOPI

RG (POSICIÓN EN EL RANKING GENERAL)	PG (PUNTAJE GENERAL)	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
32	5,6	3,0	ACEPTABLE

Fuente: Elaboración propia

Valoración criterio de Percepción del desempeño de la EPS por parte de los usuarios.

Tabla 361 Sistema de Evaluación y Calificación de la EPS CAJACOPI

SEA EPS (Indicador Satisfacción Global con la EPS)	Percentil	Puntaje	Clasificación
77,53%	> 75%	5	BUENO

Fuente: Elaboración propia, con datos del Minsalud 2019 (SEA)

5.9.3.2 Resultado integrado de la estimación de riesgo técnico

Luego de la aplicación de los criterios de estimación del riesgo técnico para CAJACOPI, el nivel de riesgo se encuentra en la categoría de “MODERADO Riesgo Técnico” (ver método).

Tabla 362 Resultado estimación de riesgo técnico de la EPS CAJACOPI

ASPECTOS DOCUMENTALES		ASPECTOS DE GESTIÓN			ESTIMACIÓN DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO
Documentación	Consistencia con la norma	Ranking HTA o DM*	Ranking cáncer de mama**	satisfacción global con la EPS		
(5 %)	(10 %)	(25 %)	(25 %)	(30 %)		
0,10	0,00	0,75	0,75	1,5	3,10	MODERADO Riesgo Técnico

*Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de personas con HTA o DM
 **Ranking según la gestión del riesgo de personas con cáncer de mama

Fuente: Elaboración Propia.

- Es importante precisar que el hecho de no contar con aprobación de la metodología para cálculo de la reserva técnica denota debilidades en los sistemas de información de la EPS y de la calidad de la información procesada. Este proceso depende en alto grado de la trazabilidad de información de usos y costos y de la aplicación de la metodología de triángulos establecida en la normatividad o de la metodología que la EPS haya propuesto a la SNS y que haya sido aprobada por esta.
- Los indicadores de gestión del riesgo cardiovascular y de cáncer de mama, que se consideran para el estudio referentes del desempeño general de los programas de la EPS, muestran una condición de “Inaceptable” y “buena” respectivamente, observando una tendencia de mejora en el componente técnico científico de los indicadores Fénix que monitorea la SNS y que al corte julio de 2019 califica la gestión dentro del nivel “crítico”.
- Un indicador muy sensible de la gestión es la percepción de los usuarios sobre la EPS, que en el Ranking del MSPS se encuentra clasificada como “aceptable”.
- Estos resultados muestran la necesidad de identificar los ajustes en el enfoque y organización de la gestión del riesgo primario y del riesgo técnico, que son parte esencial de los programas y en general de los procesos de la EPS que impiden tener mejores resultados en salud y mantener o mejorar la percepción del servicio de la EPS por parte de los usuarios.
- Hay que reiterar que la sostenibilidad de la EPS se sustenta en una gestión combinada entre los riesgos en salud de su población y de la gestión financiera para cubrir el riesgo de ocurrencia de las condiciones individuales de salud en los afiliados, en lo que se refiere a sus competencias y las promovidas en coordinación con otras entidades.

5.9.4 Valoración del riesgo financiero de la EPS y del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia

El negocio de aseguramiento en salud – EPS de la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI- Barranquilla se enmarca en los servicios de salud establecido por la Ley 100 y normas que la reforman, vinculado al régimen subsidiado. A continuación, se presentan un resumen de los principales indicadores de la situación financiera.

Tabla 363 Indicadores trazadores operación de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (en miles \$ COPS)

Tabla Resumen Indicadores EPS	2015	2016	2017	2018
Población afiliada	669.602	693.953	834.890	887.517
Variación en la población		4%	20%	6%
Siniestralidad	94,7%	91,1%	91,7%	92,7%
Gastos Admón./ Ingresos Operacionales	10,1%	6,0%	5,7%	5,1%
Margen Resultado Operacional	-4,8%	2,9%	2,6%	2,2%
Margen Resultado Integral	-4,7%	4,0%	3,2%	3,0%
Resultado Integral	-\$16.306.101	\$17.589.883	\$17.780.144	\$21.266.776
Inversiones en reservas técnicas	\$823.148	\$10.691.054	\$17.010.665	\$24.536.578
Cuentas por pagar - Reservas técnicas	\$44.198.713	\$48.160.357	\$41.441.479	\$45.683.977
% Inversiones Reservas técnicas	2%	22%	41%	54%
% Inv. Reservas técnicas según norma	10%	20%	30%	40%
Brecha Inversiones Reservas Técnicas	\$3.596.724	-\$1.058.983	-\$4.578.221	-\$6.262.987
Valor estimado de Reservas Técnicas	\$54.765.161	\$67.332.234	\$86.181.536	\$107.856.860
Suficiencia Patrimonio	-\$384.065	\$9.273.453	\$1.481.633	\$15.703.759

Fuente. Elaboración propia a partir de datos MSPS SISPRO BDUa oct .2019 y datos de la CCF Comfamiliar Chocó sep. 2019

- En términos generales, durante el periodo de análisis resaltan los resultados integrales positivos para las vigencias 2016 a 2018 permitiendo el equilibrio en estos años, sin embargo, no logran cerrar suficientemente la brecha de patrimonio técnico que para 2018 se ubica en menos \$109.8 mil millones. No obstante, lo anterior, al revisar de la progresividad en el cumplimiento del patrimonio técnico impuesta por el ente de control, en el Decreto 2117, para 2018 se debe cumplir con cerrar el defecto en un 40% de la cifra reportada en junio de 2015 por menos \$112.445.8 millones y equivalente, según el cálculo porcentual. En tal sentido se observa que al comparar este resultado con la cifra de diciembre de 2018 la entidad no cumple con los parámetros establecidos por la norma.

Tabla 364 Estado de resultados de la EPS RS de la CCF de CAJACOPI 2015-2018 (en miles \$ COPS)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing
Ingreso Operacional	\$346.840.345	100,0%	\$443.419.087	100,0%	\$564.090.188	100,0%	\$698.022.709	100,0%
- Costo Operacional	\$328.590.964	94,7%	\$403.993.402	91,1%	\$517.089.218	91,7%	\$647.141.161	92,7%
Utilidad Bruta	\$18.249.381	5,3%	\$39.425.685	8,9%	\$47.000.970	8,3%	\$50.881.548	7,3%
+ Otros ingresos	\$1.113.880	0,3%	\$5.594.470	1,3%	\$3.851.188	0,7%	\$6.884.796	1,0%
- Gastos de administración	\$34.907.788	10,1%	\$26.517.050	6,0%	\$32.084.322	5,7%	\$35.750.618	5,1%
- Otros gastos	\$761.574	0,2%	\$913.222	0,2%	\$987.693	0,2%	\$748.950	0,1%
Utilidad antes de impuestos	-\$16.306.101	-4,7%	\$17.589.883	4,0%	\$17.780.144	3,2%	\$21.266.776	3,0%
Impuestos	\$-	0,0%	\$-	0,0%	\$-	0,0%	\$-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	-\$16.306.101	-4,7%	\$17.589.883	4,0%	\$17.780.144	3,2%	\$21.266.776	3,0%
Índice de Siniestralidad	95%		91%		92		93%	

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- Los ingresos operacionales para los años 2015 a 2018 presentaron una dinámica de crecimiento constante y estable con un promedio del 25.1% y finalizando en 2018 con el 23%. Este comportamiento se encuentra fuertemente influenciado por el comportamiento en el crecimiento de la población afiliada en salud donde para 2017 registró un crecimiento del 20.3% y en 2018 se ubica 6.3 puntos porcentuales por encima a la vigencia anterior.
- La siniestralidad en salud del negocio de aseguramiento de CAJACOPI, se ubica en torno al 93% durante el periodo 2015 a 2018.
- Las relaciones de gastos operacionales respecto de los ingresos operacionales no se ajustan al porcentaje máximo establecido por la norma fijado en el 8%, con un promedio de 11.9% en el periodo de análisis y ubicándose para 2018 en el 9,1%. De esta manera no se estaría garantizando el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la ley 1438 de 2011, sin embargo, la tendencia es decreciente alcanzando este nivel en el corto plazo.

Tabla 365 Estado de situación financiera de la EPS RS de la CCF de CAJACOPI 2015-2018 sep (en miles \$ COPS)

Balance General	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert
Efectivo y equivalentes al efectivo	\$2.343.489	4%	\$3.706.286	5%	\$23.665.189	22%	\$41.874.648	29%
Inversiones e instrumentos derivados	\$823.148	1%	\$10.691.054	14%	\$17.195.988	16%	\$24.536.578	17%
Cuentas comerciales por cobrar y otras CxC	\$52.458.835	90%	\$58.382.080	76%	\$60.841.460	56%	\$67.241.348	47%
Propiedad, planta y equipo	\$1.878.703	3%	\$3.372.072	4%	\$5.734.181	5%	\$6.856.669	5%
Intangibles	\$465.325	1%	\$757.880	1%	\$-	0%	\$-	0%
Diferidos	\$38.963	0%	\$-	0%	\$1.798.775	2%	\$2.438.805	2%
Otros activos no financieros	\$159.562	0%	\$159.562	0%	\$-	0%	\$-	0%
Total Activo corriente	\$55.625.472	96%	\$72.779.420	94%	\$101.702.636	93%	\$133.652.574	93%
Total Activo no corriente	\$2.542.553	4%	\$4.289.514	6%	\$7.532.956	7%	\$9.295.474	7%
Total Activo	\$58.168.025	100%	\$77.068.935	100%	\$109.235.592	100%	\$142.948.048	100%
Obligaciones Financieras	\$950.000	2%	\$-	0%	\$68.673.055	63%	\$67.821.422	47%
Proveedores y Cuentas por pagar	\$60.358.706	104%	\$62.601.854	81%	\$1.194.406	1%	\$1.781.057	1%
Impuestos, gravámenes y tasa	\$-	0%	\$-	0%	\$11.407.457	10%	\$21.804.260	15%
Obligaciones laborales	\$336.310	1%	\$370.409	0%	\$1.866.235	2%	\$5.640.105	4%
Pasivos estimados y provisiones	\$48.832	0%	\$238.594	0%	\$-	0%	\$-	0%
Diferidos	\$1.544.556	3%	\$1.329.459	2%	\$-	0%	\$-	0%
Otros Pasivos	\$63.174	0%	\$63.174	0%	\$-	0%	\$-	0%
Total Pasivo corriente	\$63.301.578	109%	\$64.603.490	84%	\$83.141.153	76%	\$97.046.844	68%
Total Pasivo no corriente	\$-	0%	\$-	0%	\$-	0%	\$-	0%
Total Pasivo	\$63.301.578	109%	\$64.603.490	84%	\$83.141.153	76%	\$97.046.844	68%
Capital Social	\$11.012.986	19%	-\$5.284.000	(7%)	\$11.659.924	11%	\$29.362.466	21%
Resultado del ejercicio	-\$16.306.101	(28%)	\$17.589.883	23%	\$14.434.515	13%	\$16.538.738	12%
Resultado de ejercicios anteriores	\$159.562	0%	\$159.562	0%	\$-	0%	\$-	0%
Total Patrimonio	-\$5.133.553	(9%)	\$12.465.445	16%	\$26.094.439	24%	\$45.901.204	32%
Total Pasivo + Patrimonio	\$58.168.025	100%	\$77.068.935	100%	\$109.235.592	100%	\$142.948.048	131%

Fuente. Elaboración propia con datos de la SSF sep. 2019

- En términos de liquidez del negocio de aseguramiento en salud se evidencia un comportamiento positivo para el desarrollo de este, generando resultados positivos y crecientes reflejando equilibrio en los recursos para el desarrollo de la operación; sin embargo, la alta concentración en los pasivos del negocio de salud puede generar en el largo plazo inconvenientes de liquidez.

- Todos los indicadores de apalancamiento y respaldo patrimonial registran un decrecimiento sin embargo están comprometidos por el alto índice de endeudamiento a lo largo de la proyección, que son consecuencia de márgenes operacionales e integral estrechos, insuficientes para revertir de forma contundente y sin la intervención de recursos externos ubicándolos en niveles medios de endeudamiento.
- Es necesario contar un modelo técnico para el cálculo de las reservas técnicas y se encuentre avalado por parte de la Superintendencia de Salud. De acuerdo con estimaciones del equipo de consultoría podría existir una subestimación de estas que se ubican en alrededor de los \$112.445 mil millones, lo cual impactaría tanto los resultados de la actual vigencia generando un déficit patrimonial.
- De acuerdo con lo anterior y la estrecha generación de utilidades, es necesario una fuerte capitalización que permita cumplir con cerrar la brecha de patrimonio técnica en el corto plazo.
- Al sumar a diciembre de 2018, la brecha de las inversiones técnicas, el déficit de suficiencia patrimonial y la posible subestimación en las reservas técnicas se acumula un requerimiento de recursos de aproximadamente \$42.6 mil millones necesarios para cumplir en la presente vigencia con los requerimientos de habilitación financiera.
- Los indicadores analizados en el presente capítulo del negocio de aseguramiento en salud de CAJACOPI muestran que la línea de negocio de EPS tiene la mayor concentración en resultados de la CCF, trasladando los impactos negativos de restricciones de liquidez, solvencia y eficiencia.

Tabla 366 Indicadores de solvencia financiera de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (en miles \$ COPS)

Indicador	2015	2016	2017	2018
Total Capital Mínimo	\$27.380.545	\$27.799.924	\$34.601.556	\$52.381.700
Capital Mínimo a acreditar	\$10.111.000	\$10.796.000	\$11.418.000	\$11.886.000
Capital Mínimo	\$17.269.545	\$17.003.924	\$19.103.639	\$40.495.700
Capital Primario	\$26.915.220	\$27.042.044	\$32.802.781	\$49.942.895
Capital Secundario	\$	\$17.589.883	\$17.780.144	\$21.266.776
Patrimonio Técnico	\$26.915.220	\$44.631.927	\$50.582.924	\$71.209.671
Patrimonio Adecuado	\$27.299.285	\$35.358.473	\$45.021.375	\$55.505.911
SUFICIENCIA PATRIMONIO TÉCNICO	-\$384.065	\$9.273.453	\$1.481.633	\$15.703.759

Fuente. Synergia Consultoría y Gestión con datos de la Superintendencia de Salud

- Cuando se analiza los indicadores normativos de solvencia financiera vinculados con el negocio de aseguramiento, se desprende, que, el indicador de capital mínimo refleja superávit durante los años de análisis; este comportamiento es reflejado en los resultados de la suficiencia del patrimonio en donde la tendencia es positiva para los últimos dos años; especialmente en 2018, donde fue superior en 15 mil millones.

5.9.5 Valoración integral del cumplimiento de condiciones de habilitación y permanencia de la EPS RS (2015-18), modelación de escenario base y de escenarios alternativos a 5 años (2018-25)

5.9.5.1 Escenario 1. “Escenario Base o de continuidad”

Tomando como base la información histórica de la CCF en el negocio de aseguramiento desde el año 2015 a 2018, la previsión de cierre de 2019 y la dinámica esperada del negocio, se proyectan los estados financieros para el periodo 2020 a 2024.

El objetivo de la proyección financiera se enfoca en responder a la pregunta qué sucede con el negocio de aseguramiento en salud de continuar en las condiciones financieras actuales y cuál sería el escenario de variables financieras estratégicas que permite optimizar la función financiera. Adicionalmente, se revisará en el periodo de análisis el cumplimiento o no de las condiciones financieras de habilitación y solvencia financiera en el marco del Decreto 2117.

5.9.5.1.1 Supuestos de las Proyecciones Financieras

- Los supuestos de las proyecciones que sustentan el modelo financiero y se encuentran incorporados dentro del mismo, incluyen los siguientes aspectos que serán ampliadas y desarrolladas en el presente capítulo, con el fin de soportar los supuestos financieros:
- Crecimiento de la población ajustado con el crecimiento de la población nacional y la tendencia de crecimiento histórica
- Crecimiento de la UPC con la tendencia de crecimiento histórico
- Siniestralidad decreciente alcanzando meta del 92% en 2024.
- Gastos de Administración con meta inferior al 8%
- Glosa final No PBS del 15% (de una glosa inicial donde se logra una recuperación del 70%).
- Estimación de las Reservas Técnicas ajustado con la media del sistema de aseguramiento en salud.
- Cumplimiento de las condiciones del régimen de inversiones en Reservas Técnicas
- Ingresos no operacionales como resultado de las recuperaciones
- Amortización de pasivos siempre que exista niveles positivos de liquidez en los saldos de caja.
- CAPEX del 5% en los periodos de saldo de caja positivos
- Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno.
- Cumplimiento del nivel de solvencia financiera con amortización de pérdidas en el plazo restante hasta 2024.

En este contexto, a continuación, se describe un breve resumen del desempeño proyectado de las principales variables del modelo financiero:

- Incremento de la población de tendencia creciente de la población total promedio del 4.8% en el periodo de referencia.
- La siniestralidad PBS se ubica en el 92.7% en 2018 y finaliza en el 92% en 2024.
- La participación del gasto administrativo sobre el ingreso UPC, ubicada en el 5,1% para el año 2018, creciendo mínimamente progresivamente llegando al 5,2% en 2024.
- El margen operacional negativo en las proyecciones de 2019 con \$58.181 millones ubicándose positivo en los demás periodos de proyección terminando en 2014 con \$27.414 millones.
- El margen del resultado integral pasa de un valor negativo del 7% en las proyecciones de 2019, registrando en los periodos de proyección a positivo de 2,5% en 2024.
- Las inversiones de las reservas técnicas crecen progresivamente iniciando desde 2018 con un 40%, hasta alcanzar la meta del 100% en 2024.

Todo lo anterior, se detalla en la siguiente tabla resumen de los principales indicadores de las proyecciones financieras:

Tabla 367 Resumen de Indicadores financieros básicos de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Tabla Resumen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
---------------	------	------	------	------	------	------	------

Tabla Resumen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población Total	887.517	1.000.990	1.079.447	1.143.079	1.188.212	1.223.250	1.259.327
Variación Población Total	6,3%	12,8%	7,8%	5,9%	3,9%	2,9%	2,9%
Variación UPC	9,9%	9,2%	4,7%	4,6%	4,5%	4,5%	4,5%
Siniestralidad PBS	92,7%	92,8%	92,5%	92,4%	92,2%	92,0%	92,0%
Gastos Admón. / Ingreso UPC	5,1%	5,7%	5,6%	5,3%	5,3%	5,3%	5,2%
Margen Resultado Operacional	15.131	-64.033	4.227	11.395	17.449	23.447	27.414
Margen Resultado Integral	3,0%	-7,0%	1,0%	1,6%	2,0%	2,4%	2,5%
Resultado Integral	21.267	-58.181	9.810	17.484	24.056	30.442	34.852
% Inversiones en Reservas Técnicas	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

Fuente: elaboración propia

Variables Macroeconómicas

Para las proyecciones del IPC se utilizaron las estimaciones publicadas por el Grupo Bancolombia en su página web, actualizadas a septiembre de 2019. Por su parte, los cálculos del IPC del Sector Salud, se basaron en el comportamiento de las cifras históricas del DANE, cuya tendencia muestra oscilación de un punto porcentual sobre el IPC, factor que se utiliza dentro de las proyecciones del modelo.

Población

Se proyecta cerrar en 2019 con una población total de 1 millón de afiliados y para 2024 con 1.259.327 de afiliados en el régimen Subsidiado y movilidad del régimen contributivo, equivalente a un crecimiento promedio anual del 4.8%. Dicho crecimiento está fundamentado asignación, traslado y afiliación de personas a la EPS.

Ingresos por operaciones ordinarias

Los ingresos para el 2019 se estiman en aproximadamente \$836,067 mil millones creciendo en promedio 11.3% anual para alcanzar en 2024 los \$1.373.576 mil millones.

Costos en salud

Producto de la implementación del modelo, se espera a partir de 2019 se mantenga la tendencia registrada en el índice de siniestralidad hasta el 2018, que se situó en cifras de 92.7%. Se sensibiliza el modelo de proyección financiera para disminuir gradualmente el nivel de siniestralidad para después de cinco años, ubicarse en el 92,0%.

Como requisito indispensable para la implementación del modelo financiero, la adecuada gestión del riesgo, el incremento sostenible de la población de afiliados, suficiencia en la red de prestadores y un efectivo control del costo médico.

Gastos de Administración

Los gastos de administración representan el 5,1% del ingreso por UPC en 2018. Se proyecta mantener este comportamiento de la participación hasta ubicarse en el 5% de los ingresos por UPC en el 2024. De esta manera se garantiza el cumplimiento de lo establecido en la ley 1438 de 2011, artículo 3.

Impuesto de Renta

La CCF al pertenecer al Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno del impuesto a la Renta.

Reservas Técnicas

Para las proyecciones de las Reservas Técnicas Conocidas No Liquidadas y Pendientes No Conocidas, tanto en el estado integral como en el flujo de caja, se evidencia mayormente la constitución de reservas. Para 2019, se observa una subestimación de las Reservas Técnicas para lo cual es necesario constituir \$76 mil millones, que impacta los resultados de dicho periodo, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Tabla 368 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas de EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Valor de las Reservas Técnicas	20.281	96.984	111.500	124.460	136.130	146.829	157.961
Incremento de las Reservas Técnicas	10.252	76.703	14.516	12.960	11.670	10.699	11.132
Liberación de Reservas Técnicas							

Fuente: elaboración propia

5.9.5.1.2 Estado de Resultado Integral

Como consecuencia de las proyecciones de cada una de las variables que anteceden, se conforma el Estado de Resultado Integral que resume los ingresos, costos y gastos de la organización, en una dinámica que refleja los cambios del modelo de negocio y las perspectivas a cinco años.

Tabla 369 Resumen de Indicadores financieros básicos de EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de Resultados Integral	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ingresos de operaciones ordinarias	698.023	836.067	964.326	1.077.576	1.181.173	1.276.774	1.373.576
Costos	647.141	852.574	906.518	1.008.640	1.100.712	1.185.331	1.274.822
Resultado Bruto	50.882	-16.507	57.808	68.936	80.461	91.443	98.754
Margen Resultado Bruto	7,3%	-2,0%	6,0%	6,4%	6,8%	7,2%	7,2%
Gastos de Administración	35.751	47.527	53.581	57.541	62.962	67.996	71.340
Gastos Admón. / Ingreso UPC	5,1%	5,7%	5,6%	5,3%	5,3%	5,3%	5,2%
Resultado operacional	15.131	-64.034	4.227	11.395	17.499	23.447	27.414
Margen Resultado Operacional	2,2%	-7,7%	0,4%	1,1%	1,5%	1,8%	2,0%
Resultado No operacional	5.509	5.016	4.822	5.388	5.906	6.384	6.868
Resultado Financiero	627	836	761	702	651	611	571
Resultado antes de impuestos	21.267	-58.182	9.810	17.485	24.056	30.442	34.853
Provisión neta Impuesto de renta							
Resultado Integral	21.267	-58.182	9.810	17.485	24.056	30.442	34.853
Margen Resultado Integral	3,0%	-7,0%	1,0%	1,6%	2,0%	2,4%	2,5%

Fuente: elaboración propia

La proyección financiera vista a nivel del estado de resultados presenta la dinámica actual partiendo del año 2018 y se extiende hasta el 2024. Se evidencia un resultado operacional negativo en el periodo 2019, producto de la constitución de Reservas técnicas. En los demás periodos el resultado operacional a partir de 2020 manteniendo el equilibrio cuando el nivel de siniestralidad se ubica en 92 puntos y los gastos operacionales representan del ingreso un poco menos del 5.2%, lo cual ocurre en los cinco años de proyección.

En general, los resultados integrales positivos en las proyecciones, favorecido por las recuperaciones de cartera marcan un cambio de tendencia, siendo el escenario más favorable para la entidad.

5.9.5.1.3 Flujo de caja

El flujo de caja presenta la entrada y utilización del efectivo de la organización. Se destaca la posibilidad de uso de recursos para CAPEX permitiendo con ello que la entidad se competitiva en términos de tecnología e instalaciones, así como de un EBITDA durante la proyección menos en 2019 donde se registra un resultado negativo en \$60.818, con tendencia creciente generado por la gestión de cumplir con la meta de siniestralidad y el control de gastos administrativos.

Respecto de la utilización de recursos, en cumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera se observa la constitución a lo largo del periodo de las Inversiones en Reservas Técnicas, lo cual conlleva a un resultado positivo en el flujo de caja a partir de 2022 hasta el 2024.

Esta situación solo permite desde 2022 amortizar los pasivos con prestadores de servicios de salud durante la proyección, y constituir inversiones operacionales para cubrir la obsolescencia tecnológica y la renovación de activos muebles e inmuebles.

Tabla 370 Flujo de caja proyectado de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	15.131	-60.818	7.663	15.057	21.403	27.604	30.075
Variación en:							
Reservas técnicas	9.400	95.090	22.466	15.606	20.747	19.020	19.791
Otros Pasivos	4.506	1.437	1.377	1.005	1.202	1.103	1.143
Deudores	-952	-10.335	-3.001	185	2.635	-1.617	-1.285
Actividades de Inversión y Capex	-9.103	-42.631		-383	-753	-1.070	-1.380
Inversión Reserva técnica		-25.185	-31.798	-31.490	-38.724	-41.379	-45.894
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras							
Recursos externos	17.703						
Valor Caja de cada periodo	36.685	-42.442	-3.293	-20	6.510	3.661	-3.550
Saldo final del periodo	41.875	-567	-3.860	-3.880	2.630	6.291	8.741

Fuente: elaboración propia

La presión generada por la constitución de las Inversiones en Reservas Técnicas que hace deficitario el flujo de caja final, entre 2019 y 2022, se subsana por la inyección de recursos externos valorados en \$5 mil millones, siendo el aporte que deba realizarse en 2019 para alcanzar el 50% de las inversiones necesarias.

Tabla 371 Flujo de caja proyectado con inversión de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	15.131	-60.818	7.663	15.057	21.403	27.604	30.075
Variación en:							
Reservas técnicas	9.400	95.090	22.466	15.606	20.747	19.020	19.791
Otros Pasivos	4.506	1.437	1.377	1.005	1.202	1.103	1.143

Flujo de caja	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Deudores	-952	-10.335	-3.001	185	2.635	-1.617	-1.285
Actividades de Inversión y Capex	-9.103	-42.631		-383	-753	-1.070	-1.380
Inversión Reserva técnica		-25.185	-31.798	-31.490	-38.724	-41.379	-45.894
Actividades de Financiamiento							
Pago obligaciones financieras							
Recursos externos	17.703	5.000					
Valor Caja de cada periodo	36.685	-37.442	-3.293	-20	6.510	3.661	2.450
Saldo final del periodo	41.875	4.433	1.140	1.120	7.630	11.291	13.741

Fuente: elaboración propia

5.9.5.1.4 Régimen de Inversiones

En cumplimiento del Decreto 2117 de 2016, donde se fijan los requisitos básicos a efectos de poder acceder a los beneficios allí establecidos y lograr la habilitación financiera, se construye la valoración de las inversiones en reservas técnicas partiendo de un 50% en 2019 y aumentando un 10% a partir de 2020 hasta completar el 100% en 2024. El efecto generado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas impacta el flujo de caja generando resultados eficientes y positivos en su saldo final.

Tabla 372 Inversiones en reserva técnica proyectadas de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Inversiones Reserva Técnica	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
% Meta según norma	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Valor de las reservas técnicas	88.102	183.192	205.656	221.262	242.009	262.029	280.820
Porcentaje de cumplimiento	0%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Inversión acumulada RT	66.411	91.596	123.394	154.884	193.607	234.926	280.820
Variación Inversión RT		25.185	31.798	31.490	38.723	41.319	45.894
Ejecución %		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia

El EBITDA positivo que se obtiene en la proyección resulta favorable para contar con la fuente de recursos necesaria para la constitución de las Reservas Técnicas, en un escenario construido favorablemente que puede alcanzar el negocio, y por lo tanto se observa una fuente clara y precisa de recursos para la constitución de las inversiones, siendo este aspecto un factor fuerte de cumplimiento de la norma de habilitación financiera.

5.9.5.1.5 Estado de Situación Financiera

Consecuente con la proyección de los estados de resultados integrales y el flujo de caja del negocio de aseguramiento en salud, se construye el Balance General, conformado por los Activos, Pasivos y Patrimonio los cuales reflejan el cumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera por el resultado positivo en el flujo de caja por la constitución de las inversiones en reservas técnicas, la

amortización de pasivos y la restitución del patrimonio negativo generado en 2019 y 2020 a partir del año 2021 y siguientes.

Tabla 373 Estado de situación financiera proyectado de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de situación financiera	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Activo	142.948	181.294	214.946	249.041	295.047	342.612	401.397
Pasivo	97.047	193.573	217.415	234.027	255.976	276.099	297.032
Patrimonio	45.901	-12.279	-2.469	15.014	39.071	66.513	104.365

Fuente: elaboración propia

5.9.5.1.6 Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado

Se parte del supuesto que los resultados posteriores a 2015 se pueden diferir en partes iguales por el periodo que reste hasta el 2024 inclusive. Así las cosas, en la medida que se inicia la amortización de las pérdidas y se acerca al 2024, se hace más exigente el cumplimiento del supuesto normativo.

Tabla 374 Suficiencia Patrimonial proyectada de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2018-2024 (en millones \$ COPS)

Suficiencia Patrimonial	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Capital Primario	50.730	32.004	32.718	41.106	56.066	77.412	103.168
Capital secundario							
Patrimonio Técnico	50.730	32.004	32.718	41.106	56.066	77.412	103.168
Patrimonio Adecuado	55.842	66.885	77.146	86.206	84.494	102.142	109.886
Suficiencia Patrimonial	-5.111	-38.882	-44.428	-45.100	-38.428	-24.730	-6.718

Fuente: elaboración propia

A fin de revertir el déficit patrimonial de los periodos 2019 y 2010, las utilidades generadas anualmente entre el 2020 a 2024 las cuales son suficientes para revertir las pérdidas acumuladas hasta el 2020 por lo cual el patrimonio técnico siempre es positivo. Esto explica la razón por la cual la brecha del defecto patrimonial se sostiene a lo largo de la proyección.

Se observa diferencia entre el capital contable asignado al negocio de aseguramiento por \$29,3 mil millones respecto del reportado a la Supersalud en el indicador de Solvencia Financiera correspondiente al total del capital social de la CCF por \$52,3 mil millones. Este hecho favorece el cumplimiento del indicador, situación que no ocurre al utilizar el capital asignado contablemente. Esta diferenciación es importante hacerla toda vez que, en una escisión del negocio de aseguramiento, el capital que se traslada es el contable y no el capital total de la CCF.

5.9.5.1.7 Conclusiones

- La Caja de Compensación en el negocio de aseguramiento en el corto plazo genera en su ciclo operacional la liquidez suficiente para atender los compromisos de norma y pagar las acreencias.
- No cumple con las disposiciones de Inversiones en Reservas Técnicas
- Mantener una siniestralidad del 92% y una relación de gastos operacionales a ingresos inferior al 6% permite sostener excedentes operacionales.
- Para el cumplimiento de las inversiones en reservas técnicas se requiere de incorporar recursos externos por \$5 mil millones.

- El capital social asignado al negocio de aseguramiento en el periodo de análisis hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente hasta el año 2021, pero tiende a mejorar progresivamente en los años posteriores. Cabe aclarar que la CCF está utilizando el capital de la CCF como capital de la EPS, lo cual es inadecuado.
- **En el escenario de continuidad de la situación actual del negocio de aseguramiento en salud es viable** si y solo si con una inyección de recursos para cerrar las brechas de capital y del régimen de inversiones en reservas técnicas (EPS RS en BAJO RIESGO).

5.9.5.2 Escenario 2. “Escisión por creación”

De acuerdo con los análisis planteados tanto financieros, técnicos y jurídicos y las proyecciones en esta misma vía, se genera un escenario alternativo en búsqueda de “proteger preventivamente” la Caja de Compensación Familiar, mediante la escisión por creación del negocio de aseguramiento en salud, entendida como el traspaso de parte de los activos y/o los pasivos en bloque de una entidad a otra que se constituyen. En virtud de este escenario, el objetivo de la proyección financiera se enfoca en responder a la pregunta: ¿qué sucede con el negocio de aseguramiento en salud de aplicar esta figura buscando optimizar la función financiera y la gestión de la CCF?

5.9.5.2.1 Supuestos de las Proyecciones Financieras

- Proyección Escisión por creación 2020 a 2024
- Traslado de activos y pasivos de la Entidad existente a la Entidad creada
- Crecimiento de la población ajustado con el crecimiento de la población de la zona y la tendencia de crecimiento histórica
- Crecimiento de la UPC con la tendencia de crecimiento histórico
- Siniestralidad decreciente alcanzando meta Siniestralidad del 92%
- Gastos de Administración con meta inferior al 6%
- Glosa final No PBS del 15% (de una glosa inicial donde se logra una recuperación del 70%).
- Estimación de las Reservas Técnicas ajustado con la media del sistema de aseguramiento en salud.
- Cumplimiento de las condiciones del régimen de inversiones en Reservas Técnicas. Decreto 2117 Supersalud.
- Ingresos no operacionales por recuperaciones
- Amortización de pasivos de \$76 mil millones a cinco años
- Capex inicial de \$10 mil millones y del 5% en los periodos de saldo de caja positivos
- Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno.
- Cumplimiento del nivel de solvencia financiera con amortización de perdidas en el plazo restante

En este contexto, a continuación, se describe un breve resumen del desempeño proyectado de las principales variables del modelo financiero:

- Incremento de la población de tendencia creciente de la población total promedio del 4.86% en el periodo de referencia.
- La siniestralidad PBS se ubica en el 94% en 2020 y finaliza en el 91% en 2024.
- La participación del gasto administrativo sobre el ingreso UPC, ubicada en el 5,5% para el año 2020, decreciendo mínimamente llegando al 5,3% en 2024.
- El margen operacional negativo en las proyecciones de 2020 con \$108.665 millones ubicándose positivo en los demás periodos de proyección terminando en 2024 con \$42.268 millones.

- El margen del resultado integral pasa de un valor negativo del 10.8% en las proyecciones de 2020, registrando en los periodos de proyección a positivo de 3,5% en 2024.
- Las inversiones de las reservas técnicas crecen progresivamente iniciando desde 2018 con un 40%, hasta alcanzar la meta del 100% en 2024.

Todo lo anterior, se detalla en la siguiente tabla resumen de los principales indicadores de las proyecciones financieras:

Tabla 375 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas de EPS RS de la CCF CAJACOPI 2020-2024 (en millones \$ COPS)

Tabla Resumen	2020	2021	2022	2023	2024
Población Total	1.082.150	1.148.269	1.195.484	1.232.029	1.268.282
Variación Población Total	8,1%	6,1%	4,1%	3,1%	2,9%
Variación UPC	4,7%	4,6%	4,5%	4,5%	4,5%
Siniestralidad PBS	94,0%	92,0%	92,0%	92,0%	91,0%
Gastos Admón. / Ingreso UPC	5,5%	5,3%	5,3%	5,4%	5,3%
Margen Resultado Operacional	-108.665	18.124	19.363	22.367	42.268
Margen Resultado Integral	-10,8%	2,2%	2,1%	2,2%	3,5%
Resultado Integral	-103.822	23.460	25.154	28.581	48.906
% Inversiones en Reservas Técnicas	60%	70%	80%	90%	100%

Fuente: elaboración propia

Variables Macroeconómicas

Para las proyecciones del IPC se utilizaron las estimaciones publicadas por el Grupo Bancolombia en su página web, actualizadas a septiembre de 2019. Por su parte, los cálculos del IPC del Sector Salud

se basaron en el comportamiento de las cifras históricas del DANE, cuya tendencia muestra oscilación de un punto porcentual sobre el IPC, factor que se utiliza dentro de las proyecciones del modelo.

Población

Se proyecta en 2020 contar con una población total de 1.082.150 afiliados y para 2024 con 1.268.282 de afiliados en el régimen Subsidiado y movilidad del régimen contributivo, equivalente a un crecimiento promedio anual del 4.86%. Dicho crecimiento está fundamentado asignación, traslado y afiliación de personas a la EPS.

Ingresos por operaciones ordinarias

Los ingresos para el 2020 se estiman en aproximadamente \$965,576 mil millones creciendo en promedio 9.42% anual para alcanzar en 2024 los \$1.383.388 mil millones.

Costos en salud

Producto de la implementación del modelo, se espera en 2020 obtener un índice de siniestralidad del 94% y a partir de 2021 esta tendencia sea decreciente situándose en cifras de 92%. sensibilizándose el modelo de proyección financiera para disminuir gradualmente el nivel de siniestralidad para ubicarse en el 91,0% a 2024.

Como requisito indispensable para la implementación del modelo financiero, la adecuada gestión del riesgo, el incremento sostenible de la población de afiliados, suficiencia en la red de prestadores y un efectivo control del costo médico.

Gastos de Administración

Los gastos de administración representan el 5,5% del ingreso por UPC en 2020. Se proyecta mantener este comportamiento de la participación hasta ubicarse en el 5.3% de los ingresos por UPC en el 2024. De esta manera se garantiza el cumplimiento de lo establecido en la ley 1438 de 2011, artículo 3.

Impuesto de Renta

La CCF al pertenecer al Régimen especial en el impuesto de renta, no se ejecuta estimación y pago alguno del impuesto a la Renta.

Reservas Técnicas

Para las proyecciones de las Reservas Técnicas Conocidas No Liquidadas y Pendientes No Conocidas, tanto en el estado integral como en el flujo de caja, se evidencia mayormente la constitución de reservas, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Tabla 376 Crecimiento y liberación Reservas Técnicas de EPS RS de la CCF CAJACOPI 2020-2024 (en millones \$ COPS)

Crecimiento y liberación de Reservas Técnicas	2020	2021	2022	2023	2024
Valor de las Reservas Técnicas	113.456	124.361	136.561	147.806	157.360
Incremento de las Reservas Técnicas	113.456	10.906	12.200	11.245	9.554
Liberación de Reservas Técnicas					

Fuente: elaboración propia

5.9.5.2.2 Estado de Resultado Integral

Como consecuencia de las proyecciones de cada una de las variables que anteceden, se conforma el Estado de Resultado Integral que resume los ingresos, costos y gastos de la organización, en una dinámica que refleja los cambios del modelo de negocio y las perspectivas a cinco años.

Tabla 377 Resumen de Indicadores financieros básicos de EPS RS de la CCF CAJACOPI 2020-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de Resultados Integral	2020	2021	2022	2023	2024
Ingresos de operaciones ordinarias	965.579	1.081.403	1.187.488	1.285.273	1.383.388
Costos	1.021.100	1.005.796	1.104.688	1.193.696	1.268.437
Resultado Bruto	-55.521	75.607	82.800	91.577	114.951
Margen Resultado Bruto	-5,8%	7,0%	7,0%	7,1%	8,3%
Gastos de Administración	53.144	57.483	63.437	69.209	72.683
Gastos Admón. / Ingreso UPC	5,5%	5,3%	5,3%	5,4%	5,3%
Resultado operacional	-108.665	18.124	19.363	22.368	42.268
Margen Resultado Operacional	-11,3%	1,7%	1,6%	1,7%	3,1%
Resultado No operacional	4.828	5.407	5.937	6.426	6.917
Resultado Financiero	15	-70	-146	-213	-279
Resultado antes de impuestos	-103.822	23.461	25.154	28.581	48.906
Provisión neta Impuesto de renta					
Resultado Integral	-103.822	23.461	25.154	28.581	48.906
Margen Resultado Integral	-10,8%	2,2%	2,1%	2,2%	3,5%

Fuente: elaboración propia

La proyección financiera vista a nivel del estado de resultados presenta la dinámica actual partiendo del año 2020 y se extiende hasta el 2024. Se evidencia un resultado operacional negativo en el periodo 2020, producto de la constitución de Reservas técnicas. En los demás periodos el resultado operacional a partir

de 2020 manteniendo el equilibrio cuando el nivel de siniestralidad se ubica en 92 puntos y los gastos operacionales representan del ingreso un poco menos del 5.3%, lo cual ocurre en los años de proyección.

En general, los resultados integrales positivos en las proyecciones, favorecido por las recuperaciones de cartera marcan un cambio de tendencia, siendo un escenario favorable para la entidad.

5.9.5.2.3 Flujo de caja

El flujo de caja presenta la entrada y utilización del efectivo de la organización. Se destaca dentro de los ingresos por recuperaciones a partir de 2020, así como de un EBITDA positivo a partir de 2021, con tendencia creciente como consecuencia de alcanzar la meta de siniestralidad y el control de gastos administrativos.

Respecto de la utilización de recursos, en cumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera se observa la constitución a lo largo del periodo de las Inversiones en Reservas Técnicas y las obligaciones que conllevan la amortización de los pasivos de \$ 76 mil millones durante 5 años, lo cual conlleva a un déficit en el saldo final del flujo de caja durante el periodo de proyección.

Esta situación no permite ni constituir inversiones operacionales que permitan cubrir la obsolescencia tecnológica y la renovación de activos muebles e inmuebles.

Tabla 378 Flujo de caja proyectado de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2020-2024 (en millones \$ COPS)

Flujo de caja	2020	2021	2022	2023	2024
EBITDA	-105.731	21.536	23.425	27.313	45.781
Variación en:					
Reservas técnicas	209.262	11.824	21.688	19.992	16.985
Amortización Acuerdo de pago	-15.213	-15.213	-15.213	-15.213	-15.213
Otros Pasivos	2.972	-24	289	267	254
Deudores	-24.152	-19.769	-29.203	-17.831	-1.998
Actividades de Inversión y Capex	52.252		-1.077	-1.171	-1.366
Inversión Reserva técnica	-124.036	-24.639	-31.853	-31.621	-29.570
Actividades de Financiamiento					
Pago obligaciones financieras					
Recursos externos					
Valor Caja de cada periodo	-4.646	-26.285	-31.944	-18.264	14.873
Saldo final del periodo	-4.645	-30.930	-62.874	-81.138	-66.265

Fuente: elaboración propia

Se genera un déficit por cumplimiento del régimen de Inversiones en Reservas Técnicas y acuerdo de pago acreencias durante la vigencia de la proyección.

5.9.5.2.4 Régimen de Inversiones

En cumplimiento del Decreto 2117 de 2016, donde se fijan los requisitos básicos a efectos de poder acceder a los beneficios allí establecidos y lograr la habilitación financiera, se construye la valoración de las inversiones en reservas técnicas partiendo de un 50% en 2019 y aumentando un 10% a partir de 2020 hasta completar el 100% en 2024. El efecto generado por la constitución de las inversiones en reservas técnicas impacta el flujo de caja generando resultados ineficientes y negativos en su saldo final.

Tabla 379 Inversiones en reserva técnica proyectadas de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2020-2024 (en millones \$ COPS)

Inversiones Reserva Técnica	2020	2021	2022	2023	2024
% Meta según norma	60%	70%	80%	90%	100%
Valor de las reservas técnicas	270.114	266.725	273.201	277.980	279.752
Porcentaje de cumplimiento	60%	70%	80%	90%	100%
Inversión acumulada RT	162.068	186.708	218.561	250.182	279.752
Variación Inversión RT	162.068	24.640	31.853	31.621	29.570
Ejecución %	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia

El EBITDA positivo que se obtiene en la proyección resulta favorable para contar con la fuente de recursos necesaria para la constitución de las Reservas Técnicas en un escenario construido favorablemente que puede alcanzar el negocio y por lo tanto se observa una fuente clara y precisa de recursos para la constitución de las inversiones, siendo este aspecto un factor fuerte de cumplimiento de la norma de habilitación financiera.

5.9.5.2.5 Estado de Situación Financiera

Consecuente con la proyección de los estados de resultados integrales y el flujo de caja del negocio de aseguramiento en salud, se construye el Balance General, conformado por los Activos, Pasivos y Patrimonio los cuales reflejan el incumplimiento de las normas de habilitación y solvencia financiera por el déficit en el flujo de caja por la constitución de las inversiones en reservas técnicas, amortización de pasivos y la consecución del patrimonio negativo durante los años 2020 a 2022, cumplimiento únicamente en los años 2023 y 2024 pero sin lograr compensar el detrimento patrimonial.

Tabla 380 Estado de situación financiera proyectado de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2019-2024 (en millones \$ COPS)

Estado de Situación Financiera	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Activo	105.427	198.626	218.674	250.593	284.219	335.151
Pasivo	76.064	273.096	269.673	276.438	281.483	283.508
Patrimonio	29.363	-74.470	-50.999	-25.845	2.736	51.643

Fuente: elaboración propia

5.9.5.2.6 Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado

Se parte del supuesto que los resultados posteriores a 2019 se pueden diferir en partes iguales por el periodo que reste hasta el 2024 inclusive. Así las cosas, en la medida que se inicia la amortización de las pérdidas y se acerca al 2024, se hace más exigente el cumplimiento del supuesto normativo.

Tabla 381 Suficiencia Patrimonial proyectada de la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2019-2024 (en millones \$ COPS)

Suficiencia Patrimonial	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Capital Primario	29.362	29.362	26.867	26.066	28.692	51.642
Capital secundario						
Patrimonio Técnico	29.362	29.362	26.867	26.066	28.692	51.642
Patrimonio Adecuado		77.246	86.512	94.999	102.822	110.671
Suficiencia Patrimonial	29.362	-47.884	-59.645	-68.933	-74.130	-59.029

Fuente: elaboración propia

A fin de revertir el déficit patrimonial de los periodos de análisis, las utilidades generadas anualmente entre el 2020 a 2024 las cuales son insuficientes para revertir la pérdida generada en 2020, sin embargo, el patrimonio técnico es positivo. Esto explica la razón por la cual la brecha del defecto patrimonial se sostiene a lo largo de la proyección.

Se observa diferencia entre el capital contable asignado al negocio de aseguramiento por \$29,3 mil millones respecto del reportado a la Supersalud en el indicador de Solvencia Financiera correspondiente al total del capital social de la CCF por \$52,3 mil millones. Este hecho favorece el cumplimiento del indicador, situación que no ocurre al utilizar el capital asignado contablemente. Esta diferenciación es importante hacerla toda vez que, en una escisión del negocio de aseguramiento, el capital que se traslada es el contable y no el capital total de la CCF.

5.9.5.2.7 Conclusiones

- La Escisión por creación de una entidad jurídica independiente con utilidad desde el segundo año no cubre los requerimientos de liquidez para atender los compromisos normativos y el pago de acreencias.
- Los crecimientos de las reservas técnicas y por ende las inversiones en reservas técnicas presionan el flujo de caja haciendo deficitario en toda la proyección.
- Para el cumplimiento de las inversiones en reservas técnicas se requiere de incorporar recursos externos por \$81 mil millones.
- La amortización de las pérdidas en el 2020 hace que el nivel de solvencia financiera sea deficitario y creciente
- En este escenario no es viable el negocio por el cumplimiento de las condiciones de habilitación financiera y de solvencia
- **En un plazo de siete años con utilidades constantes revierte las pérdidas acumuladas en el patrimonio y cumple con las condiciones de habilitación financiera y de solvencia.** No obstante, el Decreto 2117 establece como plazo 2024 para cumplir totalmente las condiciones de habilitación financiera por lo que se hace necesario asignar recursos externos para acotar el plazo de cumplimiento (EPS RS en BAJO riesgo).

5.9.6 Valoración integral de las afectaciones que produce el programa de salud sobre la CCF.

El presente informe describe el análisis de la situación financiera de la Caja de Compensación CAJACOPI, en el periodo comprendido entre enero de 2015 a septiembre de 2019, para contextualizar el estado de la Caja de Compensación en conjunto con todos sus centros de costos y/o líneas de negocio, para posterior evidenciar o no la afectación del negocio de salud en la situación financiera y económica de la misma, la cual se constituye en hipótesis de trabajo.

5.9.6.1 Población afiliada a la Caja de Compensación

La Caja de Compensación Familiar CAJACOPI ha registrado durante el periodo de análisis una población promedio de 51.992 afiliados y ha presentado una tendencia creciente, aumentando sus afiliados en 7.125 desde 2015 hasta septiembre de 2019. De estos afiliados, el 60% se han encontrado categorizados como Tipo A, cuyo salario básico no supera los 2 SMMLV y la población afiliada se distribuye en mayor proporción en el sexo masculino.

Tabla 382 Comportamiento de los afiliados a la CCF CAJACOPI 2015-2019 Sep

	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Afiliados	49.055	48.533	52.005	54.189	56.180

Crecimiento anual			-1,1%		7,2%		4,2%		3,7%	
Sexo	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
Masculino	24.260		23.976		26.126		26.407		26.955	
Femenino	24.795		24.557		25.879		27.782		29.225	
Categoría	2015		2016		2017		2018		2019 Sep	
A	30.170	62%	29.085	60%	32.196	62%	32.449	60%	33.905	60%
B	11.371	23%	11.630	24%	11.660	22%	10.725	20%	11.032	20%
C	7.514	15%	7.818	16%	8.149	16%	11.015	20%	11.243	20%

Fuente. Elaboración propia con datos de SSF

5.9.6.2 Población afiliada a la EPS RS de la CCF CAJACOPI

La tendencia de crecimiento de la poblacional afiliada al interior del negocio de aseguramiento en salud es creciente, a niveles de aumentar en promedio 10 puntos porcentuales anualmente.

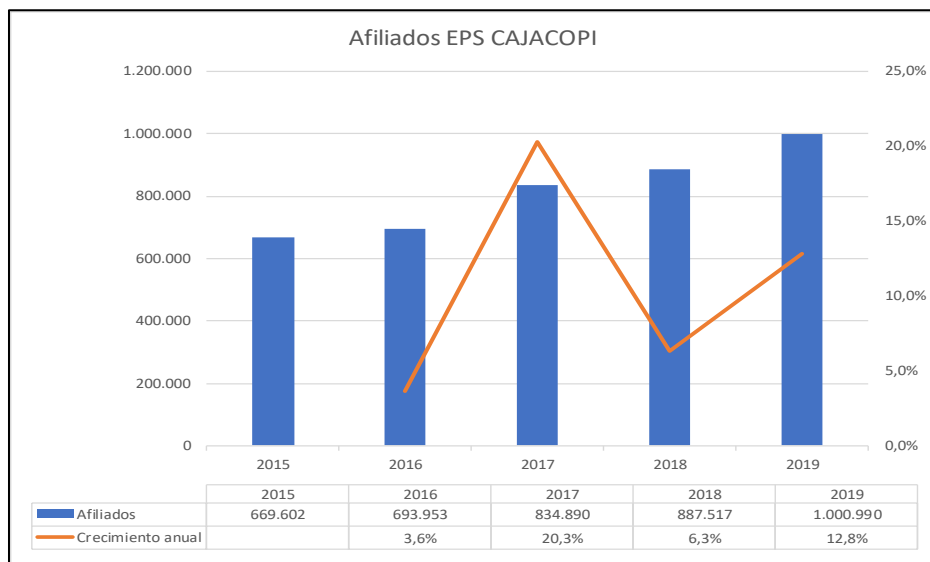
Al clasificarla con relación a su ubicación, con corte de septiembre de 2019, mayoritariamente es urbana con una participación del 85%. Por rangos de edad se observa que el 85% de la misma se ubica en un rango menor a los 54 años, lo cual se traduce en un índice de envejecimiento bajo, siendo esta característica poblacional positiva respecto de la menor presión que ejerce en el corto plazo, sobre la demanda de servicios y por ende en los costos operacionales del negocio de salud.

Tabla 383 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2015-2019 sep

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Afiliados	669.602	693.953	834.890	887.517	1.000.990
Crecimiento anual		3,6%	20,3%	6,3%	12,8%
Genero	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Masculino	341.277	356.749	429.652	459.980	512.939
Femenino	328.325	337.204	405.238	427.537	488.051
Ubicación Geográfica	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Rural		90.980	133.275	136.552	162.569
Urbana		602.973	701.615	750.965	838.421
Tipo de Régimen	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Subsidiado	666.522	678.642	797.922	839.664	946.928
Contributivo	3.080	15.311	36.968	47.853	54.062

Fuente. Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social

Gráfico 41 Comportamiento de los afiliados a la EPS RS de la CCF CAJACOPI 2015-2019



Fuente. Elaboración propia con datos de la BDUA

5.9.6.3 Análisis de situación financiera

En el periodo de análisis CAJACOPI, presenta un comportamiento en el primer año de análisis deficitario, a partir de 2017 su comportamiento es positivo y creciente, generando un resultado de \$ 20.4 mil millones de pesos para 2018, sin embargo, la rentabilidad patrimonial registra un comportamiento decreciente en términos positivos para 2018 ubicándose en 23%.

El comportamiento de los resultados que presenta la CCF obedece principalmente a un crecimiento constante de los ingresos respaldado con el crecimiento de la población atendida en aseguramiento. Así mismo, para 2018 se generó un crecimiento en la línea de otros ingresos por los descuentos concedidos a prestadores del programa de Salud por pronto pago, por valor de \$4.187 millones y al reintegro de otros costos y la depuración de cartera por un valor de \$130 millones.

El efecto de los comportamientos antes enunciados se puede observar en el siguiente cuadro resumen de indicadores financieros:

Tabla 384 Indicadores financieros de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018
Margen Bruto	11%	14%	13%	12%
Margen operacional	-3%	4%	4%	4%
Margen Neto Utilidad	-4%	4%	3%	3%
Margen EBITDA	-4%	5%	3%	3%
Rentabilidad Económica	-13%	15%	9%	9%
Rentabilidad del Patrimonio	-55%	45%	28%	23%
Patrimonio	\$27.799.924	\$48.601.215	\$67.464.252	\$88.178.097
% Crecimiento del Patrimonio		75%	39%	31%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Se destaca a partir del 2016 un comportamiento positivo de los principales indicadores de la CCF como posible resultado de las políticas de mejoramiento financiera que la entidad está aplicando a través de

la generación de aumento de los ingresos operacionales y gestión del costo así mismo que las negociaciones con prestadores en donde se han obtenido descuentos que han permitido obtener resultados positivos para la entidad.

- La dinámica de los indicadores de rentabilidad económica y del patrimonio, son ligeramente decrecientes, cerrando cada uno en el año 2018 en 9% y 23%. Este aspecto revela que si bien es cierto se ha generado crecimiento en los ingresos y el control de costos, estas acciones deben ser constantes ya que en el mediano plazo no se podría sostener la eficiencia operacional, lo cual podría traducirse en la ausencia de una estrategia financiera consistente que le permita a la Entidad garantizar la suficiencia financiera.
- Al nivel de la liquidez la CCF, vista como la generación interna de recursos con el margen Ebitda, sus resultados son positivos con tendencia decreciente para las vigencias 2016 a 2018; indicando que, por cada peso de ingreso operacional obtenido, disminuyeron sus pasivos en tres pesos para 2018; lo cual se traduce en una capacidad aceptable de generar liquidez de la entidad.

5.9.6.3.1 Estado de Resultados

Tabla 385 Estado de resultados de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	2015	Part/ Ing	2016	Part/ Ing	2017	Part/ Ing	2018	Part/ Ing
Ingreso Operacional	\$391.134.211	100,0%	\$494.013.522	100,0%	\$623.286.519	100,0%	\$766.331.503	100,0%
- Costo Operacional	\$347.331.778	88,8%	\$424.452.205	85,9%	\$541.763.486	86,9%	\$674.675.021	88,0%
Utilidad Bruta	\$43.802.433	11,2%	\$69.561.317	14,1%	\$81.523.033	13,1%	\$91.656.483	12,0%
+ Otros ingresos	\$4.488.186	1,1%	\$11.679.951	2,4%	\$5.348.082	0,9%	\$8.035.679	1,0%
- Gastos de admón.	\$53.695.989	13,7%	\$47.554.754	9,6%	\$55.391.389	8,9%	\$62.931.360	8,2%
- Apropriaciones de Ley y Transferencias	\$8.388.025	2,1%	\$9.251.600	1,9%	\$10.375.418	1,7%	\$11.651.314	1,5%
- Otros gastos	\$1.580.013	0,4%	\$2.694.886	0,5%	\$2.503.463	0,4%	\$4.624.759	0,6%
Utilidad antes de impuestos	-\$15.373.408	-3,9%	\$21.740.028	4,4%	\$18.600.847	3,0%	\$20.484.729	2,7%
Impuestos	\$-	0,0%	\$-	0,0%	\$-	0,0%	\$-	0,0%
Déficit y/o Utilidad Neta	-\$15.373.408	-3,9%	\$21.740.028	4,4%	\$18.600.847	3,0%	\$20.484.729	2,7%
Relación Costo Vs Ingreso	88,8%		85,9%		86,9%		88,0%	

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La Caja de Compensación Familiar CAJACOPI en términos del estado de resultados, durante el periodo de análisis, presenta un resultado deficitario para 2015, remontando este resultado a partir de 2016. Para entender este comportamiento conlleva a que el análisis de la situación financiera de la entidad se evalué al segregar las líneas de negocio, así como en identificar las políticas aplicadas por la entidad para mejorar los resultados operacionales obtenidos.

5.9.6.3.2 Ingresos Operacionales

- En la desagregación de los ingresos operacionales de la Caja de Compensación por cada unidad de servicio se observa que, si bien los ingresos provenientes de aportes crecen constantemente en el periodo de análisis, manteniendo su participación en el total, pero en niveles mínimos ya que la mayor concentración del ingreso se registra en Salud.
- Comportamiento similar se aplica en los ingresos generados en los negocios de Educación, Cultura, Vivienda, Recreación, Deporte y Turismo, cuya dinámica es creciente sin embargo se evidencia una pérdida de participación al registrar 11.31 % en 2015 alcanzando 8.91% en 2018.

Tabla 386 Distribución del ingreso operacional de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Distribución Ingreso Operacional	2015	2016	2017	2018
Ingresos De Actividades Ordinarias	\$37.184.727	\$41.080.056	\$46.032.305	\$51.881.778
Salud EPS	\$54.828	\$6.913.916	\$26.174.804	\$39.483.842
Educación Formal	\$-	\$-	\$583.643	\$489.023
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano	\$1.137.486	\$1.616.332	\$3.620.379	\$3.328.564
Vivienda	\$326.572	\$308.832	\$559.696	\$670.541
Recreación, deporte y turismo	\$2.652.242	\$3.093.765	\$3.339.440	\$5.413.612
Crédito social	\$966.637	\$1.451.897	\$1.476.659	\$1.118.103
Programas y/o convenios especiales	\$1.971.376	\$3.043.553	\$3.360.430	\$5.216.215
Total ingresos operacionales	\$391.134.211	\$494.013.522	\$623.286.519	\$766.331.503

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- El negocio de salud representado por la EPS presenta tendencia de creciente constante, al igual que su participación sobre el total de ingresos de la CCF, pasando de 88.7% en 2015 a 91.1% en 2018, siendo este negocio el que explica las variaciones más significativas en la actividad integral de la CCF. Este comportamiento se observa más en detalle cuando se agrupan los otros negocios diferentes a salud en una sola categoría, en el siguiente cuadro:

Tabla 387 Relación de ingreso de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Relación Ingresos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
Ingresos CCF	391.134.211	494.013.522	623.286.519	766.331.503
% Δ Ingreso	0,0%	26,3%	26,2%	23,0%
Ingresos EPS	346.840.345	443.419.087	564.090.188	698.022.709
% Δ Ingreso EPS	0,0%	27,8%	27,2%	23,7%
Participación Ingresos EPS	88,7%	89,8%	90,5%	91,1%
Ingresos Otros Servicios	44.293.866	50.594.435	59.196.331	68.308.794
% Δ Ingreso otros Servicios	0,0%		17,0%	15,4%
Participación Ing Otros Servicios	11,3%	10,2%	9,5%	8,9%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

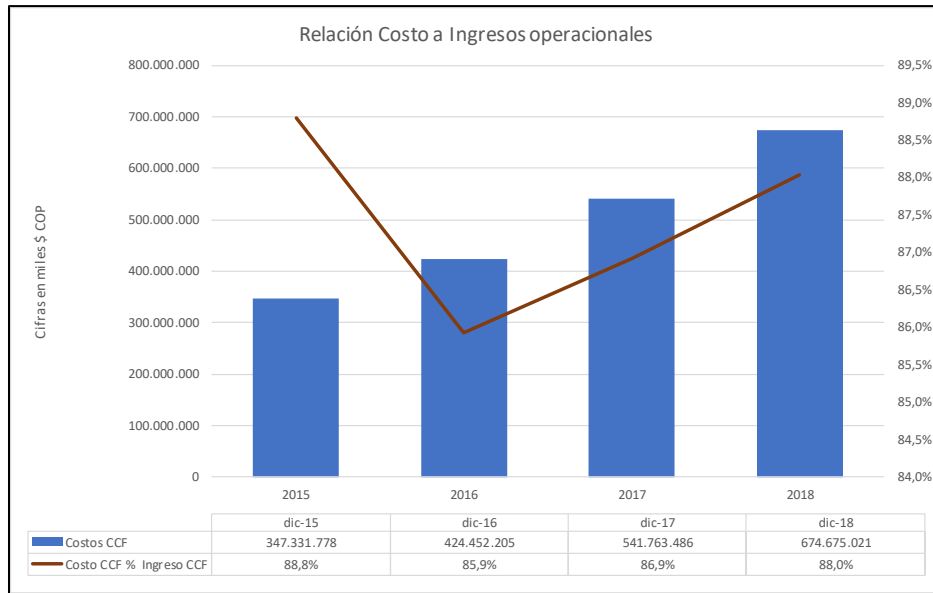
- Los ingresos operacionales de la CCF, en el periodo comprendido por los años 2015 a 2017, presentaron un crecimiento anual constante ya que para 2016 crece en 26.3%, para 2018 se ubica en 23. Este comportamiento está vinculado al registrado en los ingresos del negocio de salud, el cual cerró para 2018 en el 23,7%.
- Este efecto aplica por la participación significativa de los ingresos del negocio de salud en los ingresos de la CCF, con un promedio de 90.0%. Esta característica, muestra el nivel de incidencia que tiene el negocio de salud sobre el desempeño de la Caja de Compensación, toda vez que desde el punto de vista de liquidez representa un flujo constante de recursos, resultando atractivo desde el punto de vista financiero
- El comportamiento registrado en la dinámica de ingresos operacionales del negocio de salud en el periodo de análisis presenta una correlación positiva con el comportamiento de la población afiliada en salud, esto es mientras la población creció constantemente, los ingresos aumentaron en el periodo.
- Los cambios en crecimiento de los ingresos del negocio de salud marcan definitivamente el desempeño de los ingresos de la Caja de Compensación, mientras que la contribución que realiza los otros servicios

en los ingresos globales es de menor impacto, basados en el grado de participación de cada negocio en el total.

