

ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS DE LA EPS-I AIC

PERIODO 2015-2019 CASO DE ESTUDIO

EDWAR ROBEIRO ECUE MERA

MAGOLA MELENGE LÓPEZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA COMFACAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS

PROGRAMA DE CONTADURÍA PÚBLICA

POPAYÁN

2021

Estrategias administrativas y financieras de la EPS-I AIC periodo 2015-2019 caso estudio.

EDWAR ROBEIRO ECUE MERA

MAGOLA MELENGE LÓPEZ

Proyecto de Trabajo de Grado para optar al título de Contadores Públicos

Tutor

Edwin Ferley Meza Perafan

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA COMFACAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS

PROGRAMA DE CONTADURÍA PÚBLICA

POPAYÁN

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

Tutor

Edwin Ferley Meza Perafan

Evaluador

Evaluador

Evaluador

Evaluador

21 de abril de 2021

Dedicado a:

El presente trabajo dedicado a mi familia Melenge López por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

(Magola Melenge)

A mi padre Israel Ecue quien con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. (Edwar Ecue)

Agradecimientos:

A dios.

Por darnos sabiduría y fuerza por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad para para culminar esta etapa académica.

A nuestro Director Proyecto grado, Dr. Edwin Ferney Meza Perafan. Por su guía, comprensión, paciencia, entrega y valioso consejos a lo largo proceso de investigación.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen parte de la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPS-I, por confiar en mí, abirme las puertas y permitirme realizar el proceso de investigación dentro de la empresa.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	14
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	16
OBJETIVOS.....	17
1.1.1. Objetivo General.....	17
1.1.2. Objetivos Específicos.....	17
1. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
LIMITACIONES.....	18
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.2. BASES TEÓRICAS.....	21
2.2.1. Una breve historia.....	21
2.2.2. La Seguridad Social: Un Derecho o un Servicio Público	22
2.2.3. Seguridad Social en Salud en Colombia.....	22
2.3. MARCO LEGAL.....	23
2.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	25
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	27
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.	30
2.5. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	33
2.6. SISTEMA DE VARIABLES.	33
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO.....	34
3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.	34
3. 2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	34
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.	36
3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	36
CAPÍTULO 4: RESULTADOS	37

4.1. SITUACIÓN FINANCIERA DE LAS EPS ENTRE LOS AÑOS 2015 A 2019.	37
4.1.1. Situación Financiera de AIC EPS - I de los años 2015 a 2019:	45
4.1.2. Estado de la AIC EPS – I dentro de la crisis financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud entre los años 2015 a 2019.....	47
4.2. ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS DE LA AIC EPS-I PARA AFRONTAR LA CRISIS.	47
4.2.1. Estrategias Administrativas:	48
4.2.2. Estrategias financieras	50
4.2.3 Percepción de las estrategias administrativas y financieras de la AIC EPS-I para afrontar la crisis.....	52
5. EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS APLICADAS	76
6. CONCLUSIONES	77
7. RECOMENDACIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍA.....	80
ANEXOS.....	87

Lista de imágenes

	Pág.
Imagen 1. Estructura Organizacional de AIC EPS-I. Fuente AIC.....	28
Imagen 2 Mapa de Procesos AIC EPS-I. Fuente AIC.....	29
Imagen 3. Distribución por año de las EPS según el régimen en el que operan, para el año 2015 es donde se presentan más EPS tanto subsidiadas como contributivas.	38
Imagen 4. Margen de solvencia por año de las EPS operan en el régimen contributivo, en los casos donde no se presentan estados de solvencia completos es porque las EPS no estaban funcionando, cambiaron de régimen o fueron liquidadas.....	41
Imagen 5. Margen de solvencia por año de las EPS operan en el régimen contributivo y subsidiado en los casos donde no se presentan estados de solvencia completos es porque las EPS no estaban funcionando, cambiaron de régimen o fueron liquidadas.	42

Imagen 6. Margen de solvencia por año de las EPS operan en el régimen subsidiado en los casos donde no se presentan estados de solvencia completos es porque las EPS no estaban funcionando, cambiaron de régimen o fueron liquidadas.....43

Imagen 7. Comportamiento Financiero AIC EPSI 2013 – 2019. Fuente: Estados Financieros AIC EPS-I45

Imagen 8. Valoración de los encuestados en cuanto a la situación financiera frente al gasto en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.52

Imagen 9 Valoración de los encuestados en cuanto a la situación financiera frente al costo en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.53

Imagen 10. Identificación de la causa probable por la cual se dio el déficit presupuestal en el periodo 2015 a 2019.54

Imagen 11. Frecuencia con que los encuestados creen que afecta la demanda de servicios de mediana y alta complejidad en el déficit presupuestal.....55

Imagen 12. Frecuencia con la que los encuestados reportan que los ingresos por concepto de LMA son suficientes para cubrir la demanda de servicios de salud de los afiliados.56

Imagen 13. Frecuencia que reportan los encuestados con la que los ingresos por UPC ayudaron a superar la crisis financiera de AIC EPS-I durante los años 2015 a 2019.57

Imagen 14. Respuesta de los encuestados relacionada a la implementación de estrategias financieras por parte del área de gestión financiera de la empresa.58

Imagen 15. Identificación del encargado de direccionar las estrategias financieras de AIC EPS-I durante el periodo 2015 a 2019.....59

Imagen 16. Identificación de la frecuencia con la que los encuestados recibieron lineamientos de parte de la Junta Directiva de AIC EPS-I para superar la crisis financiera durante el periodo 2015 a 2019.60

Imagen 17. Grado de satisfacción de los encuestados con la comisión mixta y CRIC en los lineamientos impartidos para mejorar el sector salud.....61

Imagen 18. Frecuencia con la que los encuestados están de acuerdo en que los perfiles contratados son acordes con los procesos que se desarrollan en el área financiera.62

Imagen 19. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento de los recursos de las cuentas maestras del régimen contributivo en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.....63

Imagen 20. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento a la gestión de afiliados y registro en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.64

Imagen 21. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento al proceso de compensación en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.65

Imagen 22. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento a la gestión de los recursos provenientes del SGSSS en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.66

Imagen 23. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento a la prestación de servicios de salud en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.67

Imagen 24. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento a las prestaciones económicas en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.....68

Imagen 25. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento de los recursos pagados por licencias de maternidad en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.69

Imagen 26. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento del Plan Operativo Anual en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.....70

Imagen 27. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento de los recursos administrativos en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.....71

Imagen 28. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento de la entrega de información financiera a entes de control en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.72

Imagen 29. Grado de conocimiento de los encuestados de las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades de AIC EPS-I durante el periodo 2015 a 2019.73

Imagen 30. Grado de aprobación de la gestión administrativa y estrategias financieras implementadas en el periodo 2015 a 2019 como ayuda para superar el déficit presupuestal.74

Imagen 31. Grado de asertividad de las estrategias implementadas por AIC EPS-I en el periodo 2015 a 2019.....75

Lista de cuadros

	Pág.
Cuadro 1. Diseño de la investigación por objetivos.....	35
Cuadro 2 Nombres de la EPS y la dirección de su sede principal.....	39
Cuadro 3 Estados de situación entre los años 2016 a 2019. Fuente AIC EPS-I.....	46

Lista de anexos

Anexo 1 Encuesta	87
------------------------	----

RESUMEN

En el presente trabajo se hace una revisión de la situación financiera de las EPS presentes en el país durante el periodo 2015 a 2019 y de la situación financiera de Asociación Indígena del Cauca (AIC) como Empresa Promotora de Salud Indígena EPS-I durante el mismo periodo, ya que durante este periodo AIC EPS - I presentó cifras negativas en el patrimonio (años 2017 y 2018) y se evalúan las estrategias administrativas y financieras aplicadas por AIC EPS-I frente a la situación de crisis y como estas estrategias le permitieron a esta EPS-I seguir operando y recuperar su estabilidad financiera.

ABSTRAC

In this paper, a review is made of the financial situation of the EPS present in the country during the period 2015 to 2019 and of the financial situation of the Indigenous Association of Cauca (AIC) as a Company Promoting Indigenous Health EPS-I during the same period. period, since during this period AIC EPS-I presented negative figures in equity (years 2017 and 2018) and the administrative and financial strategies applied by AIC EPS-I are evaluated in the face of the crisis situation and how these strategies allowed this EPS-I continue to operate and regain its financial stability.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 reconoce que es derecho fundamental de todo ser humano gozar del grado máximo de salud sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, sin embargo, Briceño (2000) menciona que la salud es un momento y una realidad social que se obtiene mediante la síntesis de varios procesos entre ellos la biología del cuerpo, el ambiente, relaciones sociales, política y la economía internacional y Alcántara (2008) adiciona a esta lista la cultura y la ciencia.

En 2005 la OMS se propuso como objetivo que toda persona en el mundo tuviera acceso a los servicios de salud sin importar su situación económica y a este objetivo lo determino cobertura universal (OMS, 2013), sin embargo, en 2017 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) concluye que en Latinoamérica a pesar de los grandes esfuerzos y avances en el tema de salud aún hay personas que no tienen accesos al servicio básico de salud debido a la situación socio – económica, sexo, raza, etnia y lugar de residencia, Benavides et al. (2018) afirma que a todo lo anteriormente mencionado se le debe sumar la política interna de cada país, la globalización, el acceso limitado a la tecnología además la actual transición de economía industrial a economía de servicios y finalmente Giroux y Proasi (2020) atañe todos los problemas de la salud en Latinoamérica y en el mundo al reciente neoliberalismo dado que este modelo dado que los gobiernos neoliberales desfinanciaron las instituciones de salud poniéndolo todo en un sentido comercial de competitividad e irresponsabilidad social.

En Colombia, según la Constitución Política la salud es un derecho económico, social, y cultural y sobre todo fundamental de todos lo nacionales; el sistema de salud colombiano es regulado por el Gobierno Nacional mediante el Ministerio de Protección Social, delegando parte del servicio al sector privado; de acuerdo a la ley 100 de 1993 donde se crea el sistema general

de seguridad social, la salud pasa de ser un derecho a un servicio, por lo tanto, ya no hay usuarios sino clientes y los encargados de administrar y articular este sistema son las empresas promotoras de salud - EPS (García *et al.*, 2011).

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2006) estima que el 40,6% de los hogares en Latinoamérica se encuentran en situación de pobreza y sin acceso a la protección social básica, por lo tanto, el nivel de pobreza en la región sigue siendo muy alto; la falta de equidad se debe a condiciones sociales, de género, etnia y económicas muy fraccionadas que afectan la educación, el empleo y sobre todo el acceso a los servicios de salud debido a la limitación en la capacidad de pago.

En Colombia, posterior a la aprobación de la ley 100 de 1993 el sistema general de seguridad social en salud funcionó aparentemente bien, sin embargo, esto se debió a que el país presentó crecimiento económico lo que permitió que los ingresos de la cuenta destinada para este fin aumentarían en la medida que aumentaron los afiliados al régimen contributivo y que acumulara suficiente presupuesto para atender a los afiliados al régimen subsidiado, situación que cambio después de la crisis financiera del año 1998 donde se empieza a generar déficit por el aumento de la Unidad de pago por capitación (UPC) frente al salario mínimo y al desempleo (Castaño – Yepes, 2004); en el afán de recuperarse de la crisis los gobiernos promovieron políticas de mercado en las que se promovió la flexibilidad en el tema de seguridad social (Gamboa y Acosta, 2005).

Barona – Leguizamón (2007) reportó que posterior a la reforma de salud de 1993 se dio un aumento en el presupuesto de salud que pasó de 6,2% del PIB en 1993 a 7, 8% del PIB en 2003, sin embargo, el gasto per cápita en salud seguía estando por debajo del \$1.114.590 COP, con un gasto per cápita de \$ 338.385,36 COP que para el año 2000 era un gasto relativamente bajo; Santa María *et al.*,(2007) muestran que de 1993 a 2007 Colombia paso de tener un 82% a 96% de cobertura en su mayoría afiliados al régimen subsidiado, debido a la informalidad, a la flexibilidad en la políticas de contratación y cotización, situación afecta aún más el presupuesto disponible para la salud, los autores Barona – Leguizamón (2007) y Santa María *et al.*,(2007) también reportan que la corrupción y la manipulación política agravan de manera decisiva la situación de la salud en Colombia; Diaz y Martin (2015) atribuyen la actual crisis económica de las EPS a que los ingresos que reciben no son suficientes para solventar los gasto de operación y la prestación de los servicios.

En el departamento del Cauca, la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC EPS-I se creó en el marco del Programa de Salud del CONCEJO REGIONAL INDÍGENA DEL CAUCA CRIC¹.El Programa de salud es una iniciativa que nació en el año de 1982, como una necesidad de lograr una atención en salud acorde a las realidades culturales, formas de vida y costumbres de los pueblos indígenas en aras de reivindicar la medicina tradicional y los saberes ancestrales. Otro de los motivos por los cuales surgió la AIC EPS-I, fue la exigencia de las comunidades indígenas

¹ El CRIC fue constituido el 24 de febrero de 1971, durante la Asamblea Indígena celebrada en el Resguardo de Toribío, a la cual asistieron representantes de los resguardos de Toribío, Tacueyó, San Francisco, Jambaló, Guambía, Totoró y Pitayó, así como dirigentes campesinos agrupados en el Frente Social Agrario FRESAGRO. Aunque esta fecha se reconoce como la fecha oficial de la fundación de la organización, lo cierto es que diversas circunstancias, como la imposibilidad de reunir al primer consejo, las intervenciones abiertamente radicales de algunos participantes que estimularon la respuesta represiva de las autoridades locales y en últimas, la detención del cabildo, hicieron necesaria la convocatoria a una segunda Asamblea, esta vez en La Susana, Tacueyó, el 6 de septiembre de 1971. En esta oportunidad, acudieron además delegados de Paniquitá, Poblazón y Puracé, y se aprobó la “plataforma de lucha”.

ante el Estado de cumplir con lo estipulado en la Resolución No. 10013 de 1981 de la Superintendencia Nacional de Salud, sobre la prestación de los servicios de salud en las zonas indígenas²

AIC EPS-I no es ajena a la situación financiera que viene presentando el sector salud en Colombia. De acuerdo con información de la Superintendencia Nacional de Salud (2015), el déficit financiero del sector es de aproximadamente \$5 billones de pesos, el cual tiene efectos en el pago de la cartera que las EPS adeudan a las IPS, tanto públicas como privadas³. A lo anterior se suma el deterioro patrimonial de las EPS.