5.9.6.3.3 Costos Operacionales

- Los costos operacionales de la Caja en su conjunto presentan un comportamiento creciente, resultado del crecimiento de la población principalmente de negocio de aseguramiento.

Gráfico 42 Relación costo a ingresos operacionales de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al revisar la composición de los gastos de la CCF respecto de los servicios prestados se observa lo siguiente:

Tabla 388 Relación de costos de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Relación Costos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
Costos CCF	347.331.778	424.452.205	541.763.486	674.675.021
% Δ Costos CCF		22,2%	27,6%	24,5%
Costos EPS	328.590.964	403.993.402	517.089.218	647.141.161
% Δ Costos EPS		22,9%	28,0%	25,2%
Participación Costos EPS / CCF	94,6%	95,2%	95,4%	95,9%
Costos Otros Servicios	18.740.814	20.458.803	24.674.267	27.533.859
% Δ Costos Otros Servicios		9,2%	20,6%	11,6%
Participación Costos Otros Servicios	5,4%	4,8%	4,6%	4,1%
Costo CCF % Ingreso CCF	88,8%	85,9%	86,9%	88,0%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

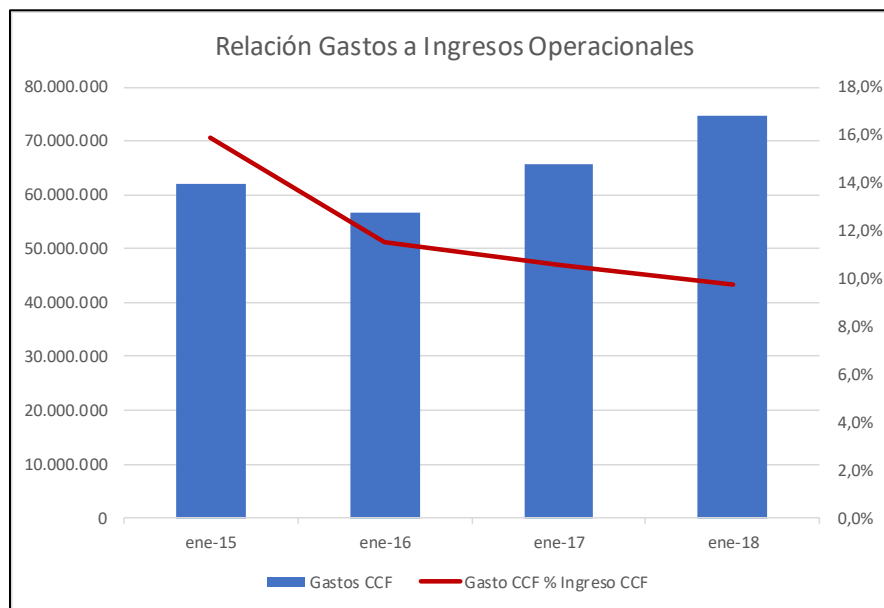
- Durante el periodo de análisis, los costos en salud representan en promedio el 95,3% como participación de los costos de la CCF, lo cual explica en buena medida la dinámica del crecimiento de los costos de la entidad. La participación de los costos de otros servicios que ofrece la CCF se mantiene en

promedio en el 4.7% durante el periodo de análisis, con un comportamiento ligeramente decreciente durante el mismo, cerrando con 4.1% en 2018.

5.9.6.3.4 Gastos Operacionales

- Durante el periodo de análisis, el comportamiento del gasto operacional de la Caja de Compensación frente al ingreso operacional es decreciente y sus variaciones obedecen principalmente más a los cambios en el Ingreso que, en el propio gasto, ubicándose en promedio durante el periodo de análisis en 11,9 puntos porcentuales.
- De acuerdo con la estructura financiera definida por Superintendencia de Subsidio los gastos operacionales no deben superar el 8% del ingreso operacional, situación que en CAJACOPI no se cumple.
- La participación de los gastos de salud en el total de los gastos operacionales de la Caja de Compensación, en primera instancia se mantiene muy constantes durante el periodo de estudio, con una participación promedio del 50%.
- De otra parte, los gastos operacionales correspondientes a otros servicios diferentes de salud, que incluyen las apropiaciones de ley y transferencias, participan en promedio del total de los gastos de la CCF, durante las vigencias analizadas, en un 50%. Este comportamiento es opuesto de la participación de los otros servicios en los costos operacionales como ya se mencionó. De acuerdo con información suministrada por la entidad el comportamiento de la participación del gasto recae sobre el rubro de servicios siendo de \$16 mil millones aproximadamente en 2018.

Gráfico 43 Relación gasto a ingresos operacionales de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En este análisis es bastante particular la falta de consistencia que arroja el porcentaje de participación de gastos operacionales del negocio de salud sobre los gastos de la CCF, que en promedio representa el 11.9%, respecto de la participación de los ingresos y costos operacionales del negocio de salud en los correspondientes de la Caja de Compensación, con 87.4%. En tal sentido, no resulta claro, si existe una adecuada distribución de gastos indirectos al interior de la CCF, en cada uno de los negocios.

Tabla 389 Relación de gastos de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Relación Gastos Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
Gastos CCF	62.084.014	56.806.354	65.766.806	74.582.674
% Δ Gastos CCF		-8,5%	15,8%	13,4%
Gastos EPS	34.907.788	26.517.050	32.105.337	35.750.618
% Δ Gastos EPS		-24%	21%	11%
Participación Gastos EPS / CCF	56%	47%	49%	48%
Gastos Otros Servicios	27.176.226	30.289.304	33.661.469	38.832.055
% Δ Gasto Otros Servicios		11,5%	11,1%	15,4%
Participación Gastos Otros Servicios	43,8%	53,3%	51,2%	52,1%
Gasto CCF % Ingreso CCF	15,9%	11,5%	10,6%	9,7%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

5.9.6.3.5 Resultados Integrales

- En la integración de los ingresos, costos y gastos en sus distintos negocios se registran los resultados de utilidad neta para la Caja de Compensación en términos positivos para los tres últimos años del estudio años del orden promedio de \$20.2 mil millones. Para la vigencia 2018, la CCF obtuvo resultados neto positivo de \$20.4 mil millones.

Tabla 390 Relación de resultados integrales de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Distribución Déficit Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
Déficit y/o Utilidad Neta CCF	-15.373.408	21.740.028	18.600.847	20.484.729
% Δ Resultado CCF	0,0%	-241,4%	-14,4%	10,1%
Déficit y/o Utilidad Neta EPS	-16.306.101	17.589.883	17.759.128	21.266.776
% Δ Resultado CCF	0,0%	-207,9%	1,0%	19,8%
Déficit y/o Utilidad Neta Otros Servicios	932.693	4.150.145	841.718	-782.047
% Δ Resultado Otros Servicios	-6,1%	19,1%	4,5%	-3,8%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Este desempeño, se origina principalmente por un efecto combinado de distintas actividades como el crecimiento de los ingresos operacionales y no operacionales, así como la gestión de gastos, concentrado en el negocio de salud.

Tabla 391 Estado de resultados comparativo por unidad de negocio de la CCF CAJACOPI 2018 (cifras en \$ miles)

Estado de Resultados	CCF	EPS	Otros Negocios
Ingreso Operacional	\$766.331.503	\$698.022.709	\$766.331.503
- Costo Operacional	\$674.675.021	\$647.141.161	\$674.675.021
Utilidad Bruta	\$91.656.483	\$50.881.548	\$91.656.483
+ Otros ingresos	\$8.035.679	\$6.884.796	\$8.035.679
- Gastos de administración	\$62.931.360	\$35.750.618	\$62.931.360
- Apropriaciones de Ley y Transferencias	\$11.651.314	\$-	\$11.651.314
- Otros gastos	\$4.624.759	\$748.950	\$4.624.759
Utilidad antes de impuestos	\$20.484.729	\$21.266.776	\$20.484.729
Impuestos	\$-	\$-	\$-
Déficit y/o Utilidad Neta	\$20.484.729	\$21.266.776	\$20.484.729
Relación Costo Vs Ingreso	88%	93%	88%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Validando por separado para 2018 los estados de resultado, tanto para la Caja de Compensación en su conjunto como para los negocios propiamente de salud y otros servicios distintos de salud, se evidencia cómo el negocio de aseguramiento en salud impacta de forma importante en los resultados de la CCF, por su alto nivel de participación de costos operacionales sobre ingresos operacionales con un 93%. Esta situación explica como la relación costos a ingresos operacionales de la CCF es del 88%, sobre el cual incide el negocio de salud con un 93%.

5.9.6.3.6 Activo Total

Tabla 392 Activos de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)

ACTIVO	2015	Analisis Vert	2016	Analisis Vert	2017	Analisis Vert	2018	Analisis Vert
Efectivo y equivalentes	\$7.345.777	6%	\$5.733.024	4%	\$29.554.080	15%	\$42.654.443	18%
Activos Financieros	\$5.005.191	4%	\$11.796.213	8%	\$18.190.738	9%	\$25.257.960	11%
Cuentas por cobrar	\$76.868.547	64%	\$81.090.737	56%	\$89.036.150	45%	\$94.133.797	40%
Inventarios	\$103.228	0%	\$94.703	0%	\$115.584	0%	\$290.323	0%
Propiedad planta y equipo	\$22.678.061	19%	\$32.671.131	22%	\$51.043.296	26%	\$58.305.475	25%
Intangibles	\$465.326	0%	\$4.757.880	3%	\$1.798.775	1%	\$2.438.805	1%
Diferidos	\$684.164	1%	\$697.414	0%	\$21.015	0%	\$113.050	0%
Fondos de Ley con destinación específica	\$7.788.031	6%	\$8.499.271	6%	\$6.698.255	3%	\$11.732.286	5%
Activo corriente	\$97.110.774	80%	\$107.213.948	74%	\$143.594.807	73%	\$174.068.809	74%
Activo no corriente	\$23.827.551	20%	\$38.126.425	26%	\$52.863.086	27%	\$60.857.330	26%
Total Activo	\$120.938.325	100%	\$145.340.373	100%	\$196.457.894	100%	\$234.926.139	100%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Durante el periodo de análisis los activos totales de la Caja de Compensación registran una variación anual promedio de 18.72 puntos porcentuales. Se destaca la mayor dinámica de crecimiento de los activos fijos con el 28.63% promedio; en el año 2017 se presenta un crecimiento particular de 56 puntos dado por un mayor saldo en efectivo y crecimiento considerable de los fondos de destinación específica.
- Los principales activos de la CCF son la cartera, los activos fijos (incluyen valorizaciones en 2015 y 2016) y los fondos con destinación específica. La mayor participación está representada en la cartera con el 51.18%; el rubro de la cartera representa en promedio el 51.18 % del activo final; los activos fijos es el segundo concepto de activo en participación con un valor promedio de 23.00%, seguidos de los activos fijos los cuales están concentrados principalmente en lo correspondiente a equipo de cómputo y oficina.

Tabla 393 Distribución de cartera de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Relación Cartera Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
Cartera CCF	76.868.547	81.090.737	89.036.150	94.133.797
% Δ Anual Cartera CCF		5,49%	9,80%	5,73%
Cartera EPS	52.458.835	58.382.080	68.680.778	67.241.348
% Δ Anual Cartera EPS		11,29%	17,64%	-2,10%
Part % Cartera EPS/ Cartera Total	68,24%	72,00%	77,14%	71,43%
Cartera Otros Servicios	24.409.712	22.708.657	20.355.373	26.892.449
% Δ Cartera Otros Servicios		-6,97%	-10,36%	32,11%
Part % Cartera Otros / Cartera Total	31,76%	28,00%	22,86%	28,57%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- El comportamiento de la cartera por negocio indica que lo correspondiente al negocio de salud, presenta una participación promedio en el periodo de análisis del 72.20%; por su parte, la cartera

asociada con los servicios diferentes a la prestación de servicios de salud presenta participación sobre el total de la cartera promedio de 27.80%, con un crecimiento anual variable ubicándose en 2018 en 32.11 puntos porcentuales. Particularmente, en el año 2018 registró este rubro un crecimiento cuando en los periodos anteriores registraba un decrecimiento, focalizado en la línea de proveedores, comisiones y anticipos.

Tabla 394 Rotación de cartera por unidad de negocio de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (días)

Indicador	2015	2016	2017	2018
Rotación cartera CCF	71	59	51	44
Rotación cartera EPS	54	47	39	35

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La rotación de cartera vista de manera integral para la CCF se encuentra entre los 44 y 71 días, con tendencia decreciente durante el periodo de análisis, lo cual es consecuente con la participación que tiene la cartera correspondiente con los negocios de salud, con una rotación promedio de 44 días en el periodo de análisis; esta rotación conlleva a demostrar que la entidad tiene buena de liquidez para la operación propia del negocio que le permite cumplir con sus obligaciones en los tiempos aceptables para el mercado.
- En el análisis de liquidez durante el periodo de análisis presenta un capital de trabajo positivo y creciente, influenciado por la participación importante en el activo de la cartera, relacionados directamente con el negocio de salud; indicando con ello el buen comportamiento de los recursos líquidos necesarios para continuar con la operación de la CCF y atender sus acreencias corrientes

5.9.6.3.7 Pasivo Total

- Durante el periodo de análisis, el pasivo total de la CCF registra en su dinámica de crecimiento una aceleración progresiva, con una variación para el año 2017 de 33.34%, este comportamiento está explicado principalmente por las cuentas por pagar vinculado a la EPS.

Tabla 395 Pasivos de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Pasivo	2015	Análisis Vert	2016	Análisis Vert	2017	Análisis Vert	2018	Análisis Vert
Obligaciones Financieras	\$4.970.369	4%	\$4.988.712	3%	\$16.521.154	8%	\$20.988.725	9%
Proveedores y Cuentas x Pagar	\$56.849.371	47%	\$57.353.332	39%	\$73.043.033	37%	\$68.282.539	29%
Impuestos, gravámenes y tasas	\$224.046	0%	\$271.760	0%	\$148.396	0%	\$400.723	0%
Beneficios a empleados	\$756.167	1%	\$809.300	1%	\$1.147.825	1%	\$1.320.004	1%
Pasivos estimados y provisiones	\$15.897.535	13%	\$20.054.482	14%	\$23.802.563	12%	\$41.502.771	18%
Diferidos	\$2.740.348	2%	\$2.373.138	2%	\$4.977.889	3%	\$7.648.829	3%
Fondos con destinación específica otros pasivos	\$11.700.565	10%	\$10.888.434	7%	\$9.352.781	5%	\$6.604.450	3%
Pasivo corriente	\$93.138.401	77%	\$96.739.158	67%	\$128.993.642	66%	\$146.748.042	62%
Pasivo no corriente	\$-	0%	\$-	0%	\$-	0%	\$-	0%
Total Pasivo	\$93.138.401	77%	\$96.739.158	67%	\$128.993.642	66%	\$146.748.042	62%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- La estructura financiera del pasivo de la CCF, excluyendo las cuentas por pagar particulares del negocio de la EPS, se identifica con el plan de cuentas definido por la Superintendencia de Subsidio Familiar, en la cual se destaca la participación de los fondos de ley (Fondos de destinación específica son Fondo Obligatorio de Vivienda de interés social Fovis, Fondo para la atención integral a la niñez y jornada escolar complementaria Foniñez, Fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante Fosfec y Fondo de educación ley 115 de 94), que representa en promedio un 10% del total del pasivo.

Tabla 396 Distribución por cuentas por pagar de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)

Relación CXP Salud -Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
CxP CCF	72.746.906	77.407.814	96.845.597	109.785.310
% Δ Anual CxP CCF		6,4%	25,1%	13,4%
CxP EPS	61.903.262	63.931.312	82.396.082	89.625.682
% Δ Anual CxP EPS		3,28%	28,88%	8,77%
Part % CxP EPS/ CxP Total	85,09%	82,59%	85,08%	81,64%
CxP Otros Servicios	10.843.644	13.476.502	14.449.515	20.159.628
% Δ CxP Otros Servicios		24,28%	7,22%	39,52%
Part % CxP Otros / CxP Total	14,91%	17,41%	14,92%	18,36%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- Al separar las cuentas por pagar por tipo de negocio, se observa en el cuadro anterior qué, en los últimos tres años, las cuentas por pagar de la CCF evidencian un comportamiento variable con una marcada desaceleración en el ritmo de crecimiento para 2018 cerrando con un crecimiento de 13.4%, el 82,50% de las cuentas por pagar de la Caja de Compensación, corresponde al negocio de Salud la cual incluye las cuentas por pagar a proveedores y la estimación de las reservas técnicas. Siendo las cuentas por pagar de la EPS el rubro que mayor presiona el crecimiento de las cuentas por pagar del negocio de salud.

Tabla 397 Indicador de endeudamiento total de la CCF CAJACOPI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019 Sep
Endeudamiento Total	77%	67%	66%	62%	77%

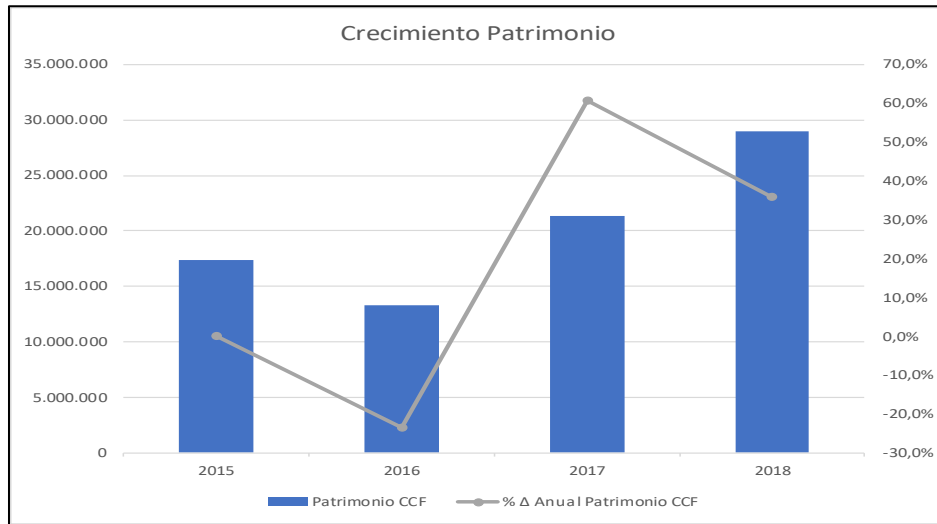
Fuente. Elaboración propia con datos SSF

- En concordancia con lo expuesto anteriormente, en el periodo de análisis el nivel de endeudamiento de la Caja de Compensación es alto y de tendencia mínima decreciente, con un promedio de 68% y cierra en 2018 en 62%; reflejando una situación altamente riesgosa para sus acreedores y para el cumplimiento de la operación del negocio de salud.

5.9.6.3.8 Patrimonio

- La CCF en su cuenta de patrimonio presenta un crecimiento durante el periodo de análisis respaldado por la generación de reservas y por el rubro de obras y programas de beneficio social, y las utilidades generadas cuya apropiación permite fortalecer el patrimonio; compensando en 2016 ampliamente el déficit acumulado que la Institución generó en el 2015. El entendimiento de este comportamiento se observa al analizar por separado el negocio de salud y otros servicios en donde se ubican en \$45.901 miles de millones y \$42.476.893 miles de millones respectivamente; en donde se registra la participación de cada línea de negocio dejando claro la distribución casi uniforme de este rubro.
- En el análisis de los indicadores normativos de solvencia financiera vinculados con el negocio de aseguramiento, se desprende, que, el indicador de patrimonio técnico refleja resultados positivos durante los periodos de análisis, quedando en 2018 en \$15.703 mil millones; comportamiento reflejado en el indicador de capital mínimo y suficiencia de patrimonio técnico.

Gráfico 44 Patrimonio de la CCF CAJACOPI 2015-2018 (cifras en \$ miles)



Fuente. Elaboración propia con datos de la CCF CAJACOPI

Tabla 398 Distribución del patrimonio de la CCF CAJACOPI 2015-2019 (cifras en \$ miles)

Participación Patrimonio Salud Otros Servicios	2015	2016	2017	2018
Patrimonio CCF	27.799.924	48.601.215	67.464.252	88.178.097
% Δ Anual Patrimonio CCF		74,8%	38,8%	30,7%
Patrimonio EPS	-5.133.553	12.465.445	29.987.409	45.901.204
% Δ Anual Patrimonio EPS		-342,82%	140,56%	53,07%
Part % Patrimonio EPS/ Patrimonio Total	-18,47%	25,65%	44,45%	52,06%
Patrimonio Otros Servicios	32.933.477	36.135.770	37.476.843	42.276.893
% Δ Patrimonio Otros Servicios		9,72%	3,71%	12,81%
Part % Patrimonio Otros / Patrimonio Total	118,47%	74,35%	55,55%	47,94%

Fuente. Elaboración propia con datos SSF

5.9.6.4 Conclusiones

El objeto del estudio sobre CAJACOPI se enfocó en el comportamiento financiero de la operación de la CCF y se realizó análisis sobre la interacción de las distintas líneas de negocio de manera articulada e individualmente, profundizando en el impacto generado por el negocio de salud, con resultados que muestran el posible grado de afectación sobre los resultados finales presentados y en la dinámica de los principales rubros económicos y contables.

En este orden de ideas se concluye lo siguiente:

- Desde el punto de vista operacional y de forma constante durante las vigencias analizadas, se evidencia una estrategia institucional y a nivel financiero consistente que permite la generación de resultados de utilidad operacional positiva de la Caja de Compensación y del conjunto de negocios de esta; este comportamiento es estable durante el periodo analizado manteniendo a la entidad en equilibrio financiero.

- Se concluye que existe una marcada participación del negocio de salud en las cifras de la Caja de Compensación, visto como que representa en promedio para el 90% de los ingresos operacionales, el 95.3% de los costos operacionales, el 50% de los gastos operacionales, el 72.2% de la Cartera, el 83.6% de las acreencias y el 80.9% del resultado generado.
- Con el 11.9% promedio de participación del gasto operacional respecto del ingreso operacional, la Caja de Compensación supera el 8% reglamentado por la Superintendencia de Subsidio Familiar como límite para este concepto.
- En referencia al estado de la conciliación de cartera y cuentas por pagar a prestadores en el informe de visita de la Superintendencia de Subsidio Familiar de 2019, indica que se han realizado acciones para la recuperación de esta tales como:
 - Solicitudes de conciliación de cartera por cobrar con los entes territoriales, con el fin de que estos realicen entrega de soportes de transferencias realizadas y/o reconocimiento de saldos.
 - Cobros pre jurídicos y cobros coactivos.
 - Demandas judiciales.
 - Asistencia a las mesas de conciliaciones de la circular 030.
 - Igualmente, como política institucional los valores correspondientes a esfuerzo propio son cedidos o autorizados al Hospital de Primer Nivel del municipio, con el fin de asegurar un pago oportuno.
- Sin embargo, a las medidas realizadas en la recuperación de cartera es de importancia indicar que al validar los principales deudores se registra una cartera por el monto de \$5 mil MM que adeuda la Alcaldía de Cumaribo por contratos suscritos con la EPS de la Caja desde 2009, lo que indica la falta de gestión en la recuperación de esta, cartera que requiere ser castigada ya que se convierte en cartera de difícil recaudo.
- La Caja de Compensación familiar no cuenta con una política de deterioro de cartera ajustada a un modelo probabilístico que cumpla con las normativas definidas por las Superintendencias para controlar el riesgo de crédito y riesgo de liquidez, asociado con cada una de las actividades desarrolladas en su objeto social y principalmente en los negocios de salud. Lo anterior, se extiende al crédito social que presenta a septiembre de 2019 una cartera de \$133 mil millones de pesos, la cual representa el 50% de los activos totales.
- Si bien es cierto se han tomado medidas de saneamiento de cartera, las cuentas por pagar correspondiente al negocio de salud han tenido un comportamiento creciente afectando con ello los resultados evidenciados tanto en los indicadores de endeudamiento y liquidez como en los estados financieros. Este factor al mantener una tendencia y no poderse revertir en el corto plazo, es incidente de manera fuerte para que la Superintendencia de Salud en abril del presente año, generara resolución de medias especiales en la búsqueda de incentivar a la Administración de la CCF para que tome decisiones adecuadas que corrija el rumbo del negocio de salud.
- Desde la perspectiva del negocio de salud y con los resultados obtenidos en términos de habilitación y solvencia financiera, los primeros referidos en las comunicaciones de la Superintendencia de Salud y los segundos tomados del presente estudio indican que **en las circunstancias actuales operacionalmente SI tiene viabilidad como negocio (CCF en bajo riesgo)**.
- En tal sentido se deberán tomar las medidas estructurales que permitan financieramente el camino de mantenga su solvencia financiera.
- De acuerdo con la anterior conclusión, el rubro de salud está desviando la naturaleza de las actividades de la Caja de Compensación cerrando posibilidades para que los negocios propios, que son la razón misional de la CCF, se desempeñen eficientemente y mejoren la calidad de vida de sus afiliados, ya que representa el 95.3% de los costos de la Caja.

6 TERCERA PARTE.

Resultados, conclusiones, recomendaciones

6.1 Priorización de escenario y plan de acción posible, con recomendaciones a adelantar por parte de la SSF y de cada una de las cajas de compensación sujeto del estudio.

El estudio se orientó a partir de tres propósitos centrales:

1. Salvaguardar la integralidad de las CCF, como agentes institucionales encargados de proveer los beneficios y gestionar los recursos parafiscales del subsidio familiar.
2. Proteger el patrimonio social construido con aportes de la parafiscalidad en materia de subsidio familiar por décadas en cada región en las CCF
3. Proteger los derechos de los trabajadores y sus familias relacionados con el sistema de subsidio familiar del país, afiliados en cada una de las CCF que operan en sus respectivos territorios.

En este sentido y a partir de los resultados del estudio (parte segunda), todos los análisis están orientados a encontrar los mecanismos que permitan salvaguardar la integridad de las CCF y garantizar su supervivencia y desarrollo y el cumplimiento de sus fines en el marco del sistema de subsidio familiar.

Los hallazgos sugieren diversos niveles de riesgo que afrontan cada una de las 9 CCF que operan negocios de EPS RS: en algunos casos (en 6 de ellas) la situación configura una situación de ALTO RIESGO de insolvencia, mientras en otras (2 de ellas), esta situación es de mediano riesgo. Solo en una CCF el riesgo es bajo en el corto plazo.

La conclusión general obtenida para las 9 CCF, es que en todos los casos se debe separar/retirar el programa de salud EPS RS de cada una de las corporaciones. En algunas de ellas, el retiro tiene un carácter de “rescate” de la CCF (en el corto plazo), en otras, tendrá una intención “preventiva” (corto-mediano plazo).

6.1.1 Clasificación del riesgo de afectación de las EPS RS sobre cada una de las CCF

Luego de la revisión a profundidad de la situación de cada una de las CCF y de haber identificado los efectos que, sobre su integralidad misional, están ocasionando los programas de salud, se realizó una calificación del nivel de riesgo tanto técnico, como financiero, pudiendo categorizar la situación de las 9 entidades, dentro de 4 grupos. Ver tabla siguiente.

Este perfil de riesgo responde al interrogante acerca de la posibilidad de que el programa de salud dedicado al aseguramiento EPS RS, este causando un deterioro funcional y financiero a la CCF tan severo, que en algunos casos provoca un riesgo inminente de cierre de operaciones de la caja misma en el corto plazo (insolvencia) y que en otras genera un riesgo de mediano plazo.

Esta valoración incorpora el siguiente conjunto de elementos de análisis:

El riesgo desde la perspectiva del negocio EPS RS:

- El cumplimiento de las reglas y condiciones definidas en las normas sobre **requisitos técnico-científicos, administrativos y tecnológicos**, propias del negocio del aseguramiento en salud hoy vigentes en el SGSSS, para la habilitación y mantenimiento del negocio de la EPS RS.
- El desempeño de la EPS RS como unidad de negocio de la CCF y sus **resultados financieros**
- El cumplimiento de las reglas y condiciones definidas en las normas sobre **márgenes de solvencia y respaldo patrimonial** propias del negocio del aseguramiento en salud hoy vigentes en el SGSSS, para la habilitación y mantenimiento del negocio de la EPS RS.

El riesgo desde la perspectiva de la CCF:

- La **afectación que produce** sobre la estabilidad operacional, la viabilidad financiera y el cumplimiento misional de la CCF, el negocio de la EPS RS.

Con base en estos elementos de análisis, la síntesis del perfil de riesgo en el que se encuentra cada una de las 9 CCF, se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 399 Clasificación del riesgo técnico y financiero de las CCF con sus EPS RS

AGRUPACIÓN	#	CCF	RIESGO DEL PROGRAMA DE SALUD EPS RS		RIESGO INTEGRAL DE LA EPS RS Y RIESGO DE AFECTACIÓN DE LA CCF en el corto plazo
			RIESGO TÉCNICO	RIESGO FINANCIERO	
1er GRUPO	1	COMFAMILIAR CARTAGENA BOLÍVAR	ALTO	ALTO	MUY ALTO
	2	COMFACUNDI	ALTO	ALTO	MUY ALTO
	3	COMFAMILIAR HUILA	ALTO	ALTO	MUY ALTO
	4	COMFAMILIAR NARIÑO	ALTO	ALTO	MUY ALTO
2do GRUPO	5	COMFASUCRE	MODERADO	ALTO	ALTO
	6	COMFAGUAJIRA	MODERADO	ALTO	ALTO
3er GRUPO	7	COMFACHOCÓ	ALTO	MODERADO	MODERADO
	8	COMFAORIENTE (NORTE DE SANTANDER)	ALTO	MODERADO	MODERADO
4to GRUPO	9	CAJACOPI (ATLÁNTICO Y OTROS)	MODERADO	BAJO	BAJO

Fuente. Elaboración propia

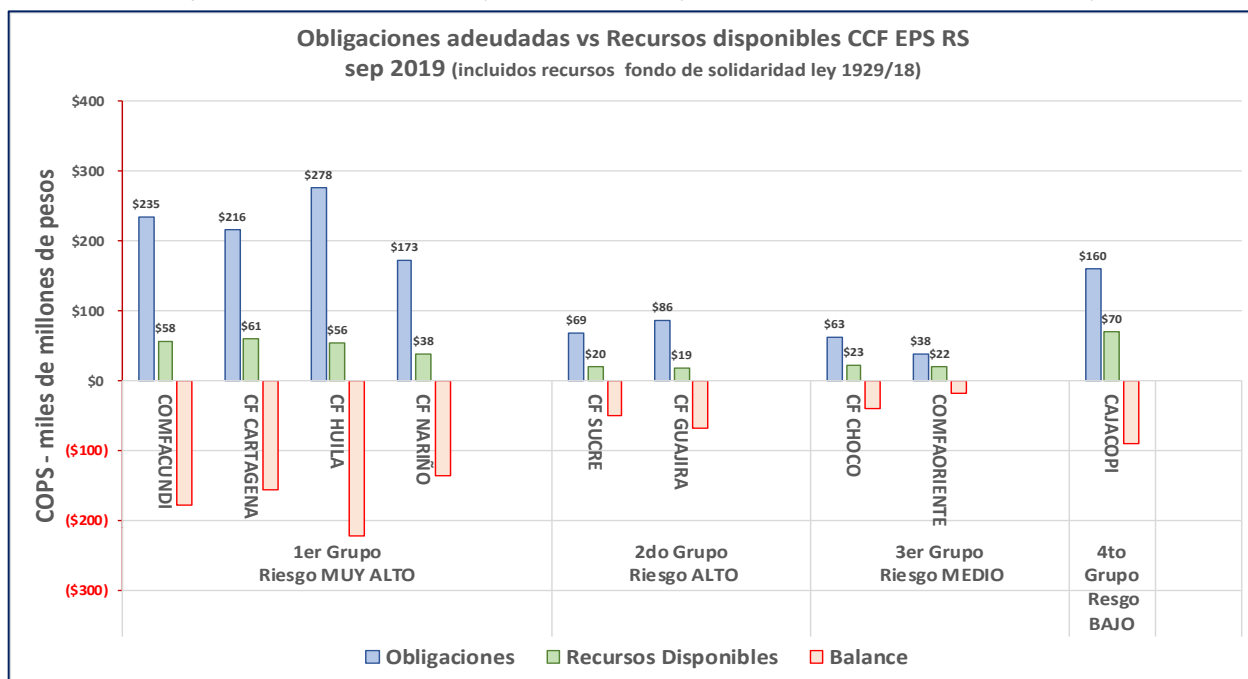
La valoración y clasificación de riesgo técnico y de riesgo financiero para el negocio de EPS RS, se desarrolló para cada CCF (“segunda parte” del estudio), al igual que la identificación del riesgo financiero de la EPS proyectado en un escenario de 5 años siguientes (hasta 2024) y el grado de afectación de este negocio sobre la CCF y el riesgo de insolvencia. El resultado se presenta en la tabla anterior, en donde aparece un 1er. grupo, el de MUY ALTO RIESGO y que corresponde a 4 CCF, el 2do. grupo, de ALTO RIESGO y que corresponde a 2 CCF, un 3er. grupo de RIESGO MODERADO con 2 CCF y un 4to. grupo, de BAJO RIESGO con 1 CCF. Se hace notar que el nivel de riesgo corresponde a una realidad de corto plazo.

Algunos de los principales indicadores valorados, que describen la situación de las EPS RS y de la CCF y que soportan estas agrupaciones son: (ver gráficos siguientes)

- El volumen de pasivos que la CCF debe asumir, luego de pagar las acreencias con la totalidad de activos disponibles (más el valor de los descuentos en pago de acreencias logrados luego de auditorías y de proceso de negociación): déficit mayor de - \$ 100 mil millones COPS (grupo riesgo MUY ALTO); entre - \$ 50 y - \$ 100 mil millones COPS (grupo riesgo ALTO); menor de - \$ 50 mil millones (grupo riesgo MODERADO);
- La ubicación de cada una de las CCF, dentro de un diagrama “CAMEL”, en donde la calificación de 5,0 es la más alta (más alto riesgo) y en donde aparecen calificadas la mayoría de las CCF.
- El patrimonio negativo de la EPS RS esta alrededor o por encima de -\$50 mil millones COPS (grupo de MUY ALTO riesgo); entre -\$ 25 y - \$ 50 mil millones COPS (grupo de alto riesgo); menor de - \$25 mil millones (grupo de moderado riesgo); patrimonio positivo (grupo de bajo riesgo).
- Indicadores de solvencia: indicador de suficiencia patrimonial e indicador de capital mínimo: negativo por encima de - \$ 50 mil millones COPS (grupo de MUY ALTO riesgo); entre -\$ 25 y - \$ 50 mil millones COPS (grupo de alto riesgo); menor de - \$25 mil millones (grupo de moderado riesgo); suficiencia patrimonial positiva (grupo de bajo riesgo).
- Indicadores de porcentaje de siniestralidad, mayor del 92%.
- Indicador de cuentas por pagar, donde se precia el deterioro del cumplimiento de obligaciones por parte de la CCF y su EPS RS.

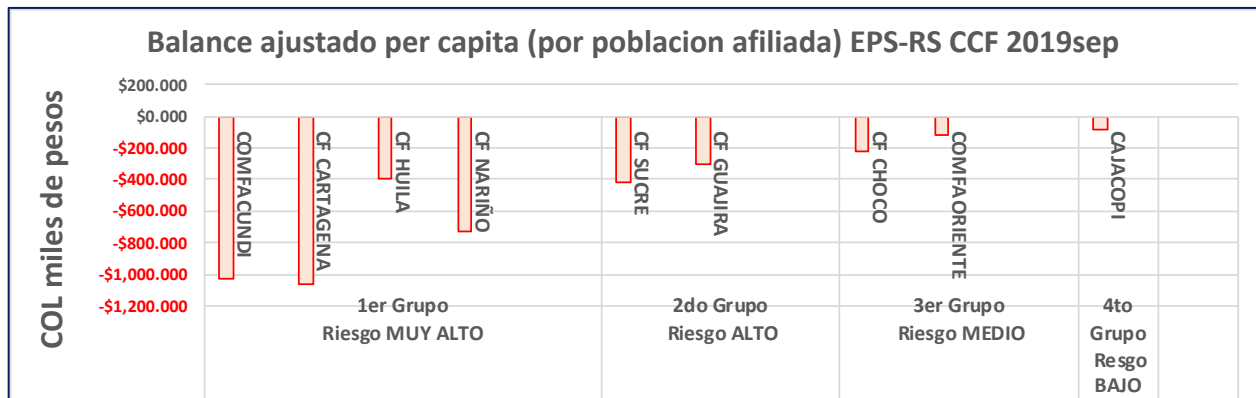
1. VOLUMEN DE PASIVOS QUE LA CCF NO TIENE CAPACIDAD DE CUBRIR CON LOS ACTIVOS DISPONIBLES

Gráfico 45 Indicador: Volumen de pasivos no cubiertos por activos de las EPS RS de las CCF 2019 sep



Fuente. Elaboración propia

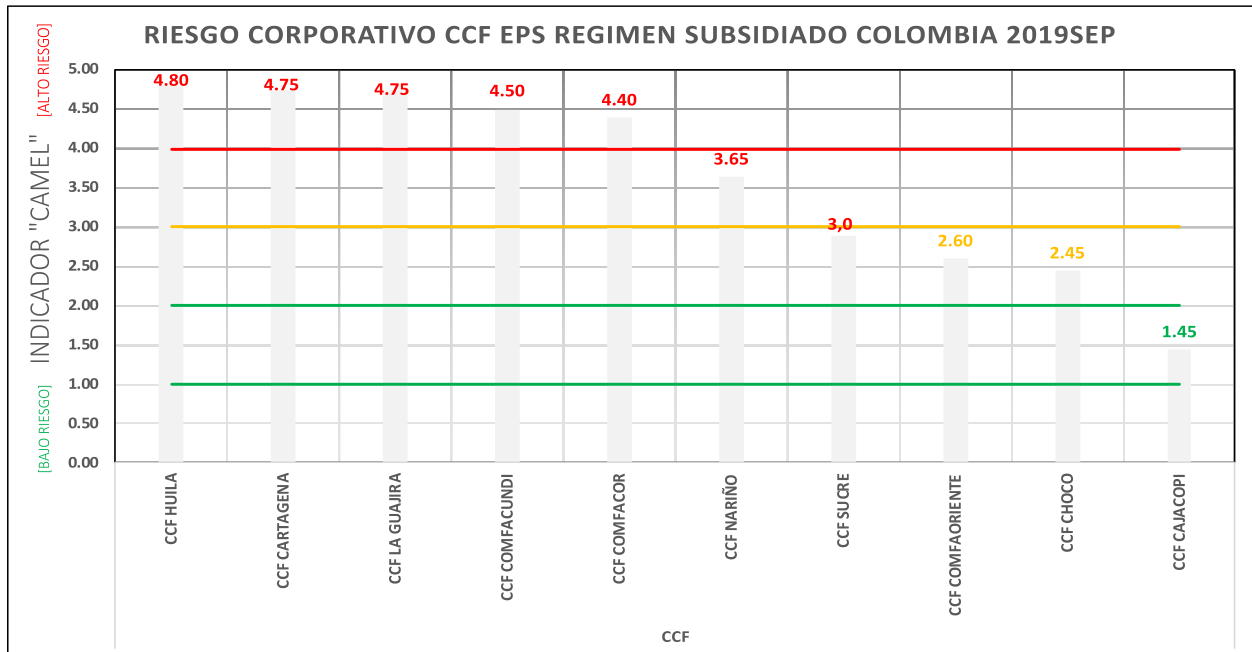
Gráfico 46 Indicador: volumen de pasivos remanentes ajustado per cápita* EPS RS CCF 2019 sep (miles de pesos \$)



Fuente. Elaboración propia *Según volumen de afiliados de cada CCF

2. RIESGO CORPORATIVO DE LAS CCF CON EPS RS

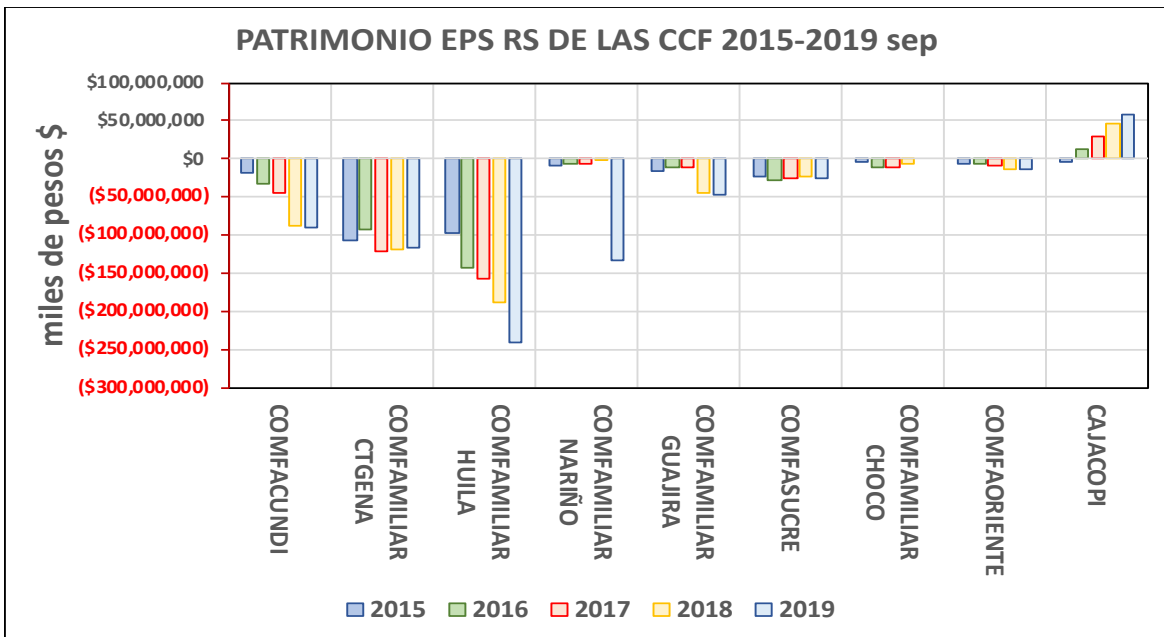
Gráfico 47 Indicador: "CAMEL" de riesgo corporativo de las EPS RS de las CCF 2018



Fuente. Elaboración propia

3. PATRIMONIO DE LA EPS RS DE LAS 9 CCF

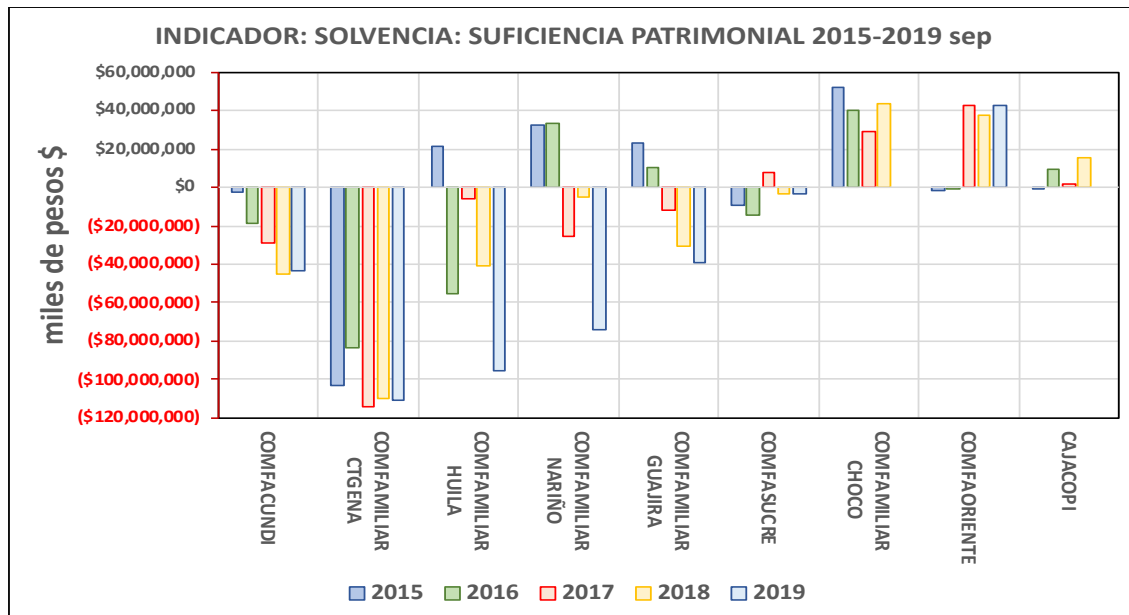
Gráfico 48 Indicador: Patrimonio de las EPS RS de las CCF 2015-2019 sep



Fuente. Elaboración propia

4. SOLVENCIA: SUFICIENCIA PATRIMONIAL DE LA EPS RS DE LAS 9 CCF

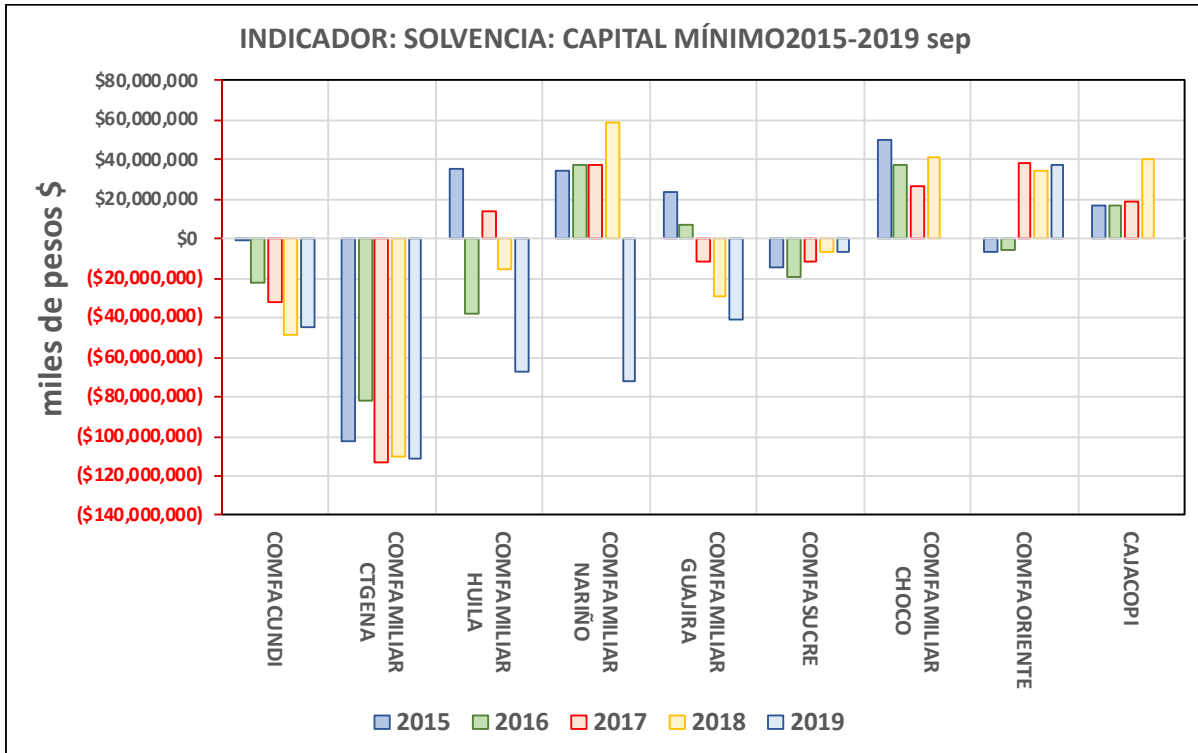
Gráfico 49 Indicador: Suficiencia patrimonial de las EPS RS de las CCF 2015-2019 sep



Fuente. Elaboración propia

5. SOLVENCIA: CAPITAL MÍNIMO DE LA EPS RS DE LAS 9 CCF

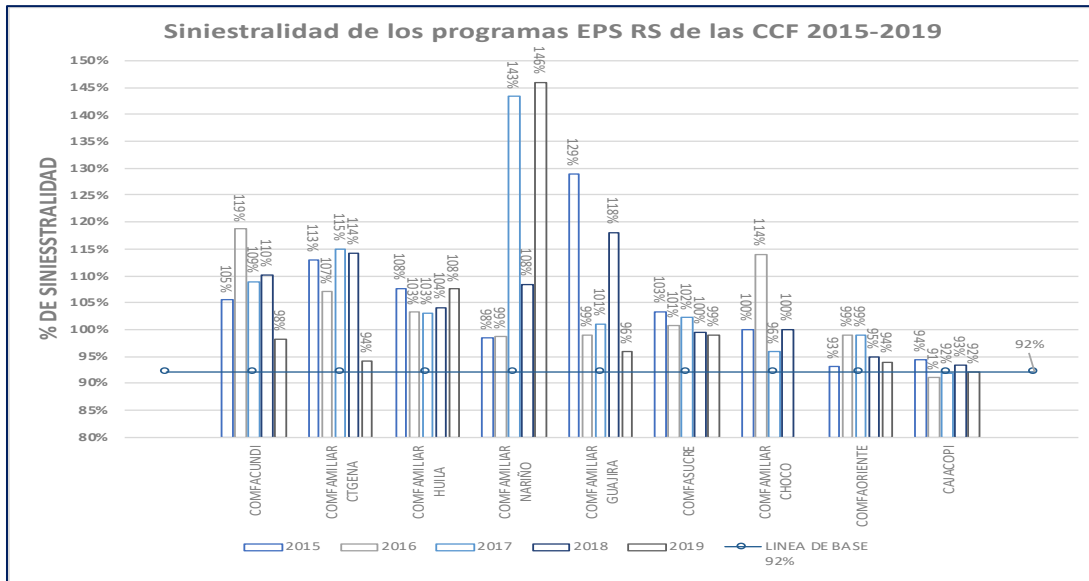
Gráfico 50 Indicador: Capital mínimo de las EPS RS de las CCF 2015-2019 sep



Fuente. Elaboración propia

6. SINIESTRALIDAD DE LA EPS RS DE LAS 9 CCF

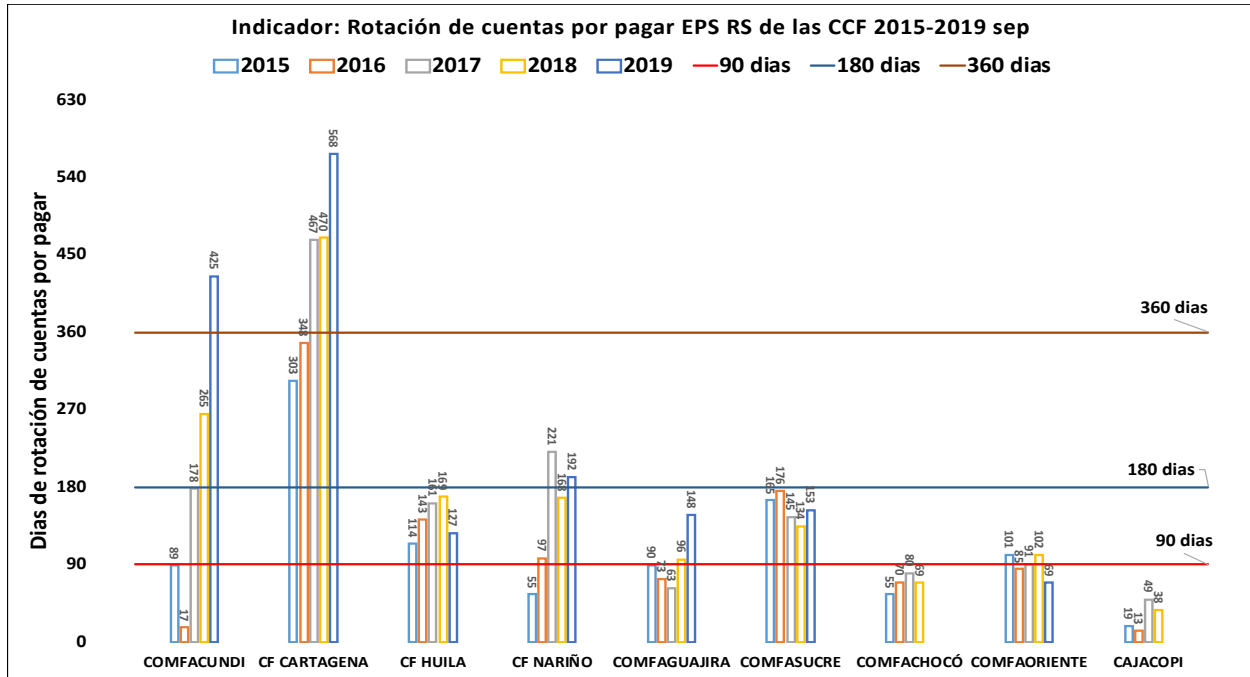
Gráfico 51 Indicador: Porcentaje de siniestralidad de las EPS RS de las CCF 2015-2019 sep



Fuente. Elaboración propia

7. DETERIORO OBLIGACIONES: CUENTAS POR PAGAR

Gráfico 52 Indicador: Rotación (edad días) de cuentas por pagar de las EPS RS de las CCF 2015-2019 sep



Fuente. Elaboración propia

6.1.2 Priorización y modelación de alternativas técnicas jurídicas y financieras viables para las CCF y sus EPS RS, en el contexto de la situación actual del SGSSS

Luego de comprender la situación de cada una de las CCF analizadas, con sus EPS RS, y de advertir los niveles de riesgo en los que se encuentran, se desarrolla un modelo de análisis en los componentes técnico jurídico y financiero, que permiten junto con el análisis de contexto de estos negocios, advertir los potenciales caminos de acción que podrían seguir, entendiendo que algunas de ellas requieren acciones inmediatas y de gran calado, desde una perspectiva de la integridad institucional de las CCF.

La síntesis de las propuestas de acción se presenta en la siguiente tabla, en donde se puede advertir:

Tabla 400 Escenarios de acción frente a la clasificación del riesgo de las CCF con sus EPS RS

AGRUPACIÓN	#	CCF	RIESGO DE LA CCF	VIABILIDAD – Escenarios de actuación posibles de la EPS RS			
				Escenario # 1 "Continuidad"	Esc # 2A ESCISIÓN x ABSORCIÓN	Esc # 2B ESCISIÓN x CREACIÓN	LIQUIDACIÓN FORZOSA SNS
1er GRUPO	1	COMFAMILIAR CARTAGENA BOLÍVAR	MUY ALTO	NO	Muy baja probabilidad [*]		SI
	2	COMFACUNDI	MUY ALTO	NO	Muy baja probabilidad [*]		SI
	3	COMFAMILIAR HUILA	MUY ALTO	NO	Muy baja probabilidad [*]		SI
	4	COMFAMILIAR NARIÑO	MUY ALTO	NO	Muy baja probabilidad [*]		SI

AGRUPACIÓN	#	CCF	RIESGO DE LA CCF	VIABILIDAD – Escenarios de actuación posibles de la EPS RS			
				Escenario # 1 “Continuidad”	Esc # 2A ESCISIÓN x ABSORCIÓN	Esc # 2B ESCISIÓN x CREACIÓN	LIQUIDACIÓN FORZOSA SNS
2do GRUPO	5	COMFASUCRE	ALTO	NO	probabilidad media [**]		Escisión NO aprobada
	6	COMFAGUAJIRA	ALTO	NO	probabilidad media [**]		Escisión NO aprobada
3er GRUPO	7	COMFACHOCÓ	MODERADO	SI	no se considera [***]	SI	NO
	8	COMFAORIENTE (NORTE SANTANDER) DE	MODERADO	SI	no se considera [***]	SI	NO
4to GRUPO	9	CAJACOPI (ATLÁNTICO Y OTROS)	BAJO	SI	no se considera [***]	SI	NO

Fuente. Elaboración propia

[*] Muy baja probabilidad de atracción de un 3ro. inversionista viable para ser presentado en PRI a la SNS, dispuesto a asumir los pasivos no cubiertos con activos disponibles, que tienen un volumen de muy alto valor. No obstante, es del caso resaltar que Comfanariño está pendiente de aprobación de un Plan de Reorganización institucional basado en la aplicación de la figura de la escisión del programa de salud; siendo esta una acción de salvamento plausible para el programa de salud RS y para la misma CCF, es deseable y necesario un pronto pronunciamiento por parte de la SNS.

[**] Probabilidad media de atracción de un 3ro. aliado-inversionista viable para ser presentado en PRI a la SNS, dispuesto a asumir los pasivos no cubiertos con activos disponibles.

[***] “No se considera”: a pesar de que el escenario #2º también es una opción plausible, se indica que no se considera, dado que no es una opción alienada con las directrices estratégicas de los directivos de estas CCF.

Se realizan los análisis técnicos, jurídicos y financieros aplicables a cada una de las CCF, para definir los caminos posibles de actuación, que se sintetizan en tres escenarios:

- El escenario # 1, es aquel en que se mantiene la operación de la EPS RS y de la CCF en las condiciones actuales, el cual, en ningún caso, se consideró viable en el análisis de la “parte segunda” del estudio (escenario “base” o de “continuidad”).
- Escenario # 2. Escisión del negocio de la EPS RS de la CCF, requiriendo un ente receptor o beneficiario de este negocio y que deberá operar como un agente dispuesto a realizar inversiones de capital para atender parcial o totalmente los pasivos acumulados, o como un nuevo vehículo que se constituya como persona jurídica independiente y reciba el negocio de EPS RS de la CCF.
- Escenario # 3. Liquidación forzosa de la EPS RS por parte de la SNS, de manera simultánea intervención forzosa para administrar (en los casos del grupo de “muy alto riesgo”) por parte de la SSF preservando la integridad de la CCF.

Una síntesis inicial de los escenarios de actuación, para cada una de las CCF, se relacionan con cada uno de los grupos de la categorización, así:

-1er. grupo, definido como de “muy alto riesgo” (4 CCF con sus EPS RS: Comfamiliar Cartagena Bolívar, Comfacundi, Comfamiliar HUILA, Comfamiliar NARIÑO) con tres escenarios de actuación:

- En el escenario # 1 de “continuidad” manteniendo la operación en las mismas condiciones de hoy, no existe viabilidad en el corto-mediano plazo (escenario “Base”).

- Escenario # 2. Basado en un modelo de escisión, en donde el negocio de la EPS RS se entregue a una entidad “beneficiaria” o receptora, “liberando” a la CCF del deterioro que le origina este negocio. La estrategia de escisión podría denominarse en este caso “de rescate” de la CCF (Escenario # 2 A).

No obstante, y al respecto de la viabilidad de este escenario, se advierte que existe una “muy baja probabilidad” de atraer un aliado estratégico que “en condiciones promedio de mercado” y con una óptima reputación, estuviesen dispuestos a aportar capital necesario para atender los pasivos que quedan, luego de retirar la EPS RS y luego de utilizar todos los activos disponibles. La responsabilidad sobre los pasivos que no esté dispuesto a cubrir el aliado-inversionista, quedarían a cargo de la caja.

Para este primer grupo, el volumen de pasivos acumulados faltantes por cubrir es tan elevado en la actualidad que, de un lado, supera por mucho los promedios de las transacciones observadas en inversiones en negocios similares en el país en los últimos años, y de otro lado, si el inversionista asumiera una porción “razonable”, el faltante seguiría siendo tan elevado, que la CCF no tendría una oportunidad viable de asumirlo con sus propios recursos.

Por esta razón es por la que se considera de muy baja probabilidad que se pueda hacer viable esta alternativa y de que un programa de reorganización institucional PRI, para una propuesta de escisión, pudiera tener éxito.

El nuevo aliado debería cumplir, además, de manera posterior a la escisión y por su propia cuenta, con las condiciones financieras y de solvencia, es decir, con los aportes efectivos de capital que requerirá demostrar la EPS, de acuerdo con los requisitos de ley relacionados con los montos y tiempos exigidos para garantizar la solvencia en este tipo de operación de aseguramiento en salud.

No obstante, es del caso resaltar que Comfanariño está pendiente de aprobación de un Plan de Reorganización institucional basado en la aplicación de la figura de la escisión del programa de salud; siendo esta una acción de salvamento plausible para el programa de salud RS y para la misma CCF, es deseable y necesario un pronto pronunciamiento por parte de la SNS.

- Escenario # 3. Como respuesta a la no posibilidad de una escisión: siguiendo el patrón de análisis de los párrafos anteriores (y si en efecto no se logra concretar la opción de un tercero que capitalice, sino la totalidad, si la mayor parte de los pasivos totales), es en donde aparece la opción de una liquidación forzosa por parte del Estado (Superintendencia Nacional de Salud) sobre las 4 EPS RS de las CCF en este grupo de “muy alto riesgo”, como opción de última instancia a considerar.
- Luego de agotado estos escenarios # 2 y # 3, que requieren ambos el concurso y decisión de la SNS, en caso de no haberse logrado su aplicación o desarrollo, y en ese sentido seguir como están, solo queda el camino expedito al cierre de operaciones.

-2do. grupo, definido como de “alto riesgo” (2 CCF con sus EPS RS: COMFAGUAJIRA y COMFASUCRE) tienen tres escenarios de actuación:

- En el escenario # 1 de “continuidad” manteniendo la operación en las mismas condiciones de hoy, no existe viabilidad en el corto-mediano plazo (escenario “Base”).
- Escenario # 2. De separación del negocio de la EPS RS de la CCF, mediante una escisión, que permita su entrega a un 3ro (escenario # 2 A). A diferencia del grupo anterior, el volumen total de las acreencias es de menor tamaño y es posible aumentar la probabilidad de “atraer” un aliado que reciba el negocio de la EPS RS y a su vez asuma el pago de una parte importante de los pasivos, de tal suerte que la CCF pueda asumir una porción menor, haciendo viable esta operación para la CCF.

El nuevo aliado debería cumplir, además, de manera posterior a la escisión y por su propia cuenta, con los aportes efectivos de capital que requerirá demostrar la EPS, de acuerdo con los requisitos de ley

relacionados con los montos y tiempos exigidos para garantizar la solvencia en este tipo de operación de aseguramiento en salud.

- Escenario # 3, de Intervención forzosa. Es el escenario menos probable, dadas las probabilidades de hacer viable el escenario # 2.