Se estima que entre las causas del cambio del sector salud están la alta demanda de los servicios de salud, las deudas no canceladas por las entidades territoriales correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y el incremento de los servicios no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS). En el caso de la AIC EPS-I, obedece al alto costo de enfermedades como el cáncer, artritis y las denominadas enfermedades huérfanas, deficiencias en la planeación, ejecución y seguimiento a los recursos de la UPC, falta de manuales de tesorería con descripción y verificación de las actividades contables y deficiencias en la gestión presupuestal y contractual (Contraloría, 2016).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo influyeron las estrategias administrativas y financieras implementadas por la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC EPS-I, frente a la situación financiera como EPS

² Programa de Comunicaciones. (s.f.). Concejo Regional Indígena del Cauca. Obtenido de Concejo Regional Indígena del Cauca: <https://www.cric-colombia.org/portal/proyecto-cultural/programa-de-salud/>

³ Consultor salud. (20 de 08 de 2015). Fuente de Consultor salud: <https://consultorsalud.com/radiografia-a-la-crisis-financiera-de-la-salud/>

indígena en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el periodo comprendido entre los años 2015 a 2019?

OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo General.

Evaluar las estrategias administrativas y financieras implementadas por la AIC EPS-I frente a la situación financiera como EPS indígena en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el periodo comprendido entre los años 2015 a 2019.

1.1.2. Objetivos Específicos.

1. Describir la situación financiera de las EPS y de la AIC EPS-I en Colombia entre los años 2015 a 2019 en el escenario de la crisis financiera.
2. Identificar las estrategias administrativas y financieras de la AIC EPS-I frente al escenario de crisis financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia entre los años 2015 a 2019.
3. Evaluar la efectividad de las estrategias implementadas por la AIC EPS-I como mecanismos para mantenerse como EPS indígena en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1. . JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

AIC EPS-I es una empresa de salud indígena que se ha caracterizado por mantener su estabilidad financiera, cumpliendo a cabalidad con su plataforma estratégica: visión y misión, todo ello con el objetivo de mejorar la calidad de vida de sus afiliados, sin embargo, en entre los

años 2015 a 2019 según los informes de la superintendencia nacional de salud presentó insolvencia y dificultades en el cumplimiento de los indicadores mínimos de permanencia que se han ido superando (Superintendencia Nacional de Salud, 2015, 2016, 2017, 2018). En esa medida, se hace necesario observar como una EPS que presentó insolvencia y dificultades en el cumplimiento de las condiciones mínimas de permanencia logro recuperarse y por esto es de gran relevancia revisar este periodo (2015 a 2019) e identificar las estrategias administrativas y financieras aplicadas durante este periodo y analizar estas estrategias que le permitieron responder de manera positiva a sus afiliados.

LIMITACIONES

La principal limitación del proyecto fue la epidemia del COVID-19 declarada por la organización Mundial de la Salud (OMS), por la cual se declaró emergencia de salud pública en el país y se generaron normas de bioseguridad: aislamiento social, restricciones de movilidad a los sitios trabajo y cuarentena, que provocó que las actividades planeadas en lo relacionado a la aplicación de encuestas fuera más lenta.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En 2009 la OMS reportó en su nota de información crisis financiera y salud mundial que los problemas del mercado de hipoteca de alto riesgo casi colapsa el sistema bancario internacional e impacto fuertemente los sistemas de salud mundial, por lo tanto, fue necesario tomar medidas de mitigación para evitar una crisis social y sanitaria; entre las medidas tomadas

estuvieron: facilitar préstamos del Fondo Monetario Internacional⁴ a países desarrollados e invitar a los países menos afectados por la crisis económica a ser solidarios con los países en vía de desarrollo generando y manteniendo a largo plazo acuerdos de apoyo financiero destinados a fortalecer los sistemas de salud, además, se invitó a los gobiernos a promover políticas públicas para el fortalecimiento de las entidades locales de salud y a que se aumentarán el presupuesto nacional dispuesto para este tema, a pesar de estas medidas, no se ha logrado solventar el gasto que los países hacen en salud pues en 2010 Marimón y Martínez en su estudio sobre la Protección de las conquistas de la salud pública cubana ante la crisis financiera y económica mundial exponen que debido a los altos costos de atención en salud en entidades privadas las personas recurren a las entidades públicas con el fin de ahorrar, no obstante también los autores antes mencionados advierten que los sistemas públicos ya se encuentran saturados y sin financiación suficiente porque los pronósticos de los efectos de la crisis no son precisos y por lo tanto no es posible establecer de manera correcta cuánto presupuesto se debe disponer desde el estado para este fin, además, el estado no prioriza el servicio de salud sobre el mercado laboral, la agricultura, industria, comercio, combustibles y concluye que una de las estrategias de recuperación de la economía debe ser priorizar la salud de las personas y evitar así que caigan en el alcoholismo o depresión, además, la OMS en 2010 en su documento la financiación de los sistemas de salud el camino hacia la cobertura universal concluye que en el mundo cerca del 40% de los recursos destinados para la salud es despilfarrado por los gobiernos, por lo tanto, se debe mermar el despilfarro y hacer un uso inteligente de los recursos.

⁴ El Fondo Monetario Internacional (FMI) es un organismo especializado del Sistema de las Naciones Unidas establecido en 1945 para contribuir al estímulo del buen funcionamiento de la economía mundial, la institución es también un fondo al que los países miembros que necesiten financiamiento temporal pueden recurrir para superar los problemas de la balanza de pagos.

Thielmann y Illnait (2012) en su estudio la crisis y la salud. ¿La salud en crisis? atribuyen la crisis en el servicio de salud en Latinoamérica a la reciente aplicación del sistema capitalista debido a que en este sistema la salud es un negocio con altas ganancias, de demanda garantizada y que a su vez el estado se convierte en un promotor de intereses económicos, por lo tanto, proponen la prevención como estrategia para evitar el colapso del sistema de salud, en 2002 García *et al.* en su artículo titulado la salud publica en América Latina y el Caribe sostiene que el capitalismo reafirmo la privatización de los servicios de salud, además, la falta de planificación y voluntad política evita rastrear en que se está invirtiendo el dinero destinado a la salud y propone que los ministerios de salud deben ser más eficientes en la cantidad y distribución de recursos y Barba (2012) indica que las reformas al sector salud realizadas en los últimos años en Latinoamérica han sido ineficientes en tema de equidad y calidad, así mismo, concluye que las reformas han beneficiado mayoritariamente a las entidades privadas y no han servido para el fortalecimiento de las instituciones públicas.

En Colombia Suarez *et al.* (2017) en su investigación sobre la crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación, evidenciaron que los problemas que afectan la correcta prestación del servicio de salud están ligados a la corrupción, el incumplimiento normativo y el favorecimiento de particulares esto debido a la normatividad inconsistente e incompleta que debilita y deslegitima este derecho y expone que se hace necesario una acción directa del estado para inyectar solvencia a las instituciones y salvar las instituciones que se encuentran al borde de la quiebra por la corrupción y malos manejos, este es el caso de Saludcoop como lo manifiestan Riaño *et al.* (2019), en su trabajo titulado estrategias financieras para la Sociedad Clínica Pamplona, donde exponen que la intervención de Saludcoop por parte de la superintendencia de salud afecto gravemente a la Sociedad Clínica Pamplona

debido al no pago de sus obligaciones, por lo tanto, los autores planean estrategias de reducción de costos del 13% en el primer año y 10% en el segundo, incremento de ventas hasta alcanzar el 21,88% en 5 años y la depuración de cuentas por pagar y cobrar, en 2013 Bermudez *et al.* en trabajo Planeación financiera Cruz Blanca EPS S.A manifiestan que la baja liquidez de la EPS se debe a la tardanza en recobros y sobrecostos en la facturación de servicios especializados por parte de las IPS por lo tanto propone generar alianzas con nuevas IPS, disminución de recobros, el refinanciamiento de las deudas de corto plazo y el pago total de las deudas de largo plazo.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Una breve historia:

Desde las sociedades tempranas se puede identificar la necesidad de los servicios de salud, de ahí, que surgieran brujos y chamanes, ya en la antigua Babilonia se practicaba la cirugía regida por códigos legales que limitaba a sus practicantes, en la Grecia clásica se menciona a los médicos y el hecho de que estaban para servir a los pobres, en la Roma antigua los médicos atendían a los terratenientes y sus familias, en el medioevo la iglesia era la institución con más poder y más organizada por lo que se encargó por completo de brindar este servicio, en el renacimiento los médicos se formaban en las universidades y con esto en el siglo XIX en Europa aparece el seguro voluntario de enfermedad, con la industrialización aparecen las primeras leyes de higiene publica en 1848, posteriormente en 1865 en algunas zonas rurales de Rusia se estableció un sistema estatal de medicina y en 1883 el Canciller Otto Von Bismarck emitió las bases conceptuales e ideológicas del seguro obligatorio, en Colombia entre 1945 y 1946 se crea Caja Nacional de Previsión (CAJANAL) y el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ICSS) y en 1991 mediante la nueva Constitución Política la salud fue consagrada como derecho fundamental para todos los colombianos del cual el estado es responsable, en 1993 se creó el

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en donde cada ciudadano debía tener una póliza de seguros de salud y en el que de manera regulada participaba el sector público y privado mediante la facturación de servicios; a su vez se generó el régimen contributivo (RC) y subsidiado (RS), donde el primero (RC) funciona mediante las cotizaciones directas del trabajador para pagar la póliza y el segundo (RS) en el cual la póliza está a cargo del estado, además, se instaure que la administración de los recursos está a cargo de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y la prestación de los servicios está a cargo de las Instituciones Promotoras de Salud o IPS igualmente se establece el plan obligatorio de salud (POS) que consiste en un paquete de servicios de salud que son brindados por las IPS, pagados por las EPS con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA) (López, 2005; Rocha, 2010; Gómez y Nieto, 2014 y Duque et al. 2016).

2.2.2. La Seguridad Social: Un Derecho o un Servicio Público

En 1978 en la conferencia internacional sobre atención primaria en Alma – Ata se declara que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y que por lo tanto, es un derecho humano fundamental y un objetivo social, sin embargo, Collazo *et al.* (2002) expone que es imposible desligar el tema de salud de la economía, pues, la salud implica dinero y trabajo combinados de manera eficiente para lograr satisfacer la necesidad, sin embargo, Molina y Ramírez (2013) mencionan que el modelo capitalista que predomina actualmente en el mundo influye directamente en la toma de decisiones dándole prioridad a la utilidad y al lucro individual dejando de lado los derechos de las personas y comunidades, Manrique (2013) concluye que actualmente la salud es vista como un mercado y que por lo tanto se está manejando como tal.

2.2.3. Seguridad Social en Salud en Colombia

En Colombia a partir de la Constitución Nacional de 1991, se consagra el derecho a la vida y a la salud como garantía de una vida digna (Gañan, 2013), por lo tanto, hizo visible la necesidad de organizar un sistema nacional de seguros de salud integral, eficaz, eficiente y con cobertura universal (Cres, 2010), Torres *et al.* (2020) muestra como después de la promulgación de la Ley 100 de 1993 se iniciaron una serie de movimientos sociales para defender la legitimidad del derecho a la universalidad de la atención en salud, entre esos movimientos se destaca los movimientos indígenas particularmente los pertenecientes al CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL CAUCA (CRIC) exigiendo un sistema de salud propio orientado hacia el buen vivir, la sabiduría ancestral y la acción política colectiva basada en la ley de origen, el derecho mayor y el derecho propio de los pueblos indígenas (Urrego, 2020).

2.3. MARCO LEGAL.

Constitución Política de 1991. La salud fue elevada al rango del derecho económico, social y cultural.

Artículo 48. Señala que la seguridad social es un servicio público obligatorio bajo la dirección, coordinación y control del Estado.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Ley 100 de 1993. Crea el sistema de seguridad social integral, dicho sistema procura garantizar a los colombianos el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud y la prestación de servicios sociales complementarios, conformado por los regímenes generales

establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios, además, establece dos formas de afiliación al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS), como son el régimen contributivo y el régimen subsidiado del primero hacen parte las personas vinculadas a través de contrato de trabajo y al segundo pertenecen las personas sin capacidad de pago para cotizar al sistema.

Artículo 181. literal g, Ley 100 de 1993. señala que las organizaciones de las comunidades indígenas pueden conformarse en EPS. Posteriormente, se estableció que las EPS indígenas pueden ejecutar programas propios de salud de acuerdo a los usos y costumbres.

Artículo 202 de la Ley 100 de 1993. Establece que el régimen contributivo en salud es el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o mediante un aporte económico previo, financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y el empleador o la Nación.

Artículo 211 de la Ley 100 de 1993. Define el régimen subsidiado en salud como el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad.

Ley 1751 de 2015. por medio de la cual se regula la salud como un derecho fundamental.

Resolución de la Dirección General de Asuntos Indígenas N° 083 del 15 de diciembre de 1997. Reconoce a la Asociación Indígena del Cauca AIC como Empresa Promotora de Salud (EPS) de carácter público y especial.

El artículo 74 del Decreto 1953 2014 reconoce la administración de los sistemas propios entre ellos el Sistema Indígena de Salud Propio SISPI, como un conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de la vida colectiva, en articulación, coordinación y complementariedad con el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, con el fin de maximizar los logros en Salud de los pueblos indígenas.

El decreto único reglamentario No780 de 2016, que cumplió el articulado del Decreto 330 de 2001 y el Decreto 1848 de 2017, estableció que la administradora de los recursos del Régimen subsidiado será manejada en forma colectiva y los servicios de salud fuesen prestados por instituciones prestadoras de salud indígenas (IPS), bajo su propia responsabilidad y control.

Convenio 169 de la organización internación del trabajo (OIT), es así que las Entidades Promotoras de Salud-Indígenas EPS-I, tienen tiene como objeto garantizar y organizar la prestación de los servicios incluidos en el mecanismo de protección colectiva subsidiado y contributivo, señala como cobertura y con el fin proteger la unidad étnica y cultural de los pueblos indígenas, que las entidades promotoras de salud –Indígenas serán autorizadas para operar en todo el territorio nacional

2.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Asociación Indígena del Cauca AIC_EPS-I es una empresa pública indígena de carácter especial de orden nacional, que administra recursos del régimen subsidiado y contributivo, bajo los lineamientos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), esta empresa fue creada por decisión de los cabildos en Junta Directiva regional en el mes de diciembre de 1997 y está integrada por autoridades de los resguardos; en la

actualidad son socios 125 cabildos del departamento del Cauca que son la mayoría de los pueblos indígenas de este departamento.

MISIÓN

La Asociación Indígena del Cauca AIC-EPS-I es una entidad Pública de carácter especial que tiene como objeto fortalecer la capacidad organizativa de los procesos en salud de los pueblos indígenas y demás población afiliada, a través de la administración de los recursos y el aseguramiento de los servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud respetando la diversidad étnico cultural de cada pueblo y comunidad.

VISIÓN

Posicionarse a nivel nacional como la mayor Empresa Promotora de Salud Indígena con excelentes planes de beneficios que fortalezcan los procesos culturales, políticos organizativos en pro de la construcción de un sistema de salud que responda a la realidad contextual de la comunidad.

INFORMACIÓN GENERAL

La siguiente es la información de la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC EPS-I.

NOMBRE: Asociación Indígena del Cauca AIC EPS - I

NIT: 817001773-3

DIRECCIÓN: Calle 1 N° 4-66 Vázquez Cobo

E-MAIL: contabilidad@aicsalud.org.co

TELÉFONO: 8380200 CEL: 3113193558

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Asociación Indígena del Cauca es una empresa pública de carácter especial, está dirigida directamente a la prestación de servicios en salud a los afiliados activos a la empresa, mediante la ejecución y administración de los recursos públicos garantizando el acceso a la salud a todos sus usuarios está organizada como se muestra en la imagen 1.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE AIC EPS-I

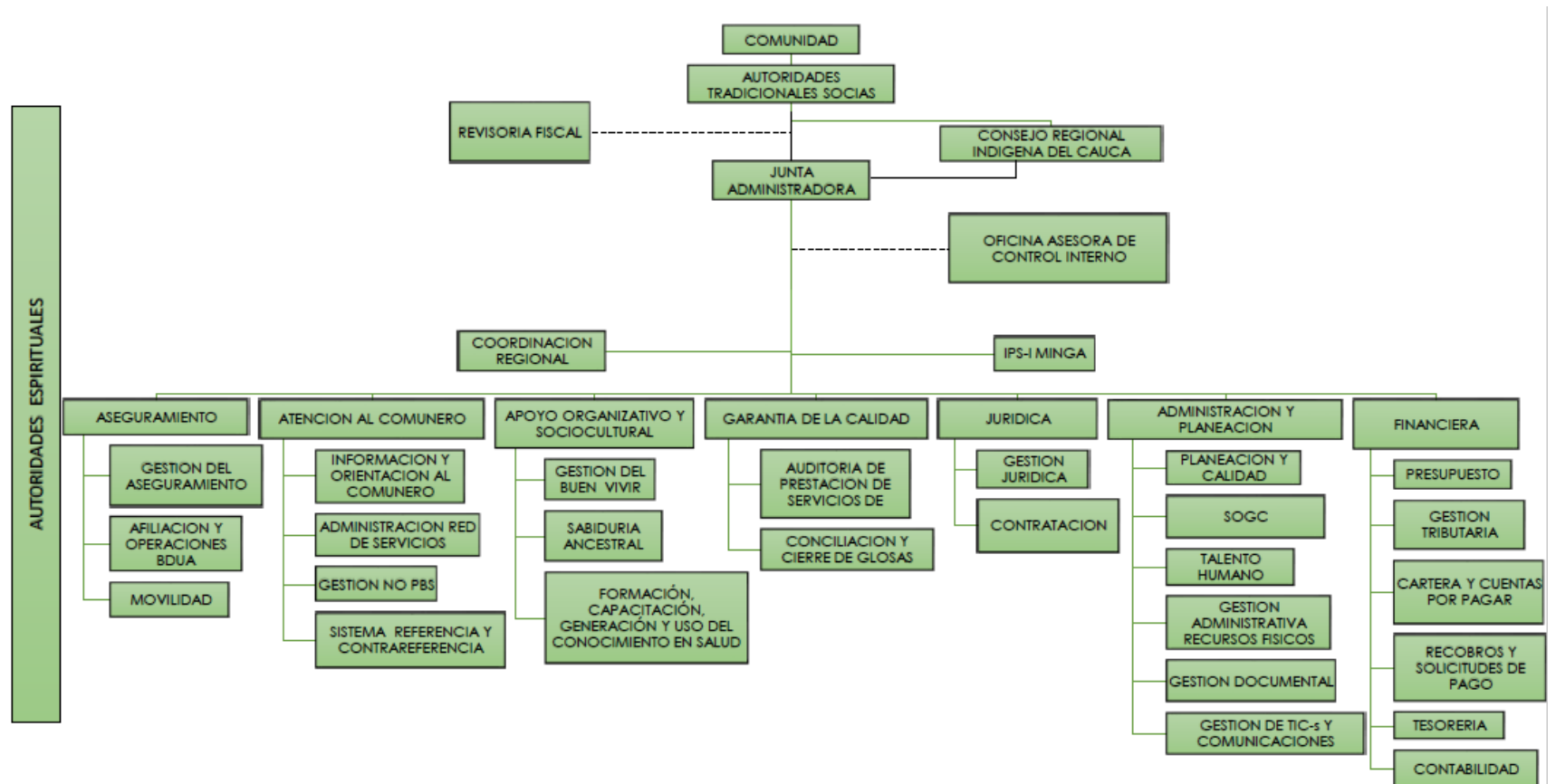


Imagen 1. Estructura Organizacional de AIC EPS-I. Fuente AIC

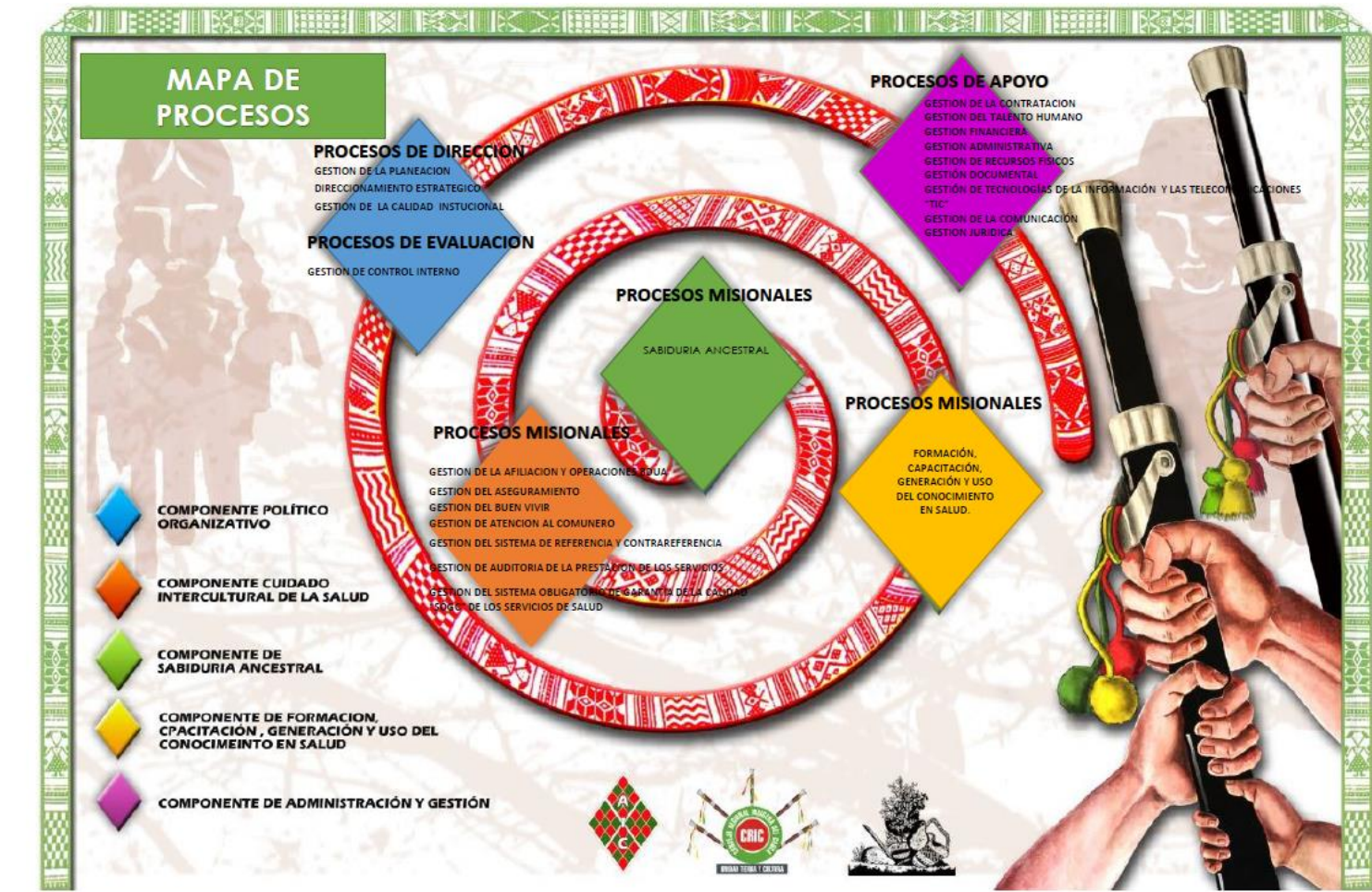


Imagen 2 Mapa de Procesos AIC EPS-I. Fuente AIC

La estructura orgánica está definida de acuerdo con los estatutos de la Asociación Indígena del Cauca, donde se estable áreas de trabajo, las cuales se encuentran bajo un modelo de operación por procesos (Imagen 2). Dichas áreas agrupan un número de procesos mutuamente relacionados, con el fin de realizar una gestión eficiente que permita logra el cumplimiento de la misión y visión de la entidad.

Las áreas se relacionan a continuación:

Área Aseguramiento: Esta área tiene a cargo la implementación de los procesos de la Gestión de la afiliación y operaciones BDUA y Gestión del aseguramiento; tiene la responsabilidad de procurar el desarrollo de los trámites requeridos para garantizar la movilidad de los afiliados en los dos regímenes, por lo cual desarrolla un liderazgo de manera transversal con todos los procesos.

Área de Atención al Comunero: Esta área tiene a cargo la operación de los procesos de la Gestión de la atención al comunero y Gestión del sistema de referencia y contra referencia.

Área de Apoyo organizativo y sociocultural: En esta área se deben implementar los procesos de Gestión del buen vivir, Sabiduría ancestral, formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud.

Garantía de la calidad: Esta área es responsable de la operación del proceso de Gestión de auditoría de la prestación de los servicios de salud.

Área jurídica: Área encargada de la implementación de los procesos de Gestión contratación y Gestión Jurídica.

Área de administración y planeación: Esta área tiene la responsabilidad de ejecutar los procesos de Gestión Planeación, Gestión de la calidad institucional, Gestión del sistema obligatorio de garantía calidad (SOGC) de los servicios de salud, Gestión del talento humano, Gestión administrativa, Gestión recursos físicos, Gestión documental, Gestión de la información y la telecomunicación TIC Y Gestión de la comunicación.

Área Financiera: Esta tiene a cargo el desarrollo del proceso de Gestión Financiera y demás actividades inherentes a la contabilidad.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

- 2.4.1. Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): Es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población (Ministerio de salud,2020).
- 2.4.2. Empresa Promotora de Salud (EPS): Son las entidades responsables de la afiliación y prestación del Plan obligatorio de salud del Régimen Subsidiado a los beneficiarios de éste (Ministerio de salud,2020).
- 2.4.3. Institución prestadora de salud (IPS): Son las Instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley (Ministerio de salud,2020).
- 2.4.4. Plan Obligatorio de Salud (POS): Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, servicios, insumos y medicamentos al que tienen derecho los afiliados (Ministerio de salud,2020).