-3er. grupo, definido como de “riesgo moderado” (2 CCF con sus EPS RS: COMFACHOCÓ y COMFAORIENTE) tienen tres escenarios de actuación:

- En el escenario # 1 de “continuidad” manteniendo la operación en las mismas condiciones de hoy, existe viabilidad en el corto-mediano plazo (escenario “Base”), excepto cuando se incorporan al modelo de proyección los requisitos de inyección de nuevo capital, que no son susceptibles de ser cubiertos con excedentes de operación corriente.
- Escenario # 2. De separación del negocio de la EPS RS de la CCF, mediante una “escisión preventiva” (escenario # 2B). El volumen total de las acreencias es de mucho menor tamaño que el de los dos grupos anteriores y las obligaciones están en capacidad de ser cubiertas con los activos de la propia EPS RS. La CCF puede mantener su viabilidad a partir de la generación de su propio capital derivado de su desempeño corporativo, pero en el entendido que la EPS RS de manera planificada, y no en medio de una situación de crisis, puede ser escindida hacia un nuevo vehículo comercial, dejando liberada la CCF del riesgo directo que supone operar la EPS RS. La escisión en este caso puede operar bien por el mecanismo de creación, bajo propiedad única de la propia CCF sin requerir de un “tercero inversionista” y, por tanto, sin necesidad de considerar de primera mano, el mecanismo de absorción, no con esto queriendo decir que no sea viable intentar esta opción.

No obstante, se debe advertir que, en este escenario, los desafíos de inversión de capital para cumplir con los requerimientos de ley en los montos y plazos estipulados por la norma, siempre mantendrá en tensión la viabilidad de la EPS, durante cada año de operación subsiguiente luego de la escisión, hasta alcanzar los valores exigidos, presionando incluso el aporte nuevo de capital de la CCF como principal accionista de este nuevo vehículo societario.

- Escenario # 3, de Intervención forzosa. Es el escenario menos probable, dadas las probabilidades de concretar el escenario # 2 y realizar una escisión planificada. Luego de agotado este escenario, que requiere el concurso y decisión de la SNS, en caso de no haberse logrado su aplicación o desarrollo, y en ese sentido seguir como están, solo queda el camino expedito al cierre de operaciones.

-4to. grupo, definido como de “riesgo bajo” (1 CCF con su EPS RS: CAJACOPI) tienen tres escenarios de actuación:

- En el escenario # 1 de “continuidad” manteniendo la operación en las mismas condiciones de hoy, existe viabilidad en el corto-mediano plazo (escenario “Base”).
- Escenario # 2. Referido a la separación del negocio de la EPS RS de la CCF, mediante una “escisión preventiva” (escenario # 2B). El volumen total de las acreencias es cubierto en su totalidad, con los activos de la propia EPS RS y no requiere de entrada un aliado externo. La escisión en este caso puede operar bien por el mecanismo de creación, bajo propiedad única de la propia CCF sin requerir de un “tercero inversionista” y, por tanto, sin necesidad de considerar de primera mano, el mecanismo de absorción.

No obstante, se debe advertir que, en este escenario, los desafíos de inversión de capital, para cumplir con los requerimientos de ley en los montos y plazos estipulados por la norma, siempre mantendrá en tensión la viabilidad de la EPS, durante cada año de operación subsiguiente luego de la escisión, hasta alcanzar los valores exigidos, presionando incluso el aporte nuevo de capital de la CCF como principal accionista de este nuevo vehículo societario.

- Escenario # 3, de Intervención forzosa. Es un escenario poco probable dadas las potencialidades de avanzar en el escenario # 2, de manera planificada o de incluso preservar un escenario # 1 de continuidad.

NOTAS. El escenario # 2, de escisión, en todos los casos no deja de ser complejo. Este escenario considera la necesidad (i) de contar con los recursos del FOSFEC (Ley 1929/2018 artículo 3) y/o de la Subcuenta de Garantías para la Salud que hoy funciona en la ADRES, que permitan incrementar los activos para cubrir pasivos (al menos parcialmente), y por ello entonces, debe utilizar como condición *sine qua non* el mecanismo de un (ii) Plan de reorganización institucional PRI, previsto en las normas vigentes, a ser aprobado por la SNS y sin cuyo visto bueno, no es posible avanzar en este escenario, exponiéndose de manera directa a quedar en el camino del escenario # 3 de liquidación forzosa o, de continuar como está, verse avocado a uno final de cese de operaciones. Adicionalmente, deberá incorporar dentro del PRI (iii) una participación de la CCF así sea mínima, manteniendo la obligación de ley de hacer parte de la nueva operación, lo que debe quedar plasmado en el acuerdo de escisión. Con estos dos elementos: PRI + participación, podrá la CCF acceder a los recursos de la Ley 1929/2018 artículo 3.

Todo este conjunto inicial de elementos a considerar en la propuesta de acción para cada una de las CCF y sus EPS RS se desarrolla en los siguientes ítems a profundidad, desde la perspectiva jurídica y financiera corporativa.

6.1.3 Modelación básica de alternativas JURÍDICAS

El algoritmo diseñado que se encuentra en las siguientes ilustraciones, permite visualizar el paso a paso a seguir por cada una de las CCF, en el propósito de definir el Escenario a desarrollar en la perspectiva de encontrar los mecanismos que permitan salvaguardar la integridad de la CCF y garantizar su supervivencia y desarrollo misional en el marco del sistema de subsidio familiar, y además, cumplir con las exigencias técnicas y financieras de la operación del régimen subsidiado para la garantía del acceso a la prestación de los servicios de salud de los afiliados a la EPS CCF.

Su construcción ha contemplado las posibilidades jurídicas de la normatividad vigente, y las que debieran crearse para viabilizar el escenario definido de acuerdo con la condición de cada una de las CCF.

A continuación, la descripción del paso a paso:

6.1.3.1 Algoritmo general de análisis

Ver las siguientes ilustraciones.

Paso 1. Se parte de buscar una respuesta a la siguiente pregunta: ¿la operación del “programa de salud EPS RS” pone en riesgo la viabilidad de cada una de las 9 CCF que participan en el régimen subsidiado de salud en la actualidad? (nov 2019)

La respuesta a esta pregunta se desarrolla para cada CCF en la “segunda parte” del presente estudio.

Se obtiene como respuesta para las 9 CCF que, SI EXISTE UN RIESGO DE AFECTACIÓN, negativa en todos los casos, en donde la EPS RS pone siempre en riesgo la viabilidad de la CCF, aunque con diversos grados de impacto, lo que determina la categorización según su nivel de riesgo (alto, moderado y bajo), considerando que algunas, es imperativo calificarlas en un estado de “muy alto”, acercándose en el corto plazo a una potencial situación de cierre de operaciones.

Paso 2. Se realiza la categorización de cada una de las CCF, tal y como se describió en el ítem 7.1.1. Incluye el análisis para cada una de las CCF del escenario # 1 o “base”.

Paso 3. Se propone un perfil de actuación, que se resume en el siguiente argumento: “en TODOS los casos (en el corto o en el mediano plazo) y con el FIN DE PROTEGER LA INTEGRALIDAD DE CADA UNA LAS 9 CCF (y la garantía del derecho frente al sistema de SF de trabajadores y familias) se debe separar/retirar el programa de salud EPS-RS”.

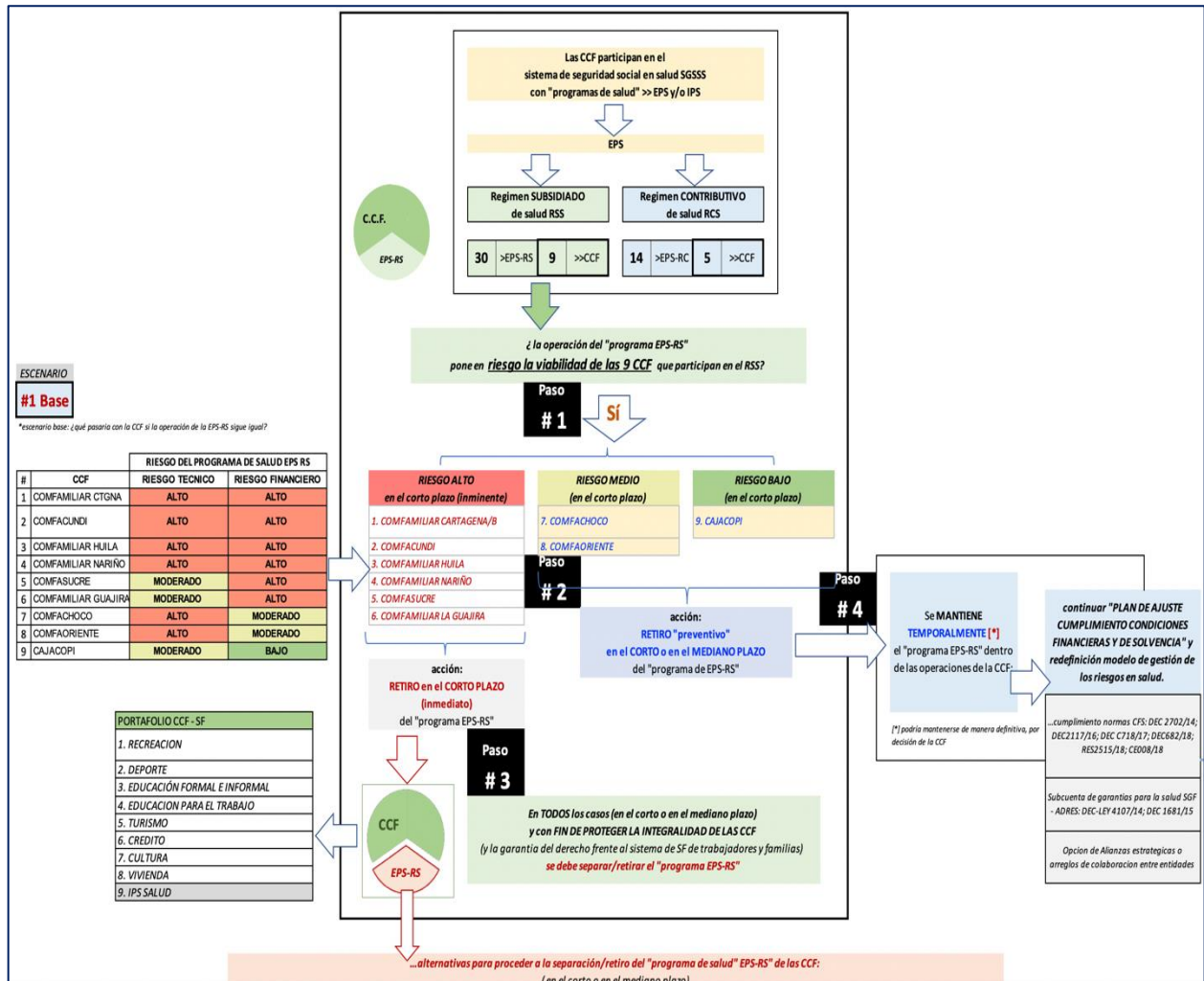
Estas acciones se diferencian de la siguiente manera:

- (i) para las 6 EPS RS de las CCF, clasificadas en RIESGO MUY ALTO Y ALTO, la situación relacionada con alta posibilidad de entrar en estado de cierre de operaciones requiere de acciones contundentes e inmediatas, que permitan “frenar de inmediato” el deterioro patrimonial de la misma EPS y el deterioro patrimonial de la CCF, la cual se esperaría que continúe funcionando en un proceso de recuperación⁴⁵.
- (ii) para las 3 EPS de las CCF, clasificadas en RIESGO MODERADO Y BAJO, se requiere de acciones de ajuste y fortalecimiento institucional, al mismo tiempo que una acción “preventiva”, buscando ceder la EPS a otro tipo de vehículo societario (que puede ser propio) que separe las dos operaciones: la de la EPS y la de la CCF.

Paso 4. Para las 3 EPS RS de las CCF, clasificadas en RIESGO MODERADO Y BAJO: se puede avanzar entonces en el retiro preventivo en el corto o en el mediano plazo, del programa de salud EPS RS. De manera temporal, se puede mantener el programa de salud EPS RS como una unidad de negocios de la CCF, tal y como existe hoy, pero cumpliendo con el plan de ajuste corporativo al cumplimiento de las condiciones técnicas, financieras y de solvencia, y en especial redefiniendo el modelo de gestión de riesgos, de contratación de la red de prestadores y de ajuste radical para lograr un nivel de siniestralidad menor del 92% (plan de ajuste). Existe también la alternativa de optar por alianzas estratégicas o arreglos de colaboración entre entidades.

⁴⁵ Es del caso resaltar que la aprobación del Plan de Reorganización institucional de Comfanariño, hoy pendiente de pronunciamiento por parte de la SNS, frenaría el deterioro patrimonial actual, siendo esta una acción de salvamento plausible para el programa de salud RS y para la misma CCF.

Ilustración 4 Pasos 1 a 4, algoritmo de decisión en el proceso de decisión de acciones a realizar en las 9 CCF con EPS RS.



Fuente. Elaboración propia

Paso 5. Para las 3 EPS RS de las CCF, clasificadas en RIESGO MODERADO Y BAJO: de manera simultánea y en el corto-mediano plazo, debe planificarse y ejecutarse el proceso de escisión de la EPS RS, preparando un nuevo vehículo societal (que, de acuerdo con las conversaciones sostenidas con los equipos de dirección de las CCF, sería de propiedad única de las mismas cajas. Sin embargo y en teoría, podría considerarse la presencia de un aliado que participe de la propiedad de este nuevo vehículo) y luego de lo cual, sería viable lograr que esta nueva entidad jurídica (diferente de la razón social de la CCF), fuese receptora o beneficiaria del negocio de la EPS escindida.

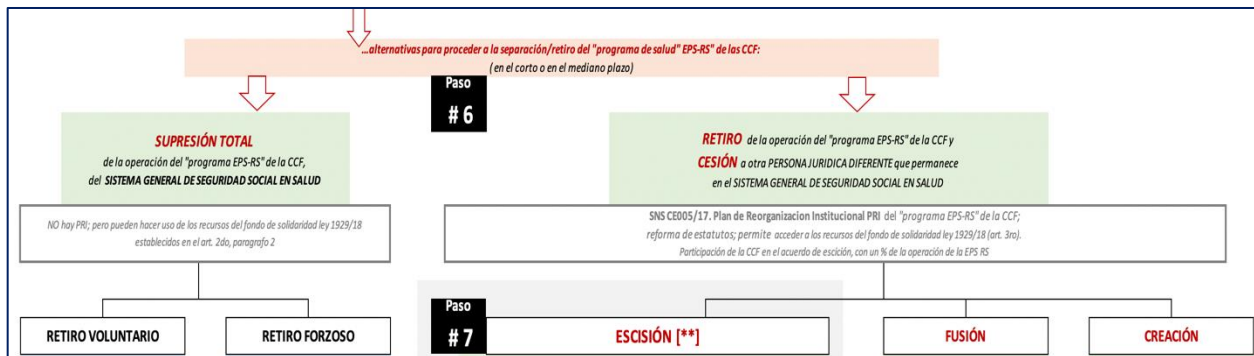
Paso 6. Para las 6 EPS RS de las CCF, clasificadas en RIESGO ALTO: tienen dos caminos de actuación para proceder a la separación / retiro del programa de salud EPS RS de las CCF:

- (i) RETIRO de la operación del programa de salud EPS RS de las CCF a través de la CESIÓN a otra persona JURÍDICA DIFERENTE que permanecerá operando en el SGSSS, como asegurador en salud. De acuerdo con la CE005/17 de la SNS, se debe formular Plan de Reorganización Institucional PRI del "programa EPS-RS" de la CCF; incluye reforma de estatutos de la CCF para el proceso de escisión; esta vía permite acceder a los recursos del Fondo de Solidaridad Ley 1929/18 (art. 3ro.). Requiere de una participación

de la CCF en el acuerdo de escisión, con un % de la operación de la EPS RS. Contempla tres posibles vías jurídicas: escisión, fusión y creación.

- (ii) SUPRESIÓN TOTAL de la operación del programa EPS RS de la CCF, del SGSSS. NO hay PRI; pero pueden hacer uso de los recursos del Fondo de Solidaridad Ley 1929/18 establecidos en el art. 2do., párrafo 2. Contempla dos posibles vías jurídicas: el retiro voluntario y el retiro forzoso de la operación y del negocio, lo que dependería de la capacidad de la CCF para resolver las obligaciones con terceros.

Ilustración 5 Paso 6, algoritmo de decisión en el proceso de decisión de acciones a realizar en las 9 CCF con EPS RS.



Fuente. Elaboración propia

Paso 7. En el camino del RETIRO de la operación del programa de salud EPS RS y CESIÓN de la operación a otra persona jurídica diferente, que operaría el negocio de la EPS RS dentro de las reglas de juego de la seguridad social, se debe tener en cuenta que:

- Dado que los programas de salud de régimen subsidiado de las CCF no tienen personería jurídica propia, siendo estas parte o unidad de negocio de la Caja, las vías de acción asociadas a las opciones de "fusión" y creación" no sería figuras jurídicas viables para aplicar por las CCF pues, suponen la disolución de la persona jurídica escidente, es decir, la CCF, por lo cual estas dos vías de actuación se descartan. Se toma la vía entonces de la CESIÓN por ESCISIÓN, toda vez que se verían enfrentadas a separar una parte del patrimonio de la CCF.
- La CCF como entidad "escidente", entrega a un nuevo vehículo societario, que actuaría como entidad beneficiaria, el programa EPS-RS para que opere como asegurador. En este caso, la CCF no se disuelve.

Paso 8. En el caso en el que la entidad beneficiaria o receptora YA EXISTA, entonces se materializa la opción de una escisión por ABSORCIÓN, es decir, en donde la entidad receptora "absorbe" a la EPS RS, que la CCF como entidad escidente, separó de su estructura. Estas entidades existentes, pueden corresponder a cualquiera de las figuras de naturaleza jurídica existentes en la institucionalidad del país y que pueden ser, entidades que ya existen como aseguradoras del SGSSS (EPS que tiene habilitada autorización para funcionar en el régimen subsidiado, en el contributivo o en ambos) o entidades que no tienen esta naturaleza específica y que podrían ser entonces, IPS, proveedores, y cualquiera otro tipo de potencial inversionista, que con el código de habilitación de la EPS-RS escindida y la aprobación por SNS, entrarían a operar el negocio del aseguramiento en salud en los lugares autorizados.

En el caso en el que la entidad beneficiaria o receptora NO EXISTA, entonces ya no cabría una absorción, sino la CREACIÓN de un nuevo ente que entraría a actuar como beneficiaria de la EPS RS escindida.

Paso 9. La búsqueda por parte de la CCF, para encontrar un aliado-inversionista, que este en disposición de recibir la unidad EPS RS escindida de la CCF, lo que es la base de viabilidad de este tipo de escenario. Tomando en consideración que este aliado, además de tener la intención y los recursos, pueda cumplir

con los exigentes requerimientos técnicos de la SNS en el marco de un PRI a postular, se describen, en su orden, 4 alternativas identificadas como posibles: (Ver 7.1.4. para el análisis financiero de estas opciones).

- (i) **la 1ra. opción, es la de poder contar con una EPS ya habilitada en el régimen SUBSIDIADO de salud**, como potencial aliada y beneficiaria, en disposición y capacidad para recibir la operación de la EPS RS de la CCF y dispuesta a hacer inversión de capital asumiendo parte de los pasivos de la CCF.

-La Ventaja de esta opción: la entidad absorbente, en cuanto ya existe, cuenta con la experiencia, la organización y la habilitación para cumplir actividades propias del servicio, lo cual disminuye tiempos en las curvas de aprendizaje y sirve para los fines de garantizar la continuidad en la prestación del servicio.

-La desventaja principal: el espectro de las EPS disponibles hoy en Colombia es muy reducido. De las 30 EPS autorizadas para funcionar hoy en el país, apenas 3 de ellas (sin contar las EPS indígenas, ni a CAJACOPI) tienen indicadores financieros con patrimonios positivos y no están en algún tipo de medida de vigilancia por parte de la SNS. Esto hace que las opciones para buscar un aliado entre ellas sean muy pocas (Nueva EPS, Coosalud, Mutual Ser).

- (ii) **La 2da. opción, es la de poder contar con una EPS ya habilitada en el régimen CONTRIBUTIVO de salud**, como potencial aliada y beneficiaria, en disposición y capacidad para recibir la entrega por parte de una CCF del negocio de la EPS RS, de recibir afiliados (vía normas de movilidad) y dispuesta a hacer inversión de capital asumiendo parte de los pasivos de la CCF.

-La Ventaja de esta opción: las EPS que se encuentran en condiciones de aceptar esta alternativa, son un número mayor que las del subsidiado, tienen indicadores financieros positivos y cumplen con los requerimientos normativos en materia de habilitación de condiciones financieras y de solvencia, sin que tengan medidas de vigilancia por parte de la SNS.

-Las desventajas: de un total de 14 EPS habilitadas en el régimen contributivo de salud, 8 tendrían posibilidad de considerarse posibles beneficiarias receptoras de las EPS RS de las CCF (Nueva EPS, Compensar y Comfenalco Valle, que son CCF y las siguientes sociedades comerciales. SALUD TOTAL, SURA, SANITAS, ALIANZASALUD Y SALUDMIA), sin embargo, estas EPS están autorizadas para operar en el régimen contributivo.

Para operar como receptoras de la EPS RS de las CCF deberán tomar uno de dos caminos: (i) recibir la habilitación para operar en el RS cedida por la entidad escidente en el marco de la escisión; (ii) preferir no habilitarse en el RS y mantenerse en el RC, ante lo cual queda como camino, la posibilidad de utilizar el máximo porcentaje de recepción de usuarios, vía las normas de movilidad, que admiten hasta un 30% del total de personas afiliadas pertenecientes al régimen en el que no están autorizadas (decreto 1424 de 2018).

Sin embargo, esta opción requiere una acción del ejecutivo sectorial, en cabeza del MSPS para ajustar el contenido de la norma, haciendo explícita la opción de la escisión. Esto requiere del concurso del MSPS. Esta opción genera una alternativa a las EPS RC que no estén interesadas en operar negocios de aseguramiento bajo las reglas de juego del régimen subsidiado en salud.

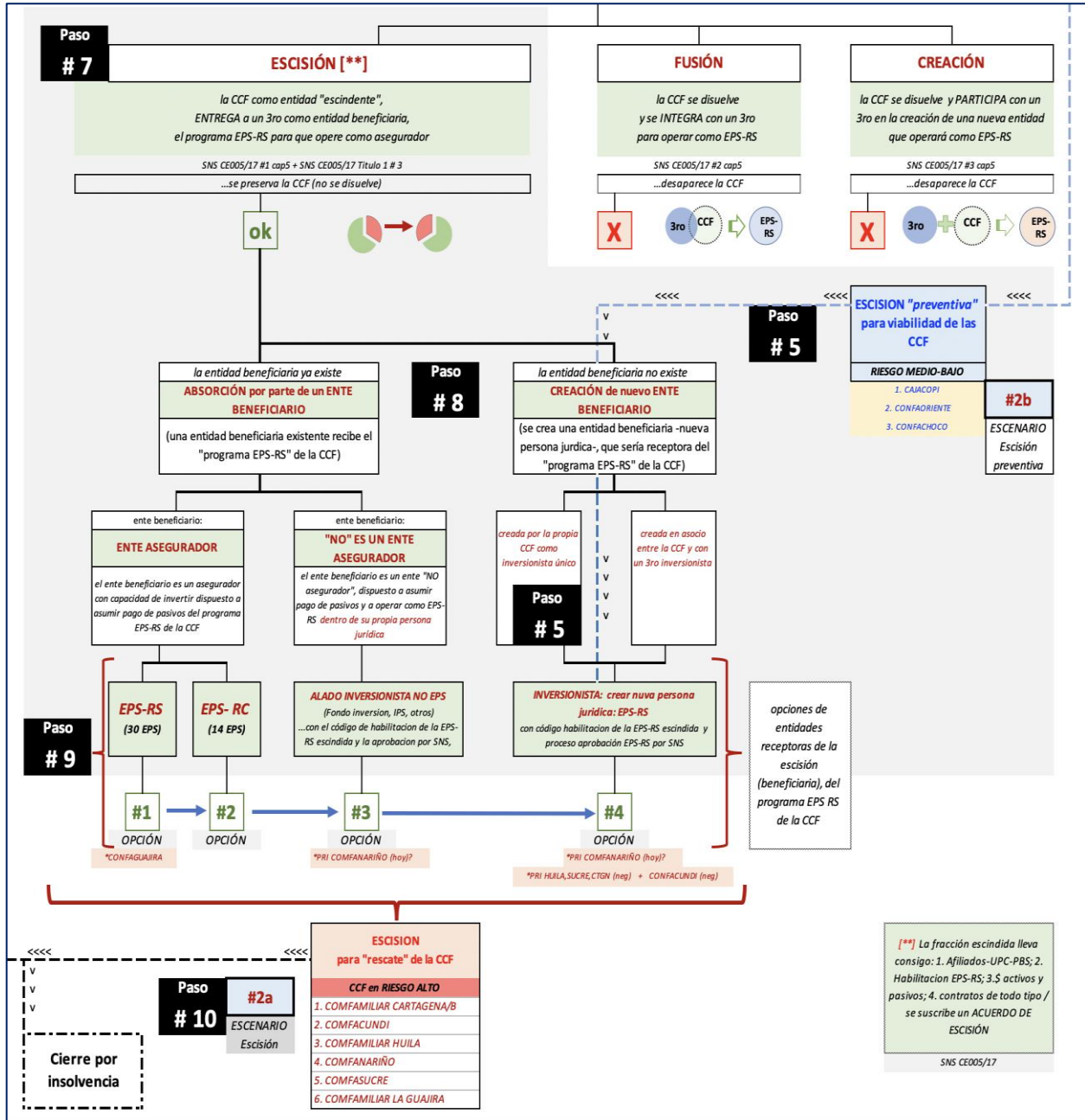
- (iii) **La 3ra. opción es la de poder contar con un aliado-inversionista** que actúe como ente beneficiario receptor de la EPS RS escindida, que no esté dedicada al negocio del aseguramiento en salud en Colombia (como las dos opciones anteriores), esto es, un aliado dispuesto a invertir en la operación de una EPS RS, utilizando para ello el código de habilitación que trae consigo la EPS escindida. El aliado en este caso, ya existente, sería el vehículo societario que operaría la EPS RS. En este mismo sentido puede existir una 4ta. opción, con la creación de un nuevo vehículo societario y no uno ya existente, que reciban la EPS RS habilitada y sea el que continúen operando.

-La ventaja: existe un volumen mucho mayor que las EPS disponibles en los dos regímenes, para encontrar un aliado, dispuesto a asumir la EPS RS de la CCF y a hacer aportes de capital para sanear los pasivos.

-La desventaja: el aliado inversionista debe contar no solo con la disposición para acoger el negocio de la EPS RS y con los recursos necesarios para liberar a la CCF de una buena parte de sus pasivos, según se negocie en el acuerdo de escisión, sino que además debe ser un buen “candidato” para proponerlo a la SNS en el marco de un PRI: el perfil reputacional de la o las persona(s) jurídica(s) y de los socios inversionistas, el origen de los fondos, la apuesta por una inversión de largo plazo y vocación por el aseguramiento en salud, la propuesta de gobierno corporativo. Este perfil hace justo que no se advierta como una buena opción en el caso que proponer canjear deuda por acciones de la entidad aliada.

Paso 10. Superada la vía anterior y en caso de no ser posible contar con un aliado inversionista en las condiciones requeridas, o en el caso en el que la opción no resultase aprobada por la SNS en el PRI presentado por la CCF, el camino que le queda en el corto plazo es el de: (i) insistir en la escisión ajustando el PRI atendiendo los requerimientos de la evaluación de la SNS, (ii) insistir en la escisión ajustando el PRI cambiando el aliado propuesto por uno nuevo y ajustando condiciones propuestas, (iii) no poder continuar en la “debida diligencia” ante la imposibilidad real de seguir operando el negocio y verse enfrenado a una situación de suspensión de operaciones por insolvencia. Previo a este ítem, cabe la opción de una intervención forzosa por la autoridad competente (SNS), ante la inminencia de proceso de cese de operaciones, la cual puede tener fines de tomar el control de la entidad para administrar o el control para liquidar.

Ilustración 6 Paso 5 y 7 a 10, algoritmo de decisión en el proceso de decisión de acciones a realizar en las 9 CCF con EPS RS.

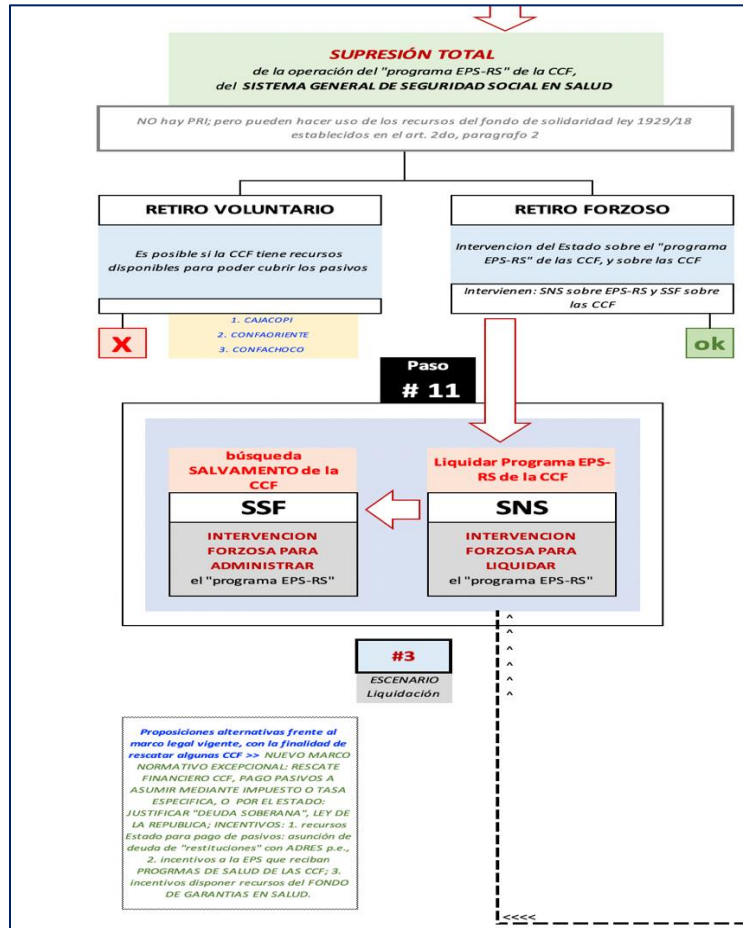


Fuente. Elaboración propia

Paso 11. En este paso se hace referencia a la opción última, en ausencia de encontrar otro camino viable de recuperación y ante la inminencia de un cese institucional de operaciones RS y de afectación a las poblaciones beneficiarias y a los acreedores. En este punto, se entiende que, se requiere la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud en relación con las EPS RS de las CCF, con miras al cierre definitivo de la EPS y la suspensión de su habilitación, para iniciar un retiro FORZOSO de la misma, con fines de liquidación. Intervención 2-4 años: traslado afiliados a una EPS existente; suspende cargue de nuevas acreencias y procesos judiciales originados en la EPS RS y se revisan, auditan, certifican y negocian

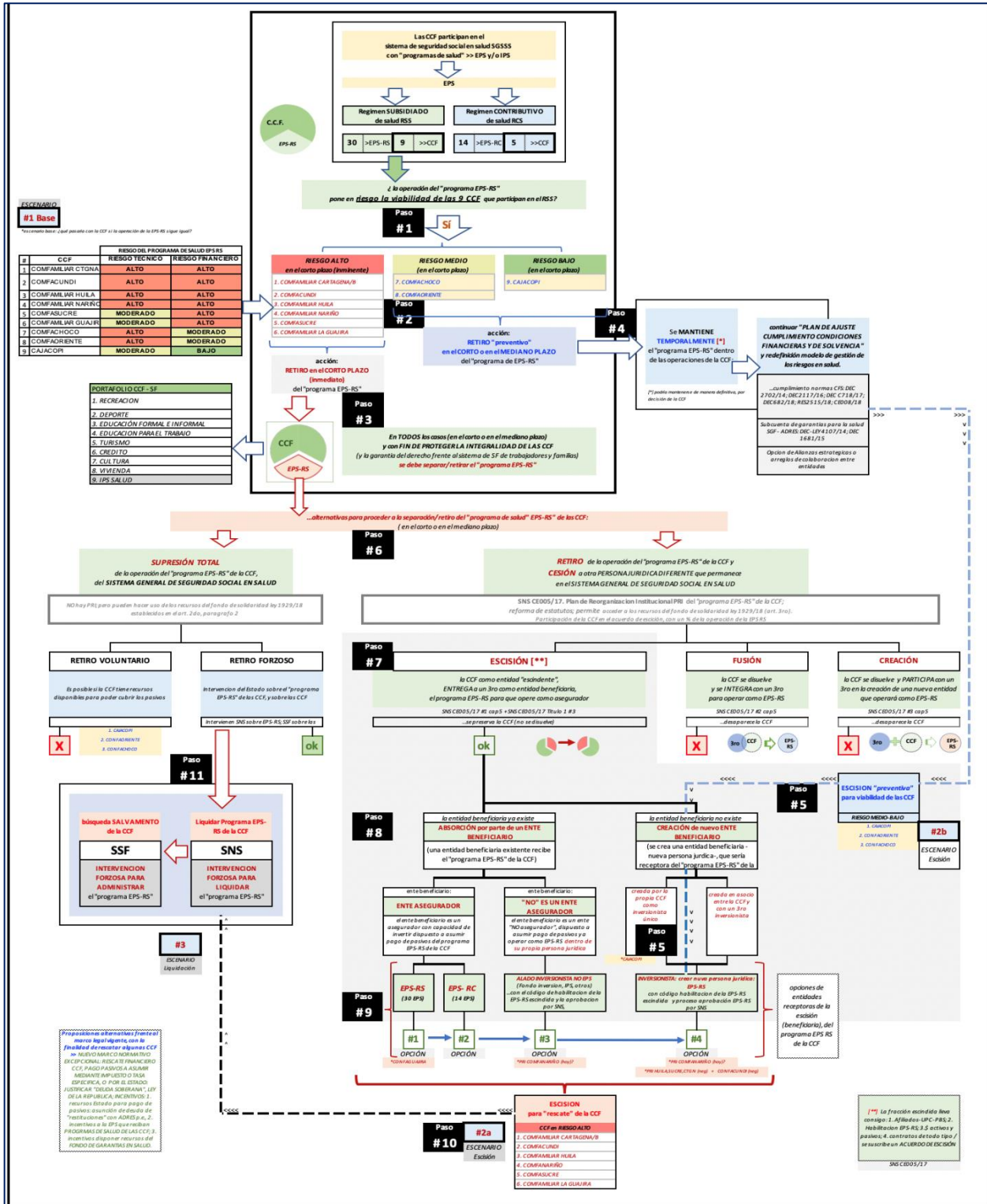
acreencias según disponibilidad de activos y se actualiza el valor contable real; al finalizar la liquidación se podría continuar con un patrimonio autónomo de remanentes- PAR a través de fiducia donde se administre lo restante protegiendo a la CCF; Dependiendo de la situación de la CCF, al momento de la intervención de la EPS RS, se requerirá también una intervención por parte de la Superintendencia del Subsidio Familiar SSF, pero con la intención de administrar, buscando su recuperación y resolver el asunto de los pasivos de la EPS RS que en última instancia quedan a cargo de la CCF. Se debe buscar recuperar y fortalecer la CCF, se compra tiempo” para buscar nuevo marco legal para búsqueda de alternativas excepcionales que permitan financiar acreencias finales no cubiertas (escenario de “rescate” de la CCF).

Ilustración 7 Paso 11, algoritmo de decisión en el proceso de decisión de acciones a realizar en las 9 CCF con EPS RS.



Fuente. Elaboración propia

Ilustración 8 Infografía. Pasos 1 a 10, algoritmo de decisión en el proceso de decisión de acciones a tomar en las 9 CCF con EPS RS.



Fuente. Elaboración propia

En este sentido, y como resultado de la aplicación del algoritmo de decisión, las opciones a seguir podrían ser las siguientes:

- Continuidad del programa de régimen subsidiado al interior de la CCF.
- Supresión total del programa de régimen subsidiado de la CCF, mediante la figura del Retiro Voluntario o del Retiro Forzoso (Liquidación Forzosa por la SNS)
- Retiro o Cesión del programa de régimen subsidiado de la CCF, mediante las figuras de:
 - Escisión (por Absorción ó por Creación): la CCF como entidad escidente entrega a un tercero como entidad beneficiaria, el programa EPS-RS para que opere como asegurador.
 - Fusión: donde la CCF se disuelve y se integra con un tercero para operar como EPS - RS
 - Creación: donde la CCF se disuelve y participa con un tercero en la creación de una nueva entidad que operará como EPS - RS

A continuación, se desarrolla el análisis jurídico de los escenarios de la ESCISIÓN POR ABSORCIÓN y la LIQUIDACIÓN FORZOSA, como los escenarios priorizados por el estudio:

6.1.3.2 Análisis jurídico del escenario # 2 priorizado: ESCISIÓN POR ABSORCIÓN

En atención a las particularidades propias del programa de salud perteneciente a las CCF y una vez analizados todos los componentes jurídicos hasta acá esbozados, consideramos que es esta opción jurídica el escenario priorizado a aplicar por las CCF con miras a separar el programa de salud EPS RS de la CCF y así procurar la protección e individualización del patrimonio de la caja, no significando, que esta es una posición vinculante u obligatoria o que cualquier otro escenario o posibilidad no sea viable, puesto que cada entidad podrá aplicar una u otra alternativa de acuerdo con sus particularidades y realidad actual.

Sea lo primero establecer que, si bien existen formas típicas de reorganización institucional como la fusión, la escisión, o la creación de nuevas entidades, también es cierto que el artículo 2.1.13.9 del Decreto 780 de 2016 admite *otras formas de reorganización institucional*, las cuales pueden resultar de las diferentes formas de transformación o asociación previstas en el ordenamiento jurídico, como de cualquier otra forma híbrida o novedosa, no prohibida expresamente, que pueda resultar en el marco de la autonomía que se reconoce a las CCF como sujetos particulares y cuyo núcleo no puede ser afectado bajo argumento de inspección, vigilancia y control, si tal autonomía organizativa no compromete o pone en riesgo los intereses públicos protegidos por las autoridades de inspección, vigilancia y control, tal como lo señaló la Corte Constitucional en la Sentencia C-429 de 2019.

También el numeral 24 del artículo 6° del Decreto 2462 de 2013 en cuanto señala la competencia del Superintendente Nacional de Salud, admite la posibilidad de que éste autorice a los sujetos vigilados (entre ellos las CCF) *“cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación, así como la cesión de activos, pasivos y contratos”*.

En tal sentido, las formas de reorganización institucional deben admitirse de manera abierta y resultarán posibles siempre y cuando permitan garantizar las condiciones de celeridad, transparencia y oportunidad (Artículo 20 de la Ley 789 de 2002) bajo los cuales deben prestarse los servicios e intereses vigilados.

Dentro de esta lógica resulta posible que las CCF puedan reorganizarse, no solamente mediante formas que impliquen la creación de nuevas entidades, sino mediante cualquier otra posibilidad organizativa, típica o atípica, que resulte útil, práctica y conveniente para cumplir la finalidad constitucional de garantizar la prestación del servicio de salud bajo medios legales.

Se pone de presente que las CCF por ser personas jurídicas con aptitud legal para participar en el tráfico jurídico, habilitadas para ejercer derechos y contraer obligaciones, titulares de autonomía de la voluntad; pueden tomar sus propias decisiones sin el ministerio o autorización de otros sujetos o autoridades, salvo cuando tal exigencia esté prevista expresamente por normas de orden público. Insistimos en referirnos al numeral 3 del artículo 21 de la Ley 21 de 1982, el cual establece que es función de las CCF *“Ejecutar, con otras Cajas, o mediante vinculación con organismos y entidades públicas o privadas que desarrollen actividades de seguridad social, programas de servicios, dentro del orden de prioridades señalado por la ley”*; sin que esta posibilidad de asociación se restrinja únicamente a otras entidades sin ánimo de lucro.

Por ello, dentro de las posibilidades de reorganización existe la opción de la ESCISIÓN POR ABSORCIÓN como medio para que los programas de salud de las CCF se separen de las demás actividades y servicios de las cajas y que, una vez separados y estando dotados de personería jurídica propia, cuenten con autonomía administrativa, financiera y presupuestal que les permita operar sin comprometer la sostenibilidad de las CCF.

Si bien es cierto, la escisión es una figura propia del ámbito societario, ello no determina per sé que no pueda aplicarse a las entidades sin ánimo de lucro, pues, la autonomía de la voluntad lo permitiría, siempre y cuando no se contravenga el interés público.

Al respecto, la Superintendencia de Sociedades en el concepto 340.914 ⁴⁶ afirmó lo siguiente:

“Aunque por su objeto y por su tratamiento legal las entidades sin ánimo de lucro difieren en su esencia de las sociedades comerciales y no se encuentra remisión que permita la aplicación general del régimen societario y sí, en cambio, se encuentran disposiciones que prohíben su conversión en sociedades comerciales o su fusión con empresas que no compartan el objetivo que inspiró la creación de la entidad sin ánimo de lucro, respecto de la escisión otras pueden ser las consideraciones que deban tenerse en cuenta.

En ese sentido, es preciso tener presente la posibilidad de que la escindida beneficiaria sea un ente de tipo no societario, siempre y cuando se establezca, como en el caso de la empresa unipersonal, la compatibilidad que sirve de presupuesto para su aplicación en todo asunto mercantil objetivamente considerado. En efecto, como ocurre con la participación que tienen los socios en una sociedad, y que se concreta en acciones, partes de interés o cuotas, es indispensable que éstos al convertirse en miembros de la escidente se conviertan en titulares de derechos en la entidad beneficiaria; naturalmente que tal cuestión no envuelve ninguna complicación en el evento en que el socio se mantenga como titular de participaciones de capital en la escidente y no forme parte de la beneficiaria.

Sobre este particular se advierte que no es indispensable que los socios de la escidente vean materializada su participación en derechos análogos a las cuotas, partes de interés o acciones en sociedades comerciales, como quiera que pueden corresponder a otra clase de derechos personales, esto es, en bienes incorpóreos que formen parte del activo del patrimonio de cada asociado, y cuyas características dependan de cada caso en particular.

En estos términos, y teniendo en cuenta que el ánimo de lucro del sujeto o la finalidad lucrativa de la actividad de este no son determinantes para la procedencia de la escisión, resulta viable que sea una CCF o cualquier otro tipo de entidad sin ánimo de lucro o una empresa industrial y comercial del Estado la que se desempeñe en calidad de escindida beneficiaria.

⁴⁶ Consultable en

https://www.supersociedades.gov.co/nuestra_entidad/normatividad/normatividad_conceptos_juridicos/2476.pdf

No sobra recordar que la escisión solo alcanzó un desarrollo positivo hasta el año de 1995 y que con anterioridad a esa fecha la figura podía operar con base en la autonomía de la voluntad privada que se deriva de la libertad de iniciativa privada. Así las cosas, la ley 222 de 1995 sólo desarrolla la figura teniendo como punto de referencia la sociedad comercial. Lo anterior no significa que sólo opere para entes societarios, pues su aplicación en otros supuestos permite aprovechar sus previsiones, sobre todo en materia de salvaguarda de los terceros en cuestiones tales como los derechos de los acreedores y la responsabilidad solidaria de todas las empresas que participen de la escisión. (...)

Las anteriores consideraciones permiten concluir afirmativamente sobre la posibilidad jurídica que tiene una persona de naturaleza no societaria para ser beneficiaria en una escisión de sociedad comercial.”

Admitido lo anterior, se hace notar, que como características de la escisión por absorción, la misma se presenta cuando una persona jurídica, sin disolverse, transfiere parte de su patrimonio a una empresa ya existente; con la ventaja que la entidad absorbente, en cuanto ya existe, cuenta con la experiencia, la organización y la habilitación para cumplir actividades propias del servicio, lo cual disminuye tiempos en las curvas de aprendizaje y sirve para los fines de garantizar la continuidad en la prestación del servicio; y, además, *en ningún caso podrá significar incrementos en los costos administrativos o nuevos pasos en el proceso de intermediación de los recursos*, según lo establecido por la misma Superintendencia Nacional de Salud en la Circular 05 de 2017 sobre *Modificación del Capítulo V del Título II de la Circular Externa 047 de 2007, en lo que respecta a escisión, fusión y creación de EPS en las que se pretenda ceder la habilitación o autorización para operar, los afiliados y los contratos de prestación de servicios asociados a la prestación de servicios de salud del Plan de Beneficios*.

Otra particular ventaja expresamente señalada en dicha Circular se presenta en el caso en que, tanto la entidad escidente como la beneficiaria de la escisión cuenten con habilitación para funcionamiento como EPS, pues en tal hipótesis se conserva la habilitación que posea la beneficiaria, con la posibilidad de ceder sus afiliados, activos, pasivos y contratos asociados a la prestación de servicios de salud del Plan de Beneficios, a la Entidad Promotora de Salud beneficiaria del proceso de reorganización institucional; y, por otra parte, para efectos del cálculo de la capacidad para realizar afiliaciones y efectuar traslados por parte de la EPS beneficiaria, así como para determinar la cobertura geográfica de su habilitación, se tendrán en cuenta todas las habilitaciones o autorizaciones de funcionamiento que concurren en el Plan de Reorganización; lo cual de ninguna manera implica una transgresión al principio de territorialidad⁴⁷ en materia del ejercicio de las funciones de las CCF, toda vez que, como ya se ha mencionado antes, los programas de salud de las Cajas de Compensación se rigen por las normas propias del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Estas ventajas nos permiten preferir este modelo de reorganización en vez de la creación de una nueva entidad.

En ese sentido es claro que la escisión se puede presentar entre el programa de salud de la caja de compensación como escidente y una EPS del régimen subsidiado o del régimen contributivo, como

⁴⁷ En el concepto 2-2018-225540 del 16 de noviembre de 2018 de la Oficina Jurídica de la Superintendencia del Subsidio Familiar se precisó que la territorialidad de las Cajas de Compensación se aplica para los efectos del artículo 15 de la Ley 21 de 1982; y sobre ello sostuvo: “*En este orden de ideas, como puede observarse, la Ley 21 de 1982 reguladora del Subsidio Familiar, al determinar el factor de la territorialidad para efectos del pago del subsidio y demás aportes con destinación especial, lo determina como una obligación sólo a cargo de los empleadores, quienes deberán hacerlo por conducto de una caja de compensación familiar que funcione en la ciudad o localidad donde se causen los salarios e igualmente lo hace el Decreto Reglamentario Unificado del Sector Trabajo 1072 de 2015, al reglamentar la suplencia de esa ausencia; de tal suerte que, siempre se mantiene como requisito esencial la exigencia de la ley que el pago debe efectuarse en el lugar donde se causen de los salarios.*”

entidad beneficiaria, caso para el cual deberá analizarse en su momento la normativa aplicable en virtud de la cantidad de afiliados de un régimen o del otro con que cuente la EPS beneficiaria posterior al recibo de los mismos⁴⁸, teniendo en cuenta que una postura jurídica que podría darse al respecto es que esta EPS queda habilitada en el régimen subsidiado y debe cumplir las normas para la operación de dicho régimen o que por analogía⁴⁹ en caso de ser la entidad beneficiaria una EPS del régimen contributivo, se dé aplicación a los postulados del Decreto 1424 de 2019, toda vez que de acuerdo con la exposición de motivos de la mencionada norma “ *de las 38 EPS autorizadas para la operación del aseguramiento, 21 de ellas se encuentran en medidas administrativas que les impide recibir nuevos afiliados, y de presentarse una causal legal o administrativa que determine el retiro del sistema de una EPS, la regla vigente de asignación implicaría para las EPS autorizadas, una tasa de crecimiento no esperada y una alta concentración de afiliados del régimen de aseguramiento que operan, situaciones estas que se consideran factores de riesgo para el aseguramiento*” para minimizar este riesgo el decreto previó que, en la asignación de usuarios, las EPS receptoras de afiliados sean EPS indistintamente del régimen al que estos pertenecen, que no cuenten con medidas administrativas y se encuentren autorizadas operando el aseguramiento en salud en el territorio objeto de asignación; en este sentido, se dispuso que las EPS podrían administrar el otro régimen hasta un treinta por ciento(30%) del total de sus afiliados, sin que les sea exigible el cumplimiento de los requisitos para la operación de dicho régimen y el capital mínimo adicional en el marco de la normativa vigente.

El paso a paso detallado del trámite y los requisitos de la escisión se encuentran señalados en la citada Circular 05 de 2017 bajo los numerales del 1.3 al 1.5, siendo de relevancia mencionar:

Previo a la presentación del PRI de escisión se debe considerar si se requiere informar a superintendencia de industria y comercio, esto se dará en que las dos entidades se dediquen a la misma actividad económica o participen en la misma cadena de valor y además cumplan con algunas de las dos condiciones del artículo 9 de la Ley 1340 de 2009.⁵⁰

⁴⁸Circular 05 de 2017 SNS: En caso de que tanto la entidad escidente como la beneficiaria de la escisión cuenten con habilitación para funcionamiento como EPS, se conserva la habilitación que posea la beneficiaria.

⁴⁹ principio de interpretación en derecho, conocido como un método de integración jurídica mediante el cual la consecuencia de una norma jurídica se aplica a un hecho distinto de aquel que considera el supuesto de dicha norma, pero que le es semejante en sustancia.

⁵⁰ CONTROL DE INTEGRACIONES EMPRESARIALES: Las empresas que se dediquen a la misma actividad económica o participen en la misma cadena de valor, y que cumplan con las siguientes condiciones, estarán obligadas a informar a la Superintendencia de Industria y Comercio sobre las operaciones que proyecten llevar a cabo para efectos de fusionarse, consolidarse, adquirir el control o integrarse cualquiera sea la forma jurídica de la operación proyectada:

1. Cuando, en conjunto o individualmente consideradas, hayan tenido durante el año fiscal anterior a la operación proyectada ingresos operacionales superiores al monto que, en salarios mínimos legales mensuales vigentes, haya establecido la Superintendencia de Industria y Comercio, o
2. Cuando al finalizar el año fiscal anterior a la operación proyectada tuviesen, en conjunto o individualmente consideradas, activos totales superiores al monto que, en salarios mínimos legales mensuales vigentes, haya establecido la Superintendencia de Industria y Comercio.

En los eventos en que los interesados cumplan con alguna de las dos condiciones anteriores pero en conjunto cuenten con menos del 20% <sic> mercado relevante, se entenderá autorizada la operación. Para este último caso se deberá únicamente notificar a la Superintendencia de Industria y Comercio de esta operación.

En los procesos de integración o reorganización empresarial en los que participen exclusivamente las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, esta conocerá y decidirá sobre la procedencia de dichas operaciones. En estos casos, la Superintendencia Financiera de Colombia tendrá la obligación de requerir previamente a la adopción de la decisión, el análisis de la Superintendencia de Industria y Comercio sobre el efecto de dichas operaciones en la libre competencia. Esta última podrá sugerir, de ser el caso, condicionamientos tendientes a asegurar la preservación de la competencia efectiva en el mercado.

Al realizar la presentación del Plan de Reorganización Institucional en la Superintendencia de Salud se deberá radicar el documento con el cumplimiento de requisitos generales⁵¹ y específicos⁵², justificar la transformación de la entidad beneficiaria, haber realizado el aviso en un diario de amplia circulación de la aprobación del compromiso de las entidades, y la notificación de la actuación a la Superintendencia de Industria y Comercio y de SSF en caso de que aplique.

En su carácter operativo, la aplicación de esta figura implica un acuerdo de escisión entre las entidades participantes, el cual debe ser elevado a escritura pública, junto con la cual deben protocolizarse las actas en las que conste el acuerdo de escisión con la aprobación de la asamblea general de la CCF y del órgano competente de la otra entidad absorbente (si su naturaleza jurídica es diferente a una CCF estamos frente a una escisión por absorción heterogénea).

Valga decir que, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 19 del artículo 24 de la Ley 789 de 2002 y el numeral 18 del artículo 2 del Decreto 2595 de 2012, la reorganización de las CCF debe resultar acorde con la reglamentación que, para el efecto, expida la Superintendencia de Subsidio Familiar⁵³ y además establece la Circular 005 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud que estos Planes deben contar con la autorización de SSF; al respecto, no debe perderse de vista que la Sentencia C-429/19 declaró inexecutable la expresión “los planes y programas antedichos serán sometidos al estudio y aprobación de la Superintendencia del Subsidio Familiar”, no obstante sigue siendo el ente de inspección vigilancia y control de las CCF y en ese sentido deberá tener conocimiento de los PRI que sean presentados a la Superintendencia de Salud.

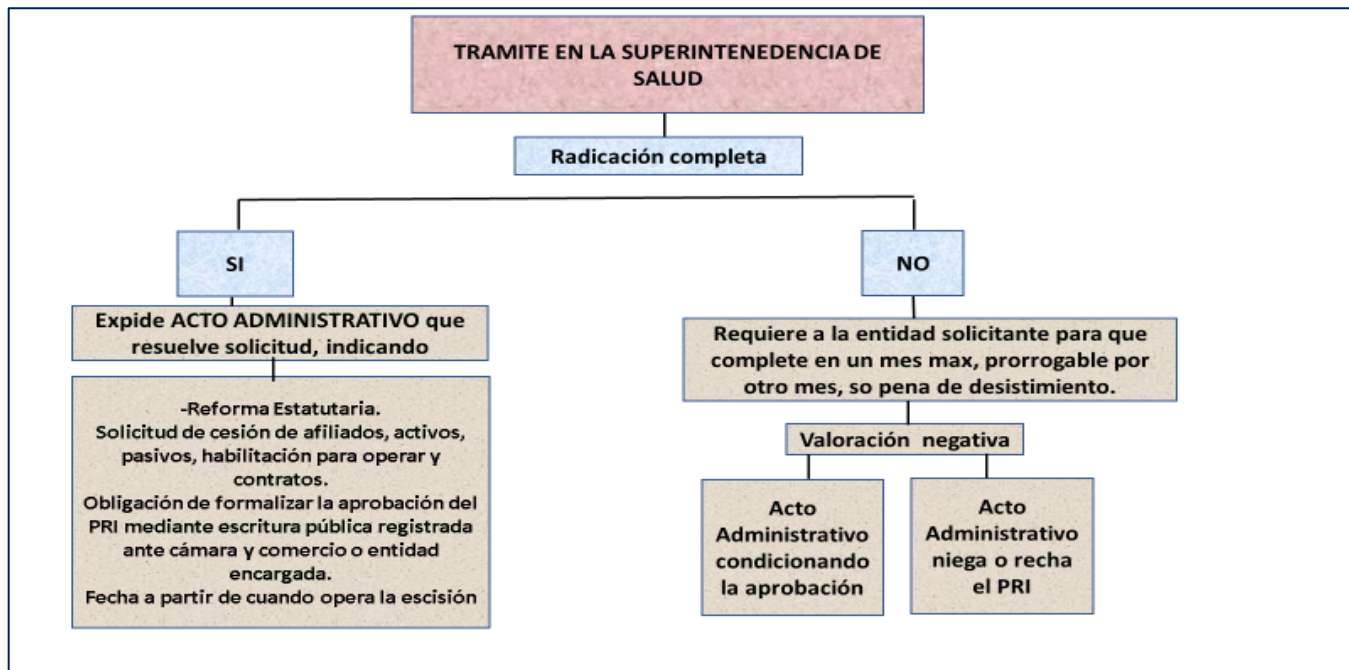
Una vez radicado el PRI en la Superintendencia de Salud el trámite será el siguiente:

⁵¹ Identificación de entidades, Motivos y condiciones de escisión, Acta de aprobación de asamblea Estatutos en caso de creación, Estados financieros, Descripción de las acciones. Modelo de atención ajustado.

⁵² Programa de cumplimiento de condiciones financieras.

⁵³ Circular externa 0008 de 08 de octubre de 2018 expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar- Lineamientos para la presentación de programas y proyectos.

Ilustración 9 Trámite del PRI ante la SNS.



Fuente. Elaboración propia

Como se dijo en anterioridad, la escisión se encuentra inicialmente prevista para sociedades comerciales, pero puede ser aplicada para entidades de naturaleza diferente; en cuyo caso las referencias normativas de preparación, requisitos, perfeccionamiento y trámite se encuentran determinados por la Ley 222 de 1995 y deben ser aplicados *mutatis mutandi* según los órganos, la naturaleza y el patrimonio de las CCF.

La Ley 222 de 1995 establece lo siguiente en su artículo 4°:

“ARTICULO 4o. PROYECTO DE ESCISIÓN. El proyecto de escisión deberá ser aprobado por la junta de socios o asamblea general de accionistas de la sociedad que se escinde. Cuando en el proceso de escisión participen sociedades beneficiarias ya existentes se requerirá, además, la aprobación de la asamblea o junta de cada una de ellas. La decisión respectiva se adoptará con la mayoría prevista en la ley o en los estatutos para las reformas estatutarias.

El proyecto de escisión deberá contener por lo menos las siguientes especificaciones:

- 1. Los motivos de la escisión y las condiciones en que se realizará.*
- 2. El nombre de las sociedades que participen en la escisión.*
- 3. En el caso de creación de nuevas sociedades, los estatutos de la misma.*
- 4. La discriminación y valoración de los activos y pasivos que se integran al patrimonio de la sociedad o sociedades beneficiarias.*
- 5. El reparto entre los socios de la sociedad escidente, de las cuotas, acciones o partes de interés que les corresponderán en las sociedades beneficiarias, con explicación de los métodos de evaluación utilizados.*
- 6. La opción que se ofrecerá a los tenedores de bonos.*

7. Estados financieros de las sociedades que participen en el proceso de escisión debidamente certificados y acompañados de un dictamen emitido por el revisor fiscal y en su defecto por contador público independiente.

8. La fecha a partir de la cual las operaciones de las sociedades que se disuelven habrán de considerarse realizadas para efectos contables, por cuenta de la sociedad o sociedades absorbentes. Dicha estipulación sólo produce efectos entre las sociedades participantes en la escisión y entre los respectivos socios.”

En lo concerniente al perfeccionamiento y efectos, los artículos 8° y 9° de la misma Ley señalan:

“ARTICULO 8o. PERFECCIONAMIENTO DE LA ESCISIÓN. El acuerdo de escisión deberá constar en escritura pública, que contendrá, además, los estatutos de las nuevas sociedades o las reformas que se introducen a los estatutos de las sociedades existentes. Dicha escritura será otorgada únicamente por los representantes legales de estas últimas. En ella, deberán protocolizarse los siguientes documentos:

1. El permiso para la escisión en los casos en que de acuerdo con las normas sobre prácticas comerciales restrictivas, fuere necesario.
2. El acta o actas en que conste el acuerdo de escisión.
3. La autorización para la escisión por parte de la entidad de vigilancia en caso de que en ella participen una o más sociedades sujetas a tal vigilancia.
4. Los estados financieros certificados y dictaminados, de cada una de las sociedades participantes, que hayan servido de base para la escisión.

Copia de la escritura de escisión se registrará en la Cámara de Comercio correspondiente al domicilio social de cada una de las sociedades participantes en el proceso de escisión.

ARTICULO 9no. EFECTOS DE LA ESCISIÓN. Una vez inscrita en el Registro Mercantil la escritura a que se refiere el artículo anterior operará, entre las sociedades intervinientes en la escisión y frente a terceros la transferencia en bloque de los activos y pasivos de la sociedad escidente a las beneficiarias, sin perjuicio de lo previsto en materia contable.

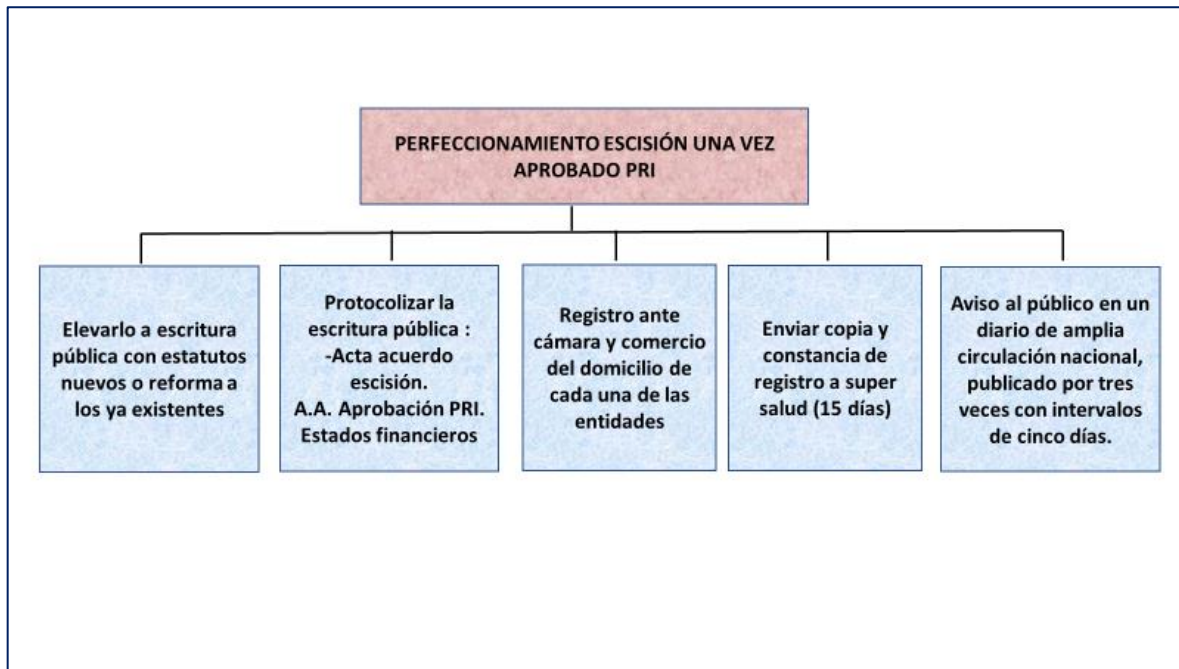
Para las modificaciones del derecho de dominio sobre inmuebles y demás bienes sujetos a registro bastará con enumerarlos en la respectiva escritura de escisión, indicando el número de folio de matrícula inmobiliaria o el dato que identifique el registro del bien o derecho respectivo. Con la sola presentación de la escritura de escisión deberá procederse al registro correspondiente.

Cuando disuelta la sociedad escidente, alguno de sus activos no fuere atribuido en el acuerdo de escisión a ninguna de las sociedades beneficiarias, se repartirá entre ellas en proporción al activo que les fue adjudicado.

A partir de la inscripción en el Registro Mercantil de la escritura de escisión, la sociedad o sociedades beneficiarias asumirán las obligaciones que les correspondan en el acuerdo de escisión y adquirirán los derechos y privilegios inherentes a la parte patrimonial que se les hubiera, transferido. Así mismo, la sociedad escidente, cuando se disolviera, se entenderá liquidada.”

En conclusión, la Escisión quedaría perfeccionada así:

Ilustración 10 perfeccionamiento de la escisión luego de aprobación del PRI por la SNS.