- 2.4.5. Régimen Subsidiado (RS): Es un conjunto de normas y procedimientos que rigen la vinculación de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con recursos de la Nación y Entidades Territoriales (Ministerio de salud,2020).
- 2.4.6. Régimen Contributivo (RC): Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador (Ministerio de salud,2020).
- 2.4.7. Unidad de Pago por capitación (UPC): Es la prima que se reconoce a las EPS-S por cada uno de los afiliados al Régimen Subsidiado, con el fin de garantizar el acceso a los servicios contemplados en el POS (Ministerio de salud,2020).
- 2.4.8. Proceso Administrativo: Es un conjunto de etapas (planificación, organización, dirección y control) cuya finalidad es conseguir los objetivos de una empresa de la forma más eficiente posible (Fayol, 1917).
- 2.4.9. Razones e indicadores financieros: Son el producto de establecer resultados numéricos basados en relacionar dos cifras o cuentas bien sea del Balance General y/o del Estado de Pérdidas y Ganancias (Martínez, Sf)
- 2.4.10. Estabilidad financiera: Estado determinado por sus activos y pasivos y donde el pasivo fijo (neto patrimonial, más exigible a largo plazo) cubre la totalidad del activo fijo y parte del activo circulante, así mismo, el activo circulante es superior al pasivo circulante (Gutiérrez, 2003).
- 2.4.11. Rendimiento financiero: Es la ganancia en dinero, bienes o servicio que una persona o empresa obtienen de sus actividades industriales, agrícolas, profesionales, o de transacciones mercantiles o civiles (Glosario de términos financieros, Sf).

- 2.4.12. Planeación financiera: Es la gestión del capital para el pago de salarios, adquisición de inmuebles, útiles y materias primas entre otros de tal manera que se pueda obtener el mayor provecho posible (Fayol, 1917)
- 2.4.13. Patrimonio Mínimo: Cuantía mínima legal que debe tener el capital social de un concreto tipo societario (Real Academia Española)
- 2.4.14. Margen de solvencia: El margen de solvencia, entendido como una exigencia de origen legal adicional y distinta de los recursos que debe mantener la entidad aseguradora como consecuencia de los compromisos que nacen específicamente del contrato (Melgarejo, 2004).
- 2.4.15. Crisis financiera: Es una perturbación repentina que produce una pérdida considerable de valor en instituciones o activos financieros que tienen influencia decisiva en la marcha de los negocios y de la actividad financiera y económica general y que provoca un desequilibrio fundamental entre la demanda de medios de financiación que realizan los sujetos económicos y la oferta que hacen las entidades o intermediarios financieros (Torres, 2012).

Las crisis financieras como un evento repentino que crea una gran demanda de efectivo inmediato y que causa, o tiende a causar, un pánico en el país donde el efectivo está economizado, y donde las deudas a pagar son muy grandes (Bagehot ,2007)

- 2.4.16. Estrategia financiera: Es una parte de la gestión estratégica de una determinada empresa que se encarga de controlar y planificar todo lo relacionado con los recursos usados para financiar operaciones con el fin de conseguir los objetivos previamente establecidos (Meléndez, 2019).

Determinación de objetivos y metas fundamentales a largo plazo, adoptar rutas y políticas correspondientes y asegurar los recursos necesarios para llegar a esas metas (Alfred Chandler Jr, 2003)

2.4.17. Estrategia administrativa: Es parte de la planificación de una empresa relacionada con los recursos humanos (Cueva et al, sf).

Principios y rutas fundamentales que orientarán el proceso administrativo para alcanzar los objetivos a los que se desea llegar. Una estrategia muestra cómo una institución pretende llegar a esos objetivos (Bateman-Snell, 2009).

2.5. SISTEMA DE HIPÓTESIS.

Las estrategias administrativas y financieras implementadas por la AIC EPS-I en el contexto de la crisis financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia durante el periodo comprendido entre 2015 – 2019, le han permitido sobrellevar la crisis, recuperar la estabilidad financiera y cumplir con sus obligaciones frente a los usuarios.

2.6. SISTEMA DE VARIABLES.

En el documento se explora la información financiera de AIC EPS-I correspondiente al periodo 2015 – 2019 y las estrategias administrativas y financieras que aplicó la EPS para superar la crisis financiera que afectó al sector salud, como variable independiente se toma las estrategias administrativas y financieras concertadas y aplicadas por la junta directiva de AIC EPS-I ya que como lo define Carballo (2016) estas variables son las que se manipulan por el investigador para explicar, describir o transformar el objeto de estudio a lo largo de la investigación, son las que generan y explican los cambios en la variable dependiente y como variable dependiente los activos, pasivos y el capital de la empresa, ya que como lo define el mismo autor la variable

dependiente es aquella que se modifican por la acción de la variable independiente, constituyen los efectos o consecuencias que dan origen a los resultados de la investigación.

2.6.1. Variables independientes:

Estrategias financieras; Efectiva; No efectiva.

Estrategias administrativas; Efectiva; No efectiva.

2.6.2. Variable dependiente:

Activos; Valores: 0 a Miles de pesos colombianos.

Pasivos; Valores: 0 a Miles de pesos colombianos.

Patrimonio; Valores: 0 a Miles de pesos colombianos.

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

La investigación realizada se caracterizó por ser descriptiva y explicativa porque especifican las características de las estrategias administrativas y financieras empleadas por la AIC EPS-I y su efectividad para sobrellevar la crisis financiera entre los años 2015 a 2019.

3. 2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

En el trabajo de investigación por objetivos se estableció y se evaluó las principales estrategias administrativas y financieras implementadas por la AIC EPS-I con el fin de enfrentar la crisis financiera experimentada entre los años 2015 y 2019 en el marco de la crisis financiera que afronta el sector salud en Colombia. Lo anterior, a través de técnicas de investigación como el análisis documental de información secundaria relacionada con el estado financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud, análisis documental de información primaria

obtenida mediante encuestas (Anexo 1), información financiera y estados financieros suministrados por los directivos de la empresa de las estrategias administrativas y financieras empleadas.

Cuadro 1. Diseño de la investigación por objetivos.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	TÉCNICA	INSTRUMENTO	PRODUCTO
1-. Describir la situación financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia entre los años 2015 a 2019 y la participación de la AIC EPS-I en el escenario de la crisis financiera.	Establecer y analizar la crisis financiera del SGSSS y la participación de la AIC EPS-I en la misma.	Revisión de información secundaria	Análisis documental	Cifras financieras y estadísticas
2-. Identificar las estrategias administrativas y financieras de la AIC EPS-I frente al escenario de crisis financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia entre los años 2015 a 2019.	Identificación de estrategias implementadas por la AIC EPS-I con el fin de enfrentar la crisis financiera.	Entrevista.	Análisis documental de información primaria	Estrategias administrativas y financieras
3-. Evaluar la efectividad de las estrategias implementadas por la AIC EPS-I como mecanismos para mantenerse como EPS indígena en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Evaluación de cada una de las estrategias identificadas y sus resultados en la superación de la crisis financiera de la AIC EPS-I.	Revisión de información primaria.	Análisis documental.	Efectividad de estrategias administrativas y financieras

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población con la que realizó la investigación fueron el conjunto de administrativos de la empresa AIC EPS-I de la ciudad de Popayán – Cauca; para garantizar la calidad de la información, se calculó el tamaño de la muestra con la fórmula para el cálculo de muestras finitas (formula 1), con una población total de 45 personas, nivel de confianza del 90% y un margen de error del 10% que dio como resultado 27,26 aproximado a 28 personas.

Formula 1: Cálculo de tamaño de muestra de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante la revisión de información secundaria sobre los estados financieros de las EPS entre los años 2015 a 2019 disponible en la Superintendencia Nacional de Salud, revisión de información primaria proporcionada por AIC EPS-I (Estadísticas financieras, Estados financieros individuales o por año y el programa de planeación estratégica y control interno) y encuestas realizadas a los funcionarios administrativos de la empresa, además se utilizó la herramienta Excel del paquete de ofimática de Microsoft Office y el sistema contable AWA.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

4.1. SITUACIÓN FINANCIERA DE LAS EPS ENTRE LOS AÑOS 2015 A 2019.

En el año 2015 en Colombia se encontraban registradas un total de 42 EPS (cuadro 2), sin embargo, 4 de estas EPS ya se encontraban en procesos de liquidación, estas entidades fueron: COLSUBSIDIO, CAFAM, SALUDCOOP y CAPRECOM; las 3 primeras iniciaron voluntariamente el proceso de liquidación mientras que la última fue liquidada por disposición del gobierno, por lo tanto, en 2015 solo 38 se encontraban en funcionamiento, para 2016, 2017 y 2018 habían registradas y funcionando 37 entidades y para 2019 sólo 34, estas EPS se encuentran operando bajo el régimen contributivo, subsidiado o en ambos (imagen 3); Para el año 2016 la NUEVA EPS empezó a operar en ambos regímenes y CAFESALUD comenzó un proceso de transformación y cierre relacionado a la venta y creación de una nueva entidad llamada MEDIMÁS que inicio su operación en el año 2017 operando en ambos regímenes, en el mismo año la EPS COMFABOY fue liquidada y las EPS COOSALUD E.S.S, ASMET E.S.S y ECOOPSOS E.S.S iniciaron un proceso de reorganización institucional pasando a ser en 2018 COOSALUD S.A., ASMET S.A.S. y ECOOPSOS S.A.S. en este año también la EPS EMSSANAR E.S.S emprendió su proceso de reorganización institucional para en 2019 ser EMSSANAR S.A.S., además, en este mismo año fueron liquidadas las EPS SALUDVIDA, COMFACOR, EMDISALUD y CRUZ BLANCA, la primera que operaba en ambos regímenes, las dos siguientes en el régimen subsidiado y la última en el régimen contributivo, también, la EPS MUTUAL SER paso de operar en el régimen subsidiado a operar en ambos regímenes y de la apertura de SALUD MÍA EPS bajo el régimen contributivo (Superintendencia Nacional de Salud 2015 -2019).

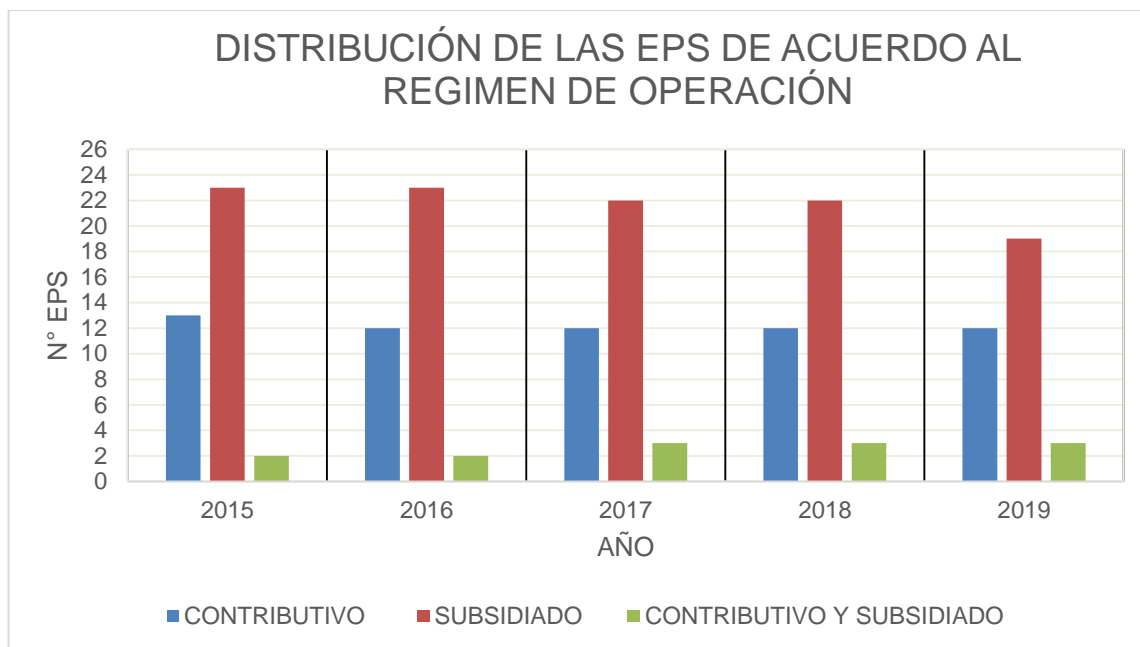


Imagen 3. Distribución por año de las EPS según el régimen en el que operan, para el año 2015 es donde se presentan más EPS tanto subsidiadas como contributivas.

En 2015 la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) reportó que de las 38 EPS que se encontraban funcionando en el país, 29 presentaban un margen de solvencia negativo en por lo menos \$-5.333,5 miles de millones (MM) y 9 presentaron un margen de solvencia positivo de \$850,0MM; de las EPS con margen de solvencia negativo 10 eran del régimen contributivo sumando un valor de solvencia negativo de \$-2.313,6 MM (43,4%), 17 pertenecían al régimen subsidiado sumando un valor de solvencia negativo de \$-2.004,4MM (37%) y 2 pertenecían al régimen subsidiado y contributivo con una suma de solvencia negativa de \$-1.015,5MM (19%); la EPS del régimen contributivo que presenta el mayor margen de solvencia negativo fue COOMEVA con \$-1.228,9MM (56%) y la que presentó un menor margen de solvencia negativo fue EPS FERROCARRILES con \$-0,7MM (0,03%); las EPS del régimen subsidiado con solvencia negativa sobresalen EMSSANAR con \$-430,3MM (21,5%), ASMET con \$-359,6MM(17,9%) y CAPITAL SALUD con \$-330,3MM (16,5%); finalmente de las EPS que

participan tanto del régimen contributivo como subsidiado destaca CAFESALUD con un margen de solvencia negativo de \$-662,8MM (65,3%)(Imagen 4, 5 y 6)(Superintendencia Nacional de Salud 2015 -2019).

En 2016 las EPS tuvieron un proceso de capitalización con el propósito de volverse solventes, sin embargo, las EPS COOMEVA, EMSSANAR, CAPITAL SALUD, COMPARTA, CCF CARTAGENA, COMFACOR, EMDISALUD, CONVIDA, AMBUQ, CCF SUCRE y SOS a pesar de que tuvieron dicho proceso de capitalización por \$164 MM las del régimen contributivo y 87,5 MM las del régimen subsidiado, estos recursos fueron insuficientes para alcanzar la solvencia o el capital mínimo adecuado debido a las pérdidas que reportaron las EPS para el mismo periodo, la EPS CRUZ BLANCA, ASMET, SAVIA, ECOOPSOS, CAPRESOCA, SALUD VIDA y COMFACUNDI no capitalizaron este año, el caso de CCF HUILA que en 2015 presento un resultado con superávit y que en 2016 no capitalizo presento para este mismo año un resultado deficitario en su margen de solvencia, las demás EPS lograron reducir el margen de solvencia negativo como es el caso de FAMISANAR (Imagen 4, 5 y 6) (Superintendencia Nacional de Salud 2015 -2019).