Fuente. Elaboración propia

6.1.3.3 Análisis jurídico del escenario # 3 priorizado: LIQUIDACIÓN FORZOSA

La Superintendencia Nacional de Salud tiene la facultad de tomar posesión de las entidades vigiladas que cumplen funciones de EPS cualquiera sea su naturaleza, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y/o los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Al respecto, los artículos 48, 49 y 365 y en el párrafo 2 del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el inciso 1 del artículo 6 del Decreto 506 de 2005, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la ley 1949 de 2019, facultan a la Superintendencia Nacional de Salud para tomar en posesión de las entidades promotoras de salud administradoras de los regímenes contributivo y subsidiado de cualquier naturaleza, con el fin de salvaguardar el servicio público de salud y con el fin de ejercer de forma adecuada sus facultades de intervención administrativa para liquidar, de manera que los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud lleguen a sus destinatarios, alcancen la finalidad del proceso de intervención, y sean administrados en garantía de las funciones constitucionales.

Así las cosas, la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar, tiene por objeto la protección de la confianza pública cuando existan circunstancias y hechos que pongan en riesgo, no solo los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino también la cobertura en el aseguramiento en salud y la garantía en la prestación de los servicios de salud, conductas que podrían vulnerar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud que debe observarse en el marco constitucional y legal.

El proceso liquidatorio es reglado, en consecuencia se aplican las disposiciones legales que regulan dicho proceso, es decir el Decreto Ley 663 de 1993 - Orgánico Financiero, con las modificaciones, adiciones y reglamentaciones, la Ley 510 de 1999, y el Decreto 2555 de 2010 normas aplicables a las intervenciones forzosas administrativas para liquidar ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud, normas de procedimiento que establecen la manera como primeramente deben devolverse los bienes que no

pertenecen a la entidad en liquidación, prioritariamente los recursos públicos con destinación específica al pago de los prestadores del POS y, posteriormente, la manera como se debe surtir el pago de las acreencias con cargo a la masa de la liquidación.

De conformidad con dicha normatividad y acorde con el Decreto 2555 de 2010, el proceso de liquidación es un proceso concursal y universal, que tiene por finalidad esencial la pronta realización de los activos y el pago gradual y rápido del pasivo externo a cargo de la respectiva entidad hasta la concurrencia de sus activos, preservando la igualdad entre los acreedores, sometido a unas reglas y a unos términos establecidos en la ley.

En virtud de una remisión normativa, los procedimientos aplicables a la intervención para la liquidación de una EPS son los previstos en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. En dichos procedimientos se prevé que el liquidador debe determinar cuáles son los bienes y las sumas de dinero excluidos de la masa de la liquidación.⁵⁴

El artículo 68 de la ley 715 de 2001 le otorgó la potestad a la Superintendencia Financiera de Salud de ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas, entre otras las EPS de cualquier naturaleza

El Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en su artículo 293, numeral 1 establece que el proceso de intervención forzosa administrativa, es un proceso concursal y universal, que tiene por finalidad esencial la pronta realización de los activos y el pago gradual y rápido del pasivo externo a cargo de la respectiva entidad hasta la concurrencia de sus activos, en virtud de ello la finalidad del proceso concuerda con los fines de garantía sobre la destinación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, ya que las intervenciones decretadas precisamente se orientan a que la administración de los activos se destine a la finalidad para los cuales fueron concebidos.

Cuando se trate de intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo, como en el caso de las CCF, la Superintendencia Nacional de Salud podrá designar como liquidador para adelantar dicho proceso al Representante Legal de la entidad autorizada para operar el ramo o programa correspondiente y como Contralor al Revisor Fiscal de la misma.

El carácter concursal del proceso de liquidación supone la realización de unas etapas sucesivas y ordenadas definidas por la ley, esto es, emplazamiento a los acreedores, recepción de reclamaciones, decisión mediante su graduación y calificación, valoración de activos, enajenación y pago de créditos, para cuya realización el liquidador cuenta con la autorización legal contenida en el artículo 9.1.3.5.2 del Decreto 2555 de 2010, los cuales por razones obvias y lógicas y por mandato legal “Los créditos que se causen durante el curso de la liquidación ... se pagarán de preferencia respecto de cualquier otro crédito, como gastos de administración de la liquidación” deben ser sufragadas con los recursos disponibles a título de gastos de administración.

⁵⁴Paragrafo segundo artículo 233 de la Ley 100 de 1993 - Artículo 2.5.5.1.3 Decreto 780 de 2016, La Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las Entidades Promotoras de Salud y EPS del régimen subsidiado, cualquiera sea su naturaleza, de conformidad con la evaluación previa, el grado y la causa de la falta, anomalía e ineficiencia en la prestación de los servicios de salud. Para tales efectos, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las normas de procedimiento previstas en el Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y el Decreto 2555 de 2010 y demás disposiciones que los modifican y desarrollan.

El numeral 1º del artículo 293 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero señala que la “realización de activos y de los demás actos de gestión se regirán por las normas del derecho privado aplicables por la naturaleza del asunto”. El literal i) del numeral 9º del artículo 295 del 5 Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), dispone que son funciones del liquidador celebrar los actos y contratos requeridos para el debido desarrollo de la liquidación. A su turno, el literal b) del numeral 9º del artículo 295 ibídem, establece que corresponde al Liquidador ejecutar los actos que tiendan a facilitar la preparación y realización de una liquidación rápida y efectiva.

De conformidad con el numeral 2 del artículo 117 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 23 de la Ley 510 de 1999, cuando se disponga la liquidación forzosa administrativa de una institución, la misma no podrá prolongarse por más de cuatro (4) años. Previa solicitud del liquidador debidamente sustentada y presentada con una antelación no menor a tres (3) meses antes de que culmine el término para adelantar el proceso de liquidación forzosa administrativa, el Gobierno Nacional, mediante resolución ejecutiva, podrá prorrogar el término para adelantar el proceso de liquidación forzosa administrativa, debido al tamaño de la entidad y las condiciones de la liquidación.

Se deberá determinar el inventario detallado de los activos de propiedad de la institución financiera, así como el pasivo a cargo del programa de salud realizándose el correspondiente aviso, emplazamientos, recibo de reclamaciones, determinando las sumas y bienes excluidos de la masa y los créditos a cargo de la masa de liquidación.

En caso de darse la liquidación forzosa del programa de salud se daría aplicación al artículo 12 de la Ley 1797 de 2019, en relación con la prelación de créditos en los procesos de liquidación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, (IPS), y de las entidades promotoras de salud (EPS) previo el cubrimiento de los recursos adeudados al ADRES o la entidad que haga sus veces si fuere el caso y los recursos relacionados con los mecánicos de redistribución de riesgo:

a) Deudas laborales;

b) Deudas reconocidas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estas deudas se incluirán los servicios o tecnologías prestados por urgencias, así no medie contrato. En estos casos la liquidación debe desarrollar la auditoría y revisión de cuentas para su reconocimiento en lo pertinente.

c) Deudas de impuestos nacionales y municipales;

d) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria, y

e) Deuda quirografaria.

Al finalizar la liquidación se puede pensar en una opción como la constitución de un PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES, a fin de que a través de dicho mecanismo se concluyan los aspectos pendientes al cierre de la liquidación y se evite de alguna manera la afectación del patrimonio de la Caja de Compensación Familiar.

6.1.4 Priorización y modelación de alternativas FINANCIERAS viables para las CCF y sus EPS RS, en el contexto de la situación actual del SGSSS

6.1.4.1 Análisis de las obligaciones a cargo de cada una de las EPS RS de las CCF

- El valor total de las obligaciones de las 9 EPS RS de las CCF asciende a un valor de \$ 1 billón 318 mil millones de pesos. Se incluye el valor estimado a restituir a ADRES (ver Anexo 2).

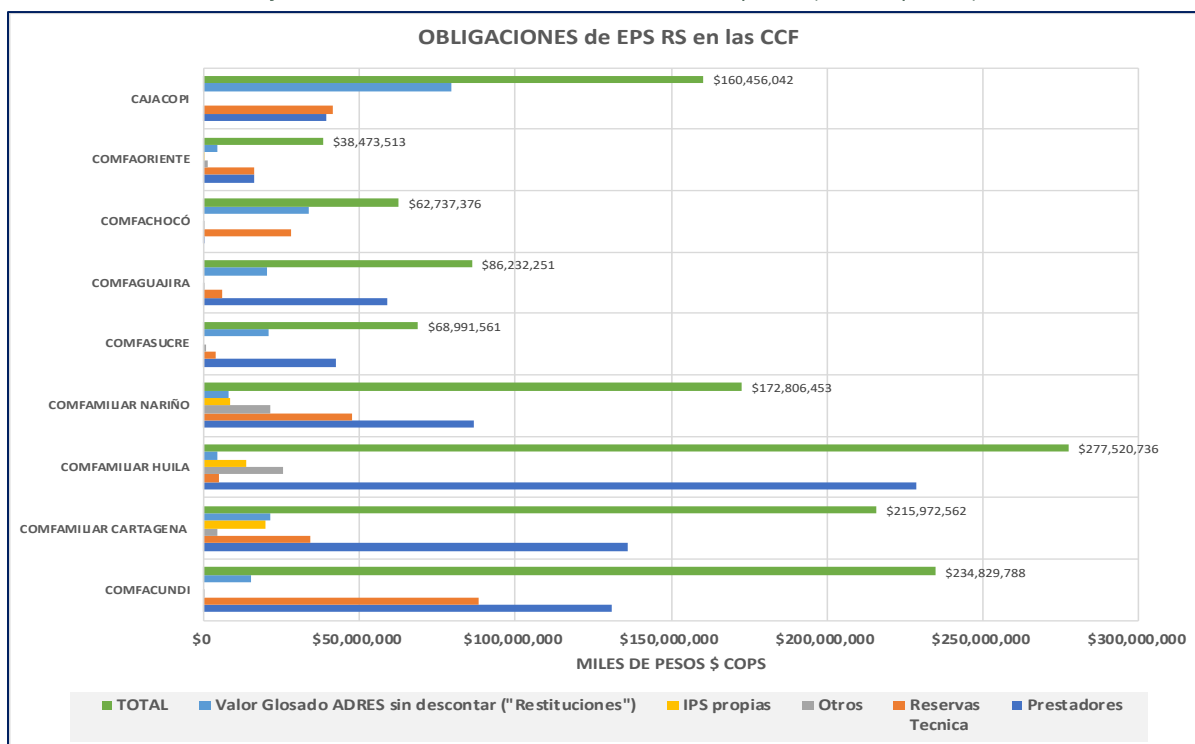
- El mayor volumen del total de obligaciones (68%) se encuentra acumulado en 4 CCF: COMFACUNDI, COMFAMILIAR CARTAGENA, COMFAMILIAR HUILA Y COMFAMILIAR NARIÑO, que en conjunto suman \$ 901 mil millones de pesos.

Tabla 401 Valor de las obligaciones de las EPS RS de las CCF a sep 2019 (miles de pesos \$)

CCF	Población (SEP 2019)			Pasivo contable EPS RS de las CCF					Valor Glosado ADRES sin descontar "Restituciones"	Total Obligaciones		
	RS	RC (movilidad)	TOTAL	Prestadores	Reservas Técnica	Otros	IPS propias	Total pasivo contable		valor \$	valor \$ per capita	%
	A	B	C= A+B	D	E	F	G	H= D+E+F+G		I	J= H+I	K=J/C
COMFACUNDI	157.818	15.044	172.862	\$130.716.409	\$88.180.696	\$391.279	\$0	\$219.288.384	\$15.541.404	\$234.829.788	\$1.358	18%
COMFAMILIAR CARTAGENA	146.258	0	146.258	\$136.093.206	\$34.328.281	\$4.392.037	\$19.735.197	\$194.548.721	\$21.423.841	\$215.972.563	\$1.477	16%
COMFAMILIAR HUILA	549.761	20.027	569.788	\$228.411.675	\$5.069.950	\$25.719.859	\$13.758.532	\$272.960.015	\$4.560.720	\$277.520.735	\$487	21%
COMFAMILIAR NARIÑO	176.455	8.745	185.200	\$86.956.544	\$47.442.263	\$21.567.984	\$8.734.149	\$164.700.940	\$8.105.513	\$172.806.453	\$933	13%
subtotal			1.074.108							\$901.129.539		
COMFASUCRE	110.822	4.731	115.553	\$42.695.763	\$4.114.306	\$1.056.931		\$47.867.000	\$21.124.561	\$68.991.561	\$597	5%
COMFAGUAJIRA	216.507	8.020	224.527	\$59.235.750	\$6.028.341	\$594.482	\$0	\$65.858.573	\$20.373.678	\$86.232.251	\$384	7%
subtotal			340.080							\$155.223.812		
COMFACHOCÓ	173.136	6.981	180.117	\$330.660	\$28.215.893	\$473.460	\$0	\$29.020.013	\$33.717.363	\$62.737.377	\$348	5%
COMFAORIENTE	135.488	3.077	138.565	\$16.201.775	\$16.214.032	\$1.582.445	\$114.363	\$34.112.615	\$4.360.898	\$38.473.513	\$278	3%
subtotal			318.682							\$101.210.890		
CAJACOPI	946.928	54.062	1.000.990	\$39.420.963	\$41.592.415			\$81.013.378	\$79.442.664	\$160.456.042	\$160	12%
subtotal			1.000.990							\$160.456.042		
Total	2.613.173	120.687	2.733.860	\$740.062.745	\$271.186.177	\$55.778.478	\$42.342.240	\$1.109.369.640	\$208.650.642	\$1.318.020.282	\$482	100%

Fuente. Elaboración propia

Gráfico 53 OBLIGACIONES de las EPS RS de las CCF sep 2019 (miles de pesos \$)



Fuente. Elaboración propia

- Al realizar un análisis comparativo entre las CCF, ajustando el valor total de la deuda entre las 9 CCF, (basado en el volumen de afiliados a la EPS RS: ajuste per cápita), el ordenamiento muestra una mayor

carga de la deuda para COMFAMILIAR CARTAGENA (\$ 1,47 millones de deuda por afiliado dxa), lo sigue COMFACUNDI (\$1,4 millones dxa) y COMFAMILIAR NARIÑO (\$0,93 millones dxa).

6.1.4.2 Análisis de las fuentes de recursos disponibles en cada una de las EPS RS de las CCF

- El valor total de fuentes de recursos disponibles para atender el pago de las obligaciones de las 9 EPS RS de las CCF asciende a un valor de \$ 337 mil millones de pesos.

Tabla 402 Valor de las obligaciones de las EPS RS de las CCF a sep 2019 (miles de pesos \$)

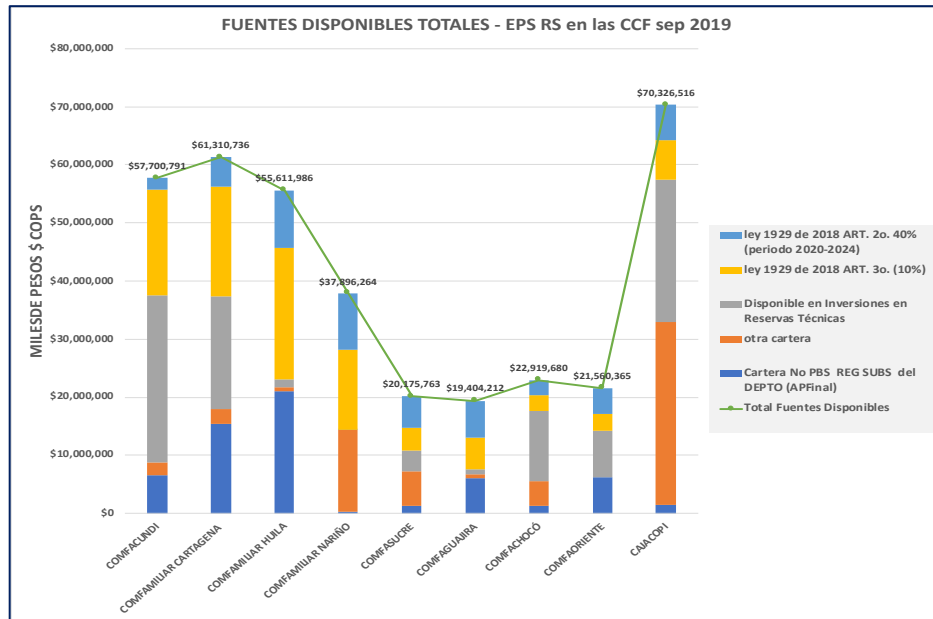
CCF	Cartera de la EPS				Disponible en Inversiones en Reservas Técnicas	ley 1929 de 2018 (*)		Total Fuentes Disponibles
	Cartera No PBS REG SUBS del DEPTO (APFinal)	otra cartera	Total Cartera bruta	total ajustada x CARTERA NO recuperable		ARTÍCULO 3o. (10%)	ARTÍCULO 2o. 40% (periodo 2020-2024)	
COMFACUNDI	\$ 9.319.906	\$ 3.203.564	\$ 12.523.470	\$ 8.766.429	\$ 28.841.263	\$ 18.181.945	\$ 1.911.154	\$ 57.700.791
COMFAMILIAR CARTAGENA	\$ 21.910.107	\$ 3.844.199	\$ 25.754.306	\$ 18.028.014	\$ 19.304.599	\$ 18.842.129	\$ 5.135.995	\$ 61.310.736
COMFAMILIAR HUILA	\$ 29.929.885	\$ 1.170.469	\$ 31.100.354	\$ 21.770.248	\$ 1.243.193	\$ 22.632.042	\$ 9.966.503	\$ 55.611.986
COMFAMILIAR NARIÑO	\$ 420.653	\$ 20.188.535	\$ 20.609.189	\$ 14.426.432	\$ 29.421	\$ 13.655.915	\$ 9.784.496	\$ 37.896.264
COMFASUCRE	\$ 1.907.426	\$ 8.363.789	\$ 10.271.215	\$ 7.189.850	\$ 3.595.364	\$ 3.968.816	\$ 5.421.733	\$ 20.175.763
COMFAGUAJIRA	\$ 8.612.898	\$ 1.055.002	\$ 9.667.901	\$ 6.767.531	\$ 785.142	\$ 5.460.558	\$ 6.390.980	\$ 19.404.212
COMFACHOCÓ	\$ 1.916.718	\$ 6.124.402	\$ 8.041.120	\$ 5.628.784	\$ 12.000.050	\$ 2.757.188	\$ 2.533.658	\$ 22.919.680
COMFAORIENTE	\$ 8.819.001		\$ 8.819.001	\$ 6.173.301	\$ 8.047.191	\$ 2.828.393	\$ 4.511.480	\$ 21.560.365
CAJACOPI	\$ 2.050.519	\$ 45.018.424	\$ 47.068.943	\$ 32.948.260	\$ 24.536.578	\$ 6.717.094	\$ 6.124.583	\$ 70.326.516
Total	\$ 84.887.113	\$ 88.968.385	\$ 173.855.498	\$ 121.698.849	\$ 98.382.801	\$ 95.044.079	\$ 51.780.583	\$ 366.906.312
%	49%	51%	100%	33%	27%	26%	14%	100%

ARTÍCULO 3o. ESQUEMA DE SOLIDARIDAD PARA EL PAGO DE PASIVOS ASOCIADOS AL SECTOR SALUD. (10%)

ARTÍCULO 2o. MODIFICACIÓN DE LA DESTINACIÓN DE PARTE DE LOS RECURSOS DEL FOSFEG - 40% (periodo 2020-2024)

Fuente. Elaboración propia

Gráfico 54 Fuentes de recursos disponibles de las EPS RS de las CCF sep 2019 (miles de pesos \$)



Fuente. Elaboración propia

- Estos recursos disponibles incluyen: (i) el valor de la cartera a recuperar que tiene hoy la EPS RS de la CCF, distribuida entre cartera NO PBS con Departamentos (cuyo pago está asociada al acuerdo de punto final APF) y "otra cartera". La suma de estos dos valores corresponde a la cartera que se podría recibir,

sin embargo, se realiza un ajuste en los valores totales, originado por glosas y cartera no reconocida final, del 30% menos del valor informado por la EPS. Así el valor total de cartera recuperable para la todas la CCF se estima en \$ 121,7 mil millones luego del ajuste (33%), (ii) Se suma el valor registrado en libros, de inversiones en reservas técnicas que tienen cada una de las CCF (27%), (iii) la estimación de los recursos que potencialmente podría recibir por efecto de lo definido en la ley 1929 de 2018, provenientes del FOSFEC, que suma un valor de \$ 146,8 mil millones (\$95 + \$51,8 mil millones). Este valor es un estimativo que puede variar dependiente de varios factores. (ver Anexo 3).

6.1.4.3 Balance de obligaciones vs recursos disponibles en cada una de las EPS RS de las CCF

Un primer aspecto para considerar, en cualquiera de los escenarios de actuación sobre las EPS RS de las CCF, implica una gestión de búsqueda de eficiencias frente a los pasivos totales. Entre otras acciones, hay dos vías directas: (i) realizando una auditoria exhaustiva sobre las obligaciones y certificando la deuda con los debidos soportes y evidencia, lo que usualmente ajusta el valor de las pretensiones iniciales de cobro, y (ii) contado con recursos líquidos y de rápida disponibilidad, es posible lograr acuerdos de pago de corto plazo, frente a un esquema de descuentos, lo que finalmente termina en una reducción del valor total de las obligaciones.

Para este ejercicio, se pueden (i) tomar de inmediato los recursos disponibles en reservas técnicas; sin embargo, para (ii) los recursos provenientes de un recaudo futuro como los de FOSFEC, se hace necesario considerar la realización de operaciones crediticias de segundo piso, que otorguen liquidez requerida, para convertirlas en fuentes liquidas inmediatas para negociar descuentos.

Tabla 403 Total de obligaciones, fuentes y recursos faltantes para cubrir pasivos totales por las EPS RS de las CCF a sep 2019 (miles de pesos \$)

CCF	TOTAL OBLIGACIONES	TOTAL FUENTES DISPONIBLES	AHORROS a LOGRAR: por DESCUENTOS usando las fuentes liquidas		TOTAL DE OBLIGACIONES LUEGO DE AUDITORIA Y DE DESCUENTOS	VALOR TOTAL DE LA DESVIACIÓN (obligaciones no cubiertas con activos disponibles)	
			T= S*U	U		V= J-T	W= S-V
COMFACUNDI	\$234.829.788	\$57.700.791	\$17.310.237	30%	\$217.519.550	-\$159.818.759	-73%
COMF. CARTAG	\$215.972.563	\$61.310.736	\$18.393.221	30%	\$197.579.342	-\$136.268.606	-69%
COMF. HUILA	\$277.520.735	\$55.611.986	\$16.683.596	30%	\$260.837.139	-\$205.225.153	-79%
COMF. NARIÑO	\$172.806.453	\$37.896.264	\$11.368.879	30%	\$161.437.574	-\$123.541.310	-77%
COMFASUCRE	\$68.991.561	\$20.175.763	\$6.052.729	30%	\$62.938.832	-\$42.763.069	-68%
COMFAGUAJIRA	\$86.232.251	\$19.404.212	\$3.880.842	20%	\$82.351.409	-\$62.947.197	-76%
COMFACHOCÓ	\$62.737.377	\$22.919.680	\$6.875.904	30%	\$55.861.473	-\$32.941.793	-59%
COMFAORIENTE	\$38.473.513	\$21.560.365	\$4.312.073	20%	\$34.161.440	-\$12.601.075	-37%
CAJACOPI	\$160.456.042	\$70.326.516	\$14.065.303	20%	\$146.390.739	-\$76.064.223	52%
Total	\$1.318.020.282	\$366.906.312	\$98.942.785		\$1.219.077.498	-\$852.171.186	

Fuente. Elaboración propia

Se toma un rango objetivo de logro de ajustes por auditoría y logros en descuentos entre 20 y 30% del valor total de las acreencias, los cuales se aplican como se aprecia en la tabla anterior (y según la revisión realizada con los equipos de trabajo de las CCF).

Se estima entonces el valor final de las obligaciones, que no pueden ser cubiertas utilizando de manera directa o indirecta los activos disponibles. El valor total final es de - \$ 852 mil millones.

6.1.4.4 Análisis de los recursos FALTANTES para cubrir la totalidad de las obligaciones a cargo de cada una de las EPS RS de las CCF

- El valor faltante para poder cubrir todas las obligaciones de la EPS RS de la CCF, luego de utilizar todos los activos disponibles, incluidos los de solidaridad del FOSFEC, de \$ 832 mil millones, se concentra principalmente en 4 EPS RS – CCF por un monto de \$ 625 mil millones (73% del total de la deuda faltante por cubrir), como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 404 Total de recursos faltantes para cubrir pasivos totales por las EPS RS de las CCF a sep 2019 (miles de pesos \$)

GRUPO (categorías de riesgo)	CCF	AFILIADOS	Total de obligaciones (luego de auditoría y descuentos)	Total recursos faltantes: valor no cubierto (Desviación)	% no cubierto	VL DESVIACION PER CAPITA (FALTANTE)
		C	J	W= V-S	X= W/V	Y = W / C
1er grupo	COMFACUNDI	172.862	\$ 217.519.550	-\$159.818.759	-73%	-\$925
	COMFAMILIAR CARTAGENA	146.258	\$ 197.579.342	-\$136.268.606	-69%	-\$932
	COMFAMILIAR HUILA	569.788	\$ 260.837.139	-\$205.225.153	-79%	-\$360
	COMFAMILIAR NARIÑO	185.200	\$ 161.437.574	-\$123.541.310	-77%	-\$667
					-74%	
2do grupo	COMFASUCRE	115.553	\$ 62.938.832	-\$42.763.069	-68%	-\$370
	COMFAGUAJIRA	224.527	\$ 82.351.409	-\$62.947.197	-76%	-\$280
					-72%	
3er grupo	COMFACHOCÓ	180.117	\$ 55.861.473	-\$32.941.793	-59%	-\$183
	COMFAORIENTE	138.565	\$ 34.161.440	-\$12.601.075	-37%	-\$91
					-48%	
4to grupo	CAJACOPI	1.000.990	\$ 146.390.739	-\$76.064.223	-52%	-\$76
	Total	2.733.860	\$ 1.219.077.498	-\$852.171.186	-70%	-\$312

Fuente. Elaboración propia

- Se puede apreciar para cada EPS RS, que el perfil del faltante tiene una participación diferente en cada grupo: para el 1er grupo el faltante es de un 74% promedio y el valor es superior a \$ 100 mil millones de pesos; en el segundo grupo el promedio del faltante es de 72% con montos entre \$ 40 y 70 mil millones de recursos faltantes; el 3er grupo con un 48% de faltante y promedio entre 10 y 35 mil millones; y 4to grupo con un 52% no cubierto y un monto de \$ 76 mil millones.
- Al ajustar estos valores de acuerdo con el tamaño de cada CCF, según el volumen de población afiliada, se aprecia una distribución del tamaño real de la situación para cada entidad, al igual que al asociar estos resultados con los demás indicadores descritos en 7.1.1.
- Se advierte con preocupación, el elevado valor del faltante a cubrir en la mayoría de las CCF, pero en especial en las EPS RS de las CCF del 1er y 2do grupo de riesgo, los cuales requieren para los escenarios

descritos: (i) un PRI a presentar a la SNS, con la finalidad de ESCINDIR el negocio de las EPS RS, a un aliado-inversionista que actúe como receptor de la EPS RS escindida y quien para este análisis, deberá en cada caso, en cada CCF, realizar aportes de capital suficientes para poder cubrir los pasivos faltantes. Sin embargo, como se aprecia, el valor de éste faltante resulta tan elevado en la mayoría de los casos, que la posibilidad de contar con la disponibilidad a pagar de un tercero aliado-inversionista, hace muy poco probable concretar este escenario, al menos, pretendiendo un aporte tan elevado como el que se necesita para salvaguardar las CCF de la carga de estas acreencias.

- Pero: ¿cuánto estaría dispuesto a aportar un aliado-inversionista en esta operación?, ¿cuánto sería el nuevo faltante que deberá asumir la CCF? luego de liberar a la CCF de la gestión y financiamiento de la EPS RS; ¿qué beneficios recibiría el aliado-inversionista?; ¿qué tipo de riesgo estaría dispuesta a asumir el nuevo inversionista?

6.1.4.5 Análisis de los escenarios requeridos de inversión para cubrir las obligaciones faltantes a cargo de cada una de las EPS RS de las CCF

- Se postulan dos escenarios de inversión, uno moderado y otro optimista, en donde se plantea que el aliado inversionista haga aportes de capital para cubrir pasivos faltantes, tomando como valores de referencia para estimar su aporte, el valor equivalente per cápita para dicha negociación, basados en el perfil de las transacciones realizadas en los últimos años en el país para negocios similares.

Tabla 405 Escenarios de inversión para capitalizar pasivos faltantes de las EPS RS de las CCF a sep 2019 (miles de pesos \$)

CCF	ESCENARIO MODERADO INVERSIÓN										ESCENARIO OPTIMISTA INVERSIÓN							
	RECURSOS FALTANTES: PASIVOS NO CUBIERTOS			valor a asumir por ALIADO-INVERSIONISTA			valor pasivos a asumir por la CCF				valor a asumir por ALIADO-INVERSIONISTA			valor pasivos a asumir por la CCF				
	Valor faltante TOTAL	% no cubierto	Valor del faltante PER CÁPITA	VL REF PER CAPITA	VALOR DE LA INVERSIÓN	%	Valor per capita sin CUBRIR por el aliado, que debe cubrir la CCF	VALOR	%	%	VL REF PER CAPITA	VALOR DE LA INVERSIÓN	%	Valor per capita sin CUBRIR por el aliado, que debe cubrir la CCF	VALOR	%	%	
W= V-S	X= W/V	Y	Z	AA = C * Z		AB = Y - Z	AC = W - AA			AD	AE = C * AD		AF = Y - AD	AG = W - AE				
1er Grupo MUY ALTO RIESGO																		
COMFACUNDI	-\$159.818.759	-73%	-\$925	\$200	\$ 34.572.400	22%	\$725	\$ 125.246.359	78%	100%	\$300	\$51.858.600	32%	\$625	\$ 107.960.159	68%	100%	
COMFAMILIAR CARTAGENA	-\$136.268.606	-69%	-\$932	\$200	\$ 29.251.600	21%	\$732	\$ 107.017.005	79%	100%	\$300	\$43.877.400	32%	\$632	\$ 92.391.205	68%	100%	
COMFAMILIAR HUILA	-\$205.225.153	-79%	-\$360	\$200	\$ 113.957.600	56%	\$160	\$ 91.267.553	44%	100%	\$300	\$170.936.400	83%	\$60	\$ 34.288.753	17%	100%	
COMFAMILIAR NARIÑO	-\$123.541.310	-77%	-\$667	\$200	\$ 37.040.000	30%	\$467	\$ 86.501.310	70%	100%	\$300	\$55.560.000	45%	\$367	\$ 67.981.310	55%	100%	
2do Grupo ALTO RIESGO																		
COMFASUCRE	-\$42.763.069	-68%	-\$370	\$200	\$23.110.600	54%	\$170	\$19.652.469	46%	100%	\$300	\$34.665.900	81%	\$70	\$8.097.169	19%	100%	
COMFAGUAJIRA	-\$62.947.197	-76%	-\$280	\$200	\$44.905.400	71%	\$80	\$18.041.797	29%	100%	\$280	\$62.867.560	100%	\$0,4	\$79.637	0%	100%	
3er Grupo MEDIO RIESGO																		
COMFACHOCÓ	-\$32.941.793	-59%	-\$183	\$0	\$0	0%	\$183	\$32.941.793	100%	100%								
COMFAORIENTE	-\$12.601.075	-37%	-\$91	\$0	\$0	0%	\$91	\$12.601.076	100%	100%								
3er Grupo BAJO RIESGO																		
CAJACOPI	-\$76.064.223	-52%	-\$76	\$0	\$0	\$0	\$76	\$76.064.223	100%	100%								
Total	-\$852.171.186	-70%	-\$312															

Fuente. Elaboración propia

- El parámetro fluctúa entre \$ 200 mil y 300 mil pesos per cápita, configurando así los dos escenarios respectivos: moderado y optimistas, respectivamente, como se aprecia en la tabla anterior.
- Estos dos escenarios de inversión corresponden a su vez al escenario # 2 vía ESCISIÓN propuesto para la EPS RS de las CCF estudiadas, la cual se transfiere a un aliado-inversionista mediante una cesión de este negocio y que incluye: la cesión de la habilitación de la EPS RS, de los Afiliados (con el PBS y la UPC RS correspondiente), de los activos y pasivos que se acuerden en el acuerdo de escisión, así como de los contratos que tenga suscrita la EPS RS.

Para el 1er grupo de CCF clasificadas en MUY ALTO RIEGO:

- En el “escenario moderado”, se logran obtener en relación con el tamaño de cada EPS RS y relacionado con el volumen de ingresos y por tanto con el volumen de afiliados, el valor de la inversión que se visualiza en la columna “AA” de la tabla y que alcanzarían, en el caso de Comfacundi a un 22% del total de la deuda faltante por cubrir, de Comfamiliar Cartagena a 21% de la deuda, a Comfamiliar Huila a 56% de la deuda, a Comfamiliar Nariño a 34%.
- De acuerdo con estos valores a aportar en este escenario de negociación entre la CCF y el nuevo aliado inversionista, se estima entonces el valor remanente que debe ser cubierto por la CCF. Para las primeras 4 CCF de la tabla, que fueron categorizadas en MUY ALTO RIESGO, los valores aún por cubrir corresponden a montos superiores a \$ 80 mil millones de pesos, lo que ha este punto reduce significativamente la posibilidad de hacer viable el escenario # 2 de escisión de la EPS RS, dado que estos valores remanentes de deuda superan por mucho cualquiera de las capacidades patrimoniales de estas CCF. No obstante es del caso resaltar que Comfanariño está pendiente de aprobación de un Plan de Reorganización institucional basado en la aplicación de la figura de la escisión del programa de salud; siendo esta una acción de salvamento plausible para el programa de salud RS y para la misma CCF, es deseable y necesario un pronto pronunciamiento por parte de la SNS.
- En este escenario, para el caso de Comfacundi, tendría que disponer de la totalidad de su posible excedente operacional, durante 35 años sostenidos, para poder amortizar una deuda asumida en totalidad por la CCF, de \$ 125 mil millones; Comfamiliar Cartagena durante 9 años para amortizar \$107 mil millones; Comfamiliar Huila 9 años para \$ 91 mil millones; Comfamiliar Nariño 7 años para \$ 86 mil millones;
- Así mismo, los aliados inversionistas recuperarían su inversión en periodos que van entre 12 y 21 años, como se observa en la tabla de la siguiente página.
- En suma, este escenario, con este nivel de aporte del aliado inversionista, la operación les resulta inviable y se ven expuestos, a pesar de que se concretase esta solución, a una situación de crisis operacional en el corto plazo, que compromete sustancialmente la misión de las propias CCF. El camino para una situación de cese de operaciones o de intervención forzosa con alternativa para liquidar por parte de la SNS, está expedito en estas EPS RS. El camino de la CCF también estaría expedito para intervención forzosa para administrar por parte de la SSF, para proceder a su rescate, entre tanto se liquida la EPS RS.
- En el “escenario optimista”, la situación es igualmente inviable, no obstante que el esfuerzo del aliado inversionista sea mucho mayor.

Para el 2do grupo de CCF clasificadas en ALTO RIEGO:

- Para las CCF del 2do grupo de ALTO RIESGO, la situación es igualmente compleja, pero la presión del volumen de deuda a cargo de la CCF es menor y con más opciones de manejo. De hecho, si se logran negociaciones lo mas cercanas posibles al escenario optimista con el aliado inversionista, la situación sería muy diferente, con real opción de rescate de las CCF.
- Los aportes de capital que haría el aliado-inversionista en el escenario moderado estarían en una proporción del 54% y 71% para COMFASUCRE y COMFAGUAJIRA, respectivamente. En el optimista serían del 81 y del 100%.
- La integridad de las CCF en este grupo depende considerablemente de poder concretar la entrega de la operación del negocio de la EPS RS a un aliado receptor, aún asumiendo una parte de los pasivos a futuro.

Para el 3er y 4to grupo de CCF clasificadas en MODERADO y BAJO RIESGO:

- Para COMFACHOCÓ, COMFAORIENTE y CAJACOPI, se propuso la escisión como una alternativa, considerando que, de acuerdo con el algoritmo de análisis, la escisión debe ser una opción “preventiva” de corto-mediano plazo. En estos casos, los valores de deuda son asumidos como deuda corriente, por cada una de las CCF, sin requerir de manera imperativa una opción inmediata de separación de la EPS RS de la CCF.
- Incluso, para el momento de la escisión preventiva, no se considera de entrada la necesidad de un aliado inversionista para solventar el asunto de los pasivos no cubierto con los activos actuales, y tal como se revisó con estas CCF, la opción se dirige hacia la creación del un vehículo societario propio, que reciba la EPS RS escindida, en un proceso debidamente planificado.
- No obstante, no se debe descartar la opción de contar con un aliado-inversionista adicional, dadas las fuertes presiones de capital que deberán tener las EPS RS dentro del nuevo vehículo, en especial con el cumplimiento de las condiciones de solvencia requeridas por las normas para operar el aseguramiento en salud en Colombia.

Tabla 406 Escenario moderado de inversión para capitalizar pasivos faltantes de las EPS RS de las CCF a sep 2019, amortización para la CCF y recuperación de la inversión para el aliado (miles de pesos \$)

CCF	ESCENARIO MODERADO: AMORTIZACION DE LA DEUDA POR LA CCF Y RECUPERACION DE LA INVERSIÓN DEL ALIADO											
	valor a asumir por ALIADO-INVERSIONISTA		valor pasivos a asumir por la CCF		Amortización en años del valor pasivos a asumir por la CCF				Tiempo recuperación inversión aliado-Inversionista de la CCF			
	VALOR DE LA INVERSIÓN	VL REF PER CAPITA	VALOR	VAL FALTANTE per capita para CUBRIR 100% PASIVOS	Utilidad IPS año	Utilidad Otros Negocios Año	Total utilidad anual CCF	# años de Amortización	Valor aportes del Inversionista	# años para enervar pérdidas patrimonio	# de años para recuperar la inversión por parte del Inversionista	Total años
AA	Z	AC	AB	AH	AI	AJ=AJ+AI	AK=AC/AJ	AL	AM	AN	AO=AM+AN	
COMFACUNDI	\$ 34.572.400	\$200	\$ 125.246.359	\$725	\$3.399.036	\$131.801	\$3.530.837	35	\$36.000.000	7	6	13
COMFAMILIAR CARTAGENA	\$ 29.251.600	\$200	\$ 107.017.005	\$732	\$3.001.473	\$9.431.686	\$12.433.159	9	\$30.000.000	8	4	12
COMFAMILIAR HUILA	\$ 113.957.600	\$200	\$ 91.267.553	\$160	\$1.028.050	\$9.170.124	\$10.198.174	9	\$115.000.000	11	5	16
COMFAMILIAR NARIÑO	\$ 37.040.000	\$200	\$ 86.501.310	\$467	\$773.201	\$11.948.168	\$12.721.369	7	\$55.000.000	8	13	21
COMFASUCRE	\$23.110.600	\$200	\$19.652.469	\$170	\$0	\$5.343.362	\$5.343.362	4	\$22.950.000	7	5	12
COMFAGUAJIRA	\$44.905.400	\$200	\$18.041.797	\$80	\$3.776.800	\$0	\$3.776.800	5	\$45.000.000	8	6	14
COMFACHOCÓ	\$0	\$0	\$32.941.793	\$183			\$0	-				
COMFAORIENTE	\$0	\$0	\$12.601.076	\$91			\$0	-				
CAJACOPI	\$0	\$0	\$76.064.223	\$76			\$0	-				

Fuente. Elaboración propia

6.2 Análisis del programa de régimen subsidiado del régimen subsidiado de salud para las CCF, recomendaciones de política y alternativas de acción propuestas para cada CCF

(Análisis integral y agregado financiero y de sostenibilidad del régimen subsidiado de salud para todo el conjunto de CCF del régimen subsidiado con programas de salud y recomendaciones de política pública frente al régimen subsidiado, junto con las alternativas de solución propuestas para cada CCF).

6.2.1 Análisis del contexto de operación de las EPS en el régimen subsidiado de salud en Colombia

6.2.1.1 Análisis de la situación del negocio del aseguramiento en salud y sus EPS en Colombia

- Luego de la aparición de las EPS como las agencias básicas en la gestión del aseguramiento en salud en Colombia, hace 25 años, existen en el país un volumen de 44 EPS habilitadas hoy, para proveer los

servicios y tecnologías que ofrece el SGSSS en el plan de beneficios en salud PBS a los colombianos, en un marco de “cobertura técnica universal”.

- 30 de estas EPS tienen autorización para operar en el RS y 14⁵⁵ en el RC. Únicamente 5 de las 44 EPS operan en los dos regímenes de salud (Nueva EPS, Medimas, Saludvida, Coosalud y MutualSer).⁵⁶

Régimen subsidiado de salud

- De las 30 EPS autorizadas en el RS, (i) una tercera parte corresponden a sociedades comerciales o mercantiles (tipo sociedad anónima SA o sociedad anónima simplificada SAS)⁵⁷, (ii) otra tercera parte corresponde a CCF (ESAL entidades sin ánimo de lucro, tipo corporación) y una última (iii) tercera parte a otras ESAL: entidades solidarias (cooperativas o mutuales), entidades públicas (establecimientos público EP y empresa industrial y comercial del estado EICE, del nivel departamental) y a 5 EPS indígenas (EPSI).

Tabla 407 EPS RS existentes en el SGSSS a 2019,

TIPO EPS (naturaleza jurídica)		#	%
ECAL. Entidad con ánimo de lucro.	SOC COMERCIAL – MERCANTIL (SA; SAS)	9	30%
ESAL. Entidad SIN ánimo de lucro.	SOLIDARIAS (cooperativas, mutuales)	4	13%
	CCF (tipo: corporaciones)	10	33%
	PÚBLICAS (EP; EICE)	2	7%
	INDÍGENAS EPSI	5	17%
TOTAL		30	100%

Fuente. Elaboración propia a partir del informe SNS 2018.

- La situación de las EPS RS en el país es de franco deterioro y pérdida del valor de estas entidades.
- De las 30 EPS RS, 3 terminan el año con intervención forzosa para liquidar por parte de la SNS y 16 terminan con medida de vigilancia especial, es decir que 19 de 30, tienen algún tipo de afectación cautelar sobre su operación por la instancia de control (63%) y 23 de 30 tienen patrimonios negativos a junio 2019 (77%). Casi la totalidad de las sociedades comerciales y las solidarias, tienen algún tipo de medida por parte de la SNS

⁵⁵ No se incluyen EPM, ni el Fondo pensionados de los Ferrocarriles Nacionales, ambas entidades adaptadas.

⁵⁶ En el 2019, fueron habilitadas además MUTUAL SER y COOSALUD.

⁵⁷ En una de las sociedades comerciales, SAVIASALUD EPS SAS, existe participación público privada, con la presencia de una CCF, COMFAMA.

Tabla 408 EPS autorizadas por SNS en el régimen subsidiado y su situación a 2019

#	#	TIPO	EPS	Situación actual (noviembre de 2019***)
1	1	CCF	CCF COMFACOR	Intervención Forzosa para Liquidar
2	2	CCF	CCF CARTAGENA	Vigilancia Especial
3	3	CCF	CCF COMFACUNDI	Vigilancia Especial
4	4	CCF	CCF HUILA	Vigilancia Especial
5	5	CCF	CCF DE SUCRE	Vigilancia Especial
6	6	CCF	CCF DEL CHOCHO	Vigilancia Especial
7	7	CCF	CCF DE NARIÑO	
8	8	CCF	CCF DE LA GUAJIRA	
9	9	CCF	CCF COMFAORIENTE EPS	
10	10	CCF	CCF CAJACOPI ATLÁNTICO	
11	1	INDIGENA	DUSAKAWI ARSI	Vigilancia Especial
12	2	INDIGENA	PIJAOS SALUD EPSI	
13	3	INDIGENA	EPS INDÍGENA MALLAMÁS	
14	4	INDIGENA	AIC	
15	5	INDIGENA	ANAS WAYUU EPSI	
16	1	Pública (Est. Público Deptal.)	CAPRESOCA E.P.S.	Vigilancia Especial
17	2	Pública (EICE del Depto.)	EPS'S CONVIDA	Vigilancia Especial
18	1	S.A.	SALUDVIDA S.A. EPS	Intervención Forzosa para Liquidar
19	2	S.A.S.	MEDIMÁS EPS S.A.S.	Vigilancia Especial
20	3	S.A.S.	SAVIA SALUD EPS	Vigilancia Especial
21	4	S.A.S.	ASMET S.A.S.	Vigilancia Especial
22	5	S.A.S.	EMSSANAR SAS	Vigilancia Especial
24	6	S.A.S.	ECOOPSOS S.A.S.	Vigilancia Especial
25	7	S.A.S.	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S	Vigilancia Especial
23	8	S.A.	COOSALUD S.A	
26	9	S.A.	NUEVA EPS S.A.	
28	1	SOLIDARIA (Mutual)	EMDISALUD	Intervención Forzosa para Liquidar
27	2	SOLIDARIA (Cooperativa)	COMPARTA	Vigilancia Especial
29	3	SOLIDARIA (Mutual)	AMBUQARS	Vigilancia Especial
30	4	SOLIDARIA (Mutual)	MUTUAL SER	

Fuente. Elaboración propia a partir del informe SNS 2019.

- Se podría esperar, al juzgar por los resultados patrimoniales negativos y el incumplimiento de las normas vigentes financieras y de solvencia, que al menos 24 de las 30 terminen en procesos de intervención forzosa para liquidar.
- La situación financiera patrimonial de las EPS RS hace parte del panorama de mal desempeño e inviabilidad de la mayoría de EPS del régimen subsidiado en Colombia. En la tabla siguiente se puede advertir como, exceptuando 7 EPS RS, las demás tienen patrimonio negativo a jun 2019 (ver columna "D"). En el caso de las CCF, exceptuando CAJACOPI, las demás tienen un importante defecto patrimonial.

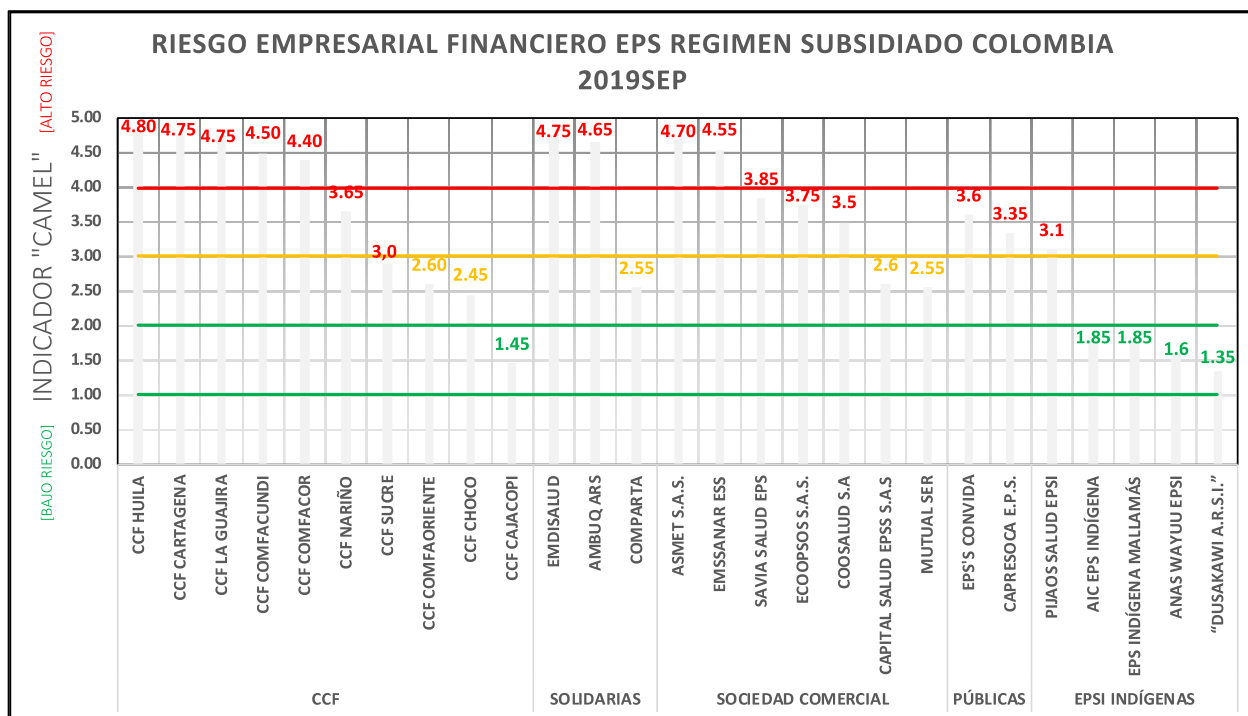
Tabla 409 Situación patrimonial y de solvencia de las EPS del régimen subsidiado de salud (cifras en miles de pesos \$)

#	CCF	TIPO	animo de lucro	EPS	Población Afiliada a oct de 2019**	%	Corte a Junio de 2019* (cifras en miles de pesos \$ COPS)						Cumplimiento REQ. solvencia SNS dic2018 ***		
							Activo	Pasivo	Patrimonio	Patrimonio ajustado per cápita	Deudores (Cuentas por Cobrar)	% Deudores/ Activos	capital mínimo	patrimonio adecuado	regimen inversiones
							B	C	D = B - C	E = D/A	F	G = F / B			
1	1	CCF (corporación)	NO	CCF COMFACOR	-	0,0%	\$45.647.100	\$474.424.847	-\$428.777.747	NA	\$32.701.958	71,6%	NO	NO	NO
2	2	CCF (corporación)	NO	CCF CARTAGENA	144.472	0,6%	\$112.808.937	\$210.102.967	-\$97.294.030	-\$673	\$82.231.557	72,9%	NO	NO	NO
3	3	CCF (corporación)	NO	CCF COMFACUNDI	175.638	0,8%	\$121.994.730	\$202.710.260	-\$80.715.530	-\$460	\$86.371.342	70,8%	NO	NO	NO
4	4	CCF (corporación)	NO	CCF HUILA	568.534	2,4%	\$62.452.055	\$266.692.566	-\$204.240.511	-\$359	\$55.134.870	88,3%	NO	NO	NO
5	5	CCF (corporación)	NO	CCF DE NARIÑO	184.706	0,8%	\$92.878.085	\$150.035.887	-\$57.157.802	-\$309	\$28.923.052	31,1%	SI	NO	NO
6	6	CCF (corporación)	NO	CCF DE SUCRE	115.260	0,5%	\$22.073.774	\$47.322.727	-\$25.248.953	-\$219	\$17.433.382	79,0%	SI	SI	NO
7	7	CCF (corporación)	NO	CCF DE LA GUAJIRA	225.394	1,0%	\$33.332.919	\$60.977.617	-\$27.644.698	-\$123	\$22.468.251	67,4%	NO	NO	NO
8	8	CCF (corporación)	NO	CCF COMFAORIENTE EPS	139.778	0,6%	\$20.151.775	\$32.267.472	-\$12.115.696	-\$87	\$8.646.931	42,9%	SI	SI	NO
9	9	CCF (corporación)	NO	CCF DEL CHOCO	179.357	0,8%	\$29.837.969	\$35.774.783	-\$5.936.814	-\$33	\$13.100.956	43,9%	SI	SI	NO
10	10	CCF (corporación)	NO	CCF CAJACOPI ATLÁNTICO	1.056.569	4,6%	\$181.820.138	\$124.218.597	\$57.601.541	\$55	\$104.456.955	57,5%	SI	SI	SI
		SUBTOTAL			2.789.708	12,0%	\$722.997.483	\$1.604.527.724	-\$881.530.241	-\$316	\$451.469.253	62,4%			
11	1	INDIGENA	NO	PIAJOS SALUD EPSI	89.040	0,4%	\$10.086.081	\$45.307.731	-\$35.221.650	-\$396	\$5.164.606	51,2%			
12	2	INDIGENA	NO	EPS INDIGENA MALLAMÁS	327.304	1,4%	\$33.477.813	\$94.186.792	-\$60.708.980	-\$185	\$8.642.320	25,8%			
13	3	INDIGENA	NO	AIC	525.462	2,3%	\$110.125.470	\$127.066.264	-\$16.940.794	-\$32	\$46.571.099	42,3%			
14	4	INDIGENA	NO	"DUSAKAWI A.R.S.I."	230.407	1,0%	\$39.547.697	\$28.339.907	\$11.207.790	\$49	\$15.559.098	39,3%			
15	5	INDIGENA	NO	ANAS WAYUU EPSI	197.202	0,8%	\$75.457.294	\$56.889.430	\$18.567.863	\$94	\$1.893.272	2,5%			
		SUBTOTAL			1.369.415	5,9%	\$268.694.353	\$351.790.124	-\$83.095.771	-\$61	\$77.830.395	29,0%			
16	1	Pública (Est Pub)	NO	CAPRESOCA E.P.S.	172.676	0,7%	\$44.062.391	\$151.769.382	-\$107.706.992	-\$624	\$4.540.111	10,3%	NO	NO	NO
17	2	Pública (IECE)	NO	EPS CONVIDA	532.998	2,3%	\$135.635.422	\$313.730.365	-\$178.094.943	-\$334	\$17.678.549	13,0%	NO	NO	NO
		SUBTOTAL			705.674	3,0%	\$179.697.813	\$465.499.748	-\$285.801.935	-\$405	\$22.218.659	12,4%			
18	1	S.A.	SI	SALUDVIDA S.A. EPS	1.046.598	4,5%	\$349.169.851	\$1.138.839.710	-\$789.669.859	-\$755	\$246.783.228	70,7%	NO	NO	NO
19	2	S.A.S.	SI	MEDIMÁS EPS S.A.S.	1.403.514	6,0%	\$1.791.714.526	\$2.619.060.565	-\$827.346.039	-\$589	\$498.646.071	27,8%	SI	NO	SI
20	3	S.A.S.	SI	SAVIA SALUD EPS	1.664.045	7,2%	\$338.497.100	\$1.018.483.929	-\$679.986.829	-\$409	\$259.895.873	76,8%	NO	NO	NO
21	4	S.A.S.	SI	ASMET S.A.S.	1.884.274	8,1%	\$348.354.029	\$1.047.250.063	-\$698.896.034	-\$371	\$241.876.584	69,4%	NO	NO	NO
22	5	S.A.S.	SI	EMSSANAR SAS	1.913.105	8,2%	\$517.995.839	\$940.354.740	-\$422.358.901	-\$221	\$416.886.113	80,5%	NO	NO	NO
23	6	S.A.S.	SI	ECOOPSOS S.A.S.	324.178	1,4%	\$67.086.701	\$133.480.044	-\$66.393.343	-\$205	\$54.478.993	81,2%	NO	NO	NO
24	7	S.A.S.	SI	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S	1.113.700	4,8%	\$446.149.105	\$639.190.182	-\$193.041.077	-\$173	\$120.267.721	27,0%	NO	NO	NO
25	8	S.A.	SI	COOSALUD S.A	2.382.356	10,3%	\$735.876.973	\$671.885.095	\$63.991.878	\$27	\$627.899.548	85,3%	NO	NO	NO
26	9	S.A.	SI	NIUEVA EPS S.A.	1.911.230	8,2%	\$4.713.087.775	\$4.419.622.137	\$293.465.637	\$154	\$4.034.042.101	85,6%	SI	SI	SI
		SUBTOTAL			13.643.000	58,8%	\$9.307.931.898	\$12.628.166.464	-\$3.320.234.567	-\$243	\$6.500.776.232	69,8%			
27	1	SOLIDARIA (Mutual)	NO	EMDISALUD	445.868	1,9%	\$98.445.663	\$503.252.859	-\$404.807.197	-\$908	\$85.712.360	87,1%	NO	NO	NO
28	2	SOLIDARIA (Mutual)	NO	AMBUQARS	782.790	3,4%	\$133.660.446	\$432.035.300	-\$298.374.854	-\$381	\$118.530.236	88,7%	NO	NO	NO
29	3	SOLIDARIA (Cooperativa)	NO	COMPARTA	1.553.919	6,7%	\$413.759.483	\$353.309.871	\$60.449.612	\$39	\$247.691.604	59,9%	SI	NO	SI
30	4	SOLIDARIA (Mutual)	NO	MUTUAL SER	1.918.043	8,3%	\$376.054.945	\$242.483.548	\$133.571.397	\$70	\$177.072.260	47,1%	SI	SI	SI
		SUBTOTAL			4.700.620	20,3%	\$1.021.920.536	\$1.531.081.579	-\$509.161.043	-\$108	\$629.006.460	61,6%			
		TOTAL			23.208.417	100,0%	\$11.501.242.083	\$16.581.065.639	-\$5.079.823.556	-\$219	\$7.681.300.998	66,8%			

* Fuente: Elaboración propia a partir de datos: *Superintendencia Nacional de Salud; ** Base de Datos Única de Afiliados; ***Informe de indicadores financieros y de solvencia a dic 2018 # 5 Superintendencia Nacional de Salud.

- En la columna “G” de la tabla, se puede advertir, como en algunas EPS, el valor de las cuentas por cobrar (cxc) es tan elevado, que corresponde a la mayor parte de los activos de estas entidades. Al menos 13 de las 30 EPS RS, tienen un porcentaje de cuentas por cobrar superior al 70% del valor de los activos. Esto es importante, porque si se llegasen a ajustar los valores contables (auditoría de cuentas, glosas no aceptadas, cuentas no conciliadas, etc.), reduciendo las cuentas por cobrar, se disminuirían los activos y se agravará la situación patrimonial. En las CCF preocupa el alto valor de las cxc sobre los activos que en 5 de ellas es superior al 70%, y en el caso de Coosalud y la Nueva EPS es del 85%.
- El cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, se ve reflejado en el último informe oficial de la SNS, con corte a dic 2018. En este informe se revela el grado de cumplimiento con los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones. Únicamente CAJACOPI, NUEVA EPS Y MUTUAL SER, cumplen con los requerimientos de capital para atender las reglas de solvencia. Comparta, Medimas, COMFACHOCÓ, COMFAORIENTE y Comfasucre, cumplen con 2 de los 3 parámetros.
- Se aprecia un deterioro general de la operación de la mayor parte de las EPS del régimen subsidiado, de suerte que los malos resultados financieros en este tipo de entidades, es un asunto que no está ligado únicamente a las CCF que se estudian, sino que además se presenta en todos los demás tipos de EPS RS, lo que nos habla de asuntos que se advierten en el diseño de las reglas de juego de este régimen, que generan entornos adversos al desarrollo de estas entidades como empresas y proclives a variables de inapropiada o mala gestión.
- Evaluar el desempeño de todas las EPS que operan en el régimen subsidiado, con el conjunto de variables que se sintetizan en el indicador “CAMEL”, nos refrenda este panorama, el cual es igualmente preocupante. Ver gráfico siguiente (se excluyen las 3 EPS que operan en los dos regímenes).

Gráfico 55 Indicador: “CAMEL” de riesgo corporativo de las EPS RS 2018



Fuente. Elaboración propia a partir del informe SNS 2018.

- Recordemos que el indicador CAMEL, es un indicador agregado de medición de riesgo corporativo, en especial en entidades financieras, pero que se extrapola de manera fiable, para evaluar las entidades de aseguramiento, en este caso de salud.⁵⁸
- Si dejamos de lado las EPS indígenas (cuyas reglas de juego tienen características particulares, que no permite compararla con las demás EPS), solamente 3 CCF tienen un indicador de mediano y bajo riesgo, al igual que apenas 1 solidaria y 2 sociedades comerciales. Las demás 17 EPS RS, se encuentran en una situación de alto riesgo y la mayoría incluso de “muy alto riesgo”.
- 14 millones de personas (60% del total de afiliados) permanecen aún en EPS con riesgos patrimoniales y de solvencia. De 23 millones de personas, apenas 9,2 millones, se encuentran en EPS que están operacional y financieramente estables (40% del total).

Régimen contributivo de salud

- De las 14 EPS autorizadas para operar el régimen contributivo en Colombia, todas son sociedades comerciales (SA., SAS, Ltda.), con excepción de COMPENSAR y COMFENALCO VALLE DELAGENTE, que actúan como CCF. 3 de las EPS RC también tiene habilitada operación en el régimen subsidiado (NUEVA EPS, SALUDVIDA, MEDIMAS).
- Dentro de estas 14 EPS, existen 5 con vínculos de propiedad de algunas CCF. 2 CCF actúan de manera directa como ESAL: COMPENSAR Y COMFENALCO VALLE DELAGENTE. Las demás operan a través de vehículos societarios comerciales: Famisanar Ltda. (cuyos accionistas son Cafam y Colsubsidio); SOS S.A. (de propiedad de Comfandi, Comfamiliar Risaralda, Comfamiliar Caldas, Comfenalco Quindío y Fondecos); Nueva EPS (de propiedad del Estado, a través de la compañía de seguros Positiva S.A. EICE y de 6 CCF que tienen el 50,1% de la propiedad: Cafam, Colsubsidio, Compensar, Comfenalco Valle, Comfenalco Antioquia y Comfandi).
- De estas 14 EPS, 2 se encuentran en intervención forzosa para liquidar por parte de la SNS (Cruz Blanca y Saludvida) y tres de ellas en medida de vigilancia especial (Coomeva SA, SOS SA, Medimas S.A.).

⁵⁸ El método CAMEL originalmente se aplicó como un marco metodológico para evaluar la calidad financiera intrínseca de las entidades financieras, en cinco aspectos claves, como lo son: Adecuación de Capital, Calidad de los Activos, Gestión Administrativa, Ganancias y Liquidez (las siglas en inglés corresponden a: Capital, Asset Quality, Management, Earnings y Liquidity, respectivamente). Cada uno de los factores o componentes se califica sobre una escala de 1 (el de menor riesgo empresarial) a 5 (el de mayor riesgo empresarial). Como la medición de la gestión del riesgo es importante en el entorno empresarial, la aplicación del método puede hacerse extensivo a cualquier empresa no financiera. En este sentido, para efectos metodológicos se construye un ámbito de análisis que se traslada a las aseguradoras de salud del régimen subsidiado en Colombia. Las variables seleccionadas son tomadas de la información reportada a corte de septiembre de 2019 y corresponden a los siguientes criterios: suficiencia patrimonial, siniestralidad, porcentaje de gasto operacional, margen neto y participación del disponible en el total del activo.

Tabla 410 EPS autorizadas por SNS en el régimen contributivo y su situación a 2019

#	TIPO	EPS	Situación actual (octubre de 2019***)
1	S.A.	SALUDVIDA S.A.	Intervención Forzosa para Liquidar
2	S.A.	CRUZ BLANCA EPS S.A.	Intervención Forzosa para Liquidar
3	S.A.	SOS S.A.	Vigilancia Especial
4	S.A.S.	MEDIMÁS EPS S.A.S.	Vigilancia Especial
5	S.A.	COOMEVA EPS S.A.	Vigilancia Especial
6	LTDA	FAMISANAR LTDA.	
7	S.A.	SALUD TOTAL S.A.	
8	S.A.	SURA S.A.	
9	S.A.	SANITAS S.A.	
10	S.A.	NUEVA EPS S.A.	
11	CCF	COMFENALCO VALLE E.P.S.	
12	S.A.	ALIANSSALUD EPS S.A.	
13	CCF	COMPENSAR EPS	
14	S.A.	SALUD MÍA EPS	

Fuente. Elaboración propia a partir del informe SNS 2018.

- La situación general financiera del RC muestra en conjunto un patrimonio negativo, pero es 1/5 parte menor que el del subsidiado. El número de EPS que no están intervenidas por la SNS es menor, al igual que el número de EPS con patrimonios negativos. Ver tabla siguiente.
- 15,9 millones de afiliados, se encuentran en EPS operacional y financieramente estables (69% del total). 7,2 millones permanecen aún en EPS con riesgo patrimonial y de solvencia.
- 4 de las EPS no cumplen con ninguno de los tres indicadores requeridos para el cumplimiento de condiciones de habilitación financiera y de solvencia: Saludvida SA y Cruz Blanca SA (ya intervenidas) y SOS SA y Famisanar Ltda.; en el caso de Medimas, Coomeva y Comfenalco Valle, incumplen con 1 de los 3 indicadores.

Tabla 411 Situación patrimonial y de solvencia de las EPS del régimen subsidiado de salud (cifras en miles de pesos \$)

#	TIPO	ánimo de lucro	EPS	Población Afiliada a oct de 2019**	%	Corte a Junio de 2019* (cifras en miles de pesos \$ COPS)					Cumplimiento req solvencia dic2018				
						Activo	Pasivo	Patrimonio	Patrimonio ajustado per cápita	Deudores (Cuentas por Cobrar)	% Deudores/Activos	capital mínimo	patrimonio adecuado	regimen inversiones	
						A	B	C	D = B - C	E = D/A	F	G = F/B			
1	S.A.	SI	SALUDVIDA S.A.	88.110	0,4%	\$ 349.169.851	\$ 1.138.839.710	\$ 789.669.859	\$ 8.962	\$ 246.783.228	71%	NO	NO	NO	
2	S.A.	SI	CRUZ BLANCA EPS S.A.	295.586	1,3%	\$ 153.235.597	\$ 446.163.563	\$ 292.927.966	\$ 991	\$ 136.701.467	89%	NO	NO	NO	
3	S.A.	SI	SOS S.A.	849.473	3,7%	\$ 267.261.920	\$ 712.705.535	\$ 445.443.615	\$ 524	\$ 192.027.892	72%	NO	NO	NO	
4	S.A.S.	SI	MEDIMÁS EPS S.A.S.	1.841.584	8,0%	\$ 1.791.714.526	\$ 2.619.060.565	\$ 827.346.039	\$ 449	\$ 498.646.071	28%	SI	NO	SI	
5	S.A.	SI	COOMEVA EPS S.A.	1.777.740	7,7%	\$ 1.811.581.505	\$ 2.274.250.804	\$ 462.669.299	\$ 260	\$ 1.331.077.644	73%	SI	SI	NO	
6	LTDA	SI	FAMISANAR LTDA.	2.313.021	10,0%	\$ 940.824.563	\$ 1.118.545.819	\$ 177.721.256	\$ 77	\$ 776.355.770	83%	NO	NO	NO	
7	S.A.	SI	SALUD TOTAL S.A.	3.171.896	13,7%	\$ 1.156.496.066	\$ 967.227.582	\$ 189.268.484	\$ 60	\$ 210.690.163	18%	SI	SI	SI	
8	S.A.	SI	SURA S.A.	3.650.122	15,8%	\$ 1.020.666.191	\$ 786.160.386	\$ 234.505.805	\$ 64	\$ 488.184.322	48%	SI	SI	SI	
9	S.A.	SI	SANITAS S.A.	3.169.608	13,7%	\$ 1.715.679.207	\$ 1.494.481.103	\$ 221.198.104	\$ 70	\$ 1.068.235.389	62%	SI	SI	SI	
10	S.A.	SI	NUEVA EPS S.A.	3.752.807	16,3%	\$ 4.713.087.775	\$ 4.419.622.137	\$ 293.465.637	\$ 78	\$ 4.034.042.101	86%	SI	SI	SI	
11	CCF	NO	COMFENALCO VALLE E.P.S.	239.829	1,0%	\$ 136.755.415	\$ 103.998.145	\$ 32.757.270	\$ 137	\$ 105.458.482	77%	SI	SI	NO	
12	S.A.	SI	ALIANSSALUD EPS S.A.	237.823	1,0%	\$ 178.876.801	\$ 135.135.160	\$ 43.741.640	\$ 184	\$ 62.161.772	35%	SI	SI	SI	
13	CCF	NO	COMPENSAR EPS	1.669.070	7,2%	\$ 1.202.270.109	\$ 622.770.848	\$ 579.499.262	\$ 347	\$ 521.922.528	43%	SI	SI	SI	
14	S.A.	SI	SALUD MÍA EPS	23.515	0,1%	\$ 16.144.380	\$ 2.134.969	\$ 14.009.411	\$ 596	\$ 346.477	2%				
TOTAL				23.080.184	100,0%	\$ 15.453.763.905	\$ 16.841.096.327	\$ 1.387.332.422	\$ 60	\$ 9.672.633.305	63%				

* Fuente: Elaboración propia a partir de datos: *Superintendencia Nacional de Salud; ** Base de Datos Única de Afiliados; ***Informe de indicadores financieros y de solvencia a dic 2018 # 5 Superintendencia Nacional de Salud.

6.2.1.2 Operaciones de negocios de las CCF con EPS en el régimen subsidiado de salud

Las operaciones de negocios de las EPS RS tienen marcadas diferencias con las reglas de juego aplicables a la operación de las EPS en el RC. Algunas de estas reglas se hicieron visibles durante el estudio y

determinan en gran medida el éxito de las operaciones de las CCF con sus EPS RS, están relacionadas con aspectos como:

- El hecho de mantener índices de siniestralidad superiores al 92% definido como valor de referencia “techo” del gasto en servicios y tecnologías en salud PBS, permanentemente elevados durante varios años consecutivos, denota problemas de gobernabilidad en la toma de decisiones sobre las condiciones y características de la contratación con los prestadores de servicios de salud, con los que confirman sus respectivas redes de atención. Se evidencian algunos aspectos relevantes asociados a esta situación:
- (i) parte del éxito en la gobernabilidad de las redes de servicios para poder gestionar adecuadamente la siniestralidad, es para muchas EPS, el hecho de tener concentrada su población en lugares en donde existe una oferta suficiente y plural de prestadores, los cuales compiten entre ellos por acceder a los contratos, pudiendo obligarles a tener una mayor adherencia con la aplicación de las políticas de gestión de riesgo individual y colectivo y mucho más aún, cuando se logran construir relaciones de confianza para tomar decisiones consensuadas entre la EPS y los prestadores de la red. Esta gobernabilidad se incrementa notablemente cuando los prestadores son aliados de la EPS, bien por vínculos de propiedad o bien por otros vínculos contractuales. Por ello, la mayor gobernabilidad sobre la IPS ocurre cuando hacen parte del segmento permitido por la ley para la integración vertical (IV). Desde esta perspectiva, el ideal “soñado” de éxito corporativo para una EPS, está en función de la mayor integración vertical que le sea posible tener. De hecho, los socios inversionistas de una EPS, buscan alcanzar sus rentabilidades, a partir de poder defender y orientar la contratación desde las juntas directivas y las presidencias de las EPS, hacia IPS de su interés, estén declaradas o no dentro del margen de integración vertical. De hecho, una EPS podría no declarar ningún tipo de IV, y a su vez mantener relaciones contractuales con las IPS vinculadas por diversos medios a los asociados, incluso sin ningún tipo de vínculo de propiedad visible. Si bien, este es un fenómeno conocido en el sector, también es sabido que algunas EPS terminan haciendo un manejo contractual y de pagos inapropiado a los intereses de la aseguradora, a través de ciertas IPS “asociadas” de su red, privilegiando de manera permisiva contrataciones que rebasan los índices de siniestralidad, buscando rentabilidades a través del negocio de la prestación, que han terminado poniendo en riesgo de quiebra a la EPS y a sus accionistas. Esto viene ocurriendo con EPS que, a pesar de tener escenarios de mercado favorables para el negocio del aseguramiento, en el caso del régimen contributivo, terminan en condición de riesgo de insolvencia, como ocurre con varias EPS en la actualidad, siendo este un problema, en últimas, de gobierno corporativo. Este fenómeno, de una potencial IV inapropiada, con una contratación y un control disfuncionales con IPS, se observó en algunas EPS RS CCF durante el estudio y son causa de los problemas que se evidencia hoy, manteniendo una baja capacidad de control estricto del costo médico y de la siniestralidad, con un gasto anormalmente elevado y sostenido por años.
- En medio de un escenario de operaciones del régimen subsidiado de salud, donde los equilibrios que logran las EPS resultan ser muy frágiles, dadas la múltiples presiones e intereses sobre los costos de operación, cualquier toma de decisiones que obstaculice el control del costo, puede terminar fácilmente en un desequilibrio operacional y financiero que se acumula y agrava en el tiempo, y más aún, cuando las operaciones: (i) se realizan en medio de una alta incertidumbre frente a las presiones tecnológicas, poblacionales, epidemiológicas y de los mercados de proveedores, (ii) en medio de un conjunto de reglas de juego (normas) que limitan las posibilidades de actuación sobre la gestión de riesgo en este negocio y en donde, justo, (iii) los incentivos terminan orientados a que sus propietarios logren obtener rentas por vía del negocio de la prestación (y de otros negocios conexos), todo lo cual esta alienado en deteriorar gradualmente a las EPS RS.
- (ii) Al fenómeno anterior, se suman los problemas de gobernabilidad y contratación con la red pública hospitalaria. Las redes de prestadores de las EPS RS, que están conformadas en gran parte por hospitales públicos, resultan ser difícilmente gobernables, lo que sucede por varias razones, pero en

especial, dada la condición de obligatoriedad de la contratación de la red con las empresas sociales del estado ESE definida por la ley. Las ESE, en virtud de esta potestad y dado que están enfrentadas a competencia alguna, ni a la incertidumbre por la no contratación de los recursos del RS, son quienes definen en última instancia lo que están dispuestas a realizar, lo que no está necesariamente alineado, con lo que necesita la EPS RS para gestionar eficazmente sus políticas de gestión de riesgo y gasto médico. La ley de hecho define esta obligatoriedad sobre la base de un monto mínimo: el 60% del total de los recursos de gasto médico de la UPC RS. Esto, adicional al hecho de que la red pública, como únicos oferentes en una gran parte de municipios del país, se convierten en determinadores del precio, usualmente *capitado* en la baja complejidad (también predeterminado por la ley) y pagado *por eventos* en la media y alta complejidad (también predeterminado por la ley) tomando como referencia y tendencia el máximo valor del tarifario SOAT. Las ESE no tienen incentivos eficaces para cumplir con los pactos contractuales, aunque muchas EPS buscan aplicarles sanciones, descontando los valores de servicios de salud no prestados, de los valores *capitados* futuros. Las ESE tienen una mayor aversión a permitir el ejercicio de la EPS RS en el control sobre la gestión de riesgo que debe realizarse con los afiliados.

- De otro lado, es bien sabido que parte de control del costo médico, se realiza sobre una condición de certidumbre sobre el mismo, lo que logra a través de mecanismos contractuales que trasladen el riesgo del gasto a la red de prestadores, de tal suerte, que la EPS pueda presupuestar sus techos de gasto anual. Por esta razón, utilizar mecanismos de contratación como los basados en pagos *por eventos*, deja permanentemente la puerta abierta a una facturación sin control por parte de los prestadores. Este fenómeno es particularmente notorio en los hospitales públicos de alta complejidad, máxime cuando en la ley se obliga a la contratación por este mecanismo en el 2do y 3er nivel de atención.
- (iii) La rentabilidad de una EPS en Colombia, se logra en primera instancia, manteniendo a raya el volumen de gasto médico (con una siniestralidad no mayor del 92%) y el de los gastos administrativos. Así, el negocio del aseguramiento en las EPS de mejor desempeño, alcanzan pequeñas rentabilidades. El negocio del aseguramiento *per se*, no es rentable. La rentabilidad de los asociados se obtiene en los negocios conexos o derivados del aseguramiento, que se alimentan de los flujos estables y rutinarios de recursos, que son recaudados por la EPS. Esta es la “gracia” del negocio de las EPS: capturar un flujo cierto, permanente y estable de grandes volúmenes de recursos. El negocio derivado más restable es la prestación de servicios, por eso tener IPS propias y ojalá con la posibilidad de proveer los servicios complejos y de alto costo, es el mecanismo por medio del cual se ha entendido, se puede obtener lucro en el SGSSS y por el cual, se convierten los recursos públicos del SGSSS, en recursos privados.
- En el caso de las EPS del RC, en donde casi todas las EPS tienen la condición de entidades comerciales con ánimo de lucro, la rentabilidad se busca no en el negocio del aseguramiento, sino en el negocio de la prestación, en donde las rentabilidades son usualmente altas, de tal suerte, que una parte clave de la estructura del negocio está en tener integración vertical con prestadoras, usualmente en los dos extremos: de alta complejidad y de “puerta de entrada” en la baja complejidad y por ello se advierten en el país, por parte de estas EPS grandes inversiones, derivadas y apalancadas en los excedentes del negocio, en infraestructuras hospitalarias complejas.
- En el caso del RS, la situación es similar, tanto en entidades con ánimo de lucro, como en las ESAL, lo que incluye las CCF del estudio. 7 de las 9 CCF habilitadas hoy para funcionar, tienen el negocio de la prestación usualmente en IPS de baja complejidad, las que son en todos los casos rentables.
- Hacia el futuro, la EPS del RS, que en su mayoría (24 de 30) tienen no solo deterioro en sus patrimonios, sino que están incumpliendo con los márgenes capitalización y solvencia, tienen tendencia a su reducción e ingreso en proceso de liquidación forzosa. En el caso de las EPS del RC se perfila, en algunas, una liquidación forzosa y en otras, el rescate, a través de grandes capitalizaciones, quedando al final la mayoría de las EPS existentes hoy (al menos 10 de 14 EPS). Para el caso de las EPS RS y al final de los plazos previstos por la ley para dar cumplimiento a las exigencias de capitalización y ajuste

institucional, la tendencia que se advierte es hacia una reducción marcada del número de EPS RS existentes hoy.

- De otro lado, la tendencia general de política pública en el país es la de impedir la creación de más EPS en Colombia y la de reducir las existentes, pretendiendo que solo queden operando las de mejor desempeño y cumplimiento de las condiciones de habilitación y permanencia. En suma, podría apostarse a la reducción de 44 EPS hacia un número total de 16 EPS aproximadamente, incluyendo la fusión de los dos tipos de regímenes existentes hoy, hacia un único régimen de aseguramiento.
- La intención de solo tener EPS fuertes es que sean corporaciones capaces de cumplir con las grandes exigencias de capital requeridos en los negocios de seguros (capital mínimo, inversiones en reservas técnicas, patrimonio adecuado) y con los compromisos de gestión de riesgo y control de siniestros, a la vez que cumplen con los compromisos contractuales con los afiliados en términos de las atenciones y tecnologías previstas en los planes de beneficios. Para ello, el perfil de estas entidades será hacia sociedades comerciales, provocando además que muchas de las EPS RS se transformen en este tipo de entidades (como ocurre con el caso de las mutuales recientemente transformadas en SAS).
- Se debe anotar que hacía futuro para las EPS RS y dadas las condiciones poco atractivas para las inversiones en el régimen subsidiado de salud, no se advierte la presencia de capitales procurando ingresar en las operaciones de este régimen, en el mismo perfil que en el que se observa en el régimen contributivo. De hecho, el negocio del aseguramiento en salud en el régimen subsidiado tiene las características de las operaciones mercantiles de más alto riesgo: alto nivel de incertidumbre, inseguridad jurídica, alta intervención del estado en la operación, reglas de juego diferenciales frente al régimen contributivo e incluso una prima (UPC) de menor valor, alto nivel de injerencia política, mala reputación, entre muchos otros. Por tanto, no es extraño advertir que no se aprecian en los escenarios de mercado, intenciones importantes de inversionistas fuertes para ingresar a realizar operaciones en este mercado. La mayor parte de operaciones de inversión que se realizan hoy en Colombia están concentradas en los negocios de la prestación de servicios, con el ingreso incluso de múltiples y grandes inversores extranjeros, que marginalmente ingresan en el aseguramiento, pero del lado del contributivo.
- Es en este punto donde aparece la reflexión, acerca de si las operaciones en el régimen subsidiado debieran ser realizadas únicamente por entidades sin ánimo de lucro, en donde las CCF tengan una opción como administradores de recursos, más que como compañías formales de aseguramiento.
- A partir de enero del año 2020, se debe considerar en el escenario de operación de estos negocios en el SGSSS, la aparición de un nuevo riesgo: la asunción por parte de las EPS, en ambos regímenes, de la gestión y financiamiento de los servicios y tecnologías en salud que no están cubiertos por la prima de aseguramiento UPC, los llamados servicios NO PBS. El gobierno nacional definió unos valores “techo” cuyos montos se entregarán a cada EPS en función del número de afiliados y con los que se deberá responder por el pago de las atenciones de estos servicios, considerando que la mayoría corresponden a pagos de medicamentos para enfermedades de alto costo, atención de patologías huérfanas y raras, enfermos crónicos, enfermedades degenerativas, etc. que resultan tener una presión de gasto elevada. A la fecha, nos encontramos en la incertidumbre de conocer la reglamentación que expedirá el gobierno nacional al respecto y acerca de si los dineros “techo” a entregar se convertirán en una nueva variable de difícil control sobre el gasto presionando la siniestralidad a niveles mayores de costo, o si por el contrario será una nueva oportunidad de recibir la administración de nuevos recursos.

Factores críticos de éxito de la operación del régimen subsidiado

- Debe reconocerse que son varios ajustes en la política pública que han permitido ajustes estructurales, que en el tiempo han venido mejorando la operación y flujo de recurso en el Régimen Subsidiado, traduciéndose en mayor acceso de la población afiliada. Se destacan: la eliminación de los contratos de aseguramiento y el giro directo a EPS e IPS (hoy mensualmente, cerca del 80% de los recursos de UPC

llegan directamente a los prestadores), la unificación de los planes de beneficios y avances en la casi igualación de la prima de UPC, y el saneamiento de deudas de UPC entre EPS y entidades territoriales.

- En curso con la expedición del Plan Nacional de Desarrollo 2018 a 2022 se avanza en el saneamiento de las deudas NO PBS, la centralización de la auditoría y pago de los servicios NO PBS, y la implementación del techo o presupuesto máximo a cargo de la gestión de las EPS, para el acceso a los servicios y tecnologías NO PBS (Art. 240, Ley 1955/2019).
- Sin embargo, la situación general hoy del régimen subsidiado de salud está en un visible deterioro, como ya se ha descrito, y cuya recuperación depende de una multiplicidad de factores, sin embargo, se deben resaltar tres aspectos, que podrían considerarse como factores críticos del éxito, de la operación del régimen subsidiado y sus EPS y que son: (i) suficiencia de recursos para atender el PBS, (ii) fortalecimiento del sistema de información y (iii) despliegue del modelo de atención. A continuación, se destacan algunos de los aspectos estructurales en los que sería necesario avanzar:

(i) Suficiencia de recursos para garantizar el plan de beneficios

- Si bien los Ministerios de Salud y Protección Social, y Hacienda y Crédito Público han venido acercando la prima pura (fracción de la UPC destinada al gasto en salud) del régimen subsidiado a la del contributivo, pasados siete años de finalizado el proceso de igualación de beneficios, aún persiste la brecha del 5% (2019).
- Esta misma situación persiste para el año 2020 de acuerdo con el proyecto de resolución publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social para el incremento de UPC, donde la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud recomendó un aumento del 5,36% para la UPC del subsidiado, con lo cual no se corrige esta diferencia. Esta condición significa que para el año 2020, las EPS del régimen subsidiado tienen \$40.167,79 menos por persona-año, para garantizar el mismo plan de beneficios que en el régimen contributivo, ampliando el déficit acumulado en las EPS a una cifra cercana a 1 billón de pesos año.
- Adicionalmente, las EPS del régimen subsidiado no contarán con el valor de \$24.152,40 persona-año que se reconoce a las EPS del contributivo por el desarrollo de las actividades de promoción y prevención. En este sentido, sumado a la condición anterior, el régimen subsidiado tendrá 1.5 billones de pesos menos para atender el plan de beneficios igual al del contributivo, las actividades de promoción y prevención, las nuevas actividades que incorporan las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la ruta materno perinatal y los retos del nuevo enfoque MAITE.
- De acuerdo con lo anterior, siguen vigentes los argumentos que dieron lugar a lo ordenado por la Corte Constitucional en el Auto 411 de 2016, al Ministerio de Salud y Protección Social:

“Garantizar a través de la regulación que sea expedida para el efecto y de la implementación de la política pública pertinente que la definición de la Unidad de Pago por Capitación para ambos regímenes alcance el nivel de suficiencia necesario para financiar el nuevo POS, esto es, de forma que cubra todos los tratamientos y tecnologías en salud que no estén expresamente exceptuados dentro del plan de beneficios, y que permita garantizar el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible. Lo anterior, sin olvidar que no puede sacrificar la prestación y la efectividad del derecho a la salud, so pretexto de la sostenibilidad financiera.”

- En este sentido, no ha sido suficiente el esfuerzo fiscal del Gobierno Nacional por alcanzar la igualación de la UPC entre los dos regímenes, ni del Ministerio de Salud, por impartir los ajustes estructurales necesarios en el subsidiado para disponer de información de calidad que soporte la suficiencia de la UPC, ni de la metodología de cálculo que incorpore ajustadores de riesgo diferentes a la edad, sexo, ubicación geográfica que no son variables sobre las cuales se mitigue el riesgo como resultado de la gestión del asegurador.

- En el régimen subsidiado se ha argumentado que existe una menor demanda de servicios de salud frente al contributivo, sin reconocer que los determinantes sociales de la población del régimen subsidiado exigen un modelo de atención diferente que responda a los entornos de esta población y que permita cumplir las metas de cobertura de los programas, y para ello se requiere contar con los recursos necesarios.⁵⁹
- Como ajuste de política pública se propone (i) la evaluación de suficiencia de UPC en el régimen subsidiado y cálculo de una prima no con base en metodología de reembolso, que por su misma esencia genera distorsión del gasto en salud en la medida que el incentivo no está en los resultados de salud de la población afiliada sino en soportar más gasto. Se propone hacer la transición hacia la calidad de la atención, desde el mismo reconocimiento de los recursos en salud, y por ello el enfoque de los incentivos en todos los agentes del sistema deben ser la gestión del riesgo en salud de la población tanto en el nivel individual como en el nivel colectivo y (ii) estimar los costos reales de la implementación de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) que incorpora avances de MIAS, de las Rutas Integrales de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y Materno Perinatal; que incorporan acciones del sector salud y de otros sectores, alineando la disponibilidad de recursos con las coberturas progresivas propuestas.

(ii) La necesidad de fortalecer el Sistema de Información

- Es función del Ministerio de Salud y Protección Social recolectar y sistematizar la información que permita monitorear los resultados en salud de las Entidades Territoriales, las aseguradoras y los prestadores con el fin de alimentar el Sistema de Rectoría y Administración por resultados, también es responsabilidad de las entidades y organizaciones del sector la rendición de información y la elaboración del Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS⁶⁰.
- Las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de consolidar la información de las prestaciones de salud a los afiliados, como insumo de la planeación de la atención y monitoreo de los resultados en salud. En el régimen subsidiado, la principal fuente primaria de información son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, con quienes existe la obligatoriedad de contratar mínimo el 60% de los recursos destinados salud (Art. 16, L1122/2007), para el 2019 esta medida significará el giro de 2,5 billones de pesos para la atención de los afiliados al subsidiado en dichas instituciones.
- En algunos casos y especialmente en las Instituciones de baja complejidad, los resultados de su gestión no se logran demostrar por la baja calidad y cobertura de la información reportada a las EPS. La información gestionada por la EPS tiene diferentes usos, dentro de los cuales se encuentra el Estudio de Suficiencia que realiza el Minsalud desde el 2002 para determinar el cálculo anual de la UPC, con base en la información que reportan las EPS. En estos informes se hace evidente por el mismo Ministerio de Salud los problemas de información con las instituciones públicas.
- Se reconocen avances en la calidad de la información reportada al Minsalud, sin embargo, no logran ser satisfactorios como soporte del gasto y de los resultados en salud de la población. El último Estudio de Suficiencia de la UPC publicado por Minsalud⁶¹ para el cálculo de la UPC 2019 muestra que, mientras 11 de las 16 EPS que reportan información en el régimen contributivo cumplen con el criterio de soportar más del 90% de la cobertura en registros y valor que representan el 80% de la población afiliada, en el

⁵⁹ Postura Gestarsalud en la ST760/2008, en calidad de Perito Constitucional Voluntario

⁶⁰ Ley 1122 de 2007, Artículo 44º: De la información en el Sistema General de Seguridad Social

⁶¹ Estudio de Suficiencia y de los Mecanismos de Ajuste de Riesgo para el Cálculo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el Plan de Beneficios en Salud para el año 2019, Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx>

subsidiado solo 6 de las 31 EPS cumplen con este criterio y representan sólo el 36,26% de los afiliados a este régimen.

- Los problemas de información son reconocidos por el mismo Minsalud en las publicaciones de los Estudios de Suficiencia de la UPC, como lo señalado en el documento de 2016 donde informa que “el Régimen Subsidiado presenta una extensión de uso muy por debajo de la reportada por el Régimen Contributivo, parte de ello afectado por el bajo porcentaje de información reportada que cumplió con los parámetros de calidad solicitados”⁶². En esta problemática, también existen debilidades en la organización de los sistemas de información de las EPS y de la plataforma tecnológica que soporta los procesos del aseguramiento.
- En este mismo sentido, la Corte Constitucional en el Auto 411 de 2016 ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social:

“(i) Adoptar las medidas necesarias y emitir la reglamentación que considere pertinente para solucionar las deficiencias del sistema de información, de manera tal que permita: a) mejorar la calidad de la información reportada por las EPS del régimen subsidiado, con el fin de que la misma sea representativa en la definición de la Unidad de Pago por Capitación; b) considerar dentro del sistema de información las barreras de acceso a los servicios de salud y las necesidades reales de la población; c) solucionar la deficiencia de los datos provenientes de la frecuencia de uso de los servicios de salud de la población del régimen subsidiado, según lo expuesto en la parte considerativa de este Auto”

- A este punto de avance del sistema de salud en Colombia, es inminente generar los mecanismos para resolver esta problemática en el subsidiado, hay suficiente evidencia de que las acciones regulatorias y de inspección, vigilancia y control no han sido efectivas para exigir a los prestadores el reporte de registros con calidad como soporte de los valores pagados anticipadamente en el caso de la modalidad de capitación, o de los valores de los eventos o paquetes prestados, y a las EPS para cumplir con los estándares de capacidad tecnológica para el desarrollo de las funciones del aseguramiento.

(iii) El despliegue del modelo de Atención

- En desarrollo de la Ley Estatutaria de Salud, el Ministerio de Salud define en el 2016 la Política de Atención Integral en Salud-PAIS, cuyo enfoque estratégico se centra en la Atención Primaria en Salud y como modelo operativo define el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS,
- En tres años, se tienen avances en la comprensión del enfoque conceptual y operativo del MIAS, niveles de coordinación entre los agentes y avances en la implementación de las Rutas Integrales de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud, y la atención materno perinatal, rutas que son de cumplimiento obligatorio en el país. Aún se encuentra en consolidación, el proceso de habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud. Terminando el año se cuenta con un nuevo enfoque de la política con el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE, que incorpora los avances del MIAS y tiene como propósito fortalecer el rol de la autoridad sanitaria y su capacidad de articulación en el nivel local.
- El mayor reto como sistema es permear con estos nuevos enfoques de política, los modelos de atención tanto de los aseguradores como de los prestadores, en los que se materialice un proceso de atención centrado en los usuarios y orientado a facilitar el acceso a los servicios de salud, con una mirada de gestión de los riesgos del nivel primario y técnico, donde el caso del subsidiado se logre una verdadera alianza entre las EPS del Régimen Subsidiado y la Instituciones Públicas, en la perspectiva de construir

⁶² Estudio de Suficiencia y de los Mecanismos de Ajuste de Riesgo para el Cálculo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el Plan de Beneficios en Salud para el año 2016, Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx>

un modelo de negocio que le apunte a alcanzar los mejores resultados en salud, mejor la satisfacción de los usuarios con el sistema y avanzar en la sostenibilidad financiera, elementos de la triple meta, propósito que solo se alcanza con la voluntad de sus líderes y mejorando la eficiencia de la gestión.

- Otros retos están en la intersectorialidad para la intervención de los determinantes sociales de la salud. Hay que recordar que dentro de los factores determinantes de la salud se tiene que el sistema sanitario incide en un 11% (con 90% de los recursos), el entorno con el 19%, la carga genética con el 27% y los estilos de vida con el 43%⁶³, la construcción de un enfoque
- Dentro de los demás retos del sistema está el fortalecimiento de la cultura ciudadana en la protección de los recursos públicos, el uso racional de los beneficios, la lucha contra la corrupción, y por supuesto en avanzar en el camino de contar con EPS del régimen contributivo y subsidiado que demuestren capacidades técnicas y financieras para garantiza a los afiliados la protección del derecho fundamental a la salud.

6.2.2 Recomendaciones, alternativas de solución y plan de acción propuestas para cada CCF

Se describe a continuación una síntesis de las recomendaciones finales de actuación para cada una de las 9 CCF con EPS RS estudiadas. No obstante, todas las Cajas pueden optar por el uso de los recursos de FOSFEC de que trata el Art. 2 de la Ley 1929/2018 y recurrir a otros mecanismos de salvamento financiero dentro de los que pueden considerarse los recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud que hoy se encuentra en la ADRES. Así como, promover alianzas orientadas a fortalecer las capacidades técnicas y de gestión de la operación del aseguramiento.

Mas allá del cumplimiento de los estándares de habilitación técnica, por parte de las EPS RS de las CCF, y en el propósito de alcanzar y mantener la perspectiva de la triple meta: mejores resultados en salud, mejor satisfacción del usuario y la sostenibilidad financiera, los programas de salud de las CCF, tanto en el ámbito del aseguramiento como de la prestación de servicios de salud, como los principales aliados de las EPS RS de la misma Caja, deben fortalecerse en:

- contar con un sistema de información interoperable entre los diferentes procesos del aseguramiento y financieros de la EPS, que entre otros elementos, contribuya a generar alertas tempranas en procesos sensibles de la operación, y permita la toma de decisiones oportunas.
- Desarrollo de un modelo de gestión centrado en el conocimiento y la gestión de los riesgos individuales de la población afiliada, innovando modelos de contratación enfocados en incentivos por calidad que contemple otras formas de pago, que contemple el reto de garantizar el acceso y la gestión financiera, no solo de la prestación de los servicios y tecnologías financiadas con la UPC, sino ahora, el acceso y la gestión de financiera de los recursos del presupuesto máximo o techos (Art. 240, Ley 1955/2019).
- Este modelo de gestión también deberá conocer y mitigar los riesgos inherentes al propio negocio del aseguramiento en salud, la gestión del riesgo operativo asociado con los procesos o recursos de la EPS, y la gestión de los riesgos reputacionales.
- Este mismo modelo, podrá reconocer el conocimiento que tienen los usuarios o los pacientes que basado en su experiencia, pueden aportar a mejorar eficiencias en la gestión de la EPS y de la cadena de atención, y en esta misma vía, mejorar la percepción y satisfacción de los usuarios.

⁶³ Modelo Marc Lalonde, Ministro de Salud y Bienestar Social de Canadá, 1974 publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses,"

De nuevo, en este punto final, se pone de relieve que el propósito central del estudio es el de “salvaguardar la integridad de las CCF y el patrimonio social del subsidio familiar y de los trabajadores formales y sus familias beneficiarias”.

4 CCF en situación de muy alto riesgo (COMFAMILIAR CARTAGENA, COMFACUNDI, COMFAMILIAR HUILA y COMFANARIÑO) y 2 en alto riesgo (COMFASUCRE y COMFAGUAJIRA) de inviabilidad de las EPS RS y de las CCF

Dadas las circunstancias, en las que la operación del negocio de la EPS RS resulta hoy en Colombia, en el escenario de la seguridad social en salud y del régimen subsidiado de salud, un negocio de alto riesgo para hacer apuestas de inversión y alta probabilidad de inviabilidad, y en las que al menos en 6 de las 9 EPS RS, están provocando una afectación negativa sobre la integridad de las respectivas CCF, poniendo en riesgo la existencia misma de estas entidades en sus respectivas regiones, se ha concluido que se hace imperativo retirar de dichas entidades esta unidad de negocios (lo que se ha validado con los equipos directivos de cada una de las CCF).

En este sentido, se ha propuesto llevar fuera de cada corporación la operación de cada una de las EPS RS, liberando a cada una de estas CCF de este negocio, como única opción para su rescate, dada la imposibilidad de optar por un retiro voluntario de la EPS RS.

Puesto que el valor de las acreencias resulta ser muy elevado y que, al menos en 6 CCF, no se cuenta hoy con la disposición de recursos suficientes para atenderlas, y que no procede por ello solicitar un retiro voluntario en la actualidad, se identifica en el marco legal vigente, como único camino disponible⁶⁴, la búsqueda de capital proveniente de un tercero, interesado en hacer los aportes requeridos para asumir el pasivo no cubierto con los activos disponibles y poder cumplir con los compromisos acumulados generados por la EPS RS y a su vez asumir la operación de esta EPS RS.

Para hacer viable esta idea, el camino jurídico factible corresponde a un mecanismo de cesión de la EPS RS (con su habilitación, los afiliados y sus activos y pasivos, y sus contratos), utilizando la figura de la escisión por segregación, para que sea recibido por otra entidad ya existente (absorción), un tercero aliado-inversionista dispuesto a hacer aportes de capital suficientes para cubrir las acreencias de la CCF, al tiempo que recibe los afiliados de la EPS RS y gestiona el aseguramiento en salud de esta población, o por una nueva entidad (creación) a constituir con dicho tercero aliado.

Esta operación se hace factible, en el marco de un PRI, considerando que: (i) existe el aliado inversionista, de preferencia una EPS que cumpla requisitos de habitación y permanencia financieros y de solvencia (8 EPS RC y 5 EPS RS hoy viables en Colombia); (ii) que el aliado-inversionista supere los requerimientos reputacionales, de compromiso de largo plazo en el SGSSS, de experiencia en el negocio específico, de disponer efectivamente del capital requerido en el modelo financiero y de la evidencia necesaria para justificar el origen de los fondos, de no estar incurriendo en ninguna causal de ley que le impida participar en el negocio; (iii) que se proponga una operación fiable de atención de pasivos con los activos disponibles y con los nuevos aportes de capital y que este recurso sea suficiente para cubrir la totalidad de las acreencias, demostrando la evidencia de las garantías correspondientes; (iv) que la CCF pueda acceder a los recursos de solidaridad provenientes de FOSFEC (Ley 1929/18).

Las opciones de entrada para el aliado-inversionista corresponden de preferencia a (i) otras EPS RS, con quienes por afinidad habría un proceso de menor tiempo en trámite y posibilidad de aceptación en un PRI

⁶⁴ No existe marco jurídico, para que se proceda con un negocio mercantil simple de compraventa de la EPS RS a un tercero interesado.

por parte de la SNS. No obstante, las pocas EPS viables para esta operación han perdido el interés en realizar este tipo de transacción, dado que en los procesos de liquidación de EPS RS el MSPS deberá distribuir los afiliados entre las que hoy están habilitadas, sin incurrir en ninguna inversión de capital. (ii) EPS RC. De las pocas EPS RC viables disponibles, con posibilidad de aceptación por parte de la SNS dentro de un PRI, podría haber un interés hoy como negocio atractivo para la expansión de alguna de ellas. Sin embargo, estas EPS RC tienen muy poco o ningún interés en habilitarse en el régimen subsidiado, considerando los elementos del análisis realizado sobre los riesgos de operar en este régimen. Para poder acceder a esta posibilidad, nos remitimos a la opción de hacerlo vía las normas de movilidad de afiliados entre regímenes, utilizando el Decreto 1424 de 2019 y en donde la única restricción sería, el límite de afiliados a movilizar, de hasta el 30% del total de afiliados de la EPS RC. Sin embargo, se requiere una modificación a este decreto por parte del MSPS en el sentido de incorporar explícitamente el concepto de una escisión como opción para avalar la movilidad.

En este punto es de suma importancia considerar que Comfanariño está pendiente de aprobación de un Plan de Reorganización institucional basado en la aplicación de la figura de la escisión del programa de salud; siendo esta una acción de salvamento plausible para el programa de salud RS y para la misma CCF, es deseable y necesario un pronto pronunciamiento por parte de la SNS.

En caso, de que por alguna de las anteriores circunstancias no se cumplan, en estas 6 CCF, el camino a seguir se encuentra en la posibilidad de una intervención forzosa administrativa sobre la EPS RS por parte de la SNS, ya que de no ser así se verían ante una inminente imposibilidad de continuar operando ante una situación de insolvencia. De manera simultánea una intervención forzosa administrativa por parte de la SSF sobre la CCF, para entrar en el control de la masa de activos, pago de pasivos y buscar resolución en el marco legal vigente de atender las acreencias finales no cubiertas y/o de buscar un marco legal alternativo y de excepción para salvaguardar la integridad final de la CCF.

2 CCF en situación de MODERADO riesgo (COMFACHOCÓ Y COMFAORIENTE) y 1 en bajo riesgo (CAJACOPI) de inviabilidad de las EPS RS y de la CCF

A pesar de que en estas 3 CCF, la conclusión general del análisis lleva a considerar que pueden resultar viables en términos del cumplimiento de las condiciones de habilitación y permanencia financieras y de solvencia; en el mediano plazo se concluye que, dadas las condiciones de elevado riesgo que implica la operación del negocio del aseguramiento en el régimen subsidiado en Colombia, también son sujetos válidos para la opción de retiro de esta unidad de negocios, liberando a la CCF de cualquier posibilidad futura de afectación causada por la EPS RS (como en efecto, ya lo han estado alguna vez en los años anteriores).

En este sentido, se ha propuesto llevar fuera de cada corporación la operación de cada una de las EPS RS, liberando a cada una de estas 3 CCF, de este negocio, como una opción de carácter “preventivo”, dado el interés de sus cuerpos directivos de mantenerse en el negocio del aseguramiento en salud, pero con operaciones a través de vehículos societales diferenciados, cuya naturaleza impida que no se comprometa a futuro la existencia de la CCF; no obstante, se debe mencionar aquí, que también existe la posibilidad hoy, de optar por un retiro voluntario de la EPS RS, si esta fuera la intención de sus directivos.

Este camino, corresponde también a una vía jurídica de cesión de la EPS RS, utilizando la figura de la escisión por segregación, pero creando un vehículo societal nuevo (escisión por creación), donde el accionista principal sea la CCF y al cual se trasladaría toda la operación de la EPS RS, llevando consigo la habilitación de la EPS RS, los afiliados, los activos y pasivos, los contratos, de acuerdo con lo que indican las normas vigentes.

Las 3 CCF están en la opción de desarrollar este proceso de manera planificada en los años siguientes (corto-mediano plazo) y considerar si lo pueden desplegar solos, o si lo quieren hacer con la invitación a un tercero aliado-inversionista a participar. Hoy, cada una de las 3 CCF esta en capacidad de atender los pasivos corrientes de cada una de ellas, sin embargo, tienen el desafío de poder inyectar los recursos de capital que exigen las normas de habilitación financiera y de solvencia (capital mínimo, patrimonio adecuado e inversiones en reservas técnicas), y que en el caso de COMFACHOCÓ y COMFAORIENTE, están en riesgo de no cumplir con las capitalizaciones en los tiempos requeridos por la norma, lo que puede llevar a considerar la eventual opción de atraer capital externo.

De otro lado, luego de la creación del nuevo vehículo y de la cesión completa de la EPS RS es viable en sus lugares de operación, buscar la expansión de las EPS RS al régimen contributivo, en especial en los escenarios de funcionamiento principal de CAJACOPI en Barranquilla / Atlántico y de COMFAORIENTE en Cúcuta y Norte de Santander.

6.2.2.1 1er. grupo: EPS RS de las CCF en MUY ALTO RIESGO

Escenario 1. “CONTINUAR IGUAL”

- Con la tendencia de su situación actual: cierre de operaciones de la EPS-RS en el corto plazo, profunda afectación a la CCF (escenario de inviabilidad de la EPS-RS y afectación de la integralidad de la CCF en el corto plazo).
- **Viabilidad del escenario:** inviable para la EPS RS e inviable para la CCF.

Escenario 2. ESCISIÓN “DE RESCATE” DE LA CCF

- Identificación, negociación y aceptación con un aliado-inversionista interesado, que cumpla condiciones legales y esté dispuesto a aportar capital para sanear pasivos realizando una ESCISIÓN “de rescate”, que “libere a la CCF de la carga de la EPS-RS y la ponga a operar fuera de ella en manos del nuevo propietario”.
- Operación previa: aprobación de un PRI por parte de la SNS, previo conocimiento de la escisión por parte de la SSF.
- PRI propone:
 - (i) que se formalice la intención un aliado-inversionista dispuesto a actuar como beneficiario receptor de la EPS RS escindida;⁶⁵
 - (ii) que la entidad escidente CCF haga una cesión del negocio de EPS RS a un tercero aliado-inversionista (habilitación EPS RS, afiliados; pasivos, activos y contratos), mediante “acuerdo de escisión”, en donde la CCF tenga una participación minoritaria;
 - (iii) que la CCF & Aliado realicen una auditoria de las acreencias, certifiquen los valores e inicien negociación de descuentos y suscriban preacuerdos de pago;
 - (iv) que la CCF realice una operación de crédito que le otorgue liquidez, sobre la garantía de los recursos de solidaridad de la Ley 1929/18 (y que asuma el pago de los intereses de este), que le permita negociar descuentos contra pago de pago inmediato;
 - (v) que la CCF asuma la responsabilidad de la gestión de pago pasivos, hasta el monto de los activos disponibles y en el orden de prioridad definido por la norma y de acuerdo con las negociaciones de descuento;

⁶⁵ si el aliado es una EPS RC, se requiere modificar el decreto 1424 de 2019, para hacer explícita la escisión como alternativa de la movilidad de afiliados.

-
- (vi) que el aliado esté en disposición de recibir un segmento de los pasivos no cubiertos con la masa de activos disponibles, equivalentes a una inversión cuyo valor de referencia fluctúe dentro de un rango de \$200-300 mil COPS per cápita y que realice acuerdos de pago con los acreedores postulados;
 - (vii) que la CCF asuma el pago del pasivo remanente;
 - **Viabilidad del escenario:** poco viable para la EPS RS y poco viable para la CCF. El elevado volumen de acreencias, supera la posibilidad de contar con fondos de capital suficientes, provenientes de un inversionista para lograr sanear deudas, al menos a precios promedio de operaciones comerciales similares en el sector salud en los años recientes y con inversionistas confiables. Es inviable además porque la CCF no estaría en capacidad de aportar el capital requerido para sanear la deuda remanente.
 - Es posible si aparece un inversionista suficientemente reputado, con interés formal y capacidad real de hacer un aporte de capital excepcional con el que se puedan cubrir la mayor parte de los pasivos, en un elevado monto, por fuera de los rangos corrientes de negociación en el mercado y que sea avalado por la SNS en el marco de un PRI.

Escenario 3: INTERVENCIÓN FORZOSA PARA LIQUIDAR

Opción última, en ausencia de encontrar otro camino viable de recuperación y ante la inminencia de un cese institucional de operaciones y de afectación a las poblaciones beneficiaras y a los acreedores.

- Intervención forzosa para liquidar el programa de la EPS-RS por decisión unilateral SNS; Intervención 2-4 años; Traslado afiliados a una EPS habilitada existente; Se suspende cargue de nuevas acreencias y procesos judiciales; Se revisan, auditan, certifican y negocian acreencias y se actualiza el valor contable real;
- Al finalizar la liquidación se podría continuar con un patrimonio autónomo de remanentes- PAR a través de fiducia donde se administre lo restante protegiendo a la CCF; Dependiendo de la situación de la CCF,
- Se fortalece la CCF, incluso podría requerir intervención forzosa SSF para administrar;
- Se “compra tiempo” para “buscar alternativas excepcionales de pago de acreencias: nuevo marco legal para búsqueda de alternativas excepcionales que permitan financiar acreencias finales no cubiertas.
- ESCENARIO ÚNICO posible, en ausencia de un hoy de una “escisión de rescate” de la CCF.

1. COMFACUNDI. Síntesis propuestas de solución y plan de acción

1 COMFACUNDI

(cifras en miles de millones \$ COPS) sep 2019

RESUMEN SITUACIÓN PASIVOS	
Obligaciones por cubrir	\$234,8
Activos disponibles [*]	\$57,7
Ajuste auditoria+descuentos	\$17,3
Faltante requerido	-\$159,8

Escenario de "escisión" de la EPS RS de la CCF

Paso # 1	Pasivos a asumir por un ALIADO-INVERSIONISTA	Escenario moderado	Escenario optimista
		(\$200 mil COPS per cápita)	(\$300 mil COPS per cápita)
		\$34,5	\$51,8
	Ingresos mes a recibir 2020	# afiliados	172.862
		Ingreso UPC RS 2020 mes	\$11,9

Paso # 2	\$ Deuda remanente a asumir por la CCF (luego de la escisión de la EPS RS)	Escenario moderado	Escenario optimista
		-\$125,3	-\$108,0

Paso # 3	Opciones para cubrir la \$ Deuda remanente por parte de la CCF	...con respaldo en patrimonio y excedentes de operación corriente de la propia CCF
		MINIMA POSIBILIDAD

Escenario de intervención Forzosa de la EPS RS

Paso # 4	Rescate de la CCF + protección afiliados + protección acreedores	Requiere intervención del Estado:	
		Proteger afiliados: SNS + MSPS	Traslado de afiliados otra EPS habilitada
		Liquidar la EPS RS: SNS	Intervención forzosa para liquidar
		Proteger la CCF: SSF	Intervención forzosa para administrar
		Gestión Gobierno Nacional alternativas excepcionales para sanear y cerrar pasivos	

[*] incluye recursos del fondo de solidaridad (Ley 1929/2918);

Valor UPC RS 2020 (vl medio): \$ 829.562,4

2. COMFAMILIAR CARTAGENA BOLÍVAR. Síntesis propuestas de solución y plan de acción

2 COMFAMILIAR CARTAGENA BOLÍVAR

(cifras en miles de millones \$ COPS) sep 2019

RESUMEN SITUACIÓN PASIVOS	
Obligaciones por cubrir	\$215,9
Activos disponibles [*]	\$61,3
Ajuste auditoria+descuentos	\$18,4
Faltante requerido	-\$136,2

Escenario de "escisión" de la EPS RS de la CCF

Paso # 1	Pasivos a asumir por un ALIADO-INVERSIONISTA	Escenario moderado	Escenario optimista
		(\$200 mil COPS per cápita)	(\$300 mil COPS per cápita)
		\$29,2	\$43,8
	Ingresos mes a recibir 2020	# afiliados	146.258
		Ingreso UPC RS 2020 mes	\$10,1

Paso # 2	\$ Deuda remanente a asumir por la CCF (luego de la escisión de la EPS RS)	Escenario moderado	Escenario optimista
		-\$107,0	-\$92,4

Paso # 3	Opciones para cubrir la \$ Deuda remanente por parte de la CCF	...con respaldo en patrimonio y excedentes de operación corriente de la propia CCF
		MINIMA POSIBILIDAD

Escenario de intervención Forzosa de la EPS RS

Paso # 4	Rescate de la CCF + protección afiliados + protección acreedores	Requiere intervención del Estado:	
		Proteger afiliados: SNS + MSPS	Traslado de afiliados otra EPS habilitada
		Liquidar la EPS RS: SNS	Intervención forzosa para liquidar
		Proteger la CCF: SSF	Intervención forzosa para administrar. OK Gestión Gobierno Nacional alternativas excepcionales para sanear y cerrar pasivos

[*] incluye recursos del fondo de solidaridad (ley 1929/2918);

Valor UPC RS 2020 (vl medio): \$ 829.562,4

3. COMFAMILIAR HUILA. Síntesis propuestas de solución y plan de acción

3 COMFAMILIAR HUILA

(cifras en miles de millones \$ COPS) sep 2019

RESUMEN SITUACIÓN PASIVOS	
Obligaciones por cubrir	\$277,5
Activos disponibles [*]	\$55,6
Ajuste auditoria+descuentos	\$16,6
Faltante requerido	-\$205,3

Escenario de "escisión" de la EPS RS de la CCF

Paso # 1	Pasivos a asumir por un ALIADO-INVERSIONISTA	Escenario moderado	Escenario optimista
		(\$200 mil COPS per cápita)	(\$300 mil COPS per cápita)
		\$113,9	\$170,9
	Ingresos mes a recibir 2020	# afiliados	9.319.906
		Ingreso UPC RS 2020 mes	\$644,3

Paso # 2	\$ Deuda remanente a asumir por la CCF (luego de la escisión de la EPS RS)	Escenario moderado	Escenario optimista
		-\$91,4	-\$34,4

Paso # 3	Opciones para cubrir la \$ Deuda remanente por parte de la CCF	...con respaldo en patrimonio y excedentes de operación corriente de la propia CCF
		MINIMA POSIBILIDAD

Escenario de intervención Forzosa de la EPS RS

Paso # 4	Rescate de la CCF + protección afiliados + protección acreedores	Requiere intervención del Estado:	
		Proteger afiliados: SNS + MSPS	Traslado de afiliados otra EPS habilitada
		Liquidar la EPS RS: SNS	Intervención forzosa para liquidar
		Proteger la CCF: SSF	Intervención forzosa para administrar
		Gestión Gobierno Nacional alternativas excepcionales para sanear y cerrar pasivos	

[*] incluye recursos del fondo de solidaridad (ley 1929/2918);

Valor UPC RS 2020 (vl medio): \$ 829.562,4

4. COMFAMILIAR NARIÑO. Síntesis propuestas de solución y plan de acción

4 COMFAMILIAR NARIÑO

(cifras en miles de millones \$ COPS) sep 2019

RESUMEN SITUACIÓN PASIVOS	
Obligaciones por cubrir	\$172,8
Activos disponibles [*]	\$37,9
Ajuste auditoria+descuentos	\$11,4
Faltante requerido	-\$123,5

Escenario de "escisión" de la EPS RS de la CCF

Paso # 1	Pasivos a asumir por un ALIADO-INVERSIONISTA	Escenario moderado	Escenario optimista
		(\$200 mil COPS per cápita)	(\$300 mil COPS per cápita)
		\$37,0	\$55,6
	Ingresos mes a recibir 2020	# afiliados	185.200
		Ingreso UPC RS 2020 mes	\$12,8

Paso # 2	\$ Deuda remanente a asumir por la CCF (luego de la escisión de la EPS RS)	Escenario moderado	Escenario optimista
		-\$86,5	-\$67,9

Paso # 3	Opciones para cubrir la \$ Deuda remanente por parte de la CCF	...con respaldo en patrimonio y excedentes de operación corriente de la propia CCF
		MINIMA POSIBILIDAD

Escenario de intervención Forzosa de la EPS RS

Paso # 4	Rescate de la CCF + protección afiliados + protección acreedores	Requiere intervención del Estado:	
		Proteger afiliados: SNS + MSPS	Traslado de afiliados otra EPS habilitada
		Liquidar la EPS RS: SNS	Intervención forzosa para liquidar
		Proteger la CCF: SSF	Intervención forzosa para administrar
		Gestión Gobierno Nacional alternativas excepcionales para sanear y cerrar pasivos	

[*] incluye recursos del fondo de solidaridad (Ley 1929/2918);

Valor UPC RS 2020 (vl medio): \$ 829.562,4

6.2.2.2 2do grupo: EPS RS de las CCF en ALTO RIESGO

Escenario 1. "CONTINUAR IGUAL"

- Con la tendencia de su situación actual: cierre de operaciones de la EPS-RS en el corto plazo, profunda afectación a la CCF (escenario de inviabilidad de la EPS-RS y afectación de la integralidad de la CCF en el corto plazo).
- **Viabilidad del escenario:** inviable para la EPS RS e inviable para la CCF.

Escenario 2. ESCISIÓN "DE RESCATE" DE LA CCF

- Identificación, negociación y aceptación con un aliado-inversionista interesado, que cumpla condiciones legales y este dispuesto a aportar capital para sanear pasivos realizando una ESCISIÓN "de rescate", que "libere a la CCF de la carga de la EPS-RS y la ponga a operar fuera de ella en manos del nuevo propietario".
- Operación previa: aprobación PRI por SNS, luego de aprobación de la escisión por parte de la SSF.
- PRI propone:
 - (i) que se formalice la intención un aliado-inversionista dispuesto a actuar como beneficiario receptor de la EPS RS escindida;⁶⁶
 - (ii) que la entidad escidente CCF haga una sesión del negocio de EPS RS a un tercero aliado-inversionista (habilitación EPS RS, afiliados; pasivos, activos y contratos), mediante "acuerdo de escisión", en donde la CCF tenga una participación minoritaria;
 - (iii) que la CCF & Aliado realicen una auditoria de las acreencias, certifiquen los valores e inicien negociación de descuentos y suscriban preacuerdos de pago;
 - (iv) que la CCF realice una operación de crédito que le otorgue liquidez, sobre la garantía de los recursos de solidaridad de la ley 1929/18 (y que asuma el pago de los intereses de este), que le permita negociar descuentos contra pago de pago inmediato;
 - (v) que la CCF asuma la responsabilidad de la gestión de pago pasivos, hasta el monto de los activos disponibles y en el orden de prioridad definido por la norma y de acuerdo con las negociaciones de descuento;
 - (vi) que el aliado esté en disposición de recibir un segmento de los pasivos no cubiertos con la masa de activos disponibles, equivalentes a una inversión cuyo valor de referencia fluctúe dentro de un rango de \$200-300 mil COPS per cápita y que realice acuerdos de pago con los acreedores postulados;
 - (vii) que la CCF asuma el pago del pasivo remanente;
- **Viabilidad del escenario:** viable para la EPS RS y viable para la CCF.
- El volumen de acreencias admite la opción de contar con fondos de capital de rescate en el escenario moderado y de capital suficiente en el escenario optimista, provenientes de un inversionista para lograr sanear deudas, a precios promedio de operaciones comerciales similares en el sector salud en los años recientes y con inversionistas confiables. Es viable además porque la CCF estaría en capacidad de aportar el capital requerido para sanear la deuda remanente, especialmente en el escenario optimista

⁶⁶ si el aliado es una EPS RC, se requiere modificar el Decreto 1424 de 2019, para hacer explícita la escisión como alternativa de la movilidad de afiliados.

mas que en el moderado, en donde las acreencias en ambos casos son considerables pero absorbibles por la entidad.

- Es posible con la presencia de un inversionista reputado, con interés formal y capacidad real de hacer un aporte de capital con el que se puedan cubrir una gran parte de los pasivos y que sea avalado por la SNS en el marco de un PRI. Seria deseable contar con un aliado-inversionistas tipo EPS.

Escenario 3: INTERVENCIÓN FORZOSA PARA LIQUIDAR

- Dada la viabilidad del escenario de escisión, no se considera este escenario como una alternativa de primera opción, a diferencia de las CCF del grupo de Muy alto riesgo.

5. COMFAMILIAR SUCRE. Síntesis propuestas de solución y plan de acción

5 COMFAMILIAR SUCRE (cifras en miles de millones \$ COPS) sep 2019

RESUMEN SITUACIÓN PASIVOS	
Obligaciones por cubrir	\$68,9
Activos disponibles [*]	\$20,2
Ajuste auditoria+descuentos	\$6,0
Faltante requerido	-\$42,7

Escenario de "escisión" de la EPS RS de la CCF

Paso		Escenario moderado	Escenario optimista
# 1	Pasivos a asumir por un ALIADO-INVERSIONISTA	(\$200 mil COPS per cápita)	(\$300 mil COPS per cápita)
		\$23,1	\$34,7
	Ingresos mes a recibir 2020	# afiliados	115.553
		Ingreso UPC RS 2020 mes	\$8,0

Paso		Escenario moderado	Escenario optimista
# 2	\$ Deuda remanente a asumir por la CCF (luego de la escisión de la EPS RS)	-\$19,6	-\$8,0

Paso		
# 3	Opciones para cubrir la \$ Deuda remanente por parte de la CCF	...con respaldo en patrimonio y excedentes de operación corriente de la propia CCF
		POSIBILIDAD MEDIA

protección de la CCF + protección afiliados + protección acreedores	Requiere intervención del Estado:	
	SNS	Avalar PRI escisión de la EPS RS
	Proteger la CCF: SSF	Avalar propuesta escisión
	MSPS	Ajustar decreto # 1424 de 2019 movilidad -escisión

Escenario de intervención Forzosa de la EPS RS: no se considera

[*] incluye recursos del fondo de solidaridad (ley 1929/2918);
Valor UPC RS 2020 (vl medio): \$ 829.562,4

6. COMFAGUAJIRA. Síntesis propuestas de solución y plan de acción

6 COMFAMILIAR GUAJIRA

(cifras en miles de millones \$ COPS) sep 2019

RESUMEN SITUACIÓN PASIVOS	
Obligaciones por cubrir	\$86,2
Activos disponibles [*]	\$19,4
Ajuste auditoria+descuentos	\$3,9
Faltante requerido	-\$62,9

Escenario de "escisión" de la EPS RS de la CCF

Paso # 1	Pasivos a asumir por un ALIADO-INVERSIONISTA	Escenario moderado	Escenario optimista
		(\$200 mil COPS per cápita)	(\$300 mil COPS per cápita)
		\$44,9	\$62,8
	Ingresos mes a recibir 2020	# afiliados	224.527
		Ingreso UPC RS 2020 mes	\$15,5

Paso # 2	\$ Deuda remanente a asumir por la CCF (luego de la escisión de la EPS RS)	Escenario moderado	Escenario optimista
		-\$18,0	-\$0,10

Paso # 3	Opciones para cubrir la \$ Deuda remanente por parte de la CCF	...con respaldo en patrimonio y excedentes de operación corriente de la propia CCF
		POSIBILIDAD MEDIA

protección de la CCF + protección afiliados + protección acreedores	Requiere intervención del Estado:	
	SNS	Avalar PRI escisión de la EPS RS
	Proteger la CCF: SSF	Avalar propuesta escisión
	MSPS	Ajustar decreto # 1424 de 2019 movilidad -escisión

Escenario de intervención Forzosa de la EPS RS: no se considera

[*] incluye recursos del fondo de solidaridad (ley 1929/2918);
Valor UPC RS 2020 (vl medio): \$ 829.562,4

6.2.2.3 3er y 4to grupo: EPS RS de las CCF en MODERADO Y BAJO RIESGO

Escenario 1. “CONTINUAR IGUAL”

- Con la tendencia de su situación actual: se pueden mantener las operaciones de la EPS-RS funcionales, en el corto plazo, sin una afectación de carácter inminente a la CCF (escenario de viabilidad de la EPS-RS sin afectación de la integralidad de la CCF en el corto plazo).
- Se debe garantizar el cumplimiento del plan de ajuste, sobre las condiciones de habilitación y mantenimiento financieras y de solvencia, buscando mantener y mejorar el equilibrio operacional corriente, esto es: mantener el control del gasto médico con una siniestralidad igual o menor del 92%, un gasto administrativo, menor del 6% y un ingreso sostenido e incremental ampliando el número de afiliados.
- De otro lado, se deben ir realizando los aportes de capital en los montos y tiempos requeridos por la norma, para garantizar el capital mínimo, el patrimonio adecuado y las inversiones en las reservas técnicas. Para el caso de COMFACHOCÓ y COMFAORIENTE, la presión de inyección de capital puede poner en mayor riesgo, que para CAJACOPI, la operación de las EPS RS. Esta circunstancia las pondrá en una situación de stress financiero que requerirá operaciones de crédito, en ausencia de otras fuentes de capitalización directa. Los recursos de solidaridad y futuros provenientes de FOSFEC, podrían apalancar esta operación.
- Esta circunstancia, obliga a considerar para COMFACHOCÓ y COMFAORIENTE, la necesidad de avanzar, de manera planificada y en el corto plazo, el proceso de escisión preventiva, en donde eventualmente, podría requerir de un aporte de capital externo proveniente de un tercero accionista.
- **Viabilidad del escenario:** viable para la EPS RS y viable para la CCF. Existe adicional la posibilidad de alianzas estratégicas que tengan como finalidad apoyar en el mejoramiento de la operación del negocio y el logro de resultados, en especial, en la gestión de riesgo y control del costo operacional.

Escenario 2. ESCISIÓN “PREVENTIVA” DE LA CCF

- De manera simultánea y debidamente planificada, en las tres CCF, se debe avanzar en la constitución de un vehículo societario, que opere como beneficiario receptor de la EPS RS escindida.
- En la consideración de que el nuevo vehículo societario, se haga con propiedad exclusiva de la CCF, se tendrá que aportar todo el capital por parte de la propia CCF y por tanto no se requerirá de un aliado inversionista.
- En el caso de llegar a considerarlo o requerirlo, se requerirá continuar con el siguiente conjunto de actividades: Identificación, negociación y aceptación con un aliado-inversionista interesado, que cumpla condiciones legales y este dispuesto a aportar capital para sanear pasivos realizando una ESCISIÓN “preventiva”, que “libere a la CCF de la carga directa de la EPS-RS, como una unidad de negocio y la ponga a operar fuera de ella en manos del nuevo propietario”.
- Operación previa: aprobación PRI por SNS, luego de conocimiento de la escisión por parte de la SSF.
- PRI debe considerar:
 - (i) que se formalice la intención un aliado-inversionista dispuesto a actuar como beneficiario receptor de la EPS RS escindida;
 - (ii) que la entidad escidente CCF haga una sesión del negocio de EPS RS a un tercero aliado-inversionista (habilitación EPS RS, afiliados; pasivos, activos y contratos), mediante “acuerdo de escisión”, en donde la CCF tenga una participación significativa;
 - (iii) que se gestionen recursos provenientes de los art. # 2 y 3 del fondo de solidaridad FOSFEC;
 - (iv) que el aliado esté en disposición de asumir un segmento de la capitalización y/o de los pasivos;

-
- **Viabilidad del escenario:** viable para la EPS RS y viable para la CCF.
 - El volumen de acreencias admite la opción de sanear la deuda con los excedentes de la operación corriente, sin embargo, los requerimientos de capital para cumplir con las reglas de solvencia podrían requerir recursos provenientes de un aliado-inversionista.
 - Es posible con la presencia de un inversionista reputado, con interés formal y capacidad real de hacer un aporte de capital con el que se puedan cubrir una gran parte de los pasivos y que sea avalado por la SNS en el marco de un PRI.