Cuadro 2 Nombres de la EPS y la dirección de su sede principal.

EPS	SEDE PRINCIPAL
EPS FERROCARRILES	Calle 19 No 14 - 21 piso 1, Edificio CUDECOM- Bogotá.
ALIANSA SALUD	Centro Comercial Plaza Central Cr 65 11-50, Piso 2
SURA	Calle 49ª # 63 - 55, Piso 9, Torre Suramericana Medellín
SANTAS	Calle 100 # 11B-67 Barrio: Glorieta 100 con 15
SALUD TOTAL	Cr 18 # 109 - 15 Bogotá D.C.
FAMISANAR	Carrera 13ª con Calle 77ª
SOS	Carrera 56 # 11ª - 88 Cali
CRUZ BLANCA	Calle 77 # 16ª-23 – Barrio El Lago, Bogotá.
NUEVA EPS	Carrera 85 K No. 46 A-66 Barrio Los Monjes Bogotá.
COOMEVA	Carrera 70 # 26ª -10 Barrio Belén San Bernardo
EPM	Edificio EPM - Carrera 58 # 42 - 125 Medellín - Antioquia
COMF.VALLE	Calle 5 #6 – 63 Torre C, sótano 1, Cali - Colombia.

SALUD MÍA EPS	CIE Centro Internacional de Especialistas Piso 12 Bucaramanga.
COMPENSAR	Av. 68 #49ª - 47, Bogotá D.C..
COMFAORIENTE	Avenida 2 13 75 barrio la playa edificio comfaoriente -Cúcuta
COMFACUNDI	Calle 53 # 10 – 39 Bogotá.
CCF SUCRE	Calle 28 #25b 50, Sincelejo.
AMBUQ	Calle 79 No. 42f – 73 Barranquilla.
CAPRESOCA	Cra 3 No. 3-39 Casanare.
CONVIDA	Cra. 58 # 9-97, Bogotá.
EMDISALUD	Cl. 22 #8ª-20, Montería.
COOSALUD E.S.S	Cra. 41 #5C - 58 #, Cali.
COMFACOR	Tv. 9, Montería, Córdoba.
CCF CARTAGENA	90ª, #32ª-182, Cartagena.
ECOOPSOS E.S.S	Av. Boyacá # 50 - 34, Bogotá.
COMPARTA	CALLE 14 # 11-35 MERIDIANO 70 Arauca
SAVIA	Cl. 44ª # 55 - 44, Medellín.
CAPITAL SALUD	Cl. 146ª #92 - 46, Bogotá.
ASMET E.S.S	Cra. 4 No. 18N-46 (57) (2) 8312000 Popayán.
EMSSANAR	Cl. 5, Cali, Valle del Cauca
CAJACOPI	CRA 46 # 53 - 34 Piso 1 Barranquilla.
CCF HULA	Carrera 5 No 10-38 Barrio Centro - Neiva.
COMFABOY	Cra. 10 #16-81, Tunja.
CCF NARIÑO	Calle 16B # 30-53 Parque Infantil.
CCF GUAJIRA	Dirección: Calle 14 No 10-06 Riohacha.
COMFACHOCO	Carrera 4 # 23-18 Quibdó-Chocó.
SALUDVIDA	Cra. 7 #48-32, Bogotá.
CAFESALUD	Calle 73 No. 11 - 66 Bogotá.
MEDIMÁS	Cl 12 No. 60 36 Bogotá.
MUTUAL SER	Troncal No. 71B - 105 , Brr. La Concepción - Cartagena.

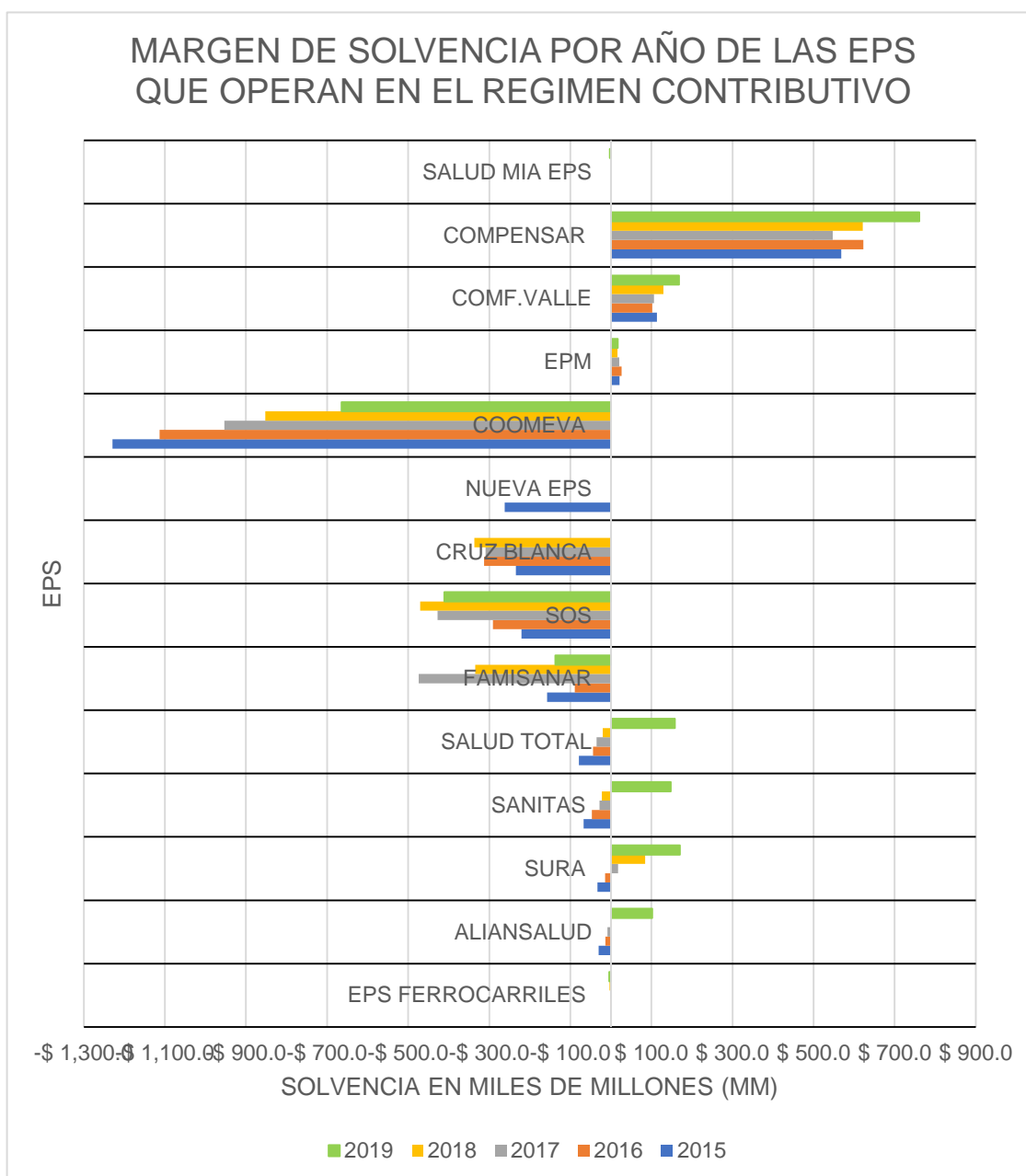


Imagen 4. Margen de solvencia por año de las EPS que operan en el régimen contributivo, en los casos donde no se presentan estados de solvencia completos es porque las EPS no estaban funcionando, cambiaron de régimen o fueron liquidadas.

En 2017 con el proceso de capitalización SURA, COMFAORIENTE y COOSALUD alcanzaron la solvencia, mientras que FAMISANAR y SOS no alcanzaron este objetivo en este mismo año CCF NARIÑO y CCF GUAJIRA que venían presentando un resultado superavitorio

este año presentaron un resultado deficitario en \$ - 25,2 la primera y \$- 12,1 la segunda (Imagen 4, 5 y 6) (Superintendencia Nacional de Salud 2015 -2019).

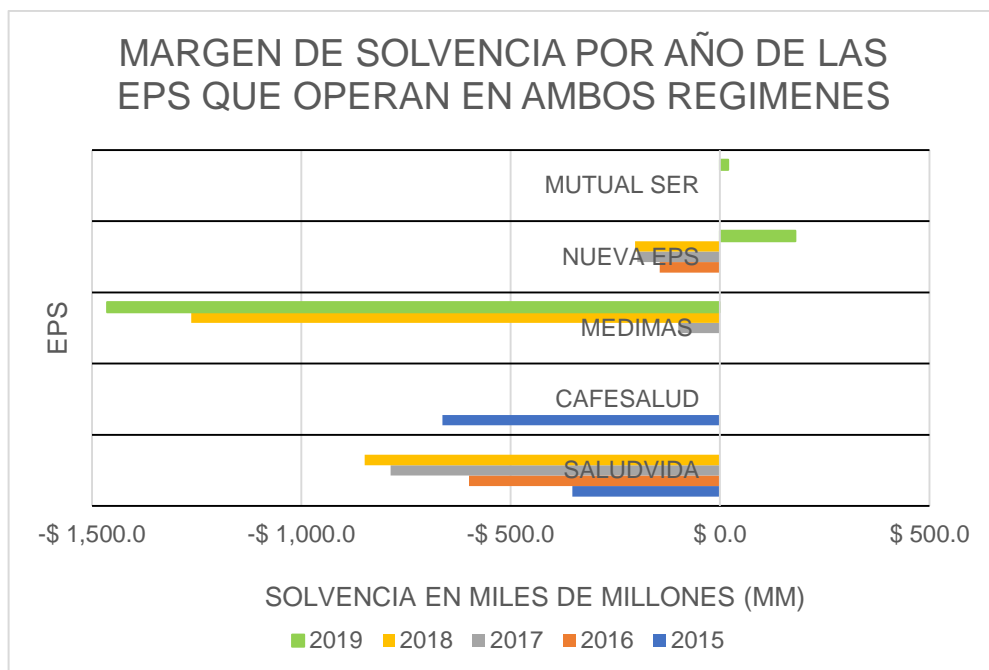


Imagen 5. Margen de solvencia por año de las EPS que operan en el régimen contributivo y subsidiado en los casos donde no se presentan estados de solvencia completos es porque las EPS no estaban funcionando, cambiaron de régimen o fueron liquidadas.

En 2018 la EPS ALIANSALUD fue superavitaria pasando de \$- 8,1MM de 2017 a \$ 0,1MM en 2018 y COOSALUD reporto como deficitaria pasando de \$ 42,9MM en 2017 a \$ -64,0 MM en 2018. En 2019 las EPS del régimen contributivo presentan un resultado bueno en general, de las 12 EPS 7 reportaron superavitarias, de las que operan en ambos regímenes 2 de 3 reportaron superavitaria, sin embargo, para las que operan en el régimen subsidiado no presentaron el mismo comportamiento (Imagen 4, 5 y 6) (Superintendencia Nacional de Salud 2015 -2019).

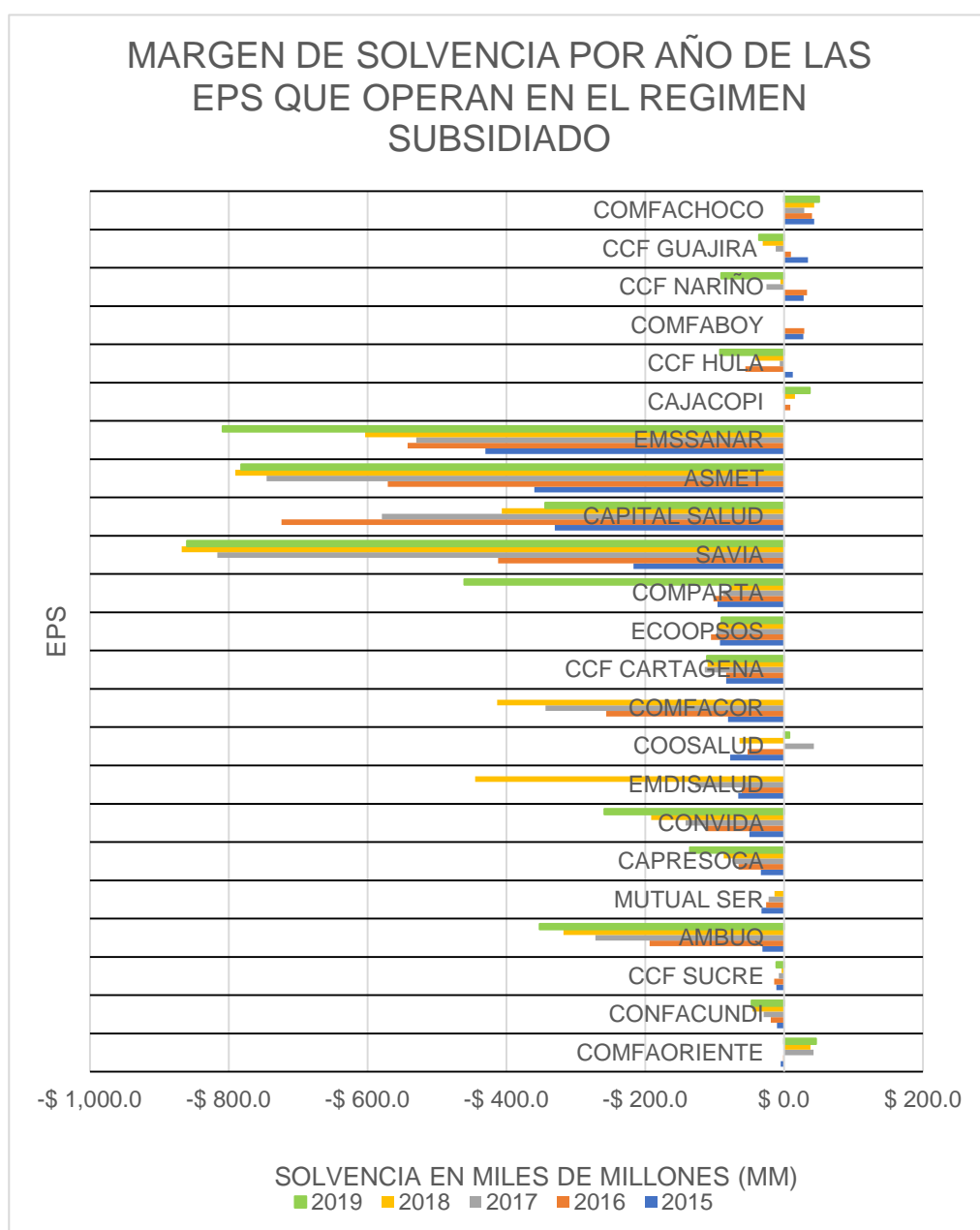


Imagen 6. Margen de solvencia por año de las EPS operan en el régimen subsidiado en los casos donde no se presentan estados de solvencia completos es porque las EPS no estaban funcionando, cambiaron de régimen o fueron liquidadas.

Las EPS COMPARTA, EMDISALUD, AMBUQ, SALUDVIDA, CCF HULA, COMFACOR, CCF SUCRE y CCF CARTAGENA solicitaron planes de reorganización institucional (PRI) bajo el decreto 2117 de 2016 con el fin de la creación de una nueva entidad, no obstante, les fue negado (Superintendencia Nacional de Salud 2015 -2019).

Las EPS más golpeadas por la crisis del sector salud han sido las que operan bajo el régimen subsidiado, como se puede observar de las 24 que operan bajo este régimen 20 presentan margen de solvencia negativos y solo 4 tienen margen de solvencia positivos, 3 fueron liquidadas y 1 empezó a operar en ambos regímenes, después están las que operan en ambos regímenes ya que de las 2 fueron liquidadas y de las 3 restantes, 1 presentan margen de solvencia negativo y sólo 2 presentan este margen positivo y las menos afectadas han sido las que operan bajo el régimen contributivo ya que de las 14 reportadas 7 tienen margen de solvencia positivo, 5 negativo, 1 fue liquidada y 1 empezó a operar en ambos regímenes.

4.1.1. Situación Financiera de AIC EPS - I de los años 2015 a 2019:

En los últimos años la AIC EPSI ha venido atravesando por una crisis financiera, consistente en el incumplimiento de los principales indicadores financieros exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud, como es el margen de solvencia y el patrimonio mínimo. Dicha crisis se evidencia en el comportamiento de las cifras financieras reveladas entre los años 2013 a 2019, como se relaciona a continuación:

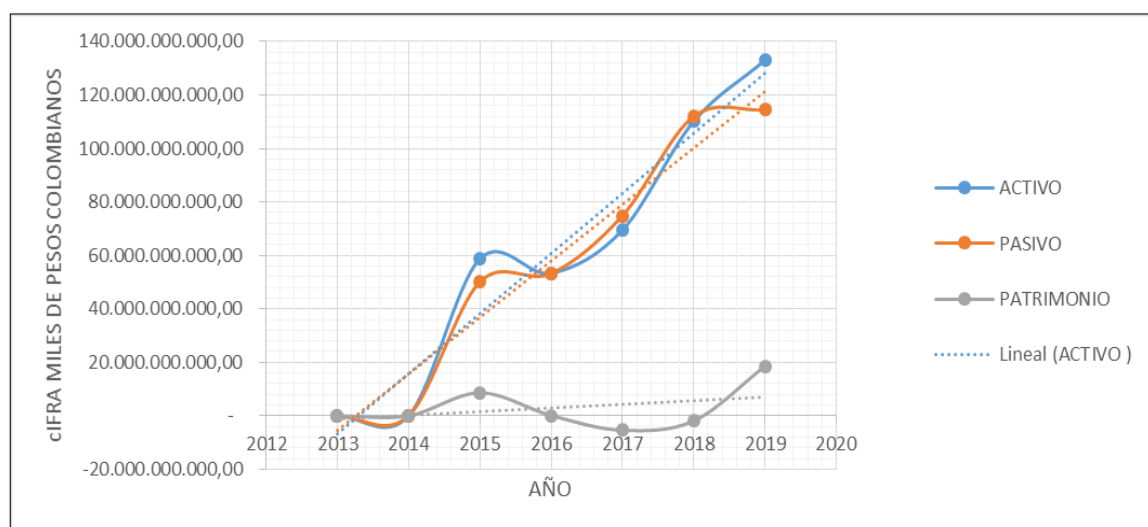


Imagen 7. Comportamiento Financiero AIC EPSI 2013 – 2019. Fuente: Estados

Financieros AIC EPS-I

El mayor impacto de la crisis se presenta en el patrimonio de la entidad; en el año 2013 fue de \$9.549.629,52MM, en 2014 de \$8.235.785,40MM, en 2015 de \$8.633.810.341MM, en 2016 de \$486.854.632MM, presentándose negativo en el 2017 \$-5.407.590.382MM y 2018 \$-1.892.043.128MM y positivo en 2019 siendo de \$18.552.107.831MM. En cuanto al margen de solvencia, este ha sido positivo, evidenciando que la AIC EPS-I cuenta con los recursos mínimos para el cumplimiento de las obligaciones, en la imagen 7 se observa que en el año 2015 se

observa que el pasivo es menor al activo, sin embargo, de 2016 a 2018 el pasivo es menor al activo y es ahí donde se identifica la crisis de la empresa, ya en el años 2019 se evidencia una recuperación y los pasivos vuelven a estar por debajo de los activos, en cuanto a la línea de tendencia se evidencia que a pesar de la situación de la empresa en los años 2016 y 2017 tanto los activos como los pasivos han crecido, pero, la diferencia entre ambos es solo de \$8.000.000.000MM y el patrimonio ha crecido en la misma medida.

Cuadro 3 Estados de situación financiera entre los años 2016 a 2019. Fuente AIC EPS-I.



ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPSI
NIT.817.001.773-3
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA INDIVIDUAL



CIFRAS EN PESOS COLOMBIANOS

VIGILADO Supersalud	31 de diciembre del 2019	31 de diciembre de 2018	31 de diciembre de 2017	31 de diciembre de 2016
ACTIVO				
ACTIVO CORRIENTE				
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	\$ 45.452.895.428,00	\$ 39.552.402.936	\$ 12.137.230.210	\$ 7.533.988.156
CUENTAS POR COBRAR	\$ 54.620.424.837,00	\$ 46.571.099.025	\$ 36.881.060.627	\$ 32.843.133.188
INVENTARIOS	\$ 3.999.838.932,00	\$ 81.454.626	\$ 6.858.213.845	\$ 2.813.255.850
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	\$ 104.073.159.197,00	\$ 86.204.956.587	\$ 55.876.504.682	\$ 43.190.377.194
ACTIVO NO CORRIENTE				
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	\$ 8.534.841.813,00	\$ 7.312.049.925	\$ 7.357.400.323	\$ 6.250.305.019
OTROS ACTIVOS	\$ 20.395.053.734,00	\$ 16.608.463.226	\$ 6.226.372.700	\$ 4.275.003.419
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES	\$ 28.929.895.547,00	\$ 23.920.513.151	\$ 13.583.773.023	\$ 10.525.308.438
TOTAL ACTIVOS	\$ 133.003.054.744,00	\$ 24.001.967.777	\$ 69.460.277.705	\$ 53.715.685.632
PASIVOS				
PASIVOS CORRIENTES				
CUENTAS POR PAGAR	\$ 103.712.528.355,00	\$ 86.814.949.632	\$ 62.371.408.386	\$ 42.323.610.952
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	\$ 2.237.060.150,00	\$ 1.156.062.684	\$ 1.483.357.046	\$ 1.283.693.262
TOTAL PASIVOS CORRIENTES	\$ 105.949.588.505,00	\$ 87.971.012.316	\$ 63.854.765.432	\$ 43.607.304.214
PASIVOS NO CORRIENTES				
PROVISIONES	\$ 7.682.576.539,00	\$ 23.288.471.983	\$ 10.852.555.720	\$ 9.621.526.421
OTROS PASIVOS	\$ 818.781.869,00	\$ 758.028.567	\$ 160.546.935	\$ 0
TOTAL PASIVOS NO CORRIENTES	\$ 8.501.358.408,00	\$ 24.046.500.550	\$ 11.013.102.655	\$ 9.621.526.421
TOTAL PASIVOS	\$ 114.450.946.913,00	\$ 112.017.512.866	\$ 74.867.868.087	\$ 53.228.830.635
PATRIMONIO				
CAPITAL FISCAL	\$ 985.090.256,00	\$ 985.090.256	\$ 975.090.256	\$ 974.590.256
RESERVAS	\$ 1.587.039.926,00	\$ 1.587.039.926	\$ 1.587.039.926	\$ 1.587.039.926
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	\$ 2.578.637.821,00	-\$ 10.623.744.600	-\$ 4.728.799.221	\$ 3.797.212.074
RESULTADOS DEL EJERCICIO	\$ 13.401.339.828,00	\$ 3.505.547.254	-\$ 5.894.945.379	-\$ 8.526.011.295
OTRAS PARTIDAS DE PATRIMONIO	\$ -	\$ 2.654.024.036	\$ 2.654.024.036	\$ 2.654.024.036
TOTAL PATRIMONIO	\$ 18.552.107.831,00	-\$ 1.892.043.128	-\$ 5.407.590.382	\$ 486.854.997
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	\$ 133.003.054.744,00	\$ 110.125.469.738	\$ 69.460.277.705	\$ 53.715.685.632

En 2017 y 2018 la empresa debía más de lo que tenía ya que el Pasivo corriente era mucho mayor que el Activo Corriente, lo que más afectó el patrimonio fue el resultado del ejercicio de años anteriores como en 2018, en 2017 tanto el ejercicio de ese año como el de años anteriores fue negativo generando más impacto en el patrimonio (cuadro 3).

4.1.2. Estado de la AIC EPS – I dentro de la crisis financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud entre los años 2015 a 2019:

La crisis financiera de la AIC EPS-I no ha sido significativa en comparación con la situación de las otras EPS pertenecientes al Sistema General De Seguridad Social en Salud, ya que como se observa en el cuadro 3 la empresa ha mantenido su margen de solvencia positivo, cubrir su pasivo corriente y aumentar los activos corrientes mantenido el patrimonio, sin embargo, ha obligado a que esta empresa adelante acciones estratégicas orientadas al mejoramiento de la situación, es especial, el cubrimiento del déficit presupuestal presentado entre los años 2016 y mediados del 2018, periodo en el cual se generó un resultado negativo para la entidad, con la aplicación de algunas estrategias administrativas y financieras el comportamiento financiero ha sido de crecimiento manteniendo siempre los pasivos por debajo de los activos y con tendencia a aumentar esa brecha (Imagen 7).

4.2. ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS DE LA AIC EPS-I PARA AFRONTAR LA CRISIS.

Debido a los resultados de la situación financiera de los años 2016, 2017 a mediados del año 2018 la Junta Directiva de AIC EPS-I toma la decisión de hacer un análisis DOFA, definir y

aplicar estrategias tanto administrativas como financieras y generar un sistema integrado de gestión para poder seguir cumpliendo con su misión.

4.2.1. Estrategias Administrativas:

- Formulación de los planes y programas que la organización requiere para el cumplimiento de los objetivos y metas interculturales, enmarcados en el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) y realizar el respectivo seguimiento a la ejecución de los mismos, con el fin de verificar su efectividad.

Con esta estrategia se hizo el seguimiento del 100% de los planes y programas formulados y se verifico su efectividad en un 100% de estos planes y programas enmarcados en el SISPI brindándole a cada comunidad una atención en salud acorde a la cultura de los pueblos según la revisión de planeación estratégica de control interno del 2020.

- Fortalecimiento de la red de prestadores en servicios, programas, planes, proyectos, acciones en salud propias y de protección de la salud, que correspondan al concepto de salud de los pueblos indígenas desde las formas de cuidados de la salud de cada pueblo y comunidad adscrito a AIC EPS-I.

Con una propuesta basada en las etapas de vida de los comuneros y se determinó con las diferentes comunidades las etapas de vida acorde a la cultura priorizando algunas de ellas y generó un plan de adherencia para seleccionar a los prestadores de salud de acuerdo a los criterios establecidos en la propuesta de etapas de vida, además, se estableció una metodología de evaluación comunitaria de las IPS, se logró la contratación del 95% de la red prestadora según los criterios establecidos según la revisión de planeación estratégica de control interno del 2020.

- Identificación, análisis y gestiones pertinentes para orientar la ruta del acceso efectivo a la provisión de servicios de salud.

Con esta estrategia se logró una selección oportuna y eficiente de la red prestadora que garantice la adecuada prestación de los servicios de salud contratados en un 95% según la revisión de planeación estratégica de control interno del 2020.

- Implementación del Sistema Integrado de Gestión.

Mediante esta estrategia se logró la elaboración de documentos sobre los procesos y procedimientos de AIC EPS-I, además de un plan de implementación y seguimiento de Sistema Integrado de Gestión que incluyó socialización y capacitación al personal y un auditoria todo esto se logró en un 60% según la revisión de planeación estratégica de control interno del 2020.

- Actualización, adecuación o implementación de sistemas de información para determinar y o garantizar el ingreso per cápita mensual.