Escenario 3: INTERVENCIÓN FORZOSA PARA LIQUIDAR

- Dada la viabilidad del escenario 1 de avance en su propio plan de ajuste y del escenario # 2 de escisión, no se considera este escenario como una alternativa de primera opción, a diferencia de las CCF del grupo de muy alto riesgo.

7. COMFACHOCÓ. Síntesis propuestas de solución y plan de acción

Escisión a un vehículo societal propio SIN un aliado-inversionista				Escisión a un vehículo societal compartido CON un aliado-inversionista			
# 7 COMFAMILIAR CHOCÓ <i>(cifras en miles de millones \$ COPS) sep 2019</i>				# 7 COMFAMILIAR CHOCÓ <i>(cifras en miles de millones \$ COPS) sep 2019</i>			
RESUMEN SITUACIÓN PASIVOS				RESUMEN SITUACIÓN PASIVOS			
Obligaciones por cubrir		\$62,7		Obligaciones por cubrir		\$62,7	
Activos disponibles [*]		\$22,9		Activos disponibles [*]		\$22,9	
Ajuste auditoria+descuentos		\$6,9		Ajuste auditoria+descuentos		\$6,9	
Faltante requerido		-\$32,9		Faltante requerido		-\$32,9	
Escenario de "escisión" de la EPS RS de la CCF				Escenario de "escisión" de la EPS RS de la CCF			
Paso # 1	Pasivos a asumir por un ALIADO-INVERSIONISTA	Escenario moderado	Escenario optimista	Paso # 1	Pasivos a asumir por un ALIADO-INVERSIONISTA	Escenario moderado	Escenario optimista
		<i>(\$200 mil COPS per cápita)</i>	<i>(\$300 mil COPS per cápita)</i>			<i>(\$150 mil COPS per cápita)</i>	<i>(\$183 mil COPS per cápita)</i>
		\$0,0	\$0,0			\$27,0	\$33,0
	Ingresos mes a recibir 2020	# afiliados	180.117		Ingresos mes a recibir 2020	# afiliados	180.117
		Ingreso UPC RS 2020 mes	\$12,5			valor \$ UPC media 2020	\$829,5
						Ingreso UPC RS 2020 mes	\$12,5
Paso # 2	\$ Deuda remanente a asumir por la CCF (luego de la escisión de la EPS RS)	Escenario moderado	Escenario optimista	Paso # 2	\$ Deuda remanente a asumir por la CCF (luego de la escisión de la EPS RS)	Escenario moderado	Escenario optimista
		-\$32,9				-\$5,9	\$0,0
Paso # 3	Opciones para cubrir la \$ Deuda remanente por parte de la CCF	...con respaldo en patrimonio y excedentes de operación corriente de la propia CCF		Paso # 3	Opciones para cubrir la \$ Deuda remanente por parte de la CCF	...con respaldo en patrimonio y excedentes de operación corriente de la propia CCF	
		POSIBILIDAD MEDIA				POSIBILIDAD ALTA	
	protección de la CCF + protección afiliados + protección acreedores	Requiere intervención del Estado:			protección de la CCF + protección afiliados + protección acreedores	Requiere intervención del Estado:	
		SNS	Avalar PRI escisión preventiva			SNS	Avalar PRI escisión preventiva
		Proteger la CCF: SSF	Avalar propuesta escisión preventiva			Proteger la CCF: SSF	Avalar propuesta escisión preventiva
Escenario de intervención Forzosa de la EPS RS: no se considera				Escenario de intervención Forzosa de la EPS RS: no se considera			
[*] incluye recursos del fondo de solidaridad (ley 1929/2918); Valor UPC RS 2020 (vl medio): \$ 829.562,4				[*] incluye recursos del fondo de solidaridad (ley 1929/2918);			

6. COMFAORIENTE. Síntesis propuestas de solución y plan de acción

Escisión a un vehículo societal propio SIN un aliado-inversionista				Escisión a un vehículo societal compartido CON un aliado-inversionista			
# 8 COMFAORIENTE <i>(cifras en miles de millones \$ COPS) sep 2019</i>				# 8 COMFAORIENTE <i>(cifras en miles de millones \$ COPS) sep 2019</i>			
RESUMEN SITUACIÓN PASIVOS				RESUMEN SITUACIÓN PASIVOS			
Obligaciones por cubrir		\$38,4		Obligaciones por cubrir		\$38,4	
Activos disponibles [*]		\$21,5		Activos disponibles [*]		\$21,5	
Ajuste auditoria+descuentos		\$4,3		Ajuste auditoria+descuentos		\$4,3	
Faltante requerido		-\$12,6		Faltante requerido		-\$12,6	
Escenario de "escisión" de la EPS RS de la CCF				Escenario de "escisión" de la EPS RS de la CCF			
Paso # 1	Pasivos a asumir por un ALIADO-INVERSIONISTA	Escenario moderado	Escenario optimista	Ingresos mes a recibir 2020	Escenario moderado	Escenario optimista	
		<i>(\$200 mil COPS per cápita)</i>	<i>(\$300 mil COPS per cápita)</i>		<i>(\$70 mil COPS per cápita)</i>	<i>(\$91 mil COPS per cápita)</i>	
	\$0,0	\$0,0	\$9,7		\$12,6		
	# afiliados	138.565	# afiliados		0		
	Ingreso UPC RS 2020 mes	\$9,6		valor \$ UPC media 2020	\$829,5	Ingreso UPC RS 2020 mes	\$0,0
Paso # 2	\$ Deuda remanente a asumir por la CCF (luego de la escisión de la EPS RS)	Escenario moderado	Escenario optimista				
		-\$12,6				-\$2,9	\$0,0
Paso # 3	Opciones para cubrir la \$ Deuda remanente por parte de la CCF	...con respaldo en patrimonio y excedentes de operación corriente de la propia CCF			...con respaldo en patrimonio y excedentes de operación corriente de la propia CCF		
		POSIBILIDAD MEDIA			POSIBILIDAD ALTA		
	protección de la CCF + protección afiliados + protección acreedores	Requiere intervención del Estado:			Requiere intervención del Estado:		
		SNS	Avalar PRI escisión preventiva		SNS	Avalar PRI escisión preventiva	
		Proteger la CCF:	Avalar propuesta escisión preventiva		Proteger la CCF:	Avalar propuesta escisión preventiva	
		SSF			SSF		
Escenario de intervención Forzosa de la EPS RS: no se considera				Escenario de intervención Forzosa de la EPS RS: no se considera			
[*] incluye recursos del fondo de solidaridad (ley 1929/2918); Valor UPC RS 2020 (vi media): \$ 829.562,4				[*] incluye recursos del fondo de solidaridad (ley 1929/2918);			

9. CAJACOPI. Síntesis propuestas de solución y plan de acción

Escisión a un vehículo societal propio SIN un aliado-inversionista				Escisión a un vehículo societal compartido CON un aliado-inversionista			
# 9 CAJACOPI				# 9 CAJACOPI			
<i>(cifras en miles de millones \$ COPS) sep 2019</i>				<i>(cifras en miles de millones \$ COPS) sep 2019</i>			
RESUMEN SITUACIÓN PASIVOS				RESUMEN SITUACIÓN PASIVOS			
Obligaciones por cubrir		\$160,5		Obligaciones por cubrir		\$160,5	
Activos disponibles [*]		\$70,3		Activos disponibles [*]		\$70,3	
Ajuste auditoria+descuentos		\$14,2		Ajuste auditoria+descuentos		\$14,2	
Faltante requerido		-\$76,0		Faltante requerido		-\$76,0	
Escenario de "escisión" de la EPS RS de la CCF				Escenario de "escisión" de la EPS RS de la CCF			
Paso # 1	Pasivos a asumir por un ALIADO-INVERSIONISTA	Escenario moderado	Escenario optimista	Paso # 1	Pasivos a asumir por un ALIADO-INVERSIONISTA	Escenario moderado	Escenario optimista
		<i>(\$200 mil COPS per cápita)</i>	<i>(\$300 mil COPS per cápita)</i>			<i>(\$76 mil COPS per cápita)</i>	<i>(\$0 mil COPS per cápita)</i>
		\$0,0	\$0,0			\$76,1	\$0,0
	Ingresos mes a recibir 2020	# afiliados	1.000.990		Ingresos mes a recibir 2020	# afiliados	0
		Ingreso UPC RS 2020 mes	\$69,2			Ingreso UPC RS 2020 mes	\$0,0
Paso # 2	\$ Deuda remanente a asumir por la CCF (luego de la escisión de la EPS RS)	Escenario moderado	Escenario optimista	Paso # 2	\$ Deuda remanente a asumir por la CCF (luego de la escisión de la EPS RS)	Escenario moderado	Escenario optimista
		-\$76,0				\$0,0	\$0,0
Paso # 3	Opciones para cubrir la \$ Deuda remanente por parte de la CCF	...con respaldo en patrimonio y excedentes de operación corriente de la propia CCF		Paso # 3	Opciones para cubrir la \$ Deuda remanente por parte de la CCF	...con respaldo en patrimonio y excedentes de operación corriente de la propia CCF	
		POSIBILIDAD ALTA				POSIBILIDAD MUY ALTA	
protección de la CCF + protección afiliados + protección acreedores	Requiere intervención del Estado:			protección de la CCF + protección afiliados + protección acreedores	Requiere intervención del Estado:		
	SNS		Avalar PRI escisión preventiva		SNS		Avalar PRI escisión preventiva
	Proteger la CCF: SSF		Avalar propuesta escisión preventiva		Proteger la CCF: SSF		Avalar propuesta escisión preventiva
Escenario de intervención Forzosa de la EPS RS: no se considera				Escenario de intervención Forzosa de la EPS RS: no se considera			
<i>[*] incluye recursos del fondo de solidaridad (ley 1929/2918); Valor UPC RS 2020 (vl medio): \$ 829.562,4</i>				<i>[*] incluye recursos del fondo de solidaridad (ley 1929/2918);</i>			

6.3 Análisis de alternativas de Coordinación interinstitucional entre la SSF y la SNS frente a las EPS RS de las CCF.

Como se mencionó en la parte primera, las competencias de la SSF no pueden “vaciar”, ni bloquearse por las funciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la SNS; y, en igual sentido, las circunstancias de mérito y oportunidad para que la SNS ejerza sus competencias respecto de las CCF como aseguradoras en el SGSSS deben ser calificadas por esta entidad dentro de su marco decisional propio.

Siendo inobjetable los entrecruzamientos entre unas y otras funciones de inspección, vigilancia y control, puesto que las decisiones que se tomen por parte de la SNS respecto de los programas de salud del régimen subsidiado de las CCF incidirán en el ejercicio de la entidad respecto de sus programas de seguridad social; y, de la misma manera, teniendo en cuenta que los programas de salud de las CCF no tienen personería jurídica propia, las decisiones que se tomen respecto de la Caja como sujeto jurídico vigilado por la Superintendencia del Subsidio Familiar incidirán en los programas de salud; resulta aconsejable establecer acciones coordinadas que permitan garantizar que tanto los servicios de salud como los servicios sociales puedan ser prestados de acuerdo con las condiciones legales que los regulan en uno y otro sector.

Este diálogo interinstitucional es la situación deseable y corresponde al deber ser en el marco del principio de colaboración armónica⁶⁷, y la que, por tanto, debe aplicarse conforme al *principio de coordinación*⁶⁸.

6.3.1 Opciones de coordinación dentro del marco normativo existente

La primera opción de coordinación puede darse de manera voluntaria entre ambas superintendencias identificando las preocupaciones comunes, estableciendo el curso de acción, la hoja de ruta y las actividades que cada una dentro de sus competencias, pero de manera coordinada, podrían tomar. Otra alternativa de coordinación con un criterio de integralidad consiste en que se incluya a la SSF entre las entidades que hacen parte del Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud creado por la Ley 1966 del 11 de julio de 2019. El artículo 2° de dicha Ley establece:

⁶⁷ Constitución Política de Colombia: **ARTICULO 113.** *Son Ramas del Poder Público, la legislativa, la ejecutiva, y la judicial. Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.*

⁶⁸ Constitución Política: **“ARTICULO 209.** *La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.”*
Ley 489 de 1998: “ARTICULO 6o. PRINCIPIO DE COORDINACION. En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares.
PARAGRAFO. *A través de los comités sectoriales de desarrollo administrativo de que trata el artículo 19 de esta ley y en cumplimiento del inciso 2o. del artículo 209 de la CP se procurará de manera prioritaria dar desarrollo a este principio de la coordinación entre las autoridades administrativas y entre los organismos del respectivo sector.”*

“Artículo 2°. El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud. Créase el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, a partir de la acción especializada y coordinada entre la Superintendencia Financiera, Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud, bajo la coordinación y dirección de esta última quien será la encargada de adelantar el proceso sancionatorio, sin causar cargo alguno por sobretasas, o tarifas de contribución adicionales.

La Superintendencia Financiera podrá servir de asesor técnico, brindar capacitación, emitir conceptos, transferencia de conocimiento, y mejores prácticas para el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que esta ejerza la inspección, vigilancia y control sobre las Entidades Promotoras de Salud u otras aseguradoras en salud, así mismo, sobre operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, en lo que corresponde a las condiciones financieras y a las buenas prácticas de gobierno corporativo que deben cumplir estas entidades. La Superintendencia Financiera emitirá un informe anual sobre el desempeño de los principales indicadores financieros de estas entidades.

La Superintendencia de Sociedades ejercerá la inspección, vigilancia y control sobre las sociedades del sector salud y empresas unipersonales que operen en el sector, a efecto de verificar el cumplimiento de las normas de derecho de sociedades y demás asignadas a este ente de control. El Gobierno reglamentará la materia.

La Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre la promoción de la competencia en el sector salud, mediante la imposición de multas cuando se infrinjan las disposiciones de prácticas comerciales restrictivas a la competencia y competencia desleal, fusiones y obtención de control de empresas en el mercado de la salud y el abuso de posición de dominante, entre otras.

Parágrafo 1°. Se entiende por gestores farmacéuticos los operadores logísticos, cadenas de droguerías, cajas de compensación y/o establecimientos de comercio, entre otros, cuando realicen la dispensación ambulatoria en establecimientos farmacéuticos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud por encargo contractual de las EPS, IPS y de otros actores del sistema.

Parágrafo 2°. Respecto de las investigaciones para determinar si se configuran grupos empresariales o situaciones de control, en los términos del artículo 30 de la Ley 222 de 1995, la competencia será de la Superintendencia de Sociedades.”

Si se tiene en cuenta que estas mismas superintendencias ejercen inspección, vigilancia y control sobre los diferentes aspectos de las CCF, resultaría una afortunada confluencia de organismos de supervigilancia bajo una acción coordinada y conjunta con la Superintendencia de Subsidio Familiar en lo que atañe específicamente al ámbito de las CCF en sus programas de salud, más aún si se tiene en cuenta que los propósitos de la Ley 1666 de 2019 y las medidas que allí se adoptan resultan pertinentes respecto de las CCF, a saber:

- Agilizar la transmisión y evaluación de la información financiera, acelerar el flujo de recursos y la transparencia en las transacciones entre los agentes del sector salud.
- Reportar los intercambios comerciales de prestación de servicios en salud y tecnologías en salud
- Determinación de Valores Máximos de Recobros para que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) no pueda reconocer y pagar servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC.
- Definición de prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud teniendo en cuenta los prestadores públicos, privados y mixtos.

- Cumplimiento de acuerdos de reestructuración y saneamiento de entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Realización del proceso de aclaración de los pasivos entre todos los responsables de pago del Sistema de Seguridad Social en Salud, las IPS y demás proveedores de tecnologías en Salud.
- Diseño e implementación de mecanismos para que los prestadores de servicios de salud obtengan incentivos por el logro de resultados en salud, pronto pago, reducción de la tendencia de eventos de alto costo.
- Implementación del Sistema de Administración de Riesgos para identificar, medir, controlar y monitorear todos los riesgos a los que están expuestos en su operación todas las entidades que operan dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Generación de factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud.

La integralidad de este Sistema queda desvirtuada si, dentro de las entidades encargadas de los mecanismos de inspección, vigilancia y control, no se incluye a la Superintendencia de Subsidio Familiar y su rol respecto de las CCF como actores dentro del Sistema.

Otra instancia de coordinación entre entidades de diferentes sectores, de conformidad con el artículo 45 de la Ley 489 de 1998, son las comisiones intersectoriales. Dicho artículo establece lo siguiente:

“Artículo 45. Comisiones Intersectoriales. El Gobierno Nacional podrá crear comisiones intersectoriales para la coordinación y orientación superior de la ejecución de ciertas funciones y servicios públicos, cuando por mandato legal o en razón de sus características, estén a cargo de dos o más ministerios, departamentos administrativos o entidades descentralizadas, sin perjuicio de las competencias específicas de cada uno de ellos.

El Gobierno podrá establecer la sujeción de las medidas y actos concretos de los organismos y entidades competentes a la previa adopción de los programas y proyectos de acción por parte de la Comisión Intersectorial y delegarle algunas de las funciones que le corresponden.

Las comisiones intersectoriales estarán integradas por los ministros, directores de departamento administrativo, superintendentes y representantes legales de los organismos y entidades que tengan a su cargo las funciones y actividades en referencia.”

Se propone la creación, por vía de Decreto, de la “Comisión Intersectorial para la coordinación de las medidas de salvamento de las CCF”, la cual tendría por objeto impartir lineamientos orientados a la coordinación de las entidades que cumplen funciones de inspección, vigilancia y control sobre las actividades de las CCF para garantizar el cumplimiento de la ley y la sostenibilidad administrativa y financiera en la prestación de los servicios sociales y de salud a cargo de las CCF.

La Comisión tendría a su cargo coordinar la implementación de mecanismos de comunicación, intercambio de información y resolución entre las entidades que la integren para adoptar medidas preventivas, de intervención o de liquidación de las CCF, teniendo en cuenta la necesidad de garantizar la estabilidad y continuidad de los servicios sociales a los trabajadores y afiliados y la prestación del derecho a la salud de los asegurados; así como la conformación de grupos de trabajo institucional e interinstitucional para elaborar estudios o análisis de temas de interés para la Comisión o para sus integrantes; preparar conjuntamente las propuestas normativas de regulación e instrucción para las CCF; y promover estrategias de adecuación, articulación y fortalecimiento institucional para la prestación de servicios sociales y de salud de las CCF.

La Comisión podría estar integrada por la Ministra de Trabajo y Seguridad Social, quien la presidiría; el Ministro de Hacienda y Crédito Público; el Ministro de Salud y Protección Social; el Superintendente Nacional de Salud; y la Superintendente del Subsidio Familiar, quien ejercería la Secretaría Técnica.

La creación de una comisión intersectorial en el sentido indicado tendría la ventaja de que, en razón de su carácter permanente brindaría una posibilidad de coordinación con vocación de permanencia, más allá del relacionamiento directo y circunstancial del relacionamiento directo entre las dos superintendencias; y se contaría con la presencia de las cabezas del sector Trabajo, Salud y Hacienda, lo cual serviría para efectos de la orientación del más alto nivel para asegurar el cumplimiento de los lineamientos y decisiones que allí se adopten por las demás entidades del sector que puedan verse involucradas.

Como alternativa a la creación de esta Comisión, podría gestionarse la participación de la Superintendencia Nacional de Salud y de la Superintendencia de Subsidio Familiar en la Instancia Asesora del Sistema de Salud (Instancia de Coordinación y Asesoría dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud) creada por el Decreto 2478 de 2014, la cual se encuentra prevista “como un espacio de diálogo para fortalecer la formulación, regulación, supervisión, evaluación y seguimiento de la política pública sectorial”, cuyo reglamento operativo se encuentra establecido por la Resolución 304 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. En este caso, tal decisión correspondería al Ministerio de Salud de acuerdo con la competencia señalada en el artículo 2° del Decreto 2478 de 2014⁶⁹. Teniendo en cuenta que las recomendaciones de esta instancia no resultan vinculantes (parágrafo del artículo 3° del Decreto 2478 de 2014), su papel en la definición de la problemática de las CCF puede resultar menos efectiva que la de una Comisión Intersectorial específicamente constituida para el efecto como la propuesta en anterioridad.

6.3.2 Alternativas a plantear no existentes de organización para los programas de salud - CCF

Independientemente de la participación en instancias intersectoriales, desde las competencias de la Superintendencia del Subsidio Familiar se cuenta con la posibilidad del ejercicio de la facultad de instrucción de conformidad con los numerales 4° y 6° del artículo 24 de la Ley 789 de 2002, para calificar como prácticas inseguras para la prestación de los servicios sociales de las CCF la financiación de programas de salud con recursos de crédito o el compromiso de los recursos destinados a los servicios sociales para la financiación del aseguramiento en salud, y que, solo serían permitidas tales prácticas siempre y cuando no afecte la eficiencia y la gestión de las CCF para el cumplimiento de los programas sociales y obras previstos en el artículo 62 de la Ley 21 de 1982; así como imponer las sanciones y adoptar las medidas cautelares de conformidad con la ley; ordenar la intervención administrativa, en forma total o parcial, o la vigilancia especial con el fin de superar la situación que haya dado lugar a la medida.

Ahora bien, teniendo en cuenta que desde el artículo 217 de la Ley 100 de 1993 se establece que las CCF deben manejar en cuentas separadas sus rentas y bienes de los recursos que se destinan al régimen subsidiado en salud, lo cual es reiterado por los artículos 2.3.2.1.10, 2.5.2.1.1.11, 2.5.2.21.2 del Decreto 780 de 2016, así como por el artículo 40 de la Ley 1430 de 2010 y el artículo 3° de la Ley 1929 de 2018; la reorganización de las CCF debería contemplar no solo la separación presupuestal, contable, financiera y de caja, sino también la separación jurídica, a lo cual podría llegarse mediante la atribución de personería

⁶⁹ “Artículo 2°. Integración y reglamento. La integración y el reglamento para el funcionamiento de la instancia de coordinación y asesoría de que trata el presente decreto será definida por el Ministro de Salud y Protección Social. El Ministro de Salud y Protección Social presidirá la instancia de coordinación y asesoría y promoverá la participación de las entidades públicas nacionales y territoriales, las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, los empleadores, los empresarios sectoriales, los profesionales y trabajadores de la salud, los usuarios de los servicios de salud; así como de las instituciones académicas y de investigación que puedan aportar al desarrollo y fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

jurídica propia a los programas de salud de las CCF, o a lo sumo la autorización de manejar las cuentas maestras de las EPS a través de la constitución de patrimonios autónomos.⁷⁰

Si bien es cierto que los programas de reorganización autorizados por la SNS han permitido la introducción de mejoras administrativas, ello no ha sido suficiente para incentivar mayores eficiencias en la gestión y así poner fin a las interferencias de los programas de salud en la prestación de los servicios sociales de las CCF, de manera que resulta plausible afirmar que mientras subsista la vinculación de los programas de salud a la personería jurídica de las CCF, se mantendrán los riesgos que comprometan los recursos, la responsabilidad y la existencia misma de las CCF en cuanto se vean abocadas a causales de disolución y liquidación por imposibilidad de desarrollar su objeto.

Para tal efecto resulta necesario que se autorice por vía de Decreto, que, de manera especial, los programas de salud de las CCF puedan constituirse, de manera separada o mediante asociación entre programas de diferentes CCF, en personas jurídicas y asuman de manera independiente la gestión y administración de los asuntos relativos al aseguramiento en salud. Esta opción formal se justifica debido a que la institucionalidad y las condiciones de habilitación y autorización para el aseguramiento y prestación de servicios de salud se encuentran definidos por vía de Decreto, por lo que un acto de esta misma naturaleza podría establecer, de manera especial, y atendiendo la situación particular de las CCF, las reglas conforme a las cuales tendría ocurrencia tal separación.

Valga decir que, ante los vacíos de regulación sobre el régimen aplicable a los procesos de reorganización empresarial y de liquidación, lo cual ha motivado, incluso, consultas del Gobierno a la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado; resultaría aconsejable que mediando norma expresa se definan las condiciones bajo las cuales los programas de salud de las CCF pueden constituirse en personas jurídicas, su naturaleza jurídica como aseguradores en salud, los requisitos especiales para ello (diferentes de los que se exigen en condiciones ordinarias para la habilitación de EPS), los recursos con los que contarían para su operación, las garantías en la prestación de los servicios de salud para los asegurados, relaciones entre las CCF y los nuevos programas ya constituidos como personas jurídicas, la definición de la autoridad que ejercería la inspección, vigilancia y control, la coordinación y posibilidades de prestación conjunta de servicios de salud, las reglas de transición y condiciones de continuidad para la asunción de los trabajadores, las obligaciones y los créditos, la atención y subrogación de procesos judiciales, gestión de archivos, y su eventual inclusión en los acuerdos de punto final; las medidas especiales de salvamento que puedan adoptarse, reorganización de pasivos y las condiciones de liquidación de los programas que no puedan seguir operando y la cesión de sus afiliados.

Debe decirse que en virtud de la derogatoria del artículo 2.3.1.13. del Decreto 780 de 2016, que admitía los convenios entre CCF, podría considerarse en el Decreto propuesto la posibilidad de admitir la celebración de convenios con otras Cajas como alternativa de transición hacia la separación de los

⁷⁰ Se entiende de la reglamentación existente que no es posible el manejo de los recursos de las EPS a través de patrimonios autónomos en virtud de la disposición expresa del artículo 2 de la Resolución 1127 de 2013, el cual indica que “Sólo podrán ser beneficiarios de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado: Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S; las Entidades que efectúen la interventoría y/o auditoría del Régimen Subsidiado; la Superintendencia Nacional de Salud; los Prestadores de Servicios de Salud en el marco de lo establecido en los artículos 29 y 31 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 2 de la Ley 1608 de 2013 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan; la cuenta de la entidad territorial o las cuentas de las entidades financieras a través de la cuales se cumplan las obligaciones tributarias con recursos que deben ser objeto de retención a los beneficiarios de este cuenta; el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA para efectos de los reintegros a que haya lugar en cumplimiento del Decreto 2240 de 2010 y los departamentos y distritos para efectos de los giros de los recursos de saldos de liquidación de los contratos del Régimen Subsidiado, destinados a cubrir las prestaciones en salud no cubiertas con subsidios a la demanda de que trata la Ley 1393 de 2010 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.”

programas de salud; lo que además resulta imperativo para efectos de concordar las disposiciones especiales de las CCF, puesto que, de acuerdo con el numeral 3 del artículo 41 de la Ley 21 de 1982, las CCF pueden, dentro de sus funciones, “Ejecutar, con otras Cajas, o mediante vinculación con organismos y entidades públicas o privadas que desarrollen actividades de seguridad social, programas de servicios, dentro del orden de prioridades señalado por la ley”; lo que sin duda incluiría los servicios de salud de acuerdo con el artículo 61 de la misma Ley 21 de 1982.

Por otra parte, pareciera inferirse que ninguna de las CCF cumple con todos los estándares financieros, de manera que, bajo los parámetros de las regulaciones existentes, difícilmente podrían cumplir las medidas de reorganización y salvamento en lo atinente a los programas de salud, lo que permite aconsejar la búsqueda de soluciones más allá del marco jurídico vigente y que admitan las siguientes posibilidades:

- - Creación de la Comisión Intersectorial para la coordinación de las medidas de salvamento de las CCF, lo cual requiere la expedición de un Decreto del Presidente de la República;
- - En su defecto, participación de la Superintendencia Nacional de Salud y la Superintendencia del Subsidio Familiar en la Instancia Asesora del Sistema de Salud; lo cual requiere la expedición de una Resolución del Ministro de Salud y Protección Social, no obstante que esta opción carece de menos valor, dado que lo allí tratado no tiene un carácter vinculante.

Estas instancias de articulación servirían de espacio para coordinar medidas de intervención conjunta en las CCF que permitan garantizar la prestación de los servicios de salud, sin comprometer la sostenibilidad y continuidad de la prestación de los servicios sociales a cargo de las CCF; y de preparación conjunta de propuestas normativas y adopción de medidas administrativas y financieras para la gestión y solución de la problemática que afrontan las CCF.

- - Reglamentación, por vía de decreto presidencial, de condiciones excepcionales para la reorganización de los programas de salud de las CCF atendiendo las particularidades de estos programas y la necesidad de las CCF de continuar prestando los servicios sociales bajo su responsabilidad. Sin perjuicio de la iniciativa que podría tomar la Superintendencia del Subsidio Familiar en coordinación con el Ministerio del Trabajo, una norma de esta naturaleza, en la medida en que involucra diferentes sectores, necesariamente deberá tratarse en conjunto con las autoridades del sector salud de conformidad con el artículo 2.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015⁷¹.
- Impulso de modificación Ley 1929 de 2018 con el fin de permitir el uso de recursos del esquema de solidaridad, en los casos de liquidación voluntario o forzosa de los programas de salud de las CCF.
- - Ejercicio de las atribuciones de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia del Subsidio Familiar mediante la calificación como prácticas no seguras, la financiación con recursos de crédito el aseguramiento en salud y la asunción de compromisos que pongan en riesgo los recursos del Sistema del Subsidio Familiar y la gestión de los programas y servicios que se financian con los mismos.

⁷¹ “Artículo 2.1.2.1.8. Deber de coordinación. Cuando el respectivo proyecto tenga impacto o comprenda materias propias de ministerios o departamentos administrativos diferentes al que ha tomado la iniciativa de elaboración, este deberá ponerlo en conocimiento de aquellos y coordinar lo pertinente para que el texto remitido a la firma del Presidente de la República se encuentre debidamente conciliado y refleje una visión integral y coherente del asunto.

Si el proyecto no logra ser conciliado entre las respectivas entidades y organismos, se informará así a la Secretaría Jurídica del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, para que bajo su coordinación y arbitraje se defina el correspondiente contenido.”

7 Anexos

7.1 Anexo 1. Distribución de población afiliada a la EPS RS de las CCF por MUNICIPIO

DEPARTAMENTOS	Sum of CCF DEL HUILA "COMFAMILIAR"	Sum of CCF CAJACUPI ATLANTICO	Sum of CCF DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	Sum of CCF DEL ORIENTE COLOMBIANO- COMFAORIENTE	Sum of CCF DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	Sum of CCF DELA GUAJIRA	Sum of CCF DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	Sum of CCF DESUCRE	Sum of CCF DEL CHOCÓ COMFACHOCO
ANTIOQUIA		24							3
APARTADÓ		1							
BELLO		2							
CAUCASIA		1							
ITAGUJÉ		1							
MEDELLÍN		13							
NECOCLÍ									1
SABANALARGA		1							
SABANETA		2							
SANTA ROSA DE OSOS		2							
TURBO		1							2
ATLANTICO		265.884							
BARANOA		5.504							
BARRANQUILLA		139.334							
GALAPA		4.798							
JUAN DE ACOSTA		2							
LURUACO		2							
MALAMBO		13.803							
PALMAR DE VARELA		5.755							
PIOJÓ		612							
OLONUEVO		1.804							
PUERTO COLOMBIA		9.528							
REPULÓN		1							
SABANAGRANDE		10							
SABANALARGA		5.892							
SANTO TOMÁS		1.026							
SOLEDAD		75.345							
TUBARÁ		2.467							
USIACURÍ		1							
BOGOTÁ D.C.		41			151.199				
BOGOTÁ D.C.		41			151.199				
BOLIVAR		86.809	146.258						
ARJONA		5	6.287						
ARROYOHONDO			1.531						
CARTAGENA		38.294	79.746						
CLEMENCIA		2	4.320						
CÓRDOBA		3.418							
EL CARMEN DE BOLÍVAR		4.536							
EL GUAMO		468							
MAGANGUÉ		28.463	9.340						
MAHATES			5.866						
MARGARITA		1.351	3.308						
MARÍA LA BAJA		2	6.156						
MOMPÓS		1	5.480						
MONTECRISTO		265							
MORALES			1.598						
SAN CRISTÓBAL			434						
SAN ESTANISLAO			2.044						
SAN FERNANDO		766	4.185						
SAN JACINTO		1							
SAN JUAN NEPOMUCENO		2.228							
SAN MARTÍN DE LOBA		2							
SANTA CATALINA		1.963	2.199						
SANTA ROSA		1							
SANTA ROSA DEL SUR		1							
SIMITÍ			3.656						
TALAIQUA NUEVO			1.000						
TIQUISIO		5.036							
TURBACO		6	7.708						
TURBANÁ			1.400						

DEPARTAMENTOS	Sum of CCF DEL HUILA "COMFAMILIAR"	Sum of CCF CAJACAPI ATLANTICO	Sum of CCF DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	Sum of CCF DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMPAORIENTE	Sum of CCF DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	Sum of CCF DE LA GUAJIRA	Sum of CCF DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	Sum of CCF DE SUCRE	Sum of CCF DEL CHOCÓ COMFACHOCO
BOYACA	133.825	3							
ALMEIDA	379								
AQUITANIA	2.338								
ARCABUCO	1.540								
BELÉN	3.357								
BOYACÁ	2.389								
BUENAVISTA	1.078								
BUSBANZA	147								
CALDAS	1.000								
CERINZA	722								
CHINAVITA	1.263								
CHIQUINQUIRÁ	6.951								
CHIQUIZA	682								
CHITARAQUE	944								
CIÉNEGA	2.699								
COMBITA	874								
CUFITIVA	232								
DUITAMA	15.633								
FIRAVITOBÁ	644								
FLORESTA	283								
GACHANTIVÁ	510								
GÁMEZA	1.165								
GÁRAGOÁ	1.407								
GUATEQUE	1.346								
GUAYATÁ	782								
IZA	239								
JENESANO	3.416								
JERICÓ	752								
LA CAPILLA	528								
LA UVITA	1.883								
MARIPI	1.901								
MIRAFLORES	1.864								
MONGUA	454								
MONGUÍ	2.002								
MONIQUIRÁ	3.226								
MUZO	974								
OTANCHE	676								
PACHAVITA	1.541								
PAIPA	3.660								
PAUNA	2.606								
PESCA	1.113								
PUERTO BOYACÁ		1							
RAMIRIQUÍ	4.935								
RÁQUIRA	1.476								
SABOYÁ	1.450								
SAN LUIS DE GACENO	2.510								
SAN PABLO DE BORBUR	1.205								
SANTA MARÍA	1.823								
SANTA ROSA DE VITERBO	912								
SANTA SOFÍA	432								
SATIVANORTE	869								
SATIVASUR	693								
SIACHOQUE	2.666								
SOATÁ	995								
SOCHA	465								
SOCOTÁ	1.285								
SOGAMOSO	9.988								
SOMONDOCO	1.210								
SORA	522								
SORACÁ	657								
SOTAQUIRÁ	1.234								
TASCO	607								
TENZA	332								
TIBANÁ	1.177								
TIBASOSA	2.381								
TOCA	1.830								
TOGUÍ	1.033								
TUNJA	11.359	2							
TURMEQUÉ	1.275								
TUTA	1.642								
UMBITA	566								
VIRACACHÁ	1.096								

DEPARTAMENTOS	Sum of CCF DEL HUILA "COM FAMILIAR"	Sum of CCF CAJACAPI ATLANTICO	Sum of CCF DE CARTAGENA "COM FAMILIAR CARTAGENA"	Sum of CCF DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	Sum of CCF DE CUNDINAMARCA COM FACUNDI	Sum of CCF DE LA GUAJIRA	Sum of CCF DE NARIÑO "COM FAMILIAR NARIÑO"	Sum of CCF DE SUCRE	Sum of CCF DEL CHOCO COM FACHOCO
CALDAS		1							
MANIZALES		1							
CAQUETA		2							
FLORENCIA		2							
CASANARE		5							
YOPAL		5							
CESAR		139.465							
AGUACHICA		9							
AGUSTÍN CODAZZI		5.803							
BECERRIL		2.692							
BOSCONIA		14.336							
CHIMICHAGUA		9.507							
CHIRIGUANÁ		12.622							
CURUMANÍ		2.759							
EL COPEY		1							
EL PASO		8.261							
GAMARRA		1.556							
LA GLORIA		1.731							
LA JAGUA DE IBIRICO		8							
MANAURE BALCÓN DEL CESAR		1							
PAELITAS		1.715							
ROBLES (LA PAZ)		5.325							
SAN DIEGO		1.667							
SAN MARTÍN		3							
VALLEDUPAR		71.469							
CHOCO									180.114
ACANDÍ									6.947
ALTO BAUDÓ (PIE DE PATO)									1.831
ATRATO									3.038
BAGADÓ									2.554
BAHÍA SOLANO (MUTIS)									10.064
BAJO BAUDÓ (PIZARRO)									5.881
BOJAYÁ (BELLAVISTA)									1.050
CARMEN DEL DARIÉN									3.977
CERTEGUI									2.030
CONDOTO									5.118
EL CANTÓN DE SAN PABLO									1.725
EL CARMEN DE ATRATO									758
EL LITORAL DEL SAN JUAN									2.375
ISTMINA									9.977
JURADÓ									4.043
LLORÓ									3.318
MEDIO ATRATO									3.325
MEDIO BAUDÓ (BOCA DE PEPE)									2.940
MEDIO SAN JUAN									3.107
NÓVITA									3.542
NUQUÍ									4.848
QUIBDÓ									58.386
RÍO IRO									453
RÍO QUITO									709
RIOSUCIO									11.236
SAN JOSÉ DEL PALMAR									3.670
SIPÍ									1.723
TADÓ									8.720
UNGUÍA									9.229
UNIÓN PANAMERICANA									3.540
CORDOBA		117.020							
AYAPEL		22							
BUENAVISTA		14							
CANALETE		748							
CERETÉ		6.680							
CHIMÁ		1.832							
CHINÚ		4.230							
CIÉNAGA DE ORO		7.330							
COTORRA		12							
LA APARTADA		2							
LORICA		6.624							
LOS CÓRDOBAS		2.416							
MOMIL		993							
MONTELÍBANO		7.617							
MONTERÍA		25.412							
PLANETA RICA		1							
PUEBLO NUEVO		28							
PUERTO ESCONDIDO		1							
PUERTO LIBERTADOR		4							
PURÍSIMA		894							
SAHAGÚN		18.829							
SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO		7.997							
SAN ANTERO		540							
SAN BERNARDO DEL VIENTO		1							
SAN CARLOS		1.790							
SAN JOSÉ DE URE		15							
SAN PELAYO		3.431							
TIERRALTA		7.941							
TUCHÍN		6.991							
VALENCIA		4.625							

DEPARTAMENTOS	Sum of CCF DEL HUILA "COMFAMILIAR"	Sum of CCF CAJACOPÍ ATLANTICO	Sum of CCF DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	Sum of CCF DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	Sum of CCF DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	Sum of CCF DE LA GUAJIRA	Sum of CCF DE MARINO "COMFAMILIAR MARINO"	Sum of CCF DE SUCRE	Sum of CCF DEL CHOCÓ COMFACHOCO
CUNDINAMARCA		1			21.663				
AGUA DE DIOS					760				
ANAPOIMA					653				
APULO (RAFAEL REYES)					447				
CAQUEZA					662				
EL COLEGIO					791				
FACATATIVA					1				
FOSCA					272				
FUNZA					935				
FUSAGASUGÁ					7.778				
GUACHETÁ					612				
GUAYABETAL					291				
LA MESA					1.873				
PACHO					211				
QUETAME					362				
SIMIJACA					587				
SOACHA		1			3				
SOPÓ					1				
SUSA					914				
TENA					264				
TOCAIMA					293				
UNE					809				
UTICA					455				
VILLAPINZÓN					1.569				
VIOTÁ					1.120				
HUILA	435.962	3							
ACEVEDO	12.547								
AGRADO	6.930								
AIPE	11.724								
ALGECIRAS	14.929								
ALTAMIRA	2.139								
BARAYA	3.380								
CAMPOALEGRE	11.920								
COLOMBIA	6.013								
ELÍAS	823								
GARZÓN	32.594								
GIGANTE	9.943								
GUADALUPE	7.926								
HOBO	5.471								
IQUIRA	4.054								
ISNOS	8.209								
LA ARGENTINA	9.565								
LA PLATA	15.614								
NÁTAGA	3.021								
NEIVA	110.899	3							
OPORAPA	10.142								
PAICOL	1.909								
PALERMO	9.487								
PALESTINA	7.146								
PITAL	10.725								
PITALITO	44.177								
RIVERA	8.434								
SALADOBLANCO	8.238								
SAN AGUSTÍN	6.538								
SANTA MARÍA	4.518								
SUAZA	9.526								
TARQUI	10.400								
TELLO	6.583								
TERUEL	3.813								
TESALIA	4.831								
TIMANÁ	7.581								
VILLAVIEJA	2.703								
YAGUARÁ	1.510								
LA GUAJIRA		103.050				224.527			
ALBANIA		2.015				1.922			
BARRANCAS		6				6.004			
DIBULLA		7.335				8.198			
DISTRACCIÓN		3.446							
EL MOLINO		2.669				3.279			
FONSECA		7.895				9.210			
HATONUEVO		1				4.702			
LA JAGUA DEL PILAR		788							
MAICAO		24.953				31.776			
MANAURE		14				21.443			
RIOHACHA		41.504				66.448			
SAN JUAN DEL CESAR		7.827				11.950			
URIBIA		18				41.326			
URUMITA						6.478			
VILLANUEVA		4.579				11.791			

DEPARTAMENTOS	Sum of CCF DEL HUILA "COMFAMILIAR"	Sum of CCF CAJACOPÍ ATLANTICO	Sum of CCF DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	Sum of CCF DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	Sum of CCF DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	Sum of CCF DE LA GUAJIRA	Sum of CCF DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	Sum of CCF DE SUCRE	Sum of CCF DEL CHOCO COMFACHOCO
MAGDALENA		94.141							
ARACATACA		5.111							
ARIGUANÍ		1.243							
CIÉNAGA		11							
EL BANCO		4.955							
EL PIÑÓN		1.864							
EL RETÉN		2.996							
FUNDACIÓN		10.837							
GUAMAL		4.300							
NUEVA GRANADA		1.394							
PEDRAZA		996							
PIVIJAY		2.891							
PLATO		2							
PUEBLOVIEJO		8.420							
REMOLINO		812							
SABANAS DE SAN ANGEL		2							
SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA		1.279							
SAN ZENÓN		1							
SANTA MARTA		38.806							
SITIONUEVO		4.469							
ZONA BANANERA		3.752							
META		156.231							
ACACÍAS		9							
CASTILLA LA NUEVA		1.651							
CUMARAL		7.564							
EL CALVARIO		1.160							
GRANADA		7.951							
LA URIBE		1.171							
MAPIRIPÁN		930							
MESETAS		6.116							
PUERTO CONCORDIA		4.603							
PUERTO GAITÁN		10.726							
PUERTO LLERAS		1.015							
PUERTO LÓPEZ		3							
PUERTO RICO		950							
SAN JUAN DE ARAMA		1.382							
VILLAVICENCIO		108.018							
VISTAHERMOSA		2.982							
NARIÑO		2					185.198		
ALBÁN							1.415		
ANCUYÁ							3.386		
ARBOLEDA							3.282		
BELÉN							2.019		
BUESACO							6.548		
CHACHAGUÍ							2.303		
CONSACÁ							2.671		
CONTADERO							637		
EL PEÑOL							1.734		
EL TABLÓN DE GÓMEZ							2.272		
GUACHUCAL							1.265		
GUAITARILLA							3.511		
GUALMATÁN							648		
ILES							1.464		
IMUÉS							1.049		
IPIALES							13.417		
LA FLORIDA							2.793		
LA LLANADA							1.452		
LA UNIÓN							6.299		
LINARES							1.407		
LOS ANDES							2.855		
NARIÑO							424		
OSPINA							1.361		
PASTO		2					32.709		
POTOSÍ							2.407		
PUERRÉS							2.228		
PUPIALES							3.371		
SAMANIEGO							11.453		
SAN BERNARDO							1.916		
SAN LORENZO							4.951		
SAN PABLO							4.405		
SANTACRUZ							2.609		
SAPUYES							1.309		
TAMINANGO							3.792		
TANGUA							2.053		
TUMACO							39.628		
TÚQUERRES							8.154		
YACUANQUER							1		

DEPARTAMENTOS	Sum of CCF DEL HUILA "COMFAMILIAR"	Sum of CCF CAJACOPI ATLANTICO	Sum of CCF DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	Sum of CCF DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	Sum of CCF DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	Sum of CCF DELA GUAJIRA	Sum of CCF DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	Sum of CCF DE SUCRE	Sum of CCF DEL CHOCÓ COMFACHOCO
NORTE DE SANTANDER		6		138.565					
ARBOLEDAS				3.290					
CÁCHIRA				702					
CÁCOTA				875					
CONVENCIÓN				4.105					
CÚCUTA		6		63.603					
CUCUTILLA				4.519					
EL CARMEN				6.062					
EL TARRA				8.504					
EL ZULIA				9.202					
GRAMALOTE				2.242					
HERRÁN				2.079					
OCAÑA				10.131					
PAMPLONA				2.294					
RAGONVALIA				709					
SANTIAGO				671					
TEORAMA				5.165					
TIBÚ				11.125					
VILLA CARO				3.287					
QUINDIO		5							
ARMENIA		5							
RISARALDA		5							
PEREIRA		5							
SANTANDER		31							
BARBOSA		1							
BARRANCABERMEJA		14							
BUCARAMANGA		8							
FLORIDABLANCA		5							
PIEDRECUESTA		3							
SUCRE		38.226						115.553	
CAIMITO		752							
CHALÁN		1							
COLOSÓ								1.182	
COROZAL		3.677						6.594	
COVEÑAS		857						2.662	
EL ROBLE		1						5.877	
GALERAS		757						5.116	
GUARANDA		1.724						1.542	
LA UNIÓN		499							
LOS PALMITOS		3						5.028	
MAJAGUAL								909	
MORROA		1.010						2.713	
OVEJAS		1.271						3.937	
PALMITO		1.561						4.992	
SAMPUÉS		2.809						11.266	
SAN BENITO ABAD		1						2.363	
SAN JUAN DE BETULIA								2.256	
SAN MARCOS		11						7.472	
SAN ONOFRE		2.855							
SAN PEDRO								2.662	
SINCÉ		2.237						2.415	
SINCELEJO		15.071						37.995	
SUCRE		1						2.173	
TOLÚ		1.851						4.402	
TOLUVIEJO		1.277						1.997	
TOLIMA		4							
IBAGUÉ		4							
VALLE		31					2		
BUENAVENTURA		1							
BUGA		3							
CALI		10					2		
CARTAGO		1							
EL CERRITO		2							
FLORIDA		1							
GUACARÍ		1							
PALMIRA		2							
PRADERA		4							
TULUÁ		6							
VAUPES		1							
MITÚ		1							
Grand Total	569.788	1.000.990	146.258	138.565	172.862	224.527	185.200	115.553	180.117

Fuente. Elaboración propia a partir de datos MSPS SISPRO BDU A oct 2019

7.2 Anexo 2. Estimativo de valores a pagar por parte de las CCF a ADRES por concepto de “restituciones”

No	NOMBRE CCF	Vr. ADEUDADO POR CAPITAL (\$)	Vr. ADEUDADO POR INTERÉS/IPC (\$)	Vr. TOTAL ADEUDADO (\$)
1	CAFAM	425.181.238,83	108.575.425,40	533.756.664,23
2	CAJACOPI	59.144.781.532,97	20.297.882.010,98	79.442.663.543,95
3	COMFABOY	6.607.008,98	319.722.190,74	326.329.199,72
4	COMFACHOCÓ	23.114.901.235,83	10.602.462.245,69	33.717.363.481,52
5	COMFACOR	69.294.991.234,02	13.219.315.435,04	82.514.306.669,06
6	COMFACUNDI	10.914.797.231,14	4.626.606.438,18	15.541.403.669,32
7	COMFAMILIAR CARTAGENA	16.218.844.448,75	5.204.996.794,60	21.423.841.243,35
8	COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA	17.874.641.336,68	2.499.036.791,27	20.373.678.127,95
9	COMFAMILIAR DE NARIÑO	5.044.905.923,88	3.060.607.230,92	8.105.513.154,80
10	COMFAMILIAR HUILA	3.497.836.596,52	1.062.883.060,68	4.560.719.657,20
11	COMFAORIENTE	3.503.485.430,02	857.412.753,23	4.360.898.183,25
12	COMFASUCRE	16.353.661.402,01	4.770.899.509,81	21.124.560.911,82
TOTAL		225.394.634.619,63	66.630.399.886,54	292.025.034.506,17

Fuente: valores consultados con ADRES, reportados a Asocajas, nov 2019.

7.3 Anexo 3. Estimativo de valores posibles a recibir por parte de las CCF resultado de la aplicación de la Ley 1929/2018

	2019	2020	2021	2022	2023
SALDO INICIAL PASIVOS SALUD	\$1.306.068.018.691	\$1.195.122.988.302	\$1.110.779.419.704	\$1.050.861.092.936	\$1.008.030.508.156
SANEAMIENTO PASIVOS ART 2 LEY 1929 40%	\$110.945.030.389	\$84.343.568.598	\$59.918.326.768	\$42.830.584.780	\$43.919.130.884
SALDO FINAL PASIVOS SALUD	\$1.195.122.988.302	\$1.110.779.419.704	\$1.050.861.092.936	\$1.008.030.508.156	\$964.111.377.272
SOLIDARIDAD PASIVOS ART 3 LEY 1929 10% (AD	\$32.548.442.618	\$22.105.796.616	\$18.621.195.359	\$10.707.646.195	\$11.060.998.519

- Para determinar el saldo de los pasivos a diciembre de 2018 se tomo el mayor valor entre el reportado por las cajas de compensación al oficio 2-2019-036553 de la SSF y valor reportado en la plataforma SIREVAC de la SSF.
- La apropiación del Art. 2 de la Ley 1929, por cada año se limito al saldo del pasivo en el año inmediatamente anterior.
- La apropiación del Art 3 de la Ley 1929, se calculo estrictamente al 10% independientemente al valor apropiado en el Art 2 de la misma Ley.
- La proyección de las aportes para determinar las apropiaciones en cumplimiento de la Ley 1438 se basó en un crecimiento del 3.3% de acuerdo con las estimaciones de IPC publicadas por el Banco de la Republica en www.banrep.gov.co/es/encuesta-proyecciones

CCF	Suma de LEY1929 40% 2019	Suma de LEY1929 10% 2019	Suma de LEY1929 40% 2020	Suma de LEY1929 10% 2020	Suma de LEY1929 40% 2021	Suma de LEY1929 10% 2021	Suma de LEY1929 40% 2022	Suma de LEY1929 10% 2022	Suma de LEY1929 40% 2023	Suma de LEY1929 10% 2023
Caja de Compensación Familiar CAJACOPI BARRANQUILLA	\$ 1.410.846.020,28	\$ 352.711.505,07	\$ 1.457.403.938,95	\$ 364.350.984,74	\$ 1.505.498.268,93	\$ 376.374.567,23	\$ 1.555.179.711,81	\$ 388.794.927,95	\$ 1.606.500.642,30	\$ 401.625.160,57
Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar COMFAMILIAR	\$ 1.183.117.059,48	\$ 295.779.264,87	\$ 1.222.159.922,44	\$ 305.539.980,61	\$ 1.262.491.199,88	\$ 315.622.799,97	\$ 1.304.153.409,48	\$ 326.038.352,37	\$ 1.347.190.471,99	\$ 336.797.618,00
Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca: COMFACUNDI	\$ 440.249.471,52	\$ 110.062.367,88	\$ 454.777.704,08	\$ 113.694.426,02	\$ 469.785.368,31	\$ 117.446.342,08	\$ 485.288.285,47	\$ 121.322.071,37	\$ 501.302.798,89	\$ 125.325.699,72
Caja de Compensación Familiar de la Guajira: COMFAGUAJIRA	\$ 1.472.212.879,50	\$ 368.053.219,88	\$ 1.520.795.904,52	\$ 380.198.976,13	\$ 1.570.982.169,37	\$ 392.745.542,34	\$ 1.622.824.580,96	\$ 405.706.145,24	\$ 1.676.377.792,13	\$ 419.094.448,03
Caja de Compensación Familiar de Nariño	\$ 2.253.936.086,88	\$ 563.484.021,72	\$ 2.328.315.977,75	\$ 582.078.994,44	\$ 2.405.150.405,01	\$ 601.287.601,25	\$ 2.484.520.368,38	\$ 621.130.092,09	\$ 2.566.509.540,53	\$ 641.627.385,13
Caja de Compensación Familiar de Sucre	\$ 1.248.939.112,68	\$ 312.234.778,17	\$ 1.290.154.103,40	\$ 322.538.525,85	\$ 1.332.729.188,81	\$ 333.182.297,20	\$ 1.376.709.252,04	\$ 344.177.313,01	\$ 1.422.140.657,36	\$ 355.535.164,34
Caja de Compensación Familiar del Choco	\$ 583.648.134,90	\$ 145.912.033,73	\$ 602.908.523,35	\$ 150.727.130,84	\$ 622.804.504,62	\$ 155.701.126,16	\$ 643.357.053,27	\$ 160.839.263,32	\$ 664.587.836,03	\$ 166.146.959,01
Caja de Compensación Familiar del Huila: COMFAMILIAR Huila	\$ 2.295.862.729,56	\$ 573.965.682,39	\$ 2.371.626.199,64	\$ 592.906.549,91	\$ 2.449.889.864,22	\$ 612.472.466,06	\$ 2.530.736.229,74	\$ 632.684.057,44	\$ 2.614.250.525,32	\$ 653.562.631,33
Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano: COMFAORIENTE	\$ 1.039.255.194,78	\$ 259.813.798,70	\$ 1.073.550.616,21	\$ 268.387.654,05	\$ 1.108.977.786,54	\$ 277.244.446,64	\$ 1.145.574.053,50	\$ 286.393.513,37	\$ 1.183.377.997,26	\$ 295.844.499,32
Total general	\$ 11.928.066.689,58	\$ 2.982.016.672,40	\$12.321.692.890,34	\$3.080.423.222,58	\$12.728.308.755,72	\$3.182.077.188,93	\$13.148.342.944,66	\$3.287.085.736,16	\$13.582.238.261,83	\$3.395.559.565,46

Fuente. Cálculos Supersubsidio. Superintendencia delegada par ala gestión.

7.4 Anexo 4. Cálculo de indicador “CAMEL”

COMPONENTE	INDICADOR	CCF HUILA	CCF CARTAGENA	CCF LA GUAJIRA	CCF COMFACUNDI	CCF COMFACOR	CCF NARIÑO	CCF SUCRE	CCF COMFAORIENTE	CCF CHOCO	CCF CAJACOPI
Capital	Defecto Patrimonial	-\$ 175.304.486.256	-\$ 100.723.208.262	-\$ 33.300.053.481	-\$ 80.168.581.628	-\$ 398.110.821.750	-\$ 1.611.482.387	-\$ 23.989.488.808	-\$ 10.836.179.792	-\$ 4.192.751.667	-\$ 45.901.204.013
Calidad del Activo	Deudores / Activo	88,4%	74,9%	65,2%	51,4%	64,0%	25,6%	71,0%	52,4%	43,3%	47,0%
Calidad del Activo	Inversiones / Activo	0,0%	13,0%	1,4%	39,4%	23,4%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	17,2%
Capacidad de la Gerencia	Siniestralidad	104,0%	114,3%	118,2%	110,2%	103,0%	108,5%	99,5%	94,8%	99,5%	93,5%
Capacidad de la Gerencia	Reservas Técnicas / Costo Medio	52,6%	121,0%	32,3%	106,6%	97,3%	42,1%	40,5%	30,5%	25,9%	15,4%
Capacidad de la Gerencia	Gasto Operativo / Ingreso Operativo	6,0%	8,7%	9,1%	11,2%	7,3%	6,4%	7,0%	8,1%	9,6%	5,1%
Capacidad de la Gerencia	Rotación de Cuentas por pagar	42	180	30	83	19	45	39	31	29	34
Rentabilidad	Márgen Operacional	-1,2%	3,1%	-4,8%	-2,4%	0,5%	-7,5%	2,6%	8,2%	10,9%	7,3%
Rentabilidad	Márgen Neto	-38,6%	-71,5%	-22,3%	-67,8%	-89,4%	-1,4%	-26,8%	-13,6%	-3,9%	2,4%
Rentabilidad	Márgen EBITDA	-38,3%	-71,3%	-22,0%	-67,5%	-88,2%	-1,2%	-26,6%	-13,5%	-3,7%	2,5%
Liquidez	Disponible / Activo	2,2%	5,3%	6,8%	7,7%	12,1%	0,5%	26,5%	46,1%	42,8%	29,3%
Liquidez	Inversiones / Activo	0,0%	13,0%	1,4%	39,4%	23,4%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	17,2%
	Cumplimiento Capital Mínimo	-\$ 14.966.039.705	-\$ 110.328.543.075	-\$ 28.656.376.619	-\$ 48.284.404.347	-\$ 390.970.519.248	-\$ 58.964.683.984	-\$ 6.912.957.472	-\$ 34.552.100.615	-\$ 41.412.656.820	-\$ 40.495.699.726
	Suficiencia Patrimonial	-\$ 41.182.393.332	-\$ 109.864.710.359	-\$ 30.818.393.647	-\$ 45.520.988.526	-\$ 413.336.205.119	-\$ 5.085.972.390	-\$ 3.419.114.712	-\$ 37.853.327.065	-\$ 43.500.656.279	-\$ 15.703.759.469
capital	1 >0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	2 entre 0 y < 20 mil millones	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0
	3										
	4										
	5 Inferior -20 mil millones	5	5	5	5	5	0	0	0	0	0
Capacidad Gerencia	1 Siniestralidad < 92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2 Siniestralidad entre 94 y 92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	3 siniestralidad entre 94 y 98	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
	4 siniestralidad entre 98 y 100	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0
	5 siniestralidad > 100	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0
	1 Gasto Operativo < 4,5%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2 Gasto Operativo entre 4,5 y 5,5%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	3 Gasto operativo entre 5,5 y 6,5%	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0
	4 Gasto operativo entre 6,5 y 8%	0	0	0	0	4	0	4	0	0	0
	5 Gasto operativo > 8%	0	5	5	5	0	0	0	5	5	0
Rentabilidad	1 margen neto > 5%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2 margen neto entre 1 y 5%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	3 margen neto entre 0 y 1%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 margen neto entre -10 y 0%	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0
	5 margen < -10%	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0
Liquidez	1 Disponible sobre activo > 25%	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	2 Disponible sobre activo entre 15 y 25%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 Disponible sobre activo entre 7 y 15%	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0
	4 Disponible sobre activo entre 4 y 7%	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0
	5 Disponible sobre activo < 4%	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0
	PONDERACION										
Capital	30%	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	0,6	0,6	0,3	0,3	0,3
Capacidad de la gerencia	10%	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,3	0,4	0,2
Capacidad de la gerencia	10%	0,3	0,5	0,5	0,5	0,4	0,3	0,4	0,5	0,5	0,2
Rentabilidad	25%	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1	1,25	1,25	1	0,5
Liquidez	25%	1,25	1	1	0,75	0,75	1,25	0,25	0,25	0,25	0,25
CAMEL	100%	4,80	4,75	4,75	4,50	4,40	3,65	2,90	2,60	2,45	1,45

Fuente: Información financiera SSF, CCF, 2019 sep

7.5 Anexo 5. Indicadores del componente técnico científico del sistema de gestión y control de medidas especiales FENIX

Área	Línea de acción	Indicador	
Efectividad de la atención	Mejorar los indicadores de morbi mortalidad en la población usuaria o afiliada	Razón de mortalidad materna a 42 días RS	
		Tasa de mortalidad perinatal en RS	
		Tasa mortalidad infantil RS	
Experiencia de la Atención	Entregar oportunamente los medicamentos a los usuarios	Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa RS	
		Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna RS	
		Promedio de tiempo de espera para la Entrega de Medicamentos Incluidos en el POS RS	
		Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama RS (días)	
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general RS (días)	
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Médica General RS(días)	
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna RS (días)	
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia RS (días)	
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general RS (días)	
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría RS (días)	
		Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de Cataratas - RS	
		Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera - RS	
		Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica - RS	
		Porcentaje de participación de PQRD por restricción en el acceso a los servicios de salud para el RS	
		Porcentaje de participación de PQRD por demoras en la autorización, dentro del macromotivo restricción de acceso a los servicios de salud para el RS	
		Porcentaje de participación de PQRD por falta de oportunidad en la atención, dentro del macromotivo restricción de acceso a los servicios de salud para el régimen contributivo	
		Tasa de PQRD en el RS * 10.000 afiliados	
	Mejorar las condiciones de acceso y la oportunidad en la Prestación de Servicios		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general RS (días)
			Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Médica General RS(días)
			Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna RS (días)
			Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia RS (días)
			Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general RS (días)
			Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría RS (días)
			Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de Cataratas - RS
			Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera - RS
			Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica - RS
			Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama RS (días)
	Proteger los derechos en Salud de los Afiliados		Porcentaje de participación de PQRD por restricción en el acceso a los servicios de salud para el RS
			Porcentaje de participación de PQRD por demoras en la autorización, dentro del macromotivo restricción de acceso a los servicios de salud para el RS
			Tasa de PQRD en el RS * 10.000 afiliados
			Porcentaje de participación de PQRD por falta de oportunidad en la atención, dentro del macromotivo restricción de acceso a los servicios de salud para el régimen contributivo
			Porcentaje de participación de PQRD por fallas en la afiliación, dentro del macromotivo restricción de acceso a los servicios de salud para el RS
	Gestión del Riesgo	Fortalecer las acciones de protección	Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años RS
Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en RS			
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año RS			

Área	Línea de acción	Indicador
	específica y detección en temprana en población priorizada	Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal RS
		Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia RS
		Porcentaje de mujeres con toma de citología cérvicouterina RS
		Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer RS
		Porcentaje de pacientes diabéticos controlados RS
		Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años RS
		Porcentaje de pacientes hipertensos controlados > 60 años RS
		Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años RS
		Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes RS
		Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de Cérvix RS
	Tasa Incidencia de Sífilis Congénita RS	
	Mejoramiento y Seguimiento de las Acciones de Protección Específica y Detección Temprana	Pérdida de función renal - RS
Red de Servicios de Salud	Garantizar la adecuada cobertura y contratación de servicios de salud	Porcentaje de cobertura general de servicios de alta complejidad RS
		Porcentaje de cobertura general de servicios de baja complejidad RS
		Porcentaje de cobertura general de servicios especialidades básicas RS
		Porcentaje de contratos legalizados RS

Fuente: Elaboración propia a partir de información publicada por Supersalud

7.6 Anexo 6. Valoración de la capacidad técnico-científica de cada EPS RS.

7.6.1 Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFACUNDI

7.6.1.1 Capacidad técnico-científica

1. Sistema de gestión de riesgos

- la EPS cuenta con un procedimiento para la Gestión del riesgo y oportunidades, cuyo objetivo es *“establecer una metodología de gestión de riesgos y oportunidades en la organización, disponiendo de un marco conceptual, técnico y de control, para la intervención sobre contingencias y/o mejoras que afecten a la gestión de la Caja bajo el Sistema Integrado de Gestión”*.
- Documenta *“Mapa de Riesgos”* que tiene como objetivo *“mejorar el desempeño organizacional de Comfacundi a través del desarrollo de herramientas e instrumentos de planificación de corto y largo plazo que permitan controlar y coordinar las acciones con el fin de optimizar el logro de los objetivos estratégico y garantizar la competitividad de la entidad,”* este documento describe tres actividades que no son particulares para la EPS. Se identifican riesgos como: (i) no poder tomar decisiones a tiempo, (ii) comunicación errónea a los demás canales de comunicación, (iii) entrega de información incorrecta y/o inconsistente.
- La EPS cuenta con una presentación en la que describe los conceptos sobre el sistema de prevención y control para la adecuada gestión del riesgo de LA/FT (SARLAFT), sin embargo, no se observa un documento en el que se desarrollen estos conceptos aplicados a la CCF Comfacundi.
- No se documentan las políticas, procesos, y procedimientos para la gestión de riesgos orientada al fortalecimiento de los procesos que debe desarrollar la entidad para cumplir con las funciones del aseguramiento en salud y a la identificación, evaluación, medición, tratamiento y revisión del riesgo.
- No se documenta la estructura organizacional y el perfil de cargos y funciones del talento humano responsable de la gestión de riesgos, ni se documenta el sistema de información que soporta el proceso de gestión de riesgos en salud, económicos y operativos de la entidad.
- Gestión integral del riesgo en salud: la EPS de la CCF presenta el acta de adopción 001 de 2019 prestación de servicios de salud *“Por medio de la cual se adoptan actividades individuales de detección temprana y protección específica”*, documento que describe el marco normativo en el que se soporta el modelo de atención en salud de la EPS tomando como referente los documentos e instrumentos que se encuentran en las normas para la identificación y clasificación del riesgo en salud de los afiliados, cuenta con un enlace al cual tienen acceso todos los prestadores y funcionarios de las EPS Comfacundi en el que se encuentra el modelo de atención de la EPS. Este mismo documento contiene la descripción del marco normativo referente para la planeación Integral para la Salud Pública, Vigilancia en salud pública y Gestión de actividades individuales de detección temprana y protección específica, aspectos que corresponden al criterio N. 10. En este documento se han incorporado las líneas de acción contempladas en la Res 2616/2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAÍS y se adopta el Modelo de la Acción Integral Territorial – MAITE.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Afiliación y libre elección en el SGSSS

- La EPS cuenta con procesos y procedimientos para la afiliación y reporte de novedades en el sistema de información INTEGRAL, cuenta con otros procedimientos relacionados con mantenimiento de afiliados y portabilidad del seguro de salud, así como los instructivos de afiliación, auditoría de afiliación, registro y auditoría de novedades,

- En los procedimientos se define el personal encargado de la afiliación, inscripción y reporte de novedades, no se describen las herramientas de entrenamiento de este personal.
- La verificación de derechos de los afiliados se realiza a través del validador de la Secretaria de Salud, de la consulta a la ADRES y la consulta de puntaje Sisben; la plataforma tecnológica en la que se soporta el proceso de proceso de afiliación y reporte de novedades es el software INTEGRA.
- En el comunicado de respuesta al requerimiento de la Supersubsidio 1311/2019, se encuentra la respuesta sobre la información electrónica, telefónica y presencial sobre los procesos y herramientas de afiliación al sistema, lo referente a las estrategias de incorporación selectiva de afiliados con los riesgos en salud más bajos o que limiten la permanencia de los afiliados con los riesgos de salud más altos (selección adversa), y lo relacionado con el proceso de libre elección de los afiliados.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF se encuentran alineados con los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Atención al usuario e información para el afiliado

- La EPS cuenta con el Manual de Atención al Usuario, Manejo de usuario difícil, constitución y funcionamiento de asociación de usuarios y apertura de buzones de sugerencias, en la que se describen la política, procesos y procedimientos de la entidad para la atención al usuario a través de diferentes canales de comunicación.
- Se cuenta con la Red de oficinas y puntos de atención al usuario que se encuentra publicado en la página web, cuenta con información sobre ubicación geográfica y horario de atención.
- Dispone de información electrónica en la página web de la EPS sobre la red de prestadores primarios y un sistema de consulta del prestador primario asignado a cada afiliado.
- En cuanto a la estrategia multimodal y de continua de comunicación e información al afiliado, la EPS en sala de espera divulga a diario la información relativa de la EPS, de igual forma a través de la página web www.comfacundi.com.co pestaña EPS esta toda la información actualizada en la EPS y por medio del call center 4823473.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Autorización de servicios médicos, medicamentos e insumos

- Dentro del proceso para la autorización de servicios, la EPS cuenta con un procedimiento de autorización de servicios ambulatorios cuyo objetivo es autorizar de manera oportuna y pertinente los servicios solicitados a los usuarios por las IPS dentro de los términos normativos respectivos, generando una Autorización que cumpla con los procesos contractuales de la EPS con las IPS para que sea radicada y cobrada en los términos establecidos. en este mismo sentido, la EPS tiene el procedimiento de autorización atención de urgencias y hospitalización. En estos documentos no se definen los indicadores de monitoreo y seguimiento a la gestión de autorizaciones.
- La EPS no describe en un documento formal el proceso de referencia y contrarreferencia que desarrolla, ni evidencia de la implementación de un plan estratégico de la entidad para mejorar la efectividad y oportunidad del proceso.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen parcialmente los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas

- Como parte del Sistema de recepción, análisis, gestión y resolución de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, la EPS cuenta con el Instructivo de gestión de PQRSF cuyo objetivo es dar

trámite con calidad y oportunidad a las PQRSF presentadas por los usuarios, antes de control y organismos gubernamentales.