Mediante esta estrategia se logró actualizar el sistema en un 96% del régimen subsidiado y contributivo según la revisión de planeación estratégica de control interno del 2020.

- Estudio técnico para definir la asignación de recursos para las acciones en salud de la red propia y occidental, por niveles de complejidad, municipio, prestador y por servicios de salud.

Con este estudio se logró mediante un documento técnico decir la asignación de recursos y aplicarlo en un 75% según la revisión de planeación estratégica de control interno del 2020.

- Establecimiento los procedimientos y lineamientos necesarios para la validación prestaciones económica y los servicios debidamente prestados a los usuarios de la EPS,

asegurando que la facturación y bienes de Salud ofertados por las IPS propias, públicas y privadas, y proveedores cumplan con lo establecido en los contratos, así como la normatividad vigente, propia e intercultural.

Mediante esta estrategia se logró garantizar en un 100% el adecuado uso racional de los recursos a las diferentes instituciones de servicios de Salud que se tenga contratado y se garanticen el recobro de las prestaciones económicas de manera oportuna y eficiente, según la revisión de planeación estratégica de control interno del 2020.

4.2.2. Estrategias financieras: En 2018 AIC empezó a aplicar las siguientes estrategias financieras con el fin de administrar y gestionar los recursos económicos recaudados por UPC subsidiado y UPC contributivo, cobros no POS , cuentas de difícil cobro y proceso de compensación que contribuyan con el saneamiento financiero de la AIC EPS-I en un periodo de 4 años, minimizando la administración del riesgo financiero y lograr la recuperación de las cuentas por cobrar aumentando la proporción del flujo de recursos.

- Propender por la gestión de cobros en los menores tiempos posibles de tal manera que los recursos de la AIC EPS-I pagados por servicios no incluidos en Plan de Beneficios de Salud (PBS) tengan mayor agilidad en su trámite y posterior pago.

Según la revisión de planeación estratégica de control interno del 2020 con esta estrategia se logró hacer efectivos los Cobros por AIC EPS-I y solicitudes de pago por IPS Minga por valor de \$23.302.000.000 que fue más de lo propuesto en la meta que era \$18.000.000.000

- Garantizar de manera eficiente las actividades de custodia, control, manejo y desembolso de los recursos económicos, efectuando los pagos de manera rápida y oportuna.

Mediante esta estrategia se logró pagar mensualmente el 99% de las cuentas radicadas en tesorería, según la revisión de planeación estratégica de control interno del 2020, superando la meta que era del 95%.

- Realizar el proceso de gestión de las cuentas por cobrar por concepto de UPC con el objeto de recaudar los recursos y cederlos a la red prestadora de servicios de salud, disminuyendo la cuenta por pagar a la red.

Del valor de las cuentas por cobrar con corte a 31 de diciembre de 2017 que asciende a \$32.243.418.798 se logró el recaudo del 60% es decir \$19.346.278, incluyendo las deudas de difícil cobro y procesos jurídicos, Según la revisión de planeación estratégica de control interno del 2020.

- Controlar la ejecución de ingresos y gastos de cada vigencia fiscal para la toma de decisiones, con el fin evitar la sobre ejecución presupuestal.

Según la revisión de planeación estratégica de control interno del 2020 con esta estrategia se logró mantener la información presupuestal actualizada de acuerdo a las solicitudes de disponibilidad presupuestal emitidas por los diferentes procesos.

- Garantizar el control y seguimiento de la contabilización de los recursos económicos del Régimen Contributivo AIC EPS-I de las tres cuentas maestras: Recados, Pagos y SGP registrando lo ingresos, egresos igualmente los rendimientos financieros obtenidos durante cada mes, de la misma manera gestionar la cartera en mora realizando los respectivos cobros y reportes a la UGPP para que estos a su vez se evidencien en los estados financieros.

Con esta estrategia se logró dar cumplimiento a lo establecido por el Decreto 2265 de 2017 y al 780 de 2016, para lograr que la gestión de los recursos de compensación sean girados por la Administradora de los Recursos de Seguridad Social en Salud (ADRES) de manera transparente.

4.2.3 Percepción de las estrategias administrativas y financieras de la AIC EPS-I para afrontar la crisis.

A continuación, se presentan los resultados registrados mediante la encuesta de 24 preguntas realizada a los administrativos de AIC EPS-I:

¿Cómo considera que fue la situación financiera frente al gasto en la AIC EPS-I en el año 2015 -2019?

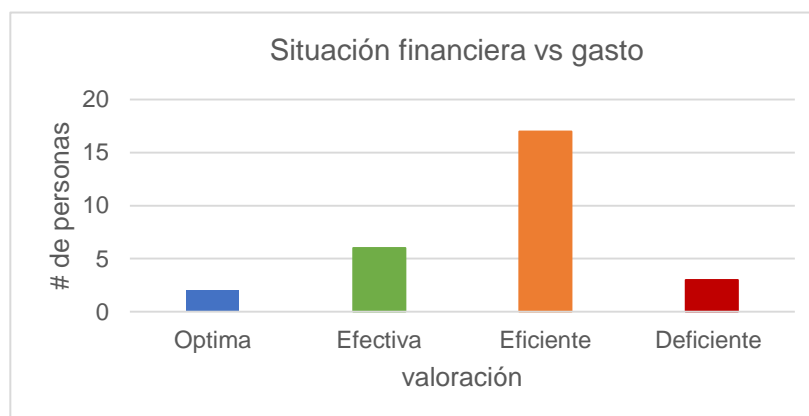


Imagen 8. Valoración de los encuestados en cuanto a la situación financiera frente al gasto en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.

El 60,71% de los encuestados consideran que la situación financiera frente al gasto fue eficiente, por lo que se deduce que, durante este periodo, la situación financiera de la empresa permitió cubrir el gasto entre el 60% a 70% (Imagen 8), esto se debe a que como lo indica los estados de la situación financiera (cuadro 3) durante este periodo específicamente en el años 2017 y 2018 el patrimonio de la empresa se vio afectado, ya que en 2017 fue mayor el pasivo no

corriente al activo no corriente, pero, la empresa siguió operando ya que su índice de solvencia fue mayor que 0, siendo 0,9 en 2017 y 0,2 en 2018.

¿Cómo era la situación financiera frente al costo de la AIC EPS-I en los años 2015 a 2019?

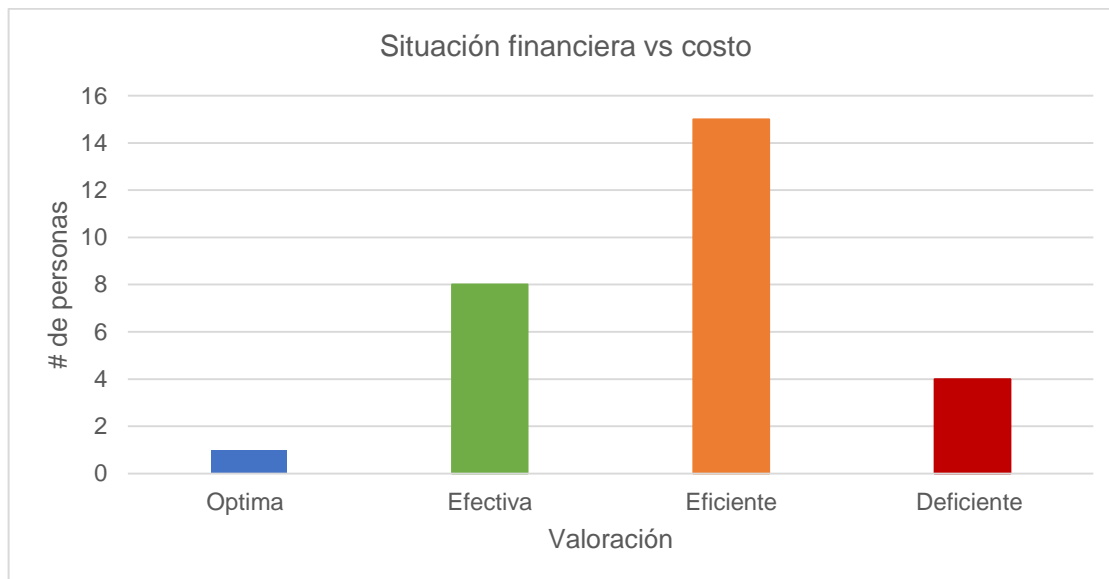


Imagen 9 Valoración de los encuestados en cuanto a la situación financiera frente al costo en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.

El 53,57% de los encuestados consideran que la situación financiera frente al costo fue eficiente, por lo que se deduce que, durante este periodo, la situación financiera de la empresa permitió cubrir el gasto entre el 60% a 70% (Imagen 9), esto se debe a que como lo indica los estados de la situación financiera (cuadro 3) durante este periodo, fue mayor el pasivo corriente al activo corriente, pero, la empresa siguió operando ya que su índice de solvencia fue mayor que 0, siendo 0,9 en 2017 y 0,2 en 2018

¿Cuál fue la causa por la cual aumento el déficit presupuestal en el periodo 2015 a 2019?

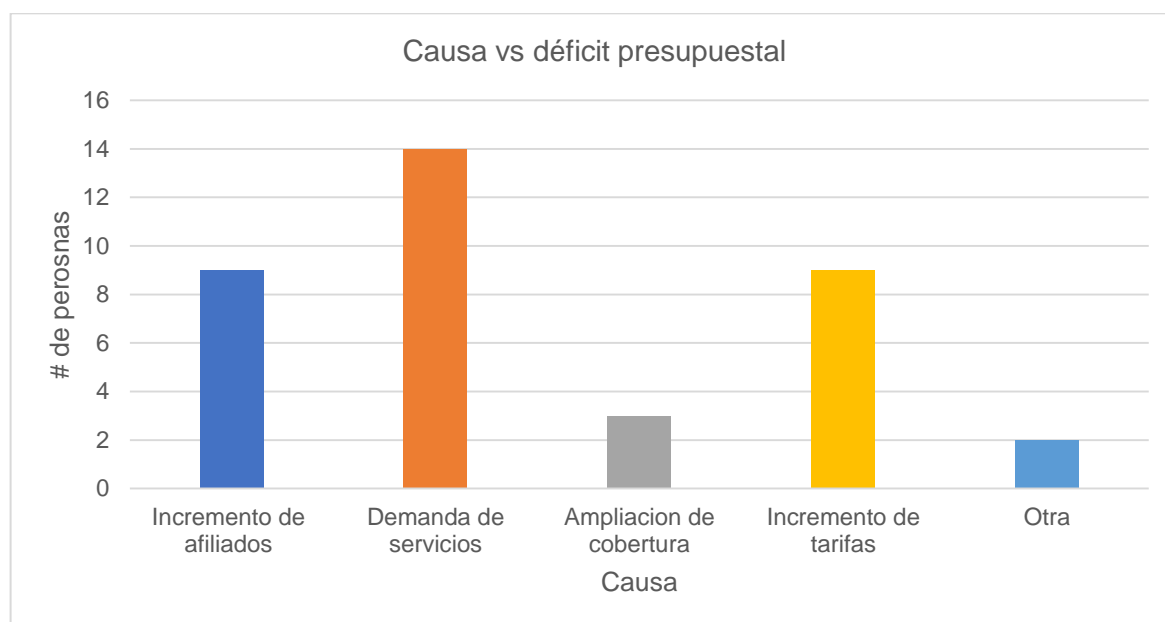


Imagen 10. Identificación de la causa probable por la cual se dio el déficit presupuestal en el periodo 2015 a 2019.

Los encuestados identificaron que el aumento del déficit en la empresa se debe principalmente a la demanda de servicios de los afiliados (Imagen 10) e identifican otras causas como en aumento en la demanda de servicios de alto costo, un aumento no significativo en la UPC y pago por servicios no POS.

¿Considera que la demanda de servicios de mediana y alta complejidad ha aumentado el déficit presupuestal desde el periodo 2015 a 2019?

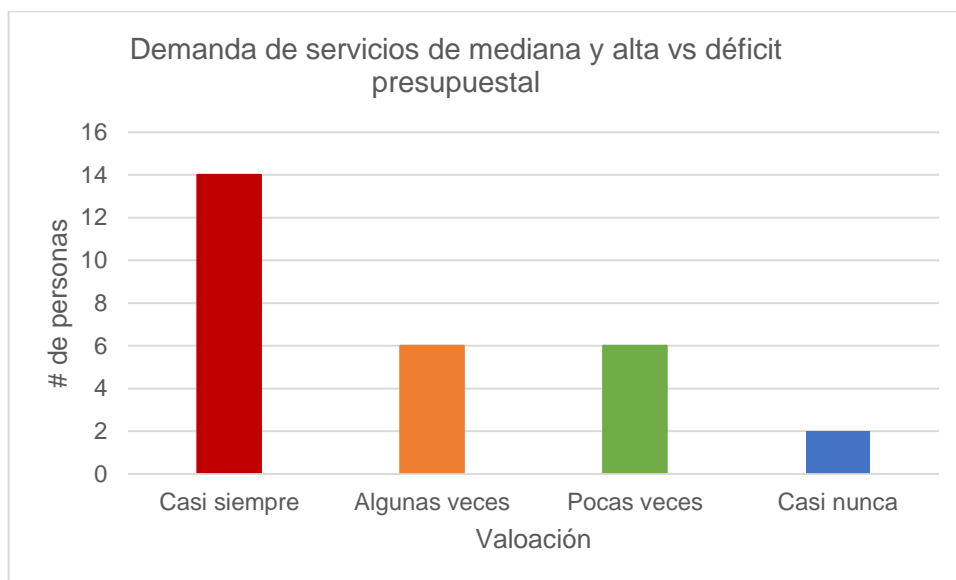


Imagen 11. Frecuencia con que los encuestados creen que afecta la demanda de servicios de mediana y alta complejidad en el déficit presupuestal.