- En cuanto al sistema estandarizado de registro, seguimiento y resolución de tutelas la EPS presenta el Manual de Tutelas cuyo objetivo es describir las actividades necesarias que garanticen la gestión oportuna y pertinente de todos los trámites relacionados con las acciones de tutela en contra de la EPS, ejerciendo una adecuada y eficiente defensa ante los distintos despachos judiciales, en este documento se definen los responsables del proceso en la entidad, y las actividades y tareas que se desarrollan como parte del trámite.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Fortalecimiento de la cultura de la seguridad social

- La EPS cuenta con un procedimiento para la constitución y funcionamiento de la asociación de usuarios que pretende generar espacios de participación ciudadana con el propósito hacer sentir al usuario parte esencial en el proceso de aprendizaje continuo derivado de la prestación de servicios de salud, y de igual manera aporte bases fundamentales en el desarrollo de una mejor relación de respeto y comprensión continuos entre el usuario y la entidad.
- La EPS dispone de los mecanismos para implementar y fortalecer las alianzas o asociaciones de usuarios, alineado con la Circular 008 de 2018 de la Supersalud, y describe con claridad los responsables de desarrollar el procedimiento. Se describen las siguientes actividades:
- Cuenta con el procedimiento de Manejo del usuario difícil cuyo objetivo es efectuar la intervención (individual o colectiva) a los colaboradores que han sido objeto de agresiones (verbales o físicas) a través de una metodología de análisis conductual y una perspectiva evaluativa para la búsqueda de mediaciones orientadas a identificar factores de riesgo derivados por el paciente, el colaborador y el entorno y generar acciones correctivas. Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Red integral de prestadores de servicios de salud

- La EPS ha conformado la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud para garantizar el acceso a la prestación de los servicios de los afiliados en los municipios de operación, el listado suministrado cuenta con información del municipio de operación, el nombre de la IPS, el NIT, la cobertura geográfica, si corresponde a red primaria o complementaria, los servicios contratados, nivel de complejidad, teléfono, dirección y correo electrónico.
- No es posible determinar si las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud se encuentran habilitadas, en los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la normatividad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Gestión de la salud pública

- En cuanto a la planeación integral para la salud y Vigilancia en salud pública, la EPS de la CCF presenta el acta de adopción 001 de 2019 Prestación de Servicios de Salud *“Por medio de la cual se adoptan actividades individuales de detección temprana y protección específica”*, documento que describe el marco normativo en el que se soporta el modelo de atención en salud de la EPS tomando como referente los documentos e instrumentos que se encuentran en las normas para desarrollar estos procesos. Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

7.6.1.2 Capacidad técnico-administrativa.

Gestión del talento humano

- El documento presenta los procesos y procedimientos de selección de personal; la verificación del cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia laboral definidos en el manual de funciones; las estrategias de capacitación, promoción y desvinculación del talento humano; el proceso de selección; el proceso de Inducción, de capacitación continua del recurso humano y de seguimiento del talento humano.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Contratación y pago de servicios

- La EPS no aporta documentos relacionados con la política y herramientas de contratación y pagos, la organización y estructura de auditoría, y el sistema de información que permita la radicación y trazabilidad de facturas,
- No aporta los documentos que describan los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Gobierno organizacional

- La EPS aporta el certificado de existencia y representación, el organigrama general de la entidad, una certificación de la asistente administrativa de la Caja en el que relaciona los representantes de la Asamblea de Comfacundi.
- No se aportan los Estatutos de la Caja donde pueda verse que el objeto social incluya la operación del aseguramiento en salud, como parte de las funciones que puede ejercer la CCF, ni los demás componentes exigidos en la norma.
- Se documenta el Código de Ética y buen Gobierno Organizacional, en los términos establecidos la Ley 789 de 2002, el Artículo 40 de la Ley 1122 de 2007 y de las Circulares N. 045 de 2007 y 007 del 30 de junio de 2017 de la Supersalud, la Caja actualiza el Código de Ética y Buen Gobierno, el cual está comprometido con las prácticas corporativa en materia de transparencia, gobernabilidad, control y mejoramiento de servicios para nuestros afiliados.
- No se evidencia la existencia de la totalidad de los comités de gestión definidos en la R2515/2018, como son el comité de riesgos, el comité de gobierno organizacional y en el caso del comité de contraloría interna se asemeja al comité de auditoría interna del cual se aporta un acta de reunión del año 2011. Se aporta el reglamento del comité de gerencia organizacional.
- Se anexa soporte de cargue de información a la Supersalud, del Informe anual entregado la rendición de cuentas del año 2018.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen parcialmente los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

7.6.1.3 Capacidad tecnológica

Tecnologías de información

La EPS en un documento informa sobre cada punto del estándar lo siguiente:

- Punto 8.1 Plan estratégico de tecnologías de información. No se dispone de PETI para el 2019 y se encuentra en proceso de elaboración el PETI 2020. El cual estará disponible la segunda semana de diciembre 2019 posterior a aprobación.

- Punto 8.2, Sistemas de información establecidos en el numeral 2 del artículo 2.5.2.3.3.1 del Decreto 780 de 2016 Único del Sector Salud, la EPS en un documento informa lo siguiente sobre la capacidad tecnológica:
- Punto 8.4, Contingencia, continuidad y respaldo de los sistemas de información de la entidad. Se rige bajo los parámetros de la política de seguridad de la información de la Caja y EPS. (No aporta documento).
- Punto 8.5 Sistema de información para la autorización de servicios. Toda la infraestructura se encuentra en un modelo SaaS donde el proveedor asegura la disponibilidad y planes de contingencia bajo un contrato de servicio.
- Punto 8.6. El sistema de información de la EPS permite realizar la función. La EPS no se pronuncia sobre el criterio 8.3 de Seguridad, privacidad y trazabilidad de la información de la entidad, que permite identificar la gestión de controles y mecanismos para alcanzar los niveles requeridos de seguridad, privacidad y trazabilidad de la información; el diagnóstico de riesgos existentes en seguridad y privacidad de la información personal y clínica que gestiona y la evidencia de la implementación de un plan de seguridad y privacidad de la información personal y clínica que gestiona.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF no cumplen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Recaudo, compensación de aportes y liquidación de prestaciones contributivas

Respecto al cumplimiento de este requisito, la Caja en comunicado dirigido a la Superintendencia del Subsidio Familiar informa lo siguiente:

- Relacionado con el Sistema de información para la gestión del recaudo de cotizaciones y el cobro de costos compartidos, el sistema de información que utilizamos es el aplicativo INTEGRA.
- Relacionado con la compensación de los aportes en el régimen contributivo: La Compensación de aportes en el régimen contributivo se realiza de acuerdo con la normatividad vigente. A continuación, se encuentra el cuadro de Compensación correspondiente al año 2019:

Total UPC											
Periodo	2019										Total general
	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	
2018	72.362.632	21.885.569	4.305.974	4.208.197	3.723.008	3.331.909	4.872.724	2.541.540	82.166	1.086.968	4.007.406.970
2019	269.590.595	327.979.253	415.529.205	457.972.144	643.314.496	601.779.496	701.348.160	732.856.467	791.843.878	953.296.491	5.895.510.186
ene	269.590.595	53.778.806	13.506.876	6.412.842	1.740.988	515.348	2.508.088	294.776	97.141	800.105	349.245.565
feb		274.200.448	75.353.698	28.568.533	4.635.242	1.014.288	812.634	384.502	97.710	1.320.934	386.387.989
mar			326.668.631	98.516.295	31.772.553	4.150.561	1.531.188	342.704	93.958	1.592.717	464.668.608
abr				324.474.473	172.237.226	30.586.942	6.269.501	852.836	192.060	2.299.301	536.912.339
may					432.928.486	119.143.951	43.669.886	2.906.110	814.907	3.331.969	602.795.311
jun						446.368.407	172.165.100	32.570.009	4.102.418	4.586.697	659.792.630
jul							474.391.762	166.600.915	44.210.074	13.251.763	698.454.515
ago								528.904.614	170.334.350	60.134.663	759.373.627
sep									571.901.259	197.486.106	769.387.365
oct										668.492.236	668.492.236
Total general	342.515.379	349.904.671	419.835.180	462.185.865	647.080.334	605.113.589	706.221.263	735.733.948	791.926.809	954.489.752	12.379.855.547

- Frente a la Liquidación y pago de licencias e incapacidades de afiliados a la entidad: El sistema de información que utilizamos es el aplicativo INTEGRA. De los valores procesados por concepto de licencia de maternidad y paternidad recobradas en procesos de compensación han sido aprobadas \$257.711.496 los cuales fueron consignados en la cuenta Maestra de Pagos de la EPS.

- Hemos reconocido un monto total de Incapacidades por \$ 272.659.506 de los cuales hemos percibido por procesos de compensación \$522.216.691 del fondo de incapacidades.

Incapacidades			
TP IEG	CANTIDAD	VALOR	ESTADO
IEG	891	-	NEGADA
IEG	1	-	TRANSCRITA
IEG	1.330	255.150.988	PAGADA
IEG	80	17.508.518	PARA LIQUIDAR
Total IEG procesadas	2.302	272.659.506	

- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen parcialmente los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

7.6.2 Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFAMILIAR CARTAGENA

- Como antecedente del análisis técnico de la operación del régimen subsidiado de la Caja, se tiene lo resuelto por la Superintendencia Nacional de Salud en la Resolución 00318 del 22 de mayo de 2019, por la cual se establecen las condiciones y plazos para realizar la actualización de la autorización de funcionamiento de Comfamiliar Cartagena como programa de EPS, en la que se resuelve:
- Solicitar a la Caja aportar la totalidad de los documentos que soportan el cumplimiento de los criterios y estándares de habilitación para la autorización, establecidos en la Res 2515/18. Término estimado para el mes de julio de 2019.
- Otorgar un plazo de 2 meses para cumplir con la cobertura de red de servicios de salud de alta y baja complejidad y especialidades básicas, y la reducción de la tasa de incidencia de las PQRD. El plazo para este ítem fue hasta septiembre.
- Otorgar un plazo de 3 meses para subsanar el incumplimiento a los indicadores financieros y de solvencia, indicadores de la experiencia de la atención y los indicadores de la gestión del riesgo en salud. El plazo para este ítem es el mes de diciembre.
- Aporta la estructura orgánica de la Subdirección de Salud de la que depende la IPS y la EPS, ésta última que cuenta con las áreas de: garantía de calidad, planes de beneficios, aseguramiento, coordinador gestión del riesgo.
- La mayoría de los documentos entregados por la Caja se encuentran acordes con los lineamientos exigidos para el cumplimiento de condiciones de Autorización y de Habilitación. En este mismo orden por cada uno de los criterios a continuación se relacionan los documentos entregados:

7.6.2.1 Capacidad técnico-científica

Sistema de gestión de riesgos

- Los documentos entregados por la Caja corresponden a los exigidos para el criterio de Sistema de Gestión de Riesgos de la entidad, cuenta con un documento de política de gestión de los riesgos de la Entidad cuyo objetivo es promover la gestión de riesgos como eje transversal en la planeación ejecución y desarrollo de todos los procesos de la entidad. Como parte de la política se encuentra la implementación del sistema de prevención y control para la adecuada gestión del riesgo de lavados de activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) en el marco de lo contenido en la Circular Externa N. 09 de 2016 de la Supersalud.
- Los documentos presentan las políticas, procesos, y procedimientos para la gestión de riesgos centrada en la gestión integral del riesgo en salud, que ha formulado la Caja para cumplir con las funciones del

aseguramiento en salud como son la representación del afiliado, la gestión del riesgo en salud de los afiliados y la gestión del riesgo financiero que apunten a la sostenibilidad en el Sistema. Muestra unos pantallazos del sistema Kawak que por su contenido es posible que soporte el seguimiento a los riesgos identificados.

- Con relación a la gestión integral del riesgo en salud, presenta instrumentos y procedimientos para caracterizar el riesgo en salud de la población afiliada, se presenta una guía metodológica para la realización de la gestión del riesgo en salud en la que se describe el paso a paso para la identificación y priorización de los riesgos, y la asignación de la población a cada una de las Cortes de gestión que tiene la EPS, se describe la forma de comunicación del riesgo al afiliado y a los prestadores, y como etapa final se encuentra el monitoreo de los resultados. Cuenta con los instrumentos y procedimientos para caracterizar el riesgo en salud de la población afiliada en las entidades territoriales donde opera la EPS.
- Cuenta dentro de los documentos con la estructura organizacional y el perfil de cargos y funciones del talento humano responsable de la gestión de riesgos, aporta las hojas de vida de las personas al frente de los cargos esenciales de la estructura.
- En desarrollo de la Metodología para la caracterización del conglomerado poblacional de las EAPB, se observa el ejercicio realizado para el año 2018 en el que involucra diferentes variables poblacionales y epidemiológicas de la población para cada uno de los municipios de operación.
- El modelo contempla la utilización de la nota técnica en salud como el mecanismo para relacionar las atenciones en salud con los recursos financieros utilizados, y así monitorear el comportamiento financiero y de gestión.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Se recomienda integrar en unos pocos documentos los avances y resultados de la gestión de riesgos de la entidad, y en lo referente a la gestión de los riesgos en salud, si bien, se tiene documentos que responden a lo definido en la Resolución 2515, la multiplicidad de documentos no permite observar la integralidad de los procesos en la gestión y su articulación hacia fuera con las demás entidades.
- No se presenta el sistema de información que soporta el proceso de gestión de riesgos en salud, y tampoco se observa en los documentos de capacidad tecnológica.
- Con la expedición de la Res 2616/2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de la Acción Integral Territorial – MAITE, se sugiere revisar la documentación para realizar las adaptaciones necesarias a esta nueva orientación.

Afiliación y libre elección en el SGSSS.

- Los documentos entregados por la EPS de la Caja describen los procesos y procedimientos de la entidad para la afiliación y reporte de novedades como los traslados, así como los responsables que participan del proceso. No se observa procedimiento para: movilidad entre regímenes y portabilidad del Seguro de salud y Afiliación.
- No se entrega el documento que describa las herramientas de entrenamiento al personal encargado de la afiliación, inscripción y reporte de novedades.
- Del sistema de información para la gestión del proceso de afiliación, reporte de novedades y verificación de derechos, se muestra una infografía en la que se observa la posible conectividad entre las oficinas de los municipios y la infraestructura de redes que se tiene para ello, se relacionan los municipios con canales dedicados y los municipios y corregimientos con canales de datos. Mas allá de esta información de conectividad, no se observa el sistema de información de soporte para el proceso de afiliación y registro.

- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Se recomienda hacer explícito en los documentos, el entrenamiento al personal encargado de la afiliación, inscripción y reporte de novedades, y la evidencia de la programación y ejecución de dichos entrenamientos
- Es necesario ampliar la documentación sobre el sistema de información de soporte para el proceso de afiliación y reporte de novedades.

Atención al usuario e información para el afiliado

- La EPS ha definido una política de atención al usuario, dispone de instructivos y de formularios a través de la página web para facilitar la presentación de PQRSD.
- La EPS cuenta con una relación detallada de la red de oficinas y puntos de atención al usuario, este detalle cuenta con información de municipio, dirección, responsable, correo electrónico, celular y capacidad de atención, y dispone una línea de atención 24 horas para informar a los usuarios sobre el acceso a la prestación de servicios de salud y en general sobre los procesos de la EPS.
- La EPS presenta un informe de medición de índice de satisfacción a partir de la percepción de los usuarios en el municipio de Cartagena en el que se encuentra información relacionada con: oportunidad de la atención, calidad de atención por la EPS, Nivel de satisfacción de los afiliados con la educación recibida en los programas de promoción y prevención.
- Dispone de una descripción detallada de la red de oficinas y puntos de atención al usuario, con la ubicación geográfica y la información de horarios de atención, que se encuentra disponible en la página web de la EPS.
- El Sistema de atención al afiliado cuenta con: Línea nacional gratuita (24 horas), Página web y atención telefónica, Información permanente en los puntos de atención y en la página web sobre los prestadores que conforman la red integral de prestadores de servicios de salud, Publicación de la carta de desempeño
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Autorización de servicios médicos, medicamentos e insumos

- La EPS documenta los procesos, procedimientos e instructivos para el desarrollo del sistema de autorizaciones y del proceso de referencia y contrarreferencia. Se describe el procedimiento a seguir en el caso de servicios prestados por IPS no contratadas.
- Si bien los documentos muestran la operatividad de los canales de comunicación con el paciente y la conexión entre las sedes y oficinas se describe en una infografía, no se evidencia una plataforma tecnológica robusta que respalde el proceso de autorizaciones.
- Cuenta con un instructivo orientado a garantizar el trámite para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de acuerdo con las condiciones definidas en las sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014 y Resolución 1216 de 2015.
- No se evidencia en los procedimientos la realización de un entrenamiento al recurso humano en el uso del sistema de autorizaciones de la entidad de los equipos dedicados a la atención al usuario. Ni la disponibilidad de mecanismos de autorización electrónica de servicios y asignación de citas para los afiliados, o de canales de información para los afiliados sobre autorización de servicios y asignación de citas en los diferentes canales de comunicación de la entidad.
- El único documento aportado por la EPS en la que se mide la oportunidad en la asignación de citas y la autorización de servicios corresponde al informe de satisfacción de los usuarios en el municipio de

Cartagena, por ello no es posible determinar si la EPS realiza el análisis de los indicadores de efectividad y oportunidad en la asignación de citas y autorización de servicios actualizados.

- La EPS cuenta con el proceso e instructivos para el trámite a través de MIPRES de los servicios y tecnologías que se prescriben en la plataforma.
- No se evidencia un plan estratégico de la entidad para mejorar la efectividad y oportunidad de la autorización de servicios, ni la implementación de un plan estratégico de la entidad para mejorar la efectividad y oportunidad del proceso de referencia y contrarreferencia.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF responden a la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Por los documentos aportados sobre el sistema de información de la EPS para soportar la operación, se infieren debilidades en este sentido o falta de una mejor documentación.

Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas

- La EPS cuenta con un sistema estandarizado de recepción, análisis, gestión y resolución de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias que permite el acceso permanente a las mismas por parte de las entidades que ejercen inspección, vigilancia y control del sistema. Como apoyo a la gestión no se evidencia una plataforma tecnológica para soportar este proceso.
- Dispone de un documento en el que se evidencia el seguimiento a los casos trazadores para el proceso de respuesta según tipo de solicitud y de los indicadores sobre volumen de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, oportunidad de respuesta y solución. La EPS aporta los informes trimestrales de la auditoría interna de la Caja frente a la gestión de la EPS en el proceso de las PQRSD.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- No se evidencia la existencia de un sistema de información que permita disponer de la trazabilidad de las PQRSD, distinto a la hoja de cálculo.

Fortalecimiento de la cultura de la seguridad social

- La EPS presenta el plan de acción de participación social del año 2019 con objetivos, indicadores, metas, estrategias, actividades, responsables, fecha de ejecución y evaluación. Aporta las actas de las asociaciones de usuarios realizadas en los municipios de operación de la EPS, cuenta con una base de datos con los contactos de los integrantes de la asociación de usuarios. Presenta un pantallazo en el que se muestra el cargue de esta información a la plataforma de la Supersalud.
- La EPS presenta el formato de comunicación personalizada de la información sobre atenciones hospitalarias a los pacientes atendidos en el año.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Red integral de prestadores de servicios de salud

- La EPS cuenta con la información de la red contratada para los municipios en la vigencia 2019, dispone de una relación de IPS en el componente primario, complementario, de urgencias y de servicios oncológicos. No se evidencia el procedimiento que sigue la EPS para conformar las redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.
- En los documentos aún no se muestra la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud para la EPS. El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la resolución 1344/2019 amplió plazo para la habilitación de las redes integrales de prestación de servicios de salud que, entre

los tiempos de las EPS, secretarías de salud departamentales y los procesos que lleguen a la Supersalud el periodo de cierre se estima en diciembre de 2019.

- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018, aunque no se evidencia que se cuenta con una red habilitada.

GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

- La EPS de la Caja aporta documentos en los que se encuentran los procesos, procedimientos e instructivos para la planeación de la gestión en salud, cuenta con documentos de análisis de la caracterización poblacional para el año 2018 de la población afiliada por municipio incorporando las condiciones demográficas y epidemiológicas.
- Aporta actas de reunión del COVE realizadas con la entidad territorial para definir estrategias y acciones individuales que contribuyan al abordaje coordinado de los riesgos priorizados.
- En el ámbito de la Vigilancia en salud pública la EPS cuenta con procesos e instructivos para el análisis de indicadores de salud pública, cuenta con documentos que reflejan el seguimiento de las acciones implementadas en relación con los procesos básicos de la vigilancia en su red de prestadores de servicios de salud.
- En relación con la Gestión de actividades individuales de detección temprana y protección específica, la entidad cuenta documentos de las Rutas Integrales de Atención, así como con instructivos para brindar información al usuario, así como con la publicación divulgación y socialización del desempeño, utiliza herramientas con la página web para consultar las actividades de promoción y detección temprana. De acuerdo con la edad.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

7.6.2.2 Capacidad técnico-administrativa

Gestión del talento humano

- La EPS de la CCF cuenta con una política de gestión del talento humano y el Manual de Funciones y Competencias de los cargos definidos. Tiene definidos los procesos y procedimientos de selección de personal que involucra la verificación del cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia laboral definidos en el manual de funciones.
- Presenta un procedimiento de capacitación y formación del talento humano, de igual forma cuenta con instrumentos para identificar necesidades de capacitación. Cuenta con documento del proceso para la promoción y desvinculación del talento humano.
- Cuenta con manual de funciones y competencias laborales de los cargos de la estructura orgánica de la EPS, en términos de los requisitos de formación académica, competencias laborales y funciones específicas. Se encuentra documentado el proceso de Inducción a la EPS que tiene como propósito lograr identificar las condiciones actuales dentro de su ambiente laboral y funciones del cargo.
- Aporta las Hojas de vida de las personas que se encuentran a cargo del componente técnico-científico de la entidad.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Contratación y pago de servicios

- La EPS de la CCF cuenta con documentos en los que se fija la política y procesos para la contratación y pagos, define los instructivos para la radicación y trazabilidad de facturación, el seguimiento y pago de

servicios en la red de IPS, y para el reporte de información sobre contratación y pago de servicios al Ministerio de Salud y Protección Social y a la ADRES.

- Cuenta con información sobre la estructura orgánica para la auditoría administrativa, financiera, de pertinencia y calidad de los servicios. Se documenta la existencia de un comité de contraloría interna de la entidad y de otros mecanismos de funcionamiento de los sistemas de control interno y auditoría de la entidad.
- Presenta un documento con imágenes de los pantallazos de la herramienta tecnológica utilizada en el proceso de radicación de cuentas y trazabilidad de facturas, y de las conexiones entre sedes, oficinas y puntos de atención en el país.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Se debe complementar el documento de sistemas de información que involucre la arquitectura del sistema para la EPS, y la infraestructura de software y hardware con la que se cuenta para soportar los procesos del aseguramiento en salud de la EPS de la Caja.

Gobierno organizacional

- En los Estatutos de la CCF se incluye dentro del objeto social las funciones como entidad responsable de la operación del aseguramiento, y en particular para administrar los recursos del artículo 217 de la Ley 100 de 1993. Se identifica el Máximo Órgano Social que es la Asamblea, el Máximo Órgano de Administración que corresponde al Consejo Directivo y los órganos de control como la revisoría fiscal. Se encuentra una relación con el perfil de los consejeros de la Caja.
- En los documentos aportados se evidencia la conformación del comité de Buen Gobierno y Ética y Transparencia (se asimila al Comité de gobierno organizacional que se encuentra dentro de los criterios de la R2515/18), y del comité de auditoría interna (se asimila al Comité de contraloría interna que se encuentra dentro de los criterios de la R2515/18). De los documentos aportados no se evidencia de la existencia del Comité de riesgos.
- Cuenta con el documento del Código de Buen Gobierno organizacional de la entidad con el contenido, formato y en los términos establecidos por el Decreto 682 der 2018 y el artículo 3 de la presente resolución.
- Aporta documentos para la organización y divulgación de la rendición de cuentas
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

7.6.2.3 Capacidad tecnológica

Tecnologías de información

- Dentro de los documentos aportados por la EPS de la Caja se encuentra el Plan estratégico de tecnologías de información 2017-2021, contiene el diagnóstico de la situación de los sistemas de información de la EPS y las alternativas propuestas para implementar las estrategias a desarrollar en un horizonte de cinco años, detalla la estructura orgánica del área de sistemas y los perfiles de las personas que la ocupan.
- La situación actual de los sistemas de información de la EPS que son objeto del plan estratégico son los siguientes:
 - La necesidad de robustecer tanto a nivel del recurso humano, en el Help Desk, como a nivel de infraestructura.
 - La oficina de desarrollo actual no brinda condiciones ideales para producir sistemas de información.

- Se requiere adquirir soluciones en el mercado que ofrezcan el sistema de información como servicio (SaaS).
- El número de desarrolladores es insuficiente para solucionar la demanda de necesidades que requieren los sistemas de información.
- Con los documentos aportados no es posible determinar el nivel de cumplimiento del plan estratégico de tecnologías de información de la entidad,
- De acuerdo con los documentos aportados no es posible determinar el nivel de ejecución de los proyectos orientados a la mejora continua de los Sistemas de Información y a la automatización de procesos y procedimientos internos, se identificó que para el año 2019 se planeó una inversión de alrededor de 700 millones de pesos para el fortalecimiento de infraestructura y de software. Igual situación ocurre con el Plan de contingencia, continuidad y sistemas de respaldo.
- Cuenta con manual de Seguridad, privacidad y trazabilidad de la información de la entidad, así como con un manual para la protección de datos.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen algunos de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Los documentos deben completarse con todos los elementos descritos en el numeral 8 estándar de tecnologías de la información del Manual de criterios y estándares para la autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en Salud de la R2515/2018.

Recaudo, compensación de aportes y liquidación de prestaciones contributivas

- No es posible analizar los documentos relacionados con este criterio de la R2515/2018, el documento aportado corresponde a una certificación del área de sistemas sobre la publicación de información de copagos y cuotas moderadoras.

7.6.3 Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFAMILIAR HUILA

7.6.3.1 Capacidad técnico- científica.

7.6.3.1.1 Sistema de gestión de riesgos

- Los documentos entregados por la Caja corresponden a los exigidos para el criterio de Sistema de Gestión de Riesgos de la entidad, especificando el modelo de Gestión integral del riesgo en salud y los instrumentos y procedimientos para caracterizar el riesgo en salud de la población afiliada en las entidades territoriales donde opera la EPS.
- En estos documentos se describen las políticas, procesos, y procedimientos para la gestión de riesgos centrada en la gestión integral del riesgo en salud, que ha formulado la Caja para cumplir con las funciones del aseguramiento en salud como son la representación del afiliado, la gestión del riesgo en salud de los afiliados y la gestión del riesgo financiero que apunten a la sostenibilidad en el Sistema.
- En este documento no se visibiliza la estructura organizacional y el perfil de cargos y funciones del talento humano responsable de la gestión de riesgos, lo mismo ocurre con el sistema de información que soporta el proceso de gestión de riesgos en salud, económicos y operativos de la entidad como lo pide este criterio, aspectos que serán analizados en el criterio de Talento Humano y los criterios de capacidad tecnológica.
- En relación con la Gestión integral del riesgo en salud el programa de Régimen Subsidiado de la Caja cuenta con el MODELO DE ATENCIÓN FAMILIAR E INTEGRAL EN SALUD – MAFIS enfocado en la atención de las necesidades en salud de los afiliados, cuenta con los elementos fundamentales de la Política de

Atención Integral en Salud – PAIS y algunos de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS.

- El Modelo describe los lineamientos para desarrollar:
 - La Caracterización de la población en la que se muestran indicadores demográficos y epidemiológicos de la población de los departamentos de Huila y Boyacá,
 - La implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas para el país como son la de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal, adicionalmente la ruta de riesgo cardio-metabólica, la Ruta Presencia de Cáncer (Cáncer de Mama y Cáncer de Cérvix), describiendo para cada una de estas los enfoques abordados durante el proceso de adaptación. Se describe la Ruta de Riesgo Alto Impacto orientada a las poblaciones de pacientes caracterizadas con patologías de alto costo que corresponden a las Rutas de Atención Específica para enfermedades como: Enfermedad Renal Crónica, VIH, Artritis, Hemofilia, Enfermedades Huérfanas y Cáncer.
 - La Gestión de Riesgo en Salud, muestra la articulación entre las actividades colectivas e individuales, describe los componentes del sistema como son la caracterización de la población, la clasificación y estratificación del riesgo, la planeación de la atención por departamento, modelo de atención por perfil de riesgo y segmentación, la gestión asistencial integral y el monitoreo y seguimiento.
 - Las Redes integrales de prestadores de servicios de salud, el Modelo de contratación y pagos a proveedores, y el seguimiento al modelo MAFIS.
- Se describe el componente de oferta y demanda detallando las diferentes modalidades de la demanda, se observa una planeación de actividades esperada por cada una de las subredes de prestación de servicios de salud a las que se asignan los afiliados en los 107 municipios de operación de la EPS. que consideren el desarrollo del autocuidado, la demanda inducida, la búsqueda activa, el agendamiento estandarizado, oportuno y confiable de citas, así como la referencia y contrarreferencia.
- En el componente de la oferta se describen los criterios que se utilizan para su estudio como son: Servicios habilitados, Capacidad Instalada y el resultado de la suficiencia de red en la relación oferta - demanda, mostrando el resultado de este ejercicio por cada una de las subredes.
- El modelo contempla la utilización de la nota técnica en salud como el mecanismo para relacionar las atenciones en salud con los recursos financieros utilizados, para lograr el equilibrio e impactar la situación financiera de la entidad y del sector.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Con la expedición de la Res 2616/2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de la Acción Integral Territorial – MAITE, se sugiere revisar la documentación para realizar las adaptaciones necesarias a esta nueva orientación.

Afiliación y libre elección en el SGSSS.

- Los documentos muestran las políticas, los procesos y procedimientos de la entidad para la afiliación y reporte de novedades como: movilidad entre regímenes, traslados entre EPS, actualización de la base de datos, liquidación de UPC de los afiliados, reporte de la Base de Datos Única de Afiliados, Reporte a la red prestadora, Registro de usuarios, Portabilidad del Seguro de salud y Afiliación.
- Cuenta con un software de respaldo para la gestión del proceso de afiliación, reporte de novedades, estado de la afiliación y procesos de verificación de derechos en las diferentes sedes y oficina. El sistema de información dispone de información nominal sobre afiliación que permite el acceso de información entre las sedes

- Los usuarios disponen de diferentes canales de comunicación como:
- La plataforma tecnológica de la EPS para actualizar las novedades de afiliación y consultar las transacciones a través de la página de *miseguridadsocial*.
- La línea telefónica nacional y en algunas ocasiones utiliza la estrategia de notificaciones por correo electrónico.
- La información entregada a los afiliados sobre el funcionamiento del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y la dirección electrónica donde acceder.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Atención al usuario e información para el afiliado

- La EPS ha definido una política de atención al usuario bajo el lema de Trato Digno y humanizado dirigido a los usuarios y familiares, cumpliendo así con los principios definidos por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Cuenta con procesos y procedimientos para la atención al usuario a través de diferentes canales de comunicación, en los que se brinda orientación a los usuarios y se cuenta con diferentes alternativas como: líneas telefónicas, oficinas de atención al usuario, la página web donde se puede gestionar certificaciones y constancias, medios escritos, correo electrónico, carteleras de las oficinas de atención al usuario, aplicación APP y otros. Importante que a través de la página web el usuario puede programar sus citas médicas.
- La EPS cuenta con un procedimiento que permite medir la satisfacción de sus usuarios con el proceso de atención.
- Cuenta con una descripción detallada de la red de oficinas y puntos de atención al usuario, con la ubicación geográfica y la información de horarios de atención, que se encuentra disponible en la página web de la EPS.
- El Sistema de atención al afiliado cuenta con: Línea nacional gratuita (24 horas), Página web y atención telefónica,
- Información permanente en los puntos de atención y en la página web sobre los prestadores que conforman la red integral de prestadores de servicios de salud.
- Adicionalmente la EPS dispone de un Micrositio de Rendición de cuentas en la página web de manera permanente, permitiendo así la interacción con la comunidad al permitir sus comentarios u observaciones.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Autorización de servicios médicos, medicamentos e insumos

Se cuenta con la documentación de los procesos de autorización de servicios que debe llevar a cabo un afiliado para acceder a los servicios ambulatorios, la autorización de las patologías de alto costo, la autorización de servicios hospitalarios, y la autorización de servicios y tecnologías no incluidos en el plan de beneficios, y los medios de entrega de la autorización al afiliado. Precisa los responsables del proceso en la EPS.

- Cuenta con un documento en el que se certifica la plataforma tecnológica que soporta el proceso de autorizaciones de servicios a los afiliados, para conexión entre sedes, oficinas y puntos de atención en los municipios de operación de la EPS. Se tiene un instructivo para el entrenamiento del recurso humano, en el uso de los módulos requeridos para la autorización de los servicios.

- La EPS establece los lineamientos para el sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar el acceso a los servicios del plan de beneficios en los diferentes niveles de complejidad si en los municipios de operación de la aseguradora. Dispone de mecanismos de autorización electrónica de servicios, aunque no se evidencia Disponibilidad de mecanismos de autorización electrónica de servicios y asignación de citas para los afiliados, se encuentra en la página web de la EPS: <https://epscomfamiliar.com/citas-medicas-regional-huila/>
- Se tiene un procedimiento para tramitar oportunamente las solicitudes por tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios en salud garantizando su prestación cómo lo estableció la normatividad vigente a través de la plataforma MIPRES.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Si bien se cuenta con indicadores de gestión, se recomienda incluir en los documentos el procedimiento para el análisis de efectividad y oportunidad en la asignación de citas y autorización de servicios, así como, el plan estratégico de la entidad para mejorar la efectividad y oportunidad de la autorización de servicios.

7.6.3.1.2 Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas

- La EPS describe el proceso de recepción y trámite de las PQRSD de manera directa por la EPS y a través de lo presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud para tramitar las solicitudes que ingresan por este medio. Cuenta con un sistema estandarizado de recepción, análisis, gestión y resolución de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias que permite el acceso permanente a las mismas por parte de las entidades que ejercen inspección, vigilancia y control del sistema.
- Como apoyo a la gestión cuenta con una plataforma tecnológica PQR SGA donde es posible contar con la trazabilidad de las solicitudes y su gestión. Dispone en su página web del micrositio para posibilitar a los afiliados la presentación de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.
- Periódicamente (no menciona que periodicidad) se hacen los análisis de casos en las que se identifican las causas y el plan de mejoramiento. El indicador de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias se encuentra definido y su análisis es mensual.
- Cuenta con un sistema estandarizado de registro, seguimiento y resolución de tutelas en los que se visibilizan los canales de comunicación electrónicos y presenciales, con los que cuenta la EPS para su notificación, que permita la trazabilidad de estas al interior de la entidad y por parte de entidades que ejercen inspección, vigilancia y control del sistema.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Fortalecimiento de la cultura de la seguridad social

- La EPS cuenta con un manual de procedimientos en el que se describen los mecanismos para fortalecer y promover el ejercicio de libre participación ciudadana y conformación de la asociación de usuarios, el control social y la protección al usuario del servicio de salud.
- La EPS dispone de los mecanismos para implementar y fortalecer las alianzas o asociaciones de usuarios, alineado con la Circular 008 de 2018 de la Supersalud, y describe con claridad los responsables de desarrollar el procedimiento.
- El procedimiento describe las siguientes actividades:
 - Convocatorias para la elección de sus representantes, listado de representantes e información de contacto.

- Acceso permanente y disposición de información electrónica (Web, email), telefónica y presencial sobre las alianzas o asociaciones de usuarios y los procesos, espacios y mecanismos de participación en salud dispuestos por la entidad para sus afiliados.
- Apoyo para el funcionamiento de alianzas o asociaciones de usuarios, y define la periodicidad de las reuniones.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Red integral de prestadores de servicios de salud

- La EPS cuenta con una propuesta de conformación, organización y gestión de las redes integrales de prestación de servicios de salud (RIPSS) en los departamentos de Huila y Boyacá. Se describen los elementos que se analizan para la conformación de las redes como son: la caracterización Sí de la población, la mortalidad trazadora, Morbilidad trazadora patologías y eventos de alto consumo, la caracterización de determinantes sociales de la salud, priorización.
- Cuenta con un procedimiento para la estimación y análisis de la demanda y oferta de prestadores, y los planes de contingencia ante la amenaza de vulnerabilidad, asignaciones de prioridades y distribución de los recursos. Por último, se determina la red de prestadores y los mecanismos de coordinación técnica y operativa de la misma.
- La EPS cuenta con un procedimiento para la conformación de la red prestadora de servicios de salud, define los responsables de realizar este procedimiento. Muestra el cargue de la información en el módulo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del procedimiento de la habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud.
- En los documentos aún no se muestra la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud para la EPS. El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la resolución 1344/2019 amplió plazo para la habilitación de las redes integrales de prestación de servicios de salud que entre los tiempos de las EPS, Secretarías de salud departamentales y los procesos que lleguen a la Supersalud el periodo de cierre se estima en diciembre de 2019.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Gestión de la salud pública

- La EPS cuenta con un documento en el que se define la política para la realización de las intervenciones individuales, de detección temprana y protección específica, de acuerdo con las etapas del curso de vida definido por el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. Establece los canales de comunicación con los afiliados para ofrecer la información sobre los programas desarrollados.
- Define el procedimiento de vigilancia en salud pública, orientado a conocer las condiciones de riesgo y el estado de salud de la población afiliada, mediante el análisis sistemático continuo y oportuno de la información generada por los actores del sistema de vigilancia que permite la EPS determinar las estrategias individuales para mitigar los riesgos. En el procedimiento se definen los responsables de este procedimiento.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen algunos de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- En cuanto a la planeación integral para la salud, en los documentos aportados por la Caja no es posible determinar la existencia de:
 - El cumplimiento anual certificado por la Dirección de epidemiología de las obligaciones de planeación integral para la salud en los términos establecidos en la Resolución 1536 de 2015.

- Documento con caracterización poblacional de la población afiliada por municipio, distrito y departamento donde tenga presencia acorde con los lineamientos que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Actas de reunión (presencial o virtual) al menos 1 vez al año con cada una de las entidades territoriales Departamentales y Distritales de su ámbito territorial autorizado, para definir estrategias y acciones individuales que contribuyan al abordaje coordinado de los riesgos priorizados.
- En cuanto a la vigilancia en salud pública planeación integral para la salud, en los documentos aportados por la Caja no es posible determinar la existencia de:
 - Documento con el seguimiento de las acciones implementadas en relación con los procesos básicos de la vigilancia en su red de prestadores de servicios de salud.
 - Disponibilidad de bases de datos actualizadas sobre los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia.
 - Seguimiento a los planes de acción generados a partir del análisis individual y colectivo, frente a casos objeto de vigilancia epidemiológica.
 - Gestión de actividades individuales de detección temprana y protección específica, la entidad cuenta con:
 - Herramienta que permita consultar electrónicamente las actividades de protección específica y detección temprana que le son aplicables de acuerdo con la edad del afiliado.
 - Documento con análisis y plan de acción respecto al reporte de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento (Resolución 4505 de 2012) o aquella que la modifique o sustituya.
 - Documento con seguimiento trimestral de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento (Resolución 4505 de 2012) o aquella que la modifique o sustituya.
 - Documentos que den cuenta de la coordinación y articulación de actividades individuales y colectivas con las Entidades Territoriales del nivel Departamental y Distrital en su ámbito territorial en el marco de sus competencias.

7.6.3.2 Capacidad técnico-administrativa.

Gestión del talento humano

- De acuerdo con la normatividad, la EPS cuenta con una política de gestión del talento humano y con manual de funciones y competencias de los cargos definidos en la estructura organizacional del programa de EPS de la Caja.
- La EPS cuenta con procesos y procedimientos de selección de personal y dispone de las herramientas para verificar el cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia laboral definidos en el manual de funciones. Así mismo, se fomentan estrategias de capacitación, promoción y desvinculación del talento humano.
- Dentro del proceso de selección, la EPS tiene documentado los mecanismos para elección de cargos directivos incluyendo la declaración de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades. Describe el manual de funciones y competencias laborales en términos de los requisitos de formación académica, competencias laborales y funciones específicas.

- Para el proceso de Inducción, la EPS tiene documentado el procedimiento que sigue al ingreso de nuevos funcionarios y la capacitación continua que desarrolla con el equipo de trabajo. En cuanto al seguimiento se encuentra documentado la política de promoción, ascenso y movilidad interna, y cuenta con mecanismos e instrumentos que permitan evaluar las condiciones laborales y política de seguridad en el trabajo.
- La EPS cuenta para algunos cargos del componente técnico-científico con el currículum de los máximos responsables de cada proceso, se evidencia el documento de la persona a cargo de la Gestión de riesgos en salud de la entidad.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Contratación y pago de servicios

- La EPS aporta documentos donde se evidencia la existencia de una política de contratación y pagos que se encuentra en el Manual de Contratación. Dispone de las herramientas de auditoria para el reconocimiento y pago de los proveedores, acuerdos sobre el recaudo y gestión de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación,
- En la estructura organizacional de la EPS se evidencia el área encargada de la auditoría de pertinencia y calidad de los servicios. En el macroproceso corporativo se encuentra el área de auditoría interna, quien ejerce el seguimiento a las políticas de la operación de cada uno de los programas de la Caja, como lo es la EPS, sin embargo, dentro de los macroprocesos y procesos descritos en la EPS no se muestra el proceso de auditoria administrativa y financiera.
- En relación con el Sistema de información la EPS cuenta con una plataforma tecnológica que permite la conexión remota entre sedes, oficinas y puntos de atención en los departamentos de operación. Cuenta con manuales del usuario y herramientas de entrenamiento virtual en el uso del sistema y con la información para prestadores de servicios y proveedores de insumos sobre la radicación de facturas y el funcionamiento del sistema en la Web de la entidad.

Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Gobierno organizacional

- La Caja de Compensación Familiar cuenta estatutos, la documentación está actualizada de conformidad con la Circular 005 de 2018 de la Supersalud. Al ser la EPS, un programa de la Caja, los estatutos documentados corresponden a los de la Corporación, dentro de las funciones descritas está la de realizar actividades propias del régimen subsidiado y del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado conforme a las prescripciones y reglamentaciones de la Ley 100/1993, referidas a promover la afiliación de la población beneficiaria, realizar las afiliaciones, administrar el riesgo en salud de sus afiliados, informado a sobre los aspectos relacionados con el contenido del POS, organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud entre otras.
- Cuenta con una estructura orgánica y funcional, el máximo órgano social es la Asamblea elación de integrantes de la Asamblea o Máximo Órgano Social. Describe las funciones del máximo Órgano de Administración como lo es el Consejo Directivo de la Caja, así como las funciones del revisor fiscal.
- Dentro de los documentos entregados se encuentra el Código de Ética y Buen Gobierno, en los términos establecidos por el Decreto 682/2018. Describe el marco jurídico y principios generales del Código, los órganos de Dirección administrativa de la Caja y los colaboradores, la responsabilidad social de la caja y las políticas los grupos de interés, de los riesgos, de la información, el control interno y externo de la caja, administración y resolución de controversias y los estándares de seguimiento medición indicadores del código de ética y buen Gobierno.

- Cuenta con tres comités de gestión: presenta documentos como el reglamento del comité de auditoría, el reglamento del comité de ética y buen Gobierno, y aunque señala el comité de riesgos, este no se encuentra dentro de los documentos aportados.
- Para la EPS, la rendición de cuentas tiene como objetivo rendir un informe a la ciudadanía, autoridades locales o territoriales de salud y organismos de control, sobre la gestión adelantada en la prestación de servicios de salud, manejo presupuestal, financiero y administrativo, resultados con la posibilidad de interacción de la comunidad en general el marco de los procesos del aseguramiento a cargo de la EPS, contando con mecanismos de divulgación de información. En la página web dispone de manera permanente de la Rendición de Cuentas a la Ciudadanía por años.
- De igual forma dentro del procedimiento se establece la entrega a los organismos de control sobre la rendición de cuentas, y el reporte socializado a través de mecanismos presenciales y virtuales de acuerdo con las especificidades establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

7.6.3.3 Capacidad tecnológica.

Tecnologías de información

- Dentro de la estructura se tiene un responsable de tecnologías de la información por parte del órgano de dirección y cuenta con procedimiento para definir e informar las actividades necesarias para diseñar, documentar, actualizar y hacer seguimiento del plan estratégico de tecnología de la información. En los documentos aportados, no se puede evidenciar el cumplimiento del plan estratégico de tecnologías de información, sin embargo, se ciñen a los criterios establecidos en la Res 2515/2018 y en lo referente a sistemas de información de acuerdo con lo establecidos en el numeral 2 del artículo 2.5.2.3.3.1 del Decreto 780 de 2016 Único del Sector Salud.
- Se encuentran documentadas las políticas de seguridad Define normas para la seguridad de la información, Normas frente a la Seguridad física y del entorno, y gestión de privilegios para acceso a la información de los sistemas.
- Cuenta con un plan de Contingencia, en el que se define el proceso a seguir en la recuperación de servicios de los servidores, así como, la identificación y descripción de los riesgos en los sistemas de información. La EPS documental la matriz de riesgos identificada.
- La EPS mediante un certificado del proveedor hace constar el sistema información ha sido desarrollado en ambiente web, el cual soporta los procesos de la operación relacionados con: afiliación, contratación, autorizaciones, atención al afiliado, calidad, auditoria concurrente, cuentas médicas, alto costo y gestión del riesgo. No se refleja la interoperabilidad con procesos financieros de la EPS, como presupuesto y contabilidad.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Es importante precisar que, el hecho no contar con aprobación de la metodología para cálculo de la reserva técnica, proceso que depende en alto grado de la trazabilidad de información de usos y costos, y de la aplicación de la metodología de triángulos establecida en la normatividad o de la metodología que la EPS haya propuesto a la Superintendencia y haya sido aprobada, denota debilidades en los sistemas de información de la EPS y-o de la calidad de la información procesada.

Recaudo, compensación de aportes y liquidación de prestaciones contributivas

- La EPS documenta el Sistema de información utilizado para la gestión del recaudo de cotizaciones y el cobro de costos compartidos, cuenta con una plataforma tecnológica que permite la información actualizada sobre el tipo de afiliación, el estado de cotización al sistema, el Índice Base de Cotización,

conformación del grupo familiar, recaudo agregado por año de costos compartidos (copagos y cuotas moderadoras) a partir de lo reportado por las IPS de la red contratada.

- Muestra el procedimiento de liquidación y pago de licencias e incapacidades de afiliados a la entidad, y los responsables de este procedimiento al interior de la EPS
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

7.6.4 Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFANARIÑO

La CCF aporta el mapa de procesos de la EPS de COMFAMILIAR NARIÑO, que contiene información del área, macroproceso, proceso, al que corresponde el proceso, responsable y subproceso. Las áreas de la EPS corresponden a: Coordinación Médica y de Aseguramiento, Contributivo, Auditoría y Gestión de Calidad, Financiera, Jurídica, Tecnología de la información.

7.6.4.1 Capacidad técnico-científica.

Sistema de gestión de riesgos

- La EPS entrega una presentación en la que se encuentran las generalidades sobre La gestión de riesgo en salud, la caracterización de la población afiliada, la clasificación del riesgo, el monitoreo y evaluación, los grupos de riesgo priorizados y seguimiento cohortes nominales, la estrategia salud para la mujer COMFAMILIAR, la cohorte materno perinatal, gestión del riesgo en VIH, proyecto evolución y sus resultados. Cuenta con un documento del Perfil Epidemiológico de los municipios de operación de la EPS.
- La EPS cuenta con una Unidad Técnica de análisis de gestión de riesgo y desempeño, el objetivo de esta estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención, y unos costos acordes a los resultados obtenidos. Este documento dispone de políticas, procesos, y procedimientos para la gestión de riesgos centrada en la gestión integral del riesgo en salud, define los responsables de las áreas y los indicadores de monitoreo y evaluación.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Con la expedición de la Res 2616/2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de la Acción Integral Territorial – MAITE, se sugiere revisar la documentación para realizar las adaptaciones necesarias a esta nueva orientación.

Afiliación y libre elección en el SGSSS.

- En el documento Afiliación y registro la EPS detalla los procedimientos que muestran las políticas, los procesos y procedimientos de la entidad para promoción de la afiliación, identificación de afiliados, registro de novedades, información a los afiliados, validación de documentos. No describe la plataforma tecnológica utilizada para la gestión del proceso de afiliación, reporte de novedades, movilidad entre regímenes, estado de la afiliación y procesos de verificación de derechos en las diferentes sedes y oficina.
- En el proceso no se observa las herramientas de entrenamiento al personal encargado de la afiliación, inscripción y reporte de novedades, así como al personal de atención al usuario de la entidad en el contenido del manual y evidencia de ejecución de dichos entrenamientos. Tampoco las estrategias de incorporación selectiva de afiliados con los riesgos en salud más bajos o que limiten la permanencia de los afiliados con los riesgos de salud más altos (selección adversa).

-
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Atención al usuario e información para el afiliado

- La EPS cuenta con un procedimiento de atención al afiliado, protección al usuario y participación ciudadana, que describe las actividades que se desarrollan en los subprocesos de protección al usuario, trámites del derecho fundamental de petición, respuesta de PQRSD, apertura del buzón de sugerencias, evaluación de satisfacción y participación ciudadana.
- Cuenta con procesos y procedimientos para la atención al usuario a través de diferentes canales de comunicación, en los que se brinda orientación a los usuarios y se cuenta con diferentes alternativas como: líneas telefónicas, oficinas de atención al usuario, la página web donde se puede gestionar certificaciones y constancias, medios escritos, correo electrónico, carteleras de las oficinas de atención al usuario.
- No cuenta con una descripción detallada de la red de oficinas y puntos de atención al usuario, con la ubicación geográfica y la información de horarios de atención.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Autorización de servicios médicos, medicamentos e insumos

- La EPS aporta el procedimiento de prestación del plan de beneficios en el que se encuentran los subprocesos de planeación de la atención, autorización de servicios en los diferentes niveles, autorización de servicios y tecnologías no financiados con recursos de UPC, y autorización servicios sociales complementarios. Estos documentos se encuentran enmarcados en los lineamientos del estándar del proceso para la autorización de servicios y del proceso de referencia y contrarreferencia.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018

Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas

- En el procedimiento de atención al afiliado, protección al usuario y participación ciudadana, la EPS describe las actividades que se desarrollan en los subprocesos de protección al usuario, trámites del derecho fundamental de petición, respuesta de PQRSD, apertura del buzón de sugerencias, evaluación de satisfacción y participación ciudadana.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Fortalecimiento de la cultura de la seguridad social

- La EPS de la Caja no aporta documentos que permitan conocer la estrategia de implementación y fortalecimiento de las alianzas o asociaciones de usuarios, así como la comunicación a los usuarios de servicios hospitalarios, del monto de facturación de las atenciones hospitalarias recibidas.
- No se aportan documentos que describan los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Red integral de prestadores de servicios de salud

- La EPS cuenta con la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la Red, conformada con el objetivo de esta estrategia es con el propósito de garantizar oportunamente la prestación de los servicios de salud a los afiliados al SGSSS, y en cumplimiento de la normativa vigente cuenta con un

Comité Técnico de Contratación en Salud el cual tiene como objetivo apoyar y fortalecer los procesos de contratación y gestión contractual tanto del aseguramiento como de la prestación de servicios de salud.

- Se describe la conformación de la unidad su estructura funcional y de responsables, manual de funciones, manual técnico – operativo y los mecanismos de seguimiento y evaluación. Cuenta con el procedimiento de diseño y conformación de la red de prestadores de salud.
- Cuenta con un Manual de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación del Desempeño de la Red, no informa la red de prestadores en los niveles primario y secundario, para el acceso a los servicios de salud de los afiliados.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- No aporta los documentos relacionados con el criterio y estándar de Gestión de la Salud Pública de acuerdo con las especificaciones de la operación del aseguramiento en Salud según lo establecido en la R2515/2018.
- No es posible analizar este criterio o estándar de conformidad con lo establecido en la R2515/2018.

7.6.4.2 Capacidad técnico-administrativa

Gestión del talento humano

- No aporta los documentos relacionados con el criterio y estándar de Gestión de Talento Humano de acuerdo con las especificaciones de la operación del aseguramiento en Salud según lo establecido en la R2515/2018.
- No es posible analizar este criterio o estándar de conformidad con lo establecido en la R2515/2018.

Contratación y pago de servicios

- La EPS documenta la Política y herramientas de contratación y pagos en los procedimientos de Auditoría de Cuentas Médicas y de Gestión de Calidad, y proceso de gestión financiera, en los que se describen la política y herramientas de contratación y pagos de la EPS, la Organización y estructura de auditoría.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen parcialmente los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Se recomienda fortalecer los documentos con el detalle del Sistema de información que soporta los procesos de la EPS.

Gobierno organizacional

- La Caja no aporta los Estatutos en los que pueda observarse si el objeto social permite las funciones de la operación del aseguramiento en salud, la existencia de una estructura orgánica y funcional. No presenta información de los miembros de juntas directivas, representantes legales y revisores fiscales.
- Cuenta con Código de Ética en los términos establecidos por el Decreto 682 de 2018, no evidencia la conformación de Comité de riesgos, Comité de contraloría interna, o Comité de gobierno organizacional
- Se tiene el informe de Rendición de cuentas del año 2018, aunque no es posible evidenciar su socialización con la ciudadanía, y la entrega del Informe anual a entidades territoriales en salud o a las entidades de control.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen parcialmente los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

7.6.4.3 Capacidad tecnológica.

Tecnologías de información

- La EPS cuenta con el procedimiento de administración de sistemas de información, en el que se describen los subprocesos de:
 - procedimientos masivos de afiliados a la EPS,
 - transferencia de información al ministerio de salud y protección social y superintendencia nacional de salud,
 - administración de cuentas de usuarios y publicaciones pagina web EPS COMFAMILIAR NARIÑO,
 - mantenimiento preventivo y correctivo de software y hardware de EPS COMFAMILIAR NARIÑO
 - rendición de cuentas EPS IPS COMFAMILIAR NARIÑO
- Si bien se cuenta con el procedimiento descrito anteriormente, no se evidencia que la EPS cuente con un Plan estratégico de tecnologías de información que incluya la identificación de retos y oportunidades, así como la definición de iniciativas estratégicas y la definición de un portafolio de proyectos, o la evidencia de un esquema de gobierno de tecnologías de información y un responsable del área encargada de su desarrollo y gestión al interior de la entidad.
- Tampoco se cuenta con la documentación de la capacidad tecnológica de los sistemas de información según lo establecido en el numeral 2 del artículo 2.5.2.3.3.1 del Decreto 780 de 2016 Único del Sector Salud, o el plan de Contingencia, continuidad y respaldo de los sistemas de información de la entidad o la descripción del Sistema de información para la autorización de servicios.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen parcialmente los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Se recomienda estructurar la documentación de acuerdo con los requisitos establecidos en la Resolución 2515/2018 y Decreto Único Reglamentario.

Recaudo, compensación de aportes y liquidación de prestaciones contributivas

- La EPS No aporta los documentos relacionados con el proceso de recaudo, compensación de aportes y liquidación de prestaciones contributivas, de acuerdo con los criterios y estándares de habilitación establecidos en la R2515/2018.
- No es posible el análisis de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

7.6.5 Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFA GUAJIRA

7.6.5.1 Capacidad técnico-científica

Sistema de gestión de riesgos

- La EPS cuenta con el manual técnico y operativo para la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal, cuenta con manuales, procedimientos e instructivos que forman parte de la documentación del Sistema de Gestión de Riesgos de la entidad, allí se disponer de las políticas, procesos, y procedimientos para la gestión de riesgos centrada en la gestión integral del riesgo en salud.
- Los documentos cuentan con los instrumentos y procedimientos para caracterizar el riesgo en salud de la población afiliada acorde con los lineamientos del MSPS.

- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Se recomienda hacer referencia en el documento a la existencia del sistema de información que soporta el proceso de gestión de riesgos en salud, independiente de que sea descrito como parte de los criterios de capacidad tecnológica.
- Con la expedición de la Res 2616/2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de la Acción Integral Territorial – MAITE, se sugiere revisar la documentación para realizar las adaptaciones necesarias a esta nueva orientación.

Afiliación y libre elección en el SGSSS.

- La EPS cuenta con documentos en los que se encuentran los procesos y procedimientos para la afiliación y reporte de novedades, y verificación de derechos. Describe la plataforma tecnológica en la web, que soporta el proceso de afiliación y la conexión remota entre sedes, oficinas y puntos de atención.
- Herramientas de entrenamiento al personal encargado de la afiliación, inscripción y reporte de novedades, así como al personal de atención al usuario de la entidad en el contenido del manual y evidencia de ejecución de dichos entrenamientos.
- Dispone de un mecanismo de información para la gestión del proceso de afiliación, y de la información electrónica, telefónica y presencial sobre los procesos y herramientas de afiliación al sistema. Cuenta con estrategias para evitar la incorporación selectiva de afiliados con los riesgos en salud más bajos o que limiten la permanencia de los afiliados con los riesgos de salud más altos (selección adversa).
Cuenta con un procedimiento, para informar a los afiliados a través de sus diferentes canales de atención sobre la conformación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Se recomienda hacer explícito en los documentos, el entrenamiento al personal encargado de la afiliación, inscripción y reporte de novedades, así como al personal de atención al usuario de la entidad en el contenido del manual y evidencia de ejecución de dichos entrenamientos

Atención al usuario e información para el afiliado

- La EPS cuenta con documentación en la que se describe la Política, procesos y procedimientos para la atención al usuario a través de diferentes canales de comunicación
- Cuenta con la red de oficinas y puntos de atención al usuario en la que se detalla información del funcionario a cargo, la ubicación geográfica y teléfono. No se tiene la información de modalidades de atención y de la capacidad instalada con detalle municipal. Se dispone de información electrónica (Web, email), telefónica y presencial sobre la red de prestadores primarios y un sistema de consulta del prestador primario asignado a cada afiliado
- La EPS cuenta con la estrategia multimodal y continua de comunicación e información al afiliado, utilizando la Línea nacional gratuita (24 horas), disponibilidad permanente de la página web y atención telefónica, y la información permanente en los puntos de atención sobre los prestadores que conforman la red integral de prestadores de servicios de salud.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Se recomienda hacer explícito en el Manual, los procesos y herramientas que permitan a los usuarios conocer el monto de la facturación de las atenciones hospitalarias.
- Autorización de servicios médicos, medicamentos e insumos

- La EPS cuenta con el proceso para la autorización de servicios, describe el funcionamiento de los procesos de autorización y los canales de comunicación con el paciente y plataforma tecnológica para conexión entre sedes y las oficinas,
- Cuenta con proceso de referencia y contrarreferencia en el que se definen indicadores que permiten hacer monitoreo para mejorar la efectividad y oportunidad del proceso de referencia y contrarreferencia.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas

- La EPS de la Caja aporta un documento en el que describe la existencia de un sistema estandarizado de recepción, análisis, gestión y resolución de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncia, y la plataforma tecnológica de soporte para este proceso.
- La EPS de la Caja aporta un documento en el que se describe cada uno de los puntos de este criterio señalando la existencia de procesos, procedimientos, la plataforma tecnológica de soporte y los responsables del proceso, que dan cuenta de la existencia de:
- El sistema estandarizado de recepción, análisis, gestión y resolución de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncia.
- El Sistema estandarizado de registro, seguimiento y resolución de tutelas que permita la trazabilidad de estas al interior de la entidad y por parte de entidades que ejercen inspección, vigilancia y control del sistema.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Se recomienda documentar la totalidad de los requisitos de este criterio en el formato institucional para elaborar los procedimientos.

Fortalecimiento de la cultura de la seguridad social

- La EPS cuenta con un documento en el que describe los aspectos para el fortalecimiento de la cultura de la seguridad social en la EPS, y detalla los aspectos de la implementación y fortalecimiento de las 13 alianzas o asociaciones de usuarios, con las que cuenta en los diferentes municipios de operación. Además, en cumplimiento a la Resolución 2063 de 2017 Política de Participación Social en Salud, cuenta con el Plan de acción que se encuentra en ejecución y se anexa a los documentos.
- Frente a la comunicación a los usuarios de servicios hospitalarios, del monto de facturación de las atenciones hospitalarias recibidas, en cumplimiento a la Resolución 4747 de 2017, los prestadores de servicio intrahospitalario tienen el deber de generar la facturación por los servicios prestados al afiliado en el tiempo de su estancia y esta ser firmada por el paciente al momento de darle salida o alta médica, esta factura deber ser entregada a la EPS al momento de radicación de cuentas.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Red integral de prestadores de servicios de salud

- La EPS de la Caja, documenta la conformación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud para cada uno de los municipios de operación, con la Propuesta de Conformación y Organización de la Red Integral de Prestación de Servicios de Salud de COMFAGUAJIRA EPS, en la que se encuentran los lineamientos y análisis de demanda y oferta considerados para la conformación de las Redes. Informan sobre las redes integrales propuestas para los municipios de operación.

- El proceso de habilitación de las Redes se encuentra en trámite con la Superintendencia Nacional de Salud, según comunicado que se aporta.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Gestión de la salud pública

- Los procesos de Planeación integral para la salud y de Vigilancia en Salud Pública se encuentran documentados por la EPS, en el manual técnico -operativo del área de salud pública. No se evidencia el documento con la caracterización poblacional de los afiliados por municipio, ni las actas de reunión de socialización con cada una de las entidades territoriales, para definir estrategias y acciones individuales que contribuyan al abordaje coordinado de los riesgos priorizados.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Se recomienda soportar la caracterización poblacional por municipio y las actas de reunión de socialización con cada una de las entidades territoriales, para definir estrategias y acciones individuales.

7.6.5.2 Capacidad técnico-administrativa

Gestión del talento humano

- La EPS cuenta con la documentación de la Política de Gestión del Talento Humano y el Manual de Funciones y Competencias de los cargos definidos en la estructura. Cuenta con los Procesos y procedimientos de selección de personal y verificación del cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia laboral definidos en el manual de funciones.
- No se documenta el proceso de Inducción a la entidad, ni de capacitación continua que permita el conocimiento por parte del personal de planta de la entidad, de los objetivos y funciones de los procesos de la entidad que soportan su cumplimiento.
- No se aportan los currículos de los máximos responsables de cada proceso del componente técnico-científico de la entidad, aunque el perfil de los cargos se encuentra descritos en el Manual de Funciones
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Contratación y pago de servicios

- La EPS cuenta con Manual de Contratación, la Guía de Cuentas por Pagar de la EPS, el procedimiento de auditoría de cuentas médicas y el sistema de Información que soporta el proceso de radicación de las cuentas y la trazabilidad de la Facturas. Con estos documentos las EPS documenta la política y herramientas de contratación, seguimiento y pago de servicios en la red de IPS, el posible reconocimiento de pago de incentivos.
- Se cuenta con la organización y la estructura para realizar la auditoría administrativa, financiera, de pertinencia y calidad de los servicios. Describe los responsables del proceso en la planta de cargos y cuenta con un sistema de información que permite la radicación y trazabilidad de facturas.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Gobierno organizacional

- Los requisitos del criterio se refieren a la existencia de Estatutos y de la organización de la entidad; el Reporte de información de los miembros de juntas directivas, representantes legales y revisores fiscales; el Código de Conducta y de Gobierno Organizacional; la Implementación de los comités de

gestión y la socialización del proceso de Rendición de cuentas. La EPS de la Caja soporta este criterio con la presentación de los siguientes documentos:

- Estatutos COMFAGUAJIRA
 - Información de miembros de juntas directivas representante legal y revisoría
 - Código de Ética y Buen Gobierno
 - Implementación de Comités de Gestión (No se cuenta con actas de funcionamiento periódico, estos comités se conforman en el año 2018)
 - Reglamentos Implementación Comités de Gestión
 - Presentación rendición de cuentas vigencia 2018 (Se tiene disponibilidad permanente en la página web de la EPS)
 - Acta rendición de cuentas (con los usuarios, en el mes de mayo de 2019)
 - Soporte Publicación Rendición Cuentas (Se tiene disponibilidad permanente en la página web de la EPS)
- No se cuenta con documento que soporte la entrega del Informe de Rendición de Cuentas a las entidades territoriales y a los organismos de control.
 - Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

7.6.5.3 Capacidad tecnológica.

Tecnologías de información

- Los requisitos del criterio se refieren a la existencia de un Plan estratégico de tecnologías de información que incluye la identificación de retos y oportunidades, así como la definición de iniciativas estratégicas y la definición de un portafolio de proyectos. Se evidencia un esquema de gobierno de tecnologías de información y un responsable del área encargada de su desarrollo y gestión al interior de la entidad. La EPS describe 7 paquetes de software en los que se soporta la operación de los procesos de la EPS.
- Cuenta con un Manual de Seguridad, privacidad y trazabilidad de la información de la entidad, así como con un plan de Contingencia y de continuidad y respaldo de los sistemas de información de la entidad.
- La EPS de la Caja soporta este criterio con la presentación de los siguientes documentos: Planeación Estratégica de Tecnologías de Información 2016-2019, Sistemas de Información EPS, Manual Políticas Seguridad Información, Plan de contingencia y Plan Continuidad Negocio.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Recaudo, compensación de aportes y liquidación de prestaciones contributivas
- Los requisitos del criterio se refieren a la existencia de un Sistema de información para la gestión del recaudo de cotizaciones y el cobro de costos compartidos, así como el proceso de compensación de aportes en el régimen contributivo y de liquidación y pago de licencias e incapacidades de afiliados a la entidad.
- La EPS de la Caja soporta este criterio con la presentación de los siguientes documentos:
 - Sistema de información costos
 - Sistema de información costos compartidos copago
 - Sistema de información para recaudo de cotizaciones y liquidación de incapac y licencia
 - Movilidad entre regímenes
 - Guía para manejo de incapacidades y licencias EPS

- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

7.6.6 Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFASUCRE

7.6.6.1 Capacidad técnico-científica

Sistema de gestión de riesgos

- Los documentos entregados por la Caja se encuentran alineados con los exigidos para el criterio del sistema de gestión de riesgos de la entidad, presenta el proceso de implementación de gestión de los riesgos corporativos dentro de los que se encuentra la división salud EPS, describe las condiciones del contexto estratégico, la identificación del riesgo, los análisis del riesgo en términos de probabilidad e impacto, la valoración del riesgo y las acciones a desarrollar.
- Los documentos describen las políticas, procesos y procedimientos para la gestión de riesgos centrada en la gestión integral del riesgo en salud que ha formulado la Caja para cumplir con las funciones del aseguramiento en salud como son la representación del afiliado, la gestión del riesgo en salud de los afiliados y la gestión del riesgo financiero que apunten a la sostenibilidad en el Sistema.
- La EPS tiene documentado el Modelo estructurado de Servicios Integrales para la Atención en Salud de COMFASUCRE “Mesiasc”, que tiene como objetivo garantizar la atención de los afiliados al programa de salud de COMFASUCRE a través de la implementación del modelo de atención en salud MESIASC, estructurado bajo los lineamientos establecidos en el Marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud. Presenta la estructura organizacional en la que se soporta la gestión del modelo.
- Este documento presenta un amplio análisis del entorno de la Caja y del programa de régimen subsidiado, en términos de los indicadores demográficos y epidemiológicos de morbilidad y mortalidad de la población, involucrando los determinantes sociales intermedios de la salud. Con estos elementos, el Modelo integra el enfoque de la política de atención integral en salud – PAIS y la implementación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal.
- Establece la ruta de los programas de gestión de riesgo de la EPS y los criterios de inclusión en estos, así como las prioridades de atención en salud pública, estructura la red de IPS para facilitar el acceso a la prestación de los servicios del plan de beneficios a los afiliados y define el modelo de contratación de las IPS y proveedores de servicios de salud.
- Especifica el modelo de Gestión integral del riesgo en salud y los instrumentos y procedimientos para caracterizar el riesgo en salud de la población afiliada en las entidades territoriales donde opera la EPS, presenta el modelo de operación del sistema de información en el que se soporta el desarrollo de los procesos del aseguramiento. Cuenta con el documento de caracterización poblacional de 2018 y el perfil epidemiológico de la población.
- El modelo contempla la utilización de la nota técnica en salud como el mecanismo para relacionar las atenciones en salud con los recursos financieros utilizados, y así lograr el equilibrio, sin embargo, no se observa su estructura y monitoreo.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Se recomienda ampliar el contenido teórico de la nota técnica y su uso en los procesos de planeación y monitoreo del comportamiento de los usos y costos.
- Con la expedición de la Res 2616/2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de la Acción Integral Territorial – MAITE, se sugiere revisar la documentación para realizar las adaptaciones necesarias a esta nueva orientación.

Afiliación y libre elección en el SGSSS.

- La EPS cuenta con un proceso de afiliación y gestión de novedades, de igual forma documento el proceso de afiliación en circunstancias excepcionales, dispone del Sistema de información QUALITY DATA para la gestión del proceso de afiliación, reporte de novedades y verificación de derechos, se encuentra el manual de usuario hace parte de la documentación con la que cuenta la EPS.
- Se cuenta con un documento en el que se certifica que no realiza ningún tipo de práctica que pueda entenderse como selección de afiliados con los riesgos en salud más bajos, advierte que ante la medida de vigilancia especial impuesta por la Supersalud tiene restringida las nuevas afiliaciones.
- En cuanto a la libre elección de los afiliados la EPS cuenta con una cartilla en la que informa a los afiliados sobre sus deberes y derechos en el régimen subsidiado, y ofrece información relevante sobre la EPS.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF se encuentran alineados con los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Atención al usuario e información para el afiliado

- En el Manual de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias la EPS describe la Política, procesos y procedimientos para la atención y resolución de reclamos o sugerencias de los afiliados, estandariza tiempos de respuesta y los canales de comunicación utilizados para recepcionar los PQRSD e informar sobre su respuesta. Establece la periodicidad con la que se evalúa el proceso y el responsable a cargo de todo el proceso.
- Cuenta con una red de oficinas y puntos de atención al usuario en los que se informa horarios de atención, dirección, correo electrónico, teléfono y el nombre del promotor responsable de la oficina en cada municipio.
- La EPS plantea una estrategia multimodal de comunicación e información al afiliado, mediante la cual se divulga, publica y socializa el desempeño de los prestadores y usuarios de la red, la calidad de la atención percibida por los usuarios y satisfacción con los servicios prestados tiene como mecanismos y estrategias la publicación de la siguiente información:
- Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente y la carta de desempeño de la EPS, a través de la página web dispuesta por La Caja de Compensación Familiar de Sucre, COMFASUCRE.
- Socialización y entrega en medio físico de la Carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente, carta de desempeño de la EPS en el momento de la afiliación.
- Socialización de la calificación de Ranking- satisfacción EPS emitido por Ministerio de Salud, en la Carta de Desempeño, en la página web y la publicación en la Carta de Derechos y Deberes, al igual que Revista COMFASUCRE, Red de Prestadores, entre otros medio de comunicación.
- Atención, al afiliado en cada Municipio con cobertura, donde los usuarios pueden acudir de manera personalizada, o a través de los diferentes medios telefónicos, buzón de sugerencias, correos electrónicos, entre otros.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF corresponde con los lineamientos definidos en los requisitos de la R2515/2018.

Autorización de servicios médicos, medicamentos e insumos

- La EPS cuenta con un procedimiento para la autorización de servicios orientado a facilitar el acceso universal a los servicios de salud bajo los criterios de accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad y pertinencia a los afiliados al Programa de Salud de COMFASUCRE, se encuentran definidas las políticas, los responsables del proceso y los mecanismos de seguimiento para los servicios del plan de beneficios y para los que no están cubiertos con los recursos de la UPC que se tramitan a través de

MIPRES. Se encuentra documentado el proceso de referencia y contrarreferencia que desarrolla el programa de régimen subsidiado de la Caja.

- No se encuentran documentados los mecanismos para el entrenamiento en el uso del sistema de autorizaciones de la entidad de los equipos dedicados a la atención al usuario, con los documentos suministrados al estudio no es posible evidenciar la implementación de un plan estratégico de la entidad para mejorar la efectividad y oportunidad del proceso de referencia y contrarreferencia.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas

- La EPS presenta un documento de la plataforma tecnológica INTEGRA ARS - QUALITY DATA que soporta el proceso de recepción gestión y resolución de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, en este se describen las funcionalidades del módulo de servicio al cliente para facilitar la gestión en la entidad el cual permite contar con la trazabilidad de los casos y el estado en el que se encuentran.
- No aporta el procedimiento sobre el funcionamiento del sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de la entidad, en el que se visualicen los diferentes canales de comunicación dispuestos, los análisis de casos trazadores para el proceso de respuesta según tipo de solicitud y la periodicidad con la que se realizan.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF contemplan la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Se recomienda documentar el proceso y procedimientos sobre el funcionamiento del sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de la entidad, del cual será parte la plataforma tecnológica como soporte de este proceso.

Fortalecimiento de la cultura de la seguridad social

- La EPS cuenta con las Actas de elección de la Asociación de Usuarios para el periodo 2019 a 2021 de los 22 municipios de operación, dispone de los mecanismos de comunicación con la red prestadora y los afiliados al programa de salud de la Caja que establece el acceso permanente y disposición de información electrónica (Web, email), telefónica y presencial sobre las alianzas o asociaciones de usuarios y los procesos, espacios y mecanismos de participación en salud dispuestos por la entidad para sus afiliados.
- Dispone de los mecanismos de comunicación a los usuarios de servicios hospitalarios, del monto de facturación de las atenciones hospitalarias recibidas.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Red integral de prestadores de servicios de salud

- La EPS ha conformado la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud para garantizar el acceso a la prestación de los servicios de los afiliados en los municipios de operación el listado suministrado cuenta con información del municipio de operación, el nombre de la IPS, el NIT, los servicios contratados, nivel de complejidad, teléfono, dirección y correo electrónico.
- No es posible determinar si las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud se encuentran habilitadas, en los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la normatividad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Gestión de la salud pública

- En el componente de planeación integral para la salud, la EPS de la Caja presenta 24 archivos con la Matriz de planeación de las actividades de protección específica y detección temprana en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud por municipio, prestador, vigencia y población afiliada del municipio, en la que por cada grupo del curso de vida se definen las actividades mensuales de los programas.
- Como parte de los documentos del proceso de Vigilancia en Salud Pública se encuentra un formato para el seguimiento de casos con enfoque diferencial, una matriz de seguimiento SIVIGILA para los afiliados del régimen subsidiado y contributivo, y dentro de la gestión de actividades individuales de detección temprana y protección específica la EPS cuenta con una matriz de seguimiento a las actividades de la Res 4505 de 2012.
- No se evidencian los documentos que den cuenta de la coordinación y articulación de actividades individuales y colectivas con las Entidades Territoriales en las que la EPS se encuentra operando.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Se recomienda evidenciar la gestión de la EPS en la coordinación y articulación de actividades individuales y colectivas con las Entidades Territoriales.

7.6.6.2 Capacidad técnico-administrativa

Gestión del talento humano

- En un documento la Caja de Compensación Familiar expresa como política su compromiso en materia de seguridad y salud en el trabajo, asignando los recursos que permitan implementarlo en la institución. Cuenta con el manual de funciones de los cargos de la División Salud a la que pertenece la EPS, y entrega la relación de la planta de personal de la EPS en la que se relaciona el talento humano a cargo del componente técnico-científico de la entidad.
- En un documento la EPS fija como política de Gestión del Talento Humano y el Manual de Funciones y Competencias de los cargos definidos.
- No se encuentra documentada la Política de Talento Humano de la entidad y las herramientas que soportan su implementación, ni los documentos que describan los procesos y procedimientos de selección de personal ni del proceso de inducción. Tampoco se documenta lo relacionado con la capacitación continua del personal en los términos de los criterios y estándares de la R2505 de 2018.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF no describen con suficiencia los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Contratación y pago de servicios

- En el Manual de Contratación de la Caja de Compensación Familiar COMFASUCRE se encuentra descrita la Política de contratación con los prestadores de servicios de salud, se encuentran los requisitos para celebrar el contrato, etapa precontractual, etapa de formalización, etapa de ejecución.
- Cuenta con procedimientos para la gestión de los de los contratos de prestación de servicios de salud, Seguimientos para la auditoría concurrente, para el recobro de cuentas de alto costo, auditoría integral para la calidad, y el procedimiento para el pago de cuentas médicas, auditoría de facturación por evento. Estos procedimientos hacen parte de la estructura de auditoría administrativa, financiera, de pertinencia y calidad de los servicios, con responsables que se encuentran en en la planta de cargos.
- La plataforma tecnológica INTEGRA respalda el proceso de radicación y trazabilidad de facturas, cuenta con manuales del usuario y la información para prestadores de servicios y proveedores de insumos sobre la radicación de facturas.

- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Gobierno organizacional

- Los estatutos de la Caja incluyen dentro de su objeto social la función de participar en forma directa o en alianza con otras instituciones, en las actividades propias del régimen subsidiado de salud y del plan obligatorio de salud, ya sea como aseguradora y/o como prestadora de esos servicios. Cuenta con una estructura orgánica y funcional acorde con los estatutos, y se encuentra definido el Máximo Órgano Social de la Caja como lo es la Asamblea, la Junta Directiva es el Máximo Órgano de Administración.
- Cuenta con un documento del Código de Conducta y de Gobierno Organizacional, en los términos establecidos la Ley 789 de 2002, el Artículo 40 de la Ley 1122 de 2007 y de la instrucción emanada por la Circular 007 del 30 de junio de 2017 de la Supersalud.
- Como parte del código de buen gobierno la Caja ha organizado los siguientes comités: Comité de buen Gobierno, Comité de auditoría, Comité negocios estratégicos, Comités especiales del Consejo Directivo, Comités internos, Comité gestión humana y Comité de control de gestión.
- La EPS presenta el Informe de Rendición de cuentas del año 2018 en el que se detallan las actividades e informes realizados, los compromisos adquiridos y se encuentra el registro fotográfico de la sesión. No se evidencia la entrega a entidades territoriales en salud y a los organismos de control sobre la rendición de cuentas.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

7.6.6.3 Capacidad tecnológica.

7.6.6.3.1 Tecnologías de información

- Como Plan estratégico de tecnologías de información la EPS documenta el Plan de Mejoramiento de CCF que presenta a la Superintendencia del Subsidio Familiar en marzo de 2019, en el que define frente a las observaciones relacionadas con los diferentes procesos o programas de la Caja, dentro de los que se encuentran algunas del programa de salud. No corresponde con el plan estratégico de tecnologías de información.
- Presenta un documento que contiene los recursos de hardware – servidores – del sistema de información INTEGR@, relacionando los servicios ofrecidos como:
 - Suministro de plataformas para Aseguramiento en Salud, Régimen Contributivo, Subsidiado, Especiales.
 - Suministro de plataformas para auditoría de cuentas médicas
 - BPO Auditoría de cuentas médicas
 - Central de referencia en telemedicina (ginecología, pediatría, ortopedia, medicina interna, neuropediatría.
 - BPO para la gestión de régimen contributivo
 - Asesoría en el montaje de centrales de telemedicina
 - Desarrollo de software a la medida
 - Consultoría en la gestión de proyectos de tecnología
 - El software comprende los módulos de:
 - Administración de afiliados
 - Contratación

- Autorizaciones
 - MIPRES CTC
 - Servicio al cliente
 - Tutelas
 - Cuentas Médicas
 - Análisis del Riesgo
 - Administración
 - Consultas estadísticas
- No muestra un documento del sistema de información que cumpla con lo establecido en el numeral 2 del artículo 2.5.2.3.3.1 del Decreto 780 de 2016 Único del Sector, en cuanto a arquitectura del Sistema de Información, la ejecución de un portafolio de proyectos orientados a la mejora continua, las estrategias para mejorar la interoperabilidad de sus SI y la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios con los servicios TI entre otros aspectos.
 - Cuenta con un Manual de Políticas de Seguridad de la Información que incluye entre otras políticas la que aplica sobre la estructura Orgánica de los cargos responsables de la seguridad de la información, la protección de activos informáticos, la administración del hardware y del procesamiento de la información, y la prevención del riesgo de cambios irregulares incorrectos en el software aplicativo. En este mismo documento se encuentra descrito el plan de contingencia, continuidad y respaldo de los sistemas de información de la entidad.
 - Como soporte del sistema de información para la autorización de servicios cuenta con el documento que contiene los recursos de hardware – servidores – del sistema de información INTEGR@, donde se encuentra la descripción de los módulos que hacen parte del software y contratación es uno de estos. No cuenta con documentación sobre la operatividad de los mecanismos de autorización electrónica de servicios y asignación de citas para los afiliados.
 - Los documentos aportados por la EPS - CCF describen parcialmente los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
 - Se recomienda desarrollar los documentos del sistema de información de la EPS que incluyan todos los elementos establecidos en los criterios y requisitos de la norma.

Recaudo, compensación de aportes y liquidación de prestaciones contributivas

- La EPS aporta el documento de la plataforma tecnológica INTEGRA ARS - QUALITY DATA como soporte del proceso de gestión del recaudo de cotizaciones y el cobro de costos compartidos. Se encuentra documentado el proceso de liquidación y pago de licencias e incapacidades de afiliados a la entidad del régimen contributivo.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

7.6.7 Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFACHOCÓ

La EPS de COMFACHOCÓ entrega documentos que no corresponden con los necesarios para el análisis frente a los criterios del Manual de criterios y estándares para la autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en Salud de la R2515/218.

A continuación, los nombres de los archivos entregados por la Caja:

- PRESENTACIÓN COMFACHOCÓ EPS A SUPERSALUD, contiene varios “slides” que contienen información y estadísticas sobre la estructura Orgánica de la caja donde se visualiza la estructura de la EPS, sobre el

componente técnico científico presenta estadísticas sobre la experiencia en la atención PQRD, indicadores de oportunidad, indicadores de gestión del riesgo, efectividad, red de servicios de salud. Del componente jurídico presenta la Tasa de tutelas. Del componente financiero presenta los indicadores del componente financiero de la EPS con los respectivos incumplimientos y acciones de mejora.

- Resolución 09496 de octubre 25 de 2019 - MEDIDA VIGILANCIA ESPECIAL
- Resolución de habilitación COMFACHOCÓ EPS.

7.6.8 Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS COMFAORIENTE

7.6.8.1 Capacidad técnico-científica

Sistema de gestión de riesgos

- Como parte del Sistema de Gestión de Riesgos de la entidad, la EPS de la Caja cuenta con el Manual Sistema de Administración del Riesgo en Salud en el que se encuentra la estructura organizacional y el perfil de cargos y funciones del talento humano responsable de la gestión de riesgos. Dentro de este documento, no se define la nota técnica que utiliza la EPS en su gestión, ni menciona el sistema de información que soporta el proceso de gestión de riesgos en salud, económicos y operativos de la entidad.
- En el documento no se identifican los Instrumentos y procedimientos para caracterizar el riesgo en salud de la población afiliada en los municipios de operación de la EPS, ni la metodología para la caracterización de la población afiliada según la guía conceptual y metodológica desarrollada por el MSPS, tampoco se encuentra el seguimiento actualizado de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento (Resolución 4505 de 2012).
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen parcialmente los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.
- Con la expedición de la Res 2616/2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de la Acción Integral Territorial – MAITE, se sugiere revisar la documentación para realizar las adaptaciones necesarias a esta nueva orientación.

Afiliación y libre elección en el SGSSS.

- La EPS cuenta con los procesos y procedimientos para la afiliación y reporte de novedades, que se describe en el Manual Afiliación y Registro el cual contempla las políticas de operación y los procedimientos de promoción de afiliación, afiliación y registro, traslados, gestión de novedades y carnetización y el Ingreso de Nacido Vivo. Estos documentos cuentan con información del flujograma del proceso, los registros asociados y los responsables de su ejecución, no describen las herramientas de entrenamiento al personal encargado de estos procesos.
- Se aportan los formatos relacionados con el Estado de Salud al Ingreso, Registro Entrega de Material y Gestión de Novedades.
- No se documenta el Sistema de información para la gestión del proceso de afiliación, reporte de novedades y verificación de derechos, tampoco se documentan las estrategias de incorporación selectiva de afiliados con los riesgos en salud más bajos o que limiten la permanencia de los afiliados con los riesgos de salud más altos (selección adversa), tampoco el mecanismo a través del cual se informa a los afiliados sobre la conformación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud y de los mecanismos disponibles para ejercer el derecho a la libre elección de los prestadores al interior de su red.

- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen parcialmente los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Atención al usuario e información para el afiliado

- La EPS no entrega documento de la Política, procesos y procedimientos para la atención al usuario. Cuenta con un documento en el que se encuentran las oficinas y puntos de atención al usuario con descripción detallada de la red de oficinas y puntos de atención al usuario, que cuenta con la siguiente información: Dirección de oficina, Teléfono de contacto, Número de Funcionarios, Cargos, Infraestructura Tecnológica: Computadores, Escáner, Impresora, Internet, Teléfono Móvil o fijo, Fax, Servidor Local o Remoto, Módulos del Sistema de información, Servicios prestados, Radicación y Autorización de Servicios de Salud: Baja, Media y Alta complejidad, Canales de atención, Horario de Atención.
- No cuenta con los documentos que describen la estrategia multimodal sobre el Sistema de atención al afiliado que contenga la Línea nacional gratuita (24 horas), Disponibilidad permanente de la página web y atención telefónica, información permanente en los puntos de atención sobre los prestadores que conforman la red integral de prestadores de servicios de salud, reportes de seguimiento periódico a la atención de los usuarios para mejoramiento continuo de la misma, y reporte de funcionamiento y evidencia de actualización de los diferentes canales de comunicación y de cobertura de trámites y servicios que se solucionan a través de cada canal de comunicación.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF solo responden a uno de los requisitos del estándar, se encuentran incompletos y por ello no responden a los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Autorización de servicios médicos, medicamentos e insumos

- La EPS cuenta con el Manual de Autorización de Servicios de Salud y Referencia y contrarreferencia en el que se describen los procesos para la autorización de servicios con sus correspondientes responsables, cuenta con los canales de comunicación con el paciente y la plataforma tecnológica SIS_AUDITOR para conexión entre sedes, oficinas y puntos de atención, y la disponibilidad de mecanismos de autorización electrónica de servicios.
- Define los responsables del entrenamiento del recurso humano para el uso del sistema de autorizaciones de la entidad. Se cuenta con el procedimiento para la asignación de citas para los afiliados en el documento P-EPSS-28 Solicitud de Citas.
- No se documentan los procedimientos para el análisis de efectividad y oportunidad en la asignación de citas y autorización de servicios No se cuenta con los indicadores de efectividad y oportunidad en la asignación de citas y autorización de servicios actualizados, ni con un plan estratégico de la entidad para mejorar la efectividad y oportunidad de la autorización de servicios.
- Información disponible sobre el trámite a través de MIPRES.
- Dentro del manual de autorización de servicios de salud y referencia y contrarreferencia se documenta el proceso de referencia y contrarreferencia de la EPS, describen el procedimiento dependiendo del nivel de complejidad y el tipo de servicio del cual es referido el usuario. Cuenta con información de los puntos de referencia de afiliados dentro de la red de prestadores de servicios de salud.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen la mayoría de los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas

- En los documentos entregados por la EPS de la Caja, se encuentran instrumentos que contribuyen al proceso de recepción, análisis, gestión y resolución de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y

denuncias, sin embargo, no es posible ver un sistema estandarizado para dar trámite a los PQRS. La EPS aporta Guías de la Asociación de Usuarios y para la apertura del Buzón Sugerencias, así mismo cuenta con formatos para el Acta de Apertura de Buzón, la Asistencia a Reuniones, Encuesta satisfacción de la EPS-S, Encuesta Satisfacción IPS, y Respuesta a Reembolsos.

- Otros documentos corresponden al Manual recaudo de Copagos cuyo objetivo es definir la ruta para la aplicación del cobro de los COPAGOS en cumplimiento del Acuerdo 260 del 2004.
- No cuenta con documentos que reflejen un sistema estandarizado de registro, seguimiento y resolución de tutelas.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Fortalecimiento de la cultura de la seguridad social

- Para este requisito la EPS de la Caja aporta el documento P-EPSS-38 Auditoria Interna, que en su contenido no corresponde con la exigencia de este requisito de la norma, como es:
 - Implementar y fortalecer las alianzas o asociaciones de usuarios: Convocatorias para la elección de sus representantes, listado de representantes e información de contacto, acceso permanente y disposición de información electrónica (Web, email), telefónica y presencial sobre las alianzas o asociaciones de usuarios y los procesos, espacios y mecanismos de participación en salud dispuestos por la entidad para sus afiliados y apoyo para el funcionamiento de alianzas o asociaciones de usuarios.
 - Comunicación a los usuarios de servicios hospitalarios, del monto de facturación de las atenciones hospitalarias recibidas y metodología de comunicación electrónica personalizada de la información sobre atenciones hospitalarias a los pacientes atendidos en el año.
- En el requisito sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas, la EPS aportó el documento guía para asociación de usuarios que detalla el paso a paso para la convocatoria a las asociaciones de usuarios, sin embargo, corresponde a cabalidad con la exigencia de este requisito.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF responden parcialmente con los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Red integral de prestadores de servicios de salud

- La EPS ha conformado la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud para garantizar el acceso a la prestación de los servicios de los afiliados en los municipios de operación, cuenta con un escenario de Oferta que contiene información referente a Prestador, Sede, Servicio y Estado en el escenario de oferta basado de red primaria y red complementaria.
- No es posible determinar si las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud se encuentran habilitadas, en los términos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la normatividad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – Escenario de Oferta, que contiene información referente a Prestador, Sede, Servicio y Estado en el escenario de oferta basado de red primaria y red complementaria.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Gestión de la salud pública

- En relación con la planeación integral para la salud la EPS aporta una certificación de cargue de la caracterización poblacional del año 2016 en la plataforma PISIS del Minsalud, esta no se expide por parte de la Dirección de epidemiología del Minsalud. Cuenta con el documento con caracterización

poblacional de la población afiliada por municipio, distrito y departamento para el año 2017 y aporta comunicación dirigida a entidad territorial para la socialización de la caracterización poblacional.

- Frente a vigilancia en Salud Pública la EPS cuenta con documentos de los Protocolos de atención a las enfermedades de interés en salud pública, el seguimiento de intervención de las enfermedades de interés en salud pública y el plan de acción de vigilancia en salud pública, con el objetivo de aplicar las RIPSS de acuerdo a lo normativo, habilitado y regulado que proyecte el MSPS para el funcionamiento y/u operación en la prestación de servicios de salud con estrategias claves indicadas según MIAS a la población sana, en riesgo y enferma, de tal forma que se logre la identificación y entendimiento de los factores que influyen en el proceso salud y la enfermedad a nivel individual y colectivo, convirtiéndose en estrategias que brinden accesibilidad a todos los beneficiarios de salud, mejoramiento de la calidad de vida y brindando un equilibrio transversal entre EAPB-atención-mantenimiento de la salud.
- Cuenta con el manual plan de promoción y prevención que detalla los lineamientos frente a la auditoría, el sistema de información para soportar el proceso de planeación y seguimiento de actividades y la metodología para la construcción del plan.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

7.6.8.2 Capacidad técnico-administrativa

Gestión del talento humano

- La EPS cuenta con documentos referentes a la política de Gestión del Talento Humano detallado en documentos como: Instructivo para el manejo y custodia de las hojas de vida, Procedimiento para ascensos y vacantes, Procedimiento para inducción y reinducción, Procedimiento para vacantes cargos administrativos.
- Dentro de los documentos no se encuentra el Manual de Funciones y Competencias de los cargos definidos, no aporta currículo de los cargos del componente técnico-científico de la entidad.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen parcialmente los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Contratación y pago de servicios

- La EPS no aporta los documentos relacionados con este criterio y estándar de habilitación para las entidades responsables de la operación del aseguramiento en Salud según lo establecido en la R2515/2018.
- La EPS de la Caja no aporta documentos que describan los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Gobierno organizacional

- No se encuentran los estatutos de la Caja que permitan ver si el objeto social incluye dentro de sus funciones la operación del aseguramiento en salud, ni permite identificar los órganos de control y de dirección y la relación de sus integrantes.
- Cuenta con un documento de Código de Buen Gobierno y Ética que en los archivos fue incorporado a los estándares de capacidad financiera y no del Gobierno Organizacional. Dentro de los comités de gestión implementados aporta los siguientes documentos:
 - Acta Rendición de Cuentas 2018,
 - Acta de conformación del comité de contraloría interna de COMFAORIENTE EPS-S y se definen sus funciones

- Acta de conformación del comité de Gobierno Organizacional de COMFAORIENTE EPS-S y se definen sus funciones.
- Acta de conformación del comité de riesgos de COMFAORIENTE EPS-S y se definen sus funciones
- No aporta documentos que permitan evidenciar la entrega del Informe de Rendición de cuentas a las entidades territoriales, ni a los organismos de control.
- Los documentos aportados por la EPS - CCF describen parcialmente los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

7.6.8.3 Capacidad tecnológica.

Tecnologías de información

- Frente a este requisito se aporta un solo documento referente a la Seguridad, privacidad y trazabilidad de la información de la entidad, este documento se titula “Procedimiento para realización de copias de seguridad de base de datos y office”.
- Para los demás requisitos la EPS no cuenta con documentación o no fue aportada al Estudio, en lo referente a:
 - Plan estratégico de tecnologías de información.
 - Sistemas de información establecidos en el numeral 2 del artículo 2.5.2.3.3.1 del Decreto 780 de 2016 Único del Sector Salud, en cuanto capacidad tecnológica.
 - Contingencia, continuidad y respaldo de los sistemas de información de la entidad.
 - Sistema de información para la autorización de servicios
- Los documentos aportados por la EPS - CCF se encuentran incompletos y no describen los requisitos establecidos para este criterio en la R2515/2018.

Recaudo, compensación de aportes y liquidación de prestaciones contributivas

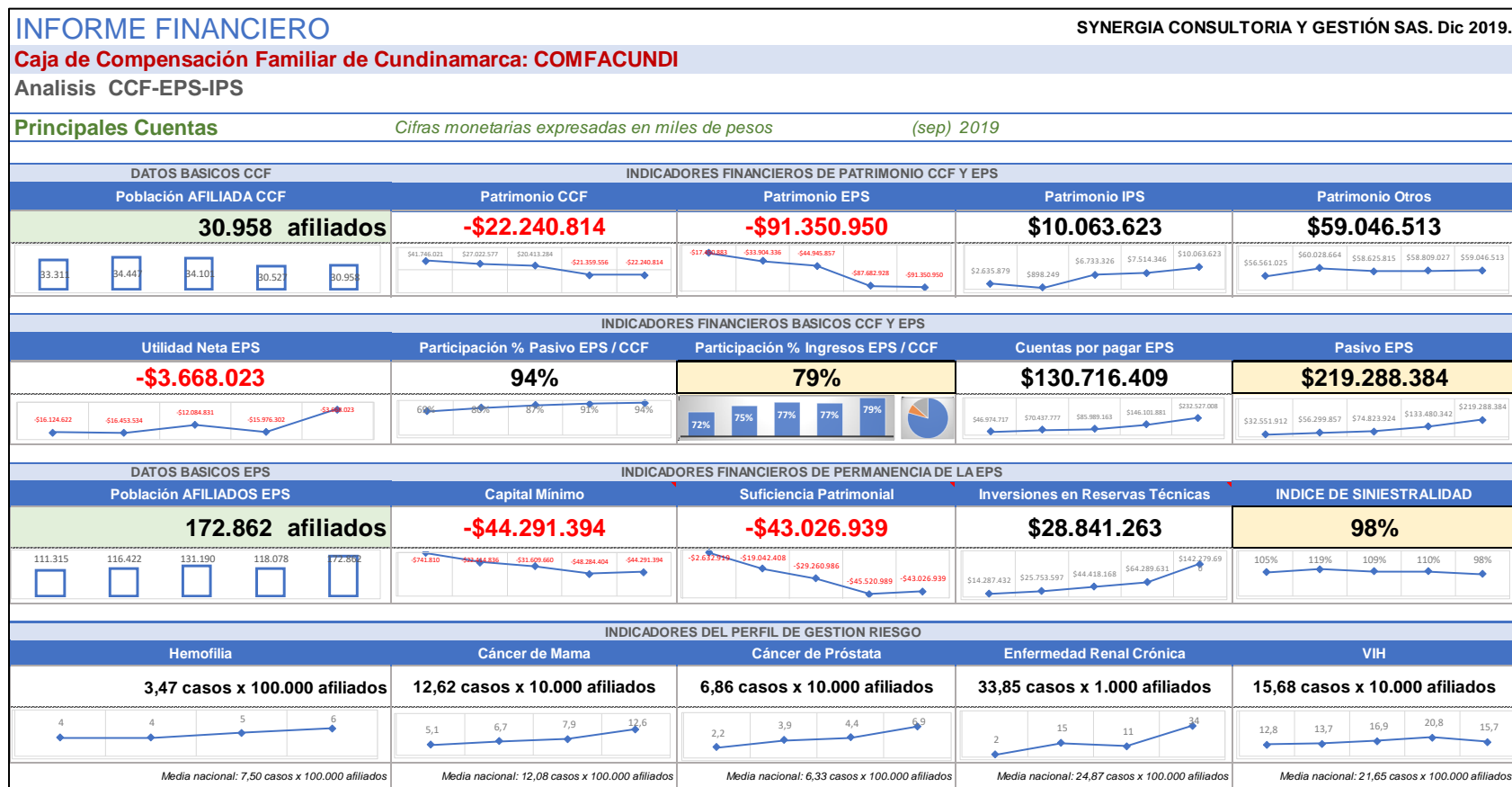
- La EPS no aporta los documentos relacionados con este criterio y estándar de habilitación para las entidades responsables de la operación del aseguramiento en Salud según lo establecido en la R2515/2018.

7.6.9 Criterios y estándares para autorización, habilitación, permanencia. EPS RS CAJACOPI.

- La EPS de la Caja no entrega documentos necesarios para el análisis frente a los criterios del Manual de criterios y estándares para la autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en Salud de la R2515/218 amparado en los argumentos expuestos en los siguientes documentos:
- Comunicación 19311223, documento dirigido a la Superintendente Delegada para Estudios Especiales y Evaluación de Proyectos de la Superintendencia del Subsidio Familiar, en el que señala en el punto 2.3. lo siguiente:
- “Al respecto informamos que era Superintendencia Nacional de Salud no ha realizado visitas inspectivas a CAJACOPI EPS en atención al cumplimiento de estándares de habilitación técnica y financiera, desde el año 2014 hasta la fecha, la Superintendencia nacional de salud ha recibido nuestros reportes del comportamiento financiero en forma mensual a través de la Circular 016”.
- ANEXO 1: Resolución 08671 de 2018 "Por la cual se actualiza la Autorización de Funcionamiento otorgada mediante la Resolución 0275 de 2006 al programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI ATLÁNTICO NIT. 890102044-1, para la operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones"

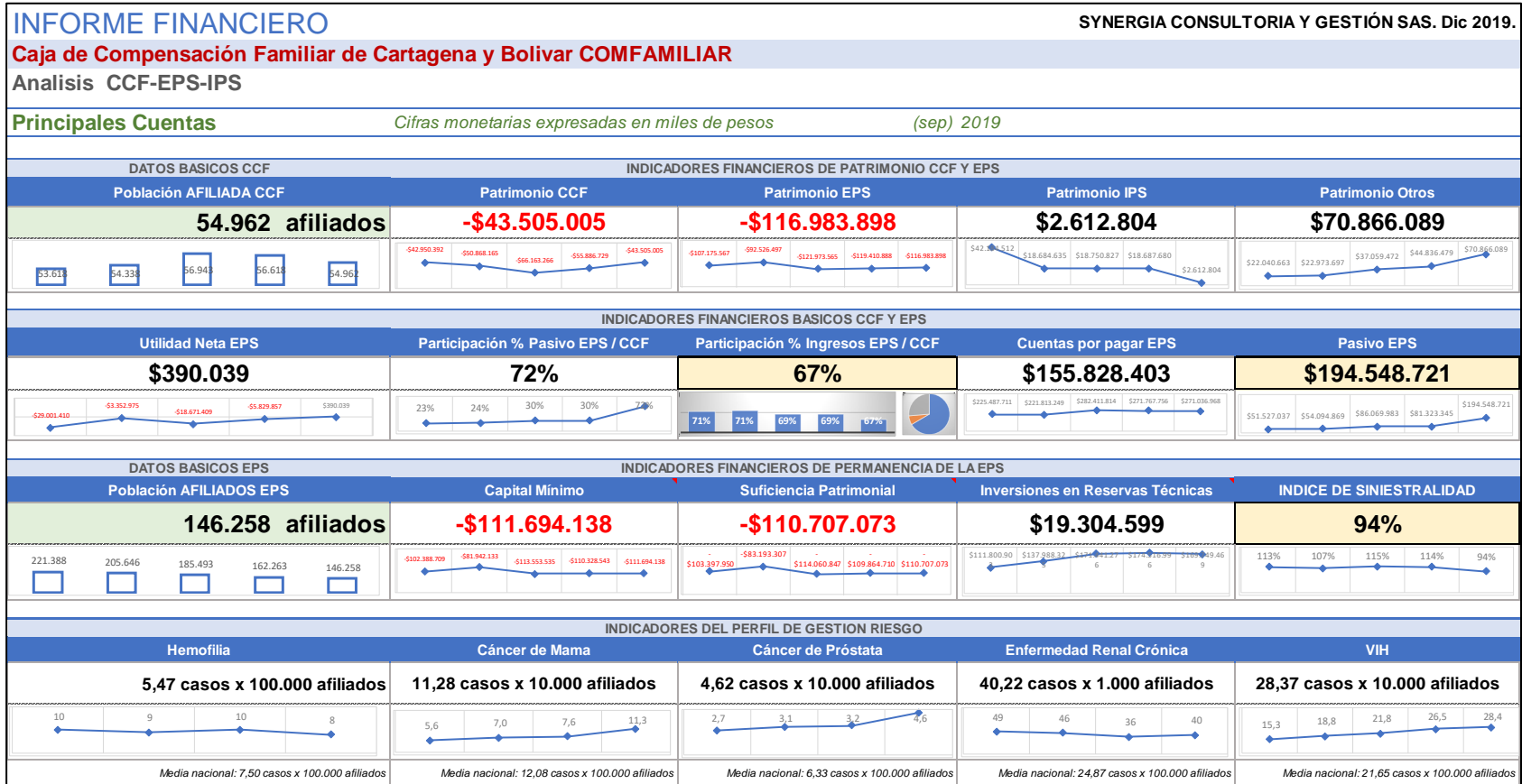
7.7 Anexo 7. Dashboard de los principales indicadores de cada CCF, EPS RS e IPS del estudio

7.7.1 Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca: Comfacundi



Fuente: Elaboración propia

7.7.2 Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar: Comfamiliar



Fuente: Elaboración propia

7.7.3 Caja de Compensación Familiar del Huila: Comfamiliar Huila

INFORME FINANCIERO		SYNERGIA CONSULTORIA Y GESTIÓN SAS. Dic 2019.		
Caja de Compensación Familiar del Huila: COMFAMILIAR Huila				
Analisis CCF-EPS-IPS				
Principales Cuentas		Cifras monetarias expresadas en miles de pesos (sep) 2019		
DATOS BASICOS CCF		INDICADORES FINANCIEROS DE PATRIMONIO CCF Y EPS		
Población AFILIADA CCF	Patrimonio CCF	Patrimonio EPS	Patrimonio IPS	Patrimonio Otros
140.117 afiliados	\$84.570.432	-\$241.287.698	\$15.209.330	\$310.648.800
INDICADORES FINANCIEROS BASICOS CCF Y EPS		INDICADORES FINANCIEROS DE PERMANENCIA DE LA EPS		
Utilidad Neta EPS	Participación % Pasivo EPS / CCF	Participación % Ingresos EPS / CCF	Cuentas por pagar EPS	Pasivo EPS
-\$51.694.945	64%	75%	\$148.514.904	\$272.960.015
DATOS BASICOS EPS	INDICADORES FINANCIEROS DE PERMANENCIA DE LA EPS			
Población AFILIADOS EPS	Capital Mínimo	Suficiencia Patrimonial	Inversiones en Reservas Técnicas	INDICE DE SINIESTRALIDAD
569.788 afiliados	-\$67.303.688	-\$95.426.502	\$1.243.193	108%
INDICADORES DEL PERFIL DE GESTION RIESGO				
Hemofilia	Cáncer de Mama	Cáncer de Próstata	Enfermedad Renal Crónica	VIH
7,55 casos x 100.000 afiliados	9,37 casos x 10.000 afiliados	4,99 casos x 10.000 afiliados	15,94 casos x 1.000 afiliados	13,11 casos x 10.000 afiliados
Media nacional: 7,50 casos x 100.000 afiliados	Media nacional: 12,08 casos x 100.000 afiliados	Media nacional: 6,33 casos x 100.000 afiliados	Media nacional: 24,87 casos x 100.000 afiliados	Media nacional: 21,65 casos x 100.000 afiliados

Fuente: Elaboración propia



Estudio de las CCF que tienen habilitada la prestación de servicios de aseguramiento en el régimen subsidiado del SGSSS

7.7.4 Caja de Compensación Familiar de Nariño

INFORME FINANCIERO					SYNERGIA CONSULTORIA Y GESTIÓN SAS. Dic 2019.				
Caja de Compensación Familiar de Nariño									
Análisis CCF-EPS-IPS									
Principales Cuentas		Cifras monetarias expresadas en miles de pesos					(sep) 2019		
DATOS BASICOS CCF					INDICADORES FINANCIEROS DE PATRIMONIO CCF Y EPS				
Población AFILIADA CCF		Patrimonio CCF		Patrimonio EPS		Patrimonio IPS		Patrimonio Otros	
113.534 afiliados		\$58.934.805		-\$134.243.403		\$8.296.593		\$184.881.615	
INDICADORES FINANCIEROS BASICOS CCF Y EPS									
Utilidad Neta EPS		Participación % Pasivo EPS / CCF		Participación % Ingresos EPS / CCF		Cuentas por pagar EPS		Pasivo EPS	
-\$58.930.294		68%		57%		\$95.696.830		\$164.700.940	
DATOS BASICOS EPS					INDICADORES FINANCIEROS DE PERMANENCIA DE LA EPS				
Población AFILIADOS EPS		Capital Mínimo		Suficiencia Patrimonial		Inversiones en Reservas Técnicas		INDICE DE SINIESTRALIDAD	
185.200 afiliados		-\$72.329.284		-\$74.072.426		\$29.421		146%	
INDICADORES DEL PERFIL DE GESTION RIESGO									
Hemofilia		Cáncer de Mama		Cáncer de Próstata		Enfermedad Renal Crónica		VIH	
5,40 casos x 100.000 afiliados		6,49 casos x 10.000 afiliados		2,02 casos x 10.000 afiliados		41,29 casos x 1.000 afiliados		12,47 casos x 10.000 afiliados	
Media nacional: 7,50 casos x 100.000 afiliados		Media nacional: 12,08 casos x 100.000 afiliados		Media nacional: 6,33 casos x 100.000 afiliados		Media nacional: 24,87 casos x 100.000 afiliados		Media nacional: 21,65 casos x 100.000 afiliados	

Fuente: Elaboración propia

7.7.5 Caja de Compensación Familiar de Guajira: Comfaguajira

INFORME FINANCIERO		SYNERGIA CONSULTORIA Y GESTIÓN SAS. Dic 2019.		
Caja de Compensación Familiar de la Guajira: COMFAGUAJIRA				
Análisis CCF-EPS-IPS				
Principales Cuentas		Cifras monetarias expresadas en miles de pesos (sep) 2019		
DATOS BASICOS CCF		INDICADORES FINANCIEROS DE PATRIMONIO CCF Y EPS		
Población AFILIADA CCF	Patrimonio CCF	Patrimonio EPS	Patrimonio IPS	Patrimonio Otros
57.701 afiliados	\$14.577.768	-\$47.277.882	\$13.779.941	\$48.075.709
INDICADORES FINANCIEROS BASICOS CCF Y EPS		INDICADORES FINANCIEROS DE PERMANENCIA DE LA EPS		
Utilidad Neta EPS	Participación % Pasivo EPS / CCF	Participación % Ingresos EPS / CCF	Cuentas por pagar EPS	Pasivo EPS
-\$1.217.081	61%	68%	\$59.235.750	\$65.858.573
DATOS BASICOS EPS	INDICADORES FINANCIEROS DE PERMANENCIA DE LA EPS			
Población AFILIADOS EPS	Capital Mínimo	Suficiencia Patrimonial	Inversiones en Reservas Técnicas	INDICE DE SINIESTRALIDAD
224.527 afiliados	-\$41.070.958	-\$39.432.765	\$785.142	96%
INDICADORES DEL PERFIL DE GESTION RIESGO				
Hemofilia	Cáncer de Mama	Cáncer de Próstata	Enfermedad Renal Crónica	VIH
0,89 casos x 100.000 afiliados	2,56 casos x 10.000 afiliados	1,72 casos x 10.000 afiliados	15,78 casos x 1.000 afiliados	11,27 casos x 10.000 afiliados
Media nacional: 7,50 casos x 100.000 afiliados	Media nacional: 12,08 casos x 10.000 afiliados	Media nacional: 6,33 casos x 100.000 afiliados	Media nacional: 24,87 casos x 100.000 afiliados	Media nacional: 2,15 casos x 100.000 afiliados

Fuente: Elaboración propia



Estudio de las CCF que tienen habilitada la prestación de servicios de aseguramiento en el régimen subsidiado del SGSSS

7.7.6 Caja de Compensación Familiar de Sucre

INFORME FINANCIERO					SYNERGIA CONSULTORIA Y GESTIÓN SAS. Dic 2019.				
Caja de Compensación Familiar de Sucre									
Análisis CCF-EPS-IPS									
Principales Cuentas		Cifras monetarias expresadas en miles de pesos					(sep) 2019		
DATOS BASICOS CCF					INDICADORES FINANCIEROS DE PATRIMONIO CCF Y EPS				
Población AFILIADA CCF		Patrimonio CCF		Patrimonio EPS		Patrimonio IPS		Patrimonio Otros	
53.291 afiliados		\$31.049.910		-\$26.165.968		\$0		\$57.215.878	
INDICADORES FINANCIEROS BASICOS CCF Y EPS									
Utilidad Neta EPS		Participación % Pasivo EPS / CCF		Participación % Ingresos EPS / CCF		Cuentas por pagar EPS		Pasivo EPS	
-\$2.176.480		57%		67%		\$36.244.446		\$47.866.999	
DATOS BASICOS EPS					INDICADORES FINANCIEROS DE PERMANENCIA DE LA EPS				
Población AFILIADOS EPS		Capital Mínimo		Suficiencia Patrimonial		Inversiones en Reservas Técnicas		INDICE DE SINIESTRALIDAD	
115.553 afiliados		-\$6.783.458		-\$3.382.168		\$3.595.364		99%	
INDICADORES DEL PERFIL DE GESTION RIESGO									
Hemofilia		Cáncer de Mama		Cáncer de Próstata		Enfermedad Renal Crónica		VIH	
6,06 casos x 100.000 afiliados		4,99 casos x 10.000 afiliados		0,85 casos x 10.000 afiliados		52,30 casos x 1.000 afiliados		15,92 casos x 10.000 afiliados	
Media nacional: 7,50 casos x 100.000 afiliados		Media nacional: 12,08 casos x 10.000 afiliados		Media nacional: 6,33 casos x 100.000 afiliados		Media nacional: 24,87 casos x 100.000 afiliados		Media nacional: 21,65 casos x 100.000 afiliados	

Fuente: Elaboración propia

7.7.7 Caja de Compensación Familiar del Chocó

INFORME FINANCIERO		SYNERGIA CONSULTORIA Y GESTIÓN SAS. Dic 2019.		
Caja de Compensación Familiar del Chocó				
Análisis CCF-EPS-IPS				
Principales Cuentas		Cifras monetarias expresadas en miles de pesos (sep) 2019		
DATOS BASICOS CCF		INDICADORES FINANCIEROS DE PATRIMONIO CCF Y EPS		
Población AFILIADA CCF	Patrimonio CCF	Patrimonio EPS	Patrimonio IPS	Patrimonio Otros
26.680 afiliados	\$66.992.824	-\$25.646.307	-\$3.688.491	\$96.327.623
INDICADORES FINANCIEROS BASICOS CCF Y EPS		INDICADORES FINANCIEROS DE PERMANENCIA DE LA EPS		
Utilidad Neta EPS	Participación % Pasivo EPS / CCF	Participación % Ingresos EPS / CCF	Cuentas por pagar EPS	Pasivo EPS
-\$2.365.158	58%	70%	\$23.240.795	\$27.564.867
DATOS BASICOS EPS	INDICADORES FINANCIEROS DE PERMANENCIA DE LA EPS			
Población AFILIADOS EPS	Capital Mínimo	Suficiencia Patrimonial	Inversiones en Reservas Técnicas	INDICE DE SINIESTRALIDAD
180.117 afiliados	\$41.412.657	\$43.500.656	\$12.000.050	102%
INDICADORES DEL PERFIL DE GESTION RIESGO				
Hemofilia	Cáncer de Mama	Cáncer de Próstata	Enfermedad Renal Crónica	VIH
1,11 casos x 100.000 afiliados	0,69 casos x 10.000 afiliados	0,34 casos x 10.000 afiliados	0,02 casos x 1.000 afiliados	3,78 casos x 10.000 afiliados
Media nacional: 7,50 casos x 100.000 afiliados	Media nacional: 12,08 casos x 100.000 afiliados	Media nacional: 6,33 casos x 100.000 afiliados	Media nacional: 24,87 casos x 100.000 afiliados	Media nacional: 2,165 casos x 100.000 afiliados

Fuente: Elaboración propia



Estudio de las CCF que tienen habilitada la prestación de servicios de aseguramiento en el régimen subsidiado del SGSSS

7.7.8 Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano: Comfaoriente

INFORME FINANCIERO					SYNERGIA CONSULTORIA Y GESTIÓN SAS. Dic 2019.				
Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano: COMFAORIENTE									
Análisis CCF-EPS-IPS									
Principales Cuentas Cifras monetarias expresadas en miles de pesos (sep) 2019									
DATOS BASICOS CCF					INDICADORES FINANCIEROS DE PATRIMONIO CCF Y EPS				
Población AFILIADA CCF		Patrimonio CCF		Patrimonio EPS		Patrimonio IPS		Patrimonio Otros	
78.097 afiliados		\$49.620.872		-\$14.426.608		\$2.322.583		\$61.724.897	
INDICADORES FINANCIEROS BASICOS CCF Y EPS									
Utilidad Neta EPS		Participación % Pasivo EPS / CCF		Participación % Ingresos EPS / CCF		Cuentas por pagar EPS		Pasivo EPS	
\$333.191		55%		69%		\$17.279.972		\$34.112.615	
DATOS BASICOS EPS					INDICADORES FINANCIEROS DE PERMANENCIA DE LA EPS				
Población AFILIADOS EPS		Capital Mínimo		Suficiencia Patrimonial		Inversiones en Reservas Técnicas		INDICE DE SINIESTRALIDAD	
138.565 afiliados		\$37.247.873		\$42.667.243		\$8.047.191		94%	
INDICADORES DEL PERFIL DE GESTION RIESGO									
Hemofilia		Cáncer de Mama		Cáncer de Próstata		Enfermedad Renal Crónica		VIH	
3,61 casos x 100.000 afiliados		8,09 casos x 10.000 afiliados		2,20 casos x 10.000 afiliados		1,04 casos x 1.000 afiliados		14,79 casos x 10.000 afiliados	
Media nacional: 7,50 casos x 100.000 afiliados		Media nacional: 12,08 casos x 10.000 afiliados		Media nacional: 6,33 casos x 100.000 afiliados		Media nacional: 24,87 casos x 100.000 afiliados		Media nacional: 21,65 casos x 100.000 afiliados	

Fuente: Elaboración propia

7.7.9 Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Barranquilla

INFORME FINANCIERO		SYNERGIA CONSULTORIA Y GESTIÓN SAS. Dic 2019.		
Caja de Compensación Familiar CAJACOPI BARRANQUILLA				
Análisis CCF-EPS-IPS				
Principales Cuentas		Cifras monetarias expresadas en miles de pesos (sep) 2019		
DATOS BASICOS CCF		INDICADORES FINANCIEROS DE PATRIMONIO CCF Y EPS		
Población AFILIADA CCF	Patrimonio CCF	Patrimonio EPS	Patrimonio IPS	Patrimonio Otros
56.180 afiliados	\$100.219.980	\$57.601.541	\$0	\$42.618.439
INDICADORES FINANCIEROS BASICOS CCF Y EPS		INDICADORES FINANCIEROS DE PERMANENCIA DE LA EPS		
Utilidad Neta EPS	Participación % Pasivo EPS / CCF	Participación % Ingresos EPS / CCF	Cuentas por pagar EPS	Pasivo EPS
\$49.889.746	75%	91%	\$24.196.642	\$124.218.597
DATOS BASICOS EPS	INDICADORES FINANCIEROS DE PERMANENCIA DE LA EPS			
Población AFILIADOS EPS	Capital Mínimo	Suficiencia Patrimonial	Inversiones en Reservas Técnicas	INDICE DE SINIESTRALIDAD
1.000.990 afiliados	\$40.495.700	\$15.703.759	\$24.536.578	92%
INDICADORES DEL PERFIL DE GESTION RIESGO				
Hemofilia	Cáncer de Mama	Cáncer de Próstata	Enfermedad Renal Crónica	VIH
2,90 casos x 100.000 afiliados	2,69 casos x 10.000 afiliados	0,80 casos x 10.000 afiliados	0,50 casos x 1.000 afiliados	17,60 casos x 10.000 afiliados
Media nacional: 7,50 casos x 100.000 afiliados	Media nacional: 12,08 casos x 10.000 afiliados	Media nacional: 6,33 casos x 100.000 afiliados	Media nacional: 24,87 casos x 100.000 afiliados	Media nacional: 21,65 casos x 100.000 afiliados

Fuente: Elaboración propia



Estudio de las CCF que tienen habilitada la prestación de servicios de aseguramiento en el régimen subsidiado del SGSSS