El 50% de los entrevistados considera que casi siempre la demanda servicios de mediana y alta complejidad aumenta el déficit de la empresa (Imagen 11), ya que estos son más costosos y ha aumentado la frecuencia en que se realizan estos servicios, además, el costo de estos servicios no se encuentra estandarizados, por lo tanto, no hay modelos de contratación o no están incluidos dentro de paquetes de contratación de estos servicios, sino, que se contratan por evento, lo que aumenta el costo.

Los ingresos por concepto de LMA (liquidación Mensual de Afiliados). ¿Fueron suficientes para la demanda de servicios de salud de los afiliados de la AIC EPS-I en los años 2015 a 2019

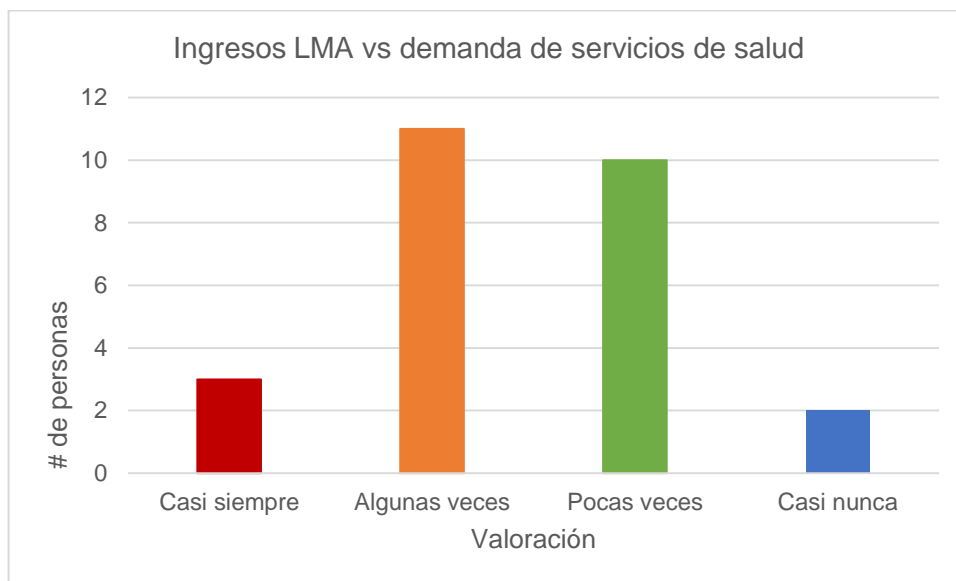


Imagen 12. Frecuencia con la que los encuestados reportan que los ingresos por concepto de LMA son suficientes para cubrir la demanda de servicios de salud de los afiliados.

El 42,30% respondieron que en su mayoría los ingresos obtenidos por LMA algunas veces fueron suficientes para cubrir la demanda de servicios (Imagen 12), sin embargo, estos ingresos no cubren la totalidad de los servicios ya que además existen unos servicios que no se alcanzan a pagar o cubrir con este ingreso como los servicios eventuales que generalmente son mucho más costosos o que no están incluidos en el POS y al momento que se da la auditoría por parte del ADRES este exige que se le haga la devolución del dinero facturado por estos servicios.

¿La Unidad de Pago por Capitación diferencial asignada ayudo a superar la crisis financiera de la AIC EPS-I entre los años 2015 a 2019?

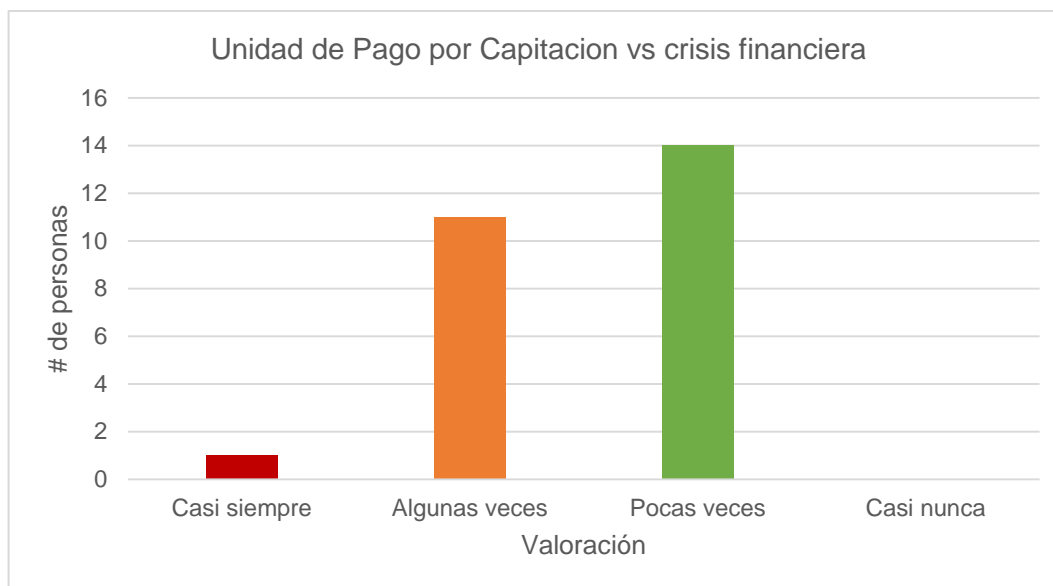


Imagen 13. Frecuencia que reportan los encuestados con la que los ingresos por UPC ayudaron a superar la crisis financiera de AIC EPS-I durante los años 2015 a 2019.

Los entrevistados respondieron en su mayoría (50%) que los ingresos obtenidos por UPC pocas veces ayudaron a superar la crisis financiera que enfrentó AIC EPS-I (Imagen 13), ya que esta UPC aumenta muy poco por año y no tiene en cuenta los servicios no POS y los servicios eventuales de alta complejidad.

¿El proceso de gestión del presupuesto en los años 2015 a 2019, implemento estrategias financieras?

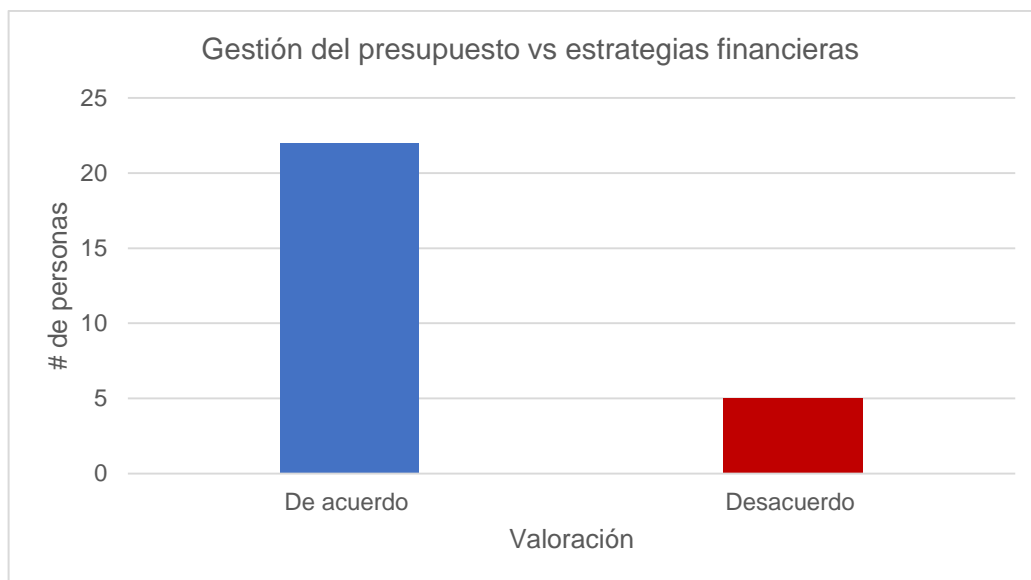


Imagen 14. Respuesta de los encuestados relacionada a la implementación de estrategias financieras por parte del área de gestión financiera de la empresa.

El 81,48% de los participantes manifestó que durante este periodo sí se implementaron estrategias financieras (Imagen 14) y que estas estuvieron direccionadas hacia el cubrimiento de las obligaciones con los proveedores y aumentar el control y seguimiento a la ejecución del presupuesto, pero, también manifestaron que en algunos años el presupuesto no estuvo vinculado con el plan operativo anual (POA).

¿Quién direccionó las estrategias financieras en la AIC EPS-I para el periodo 2015 a 2019?

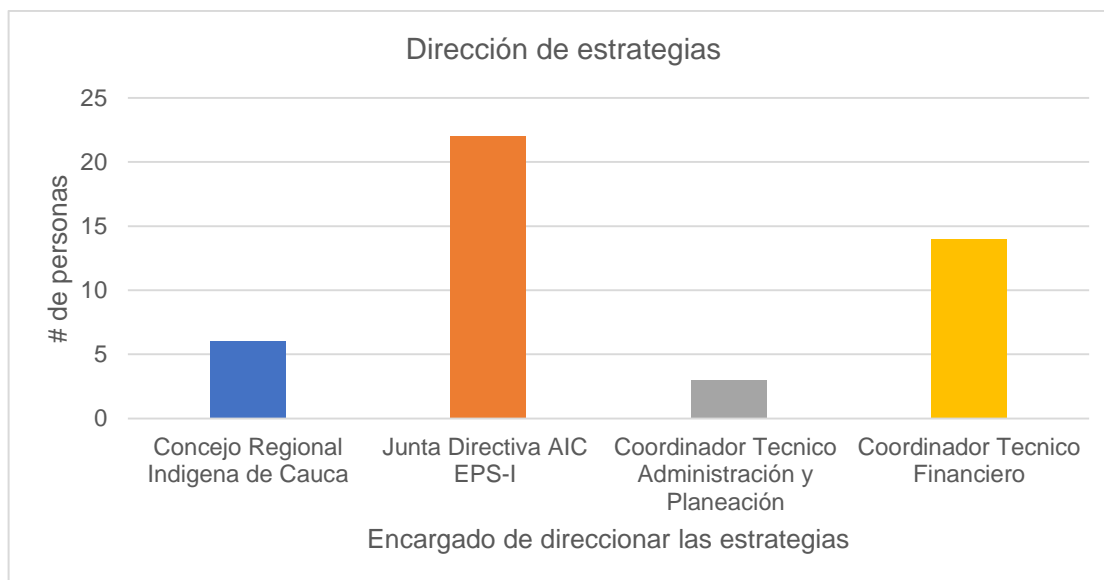


Imagen 15. Identificación del encargado de direccionar las estrategias financieras de AIC EPS-I durante el periodo 2015 a 2019.

No existe una identificación clara sobre quien fue el que direcciono las estrategias financieras durante el periodo mencionado (Imagen 15), por lo que se deduce que los empleados no tienen claridad sobre el organigrama de la empresa y la jerarquía, sin embargo, la mayoría (48,88%) identificaron a la Junta directiva de AIC EPS-I como el que direcciono las estrategias.

¿La junta directiva conformada por las 127 autoridades socios de la AIC EPS-I le dieron lineamientos para superar la crisis financiera para el periodo 2015 a 2019?

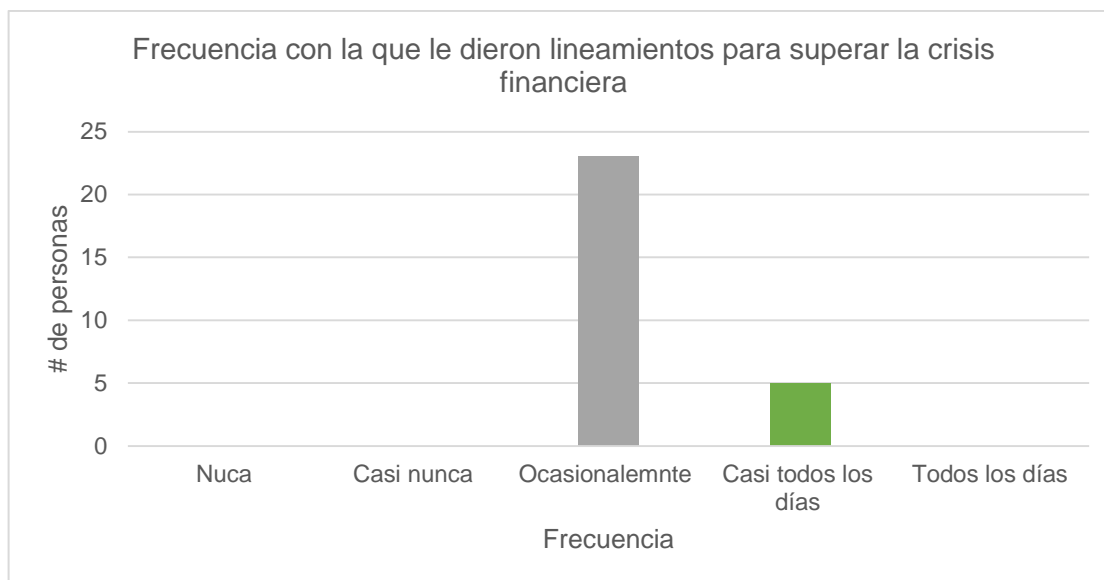


Imagen 16. Identificación de la frecuencia con la que los encuestados recibieron lineamientos de parte de la Junta Directiva de AIC EPS-I para superar la crisis financiera durante el periodo 2015 a 2019.

La mayoría de los participantes (82,14%) manifestaron que sólo ocasionalmente se les dieron lineamientos para superar la crisis presentada en este periodo (Imagen 16), mientras que solo 5 personas manifestaron que casi todos los días se les brindaron estos lineamientos, de estas 5 personas 4 pertenecen al área financiera y 1 a administración y planeación.

¿Cuál fue el grado de satisfacción con los aportes por comisión mixta y el CRIC, en la orientación de estrategias financieras para mejorar la crisis del sector salud en los años 2015 a 2019?

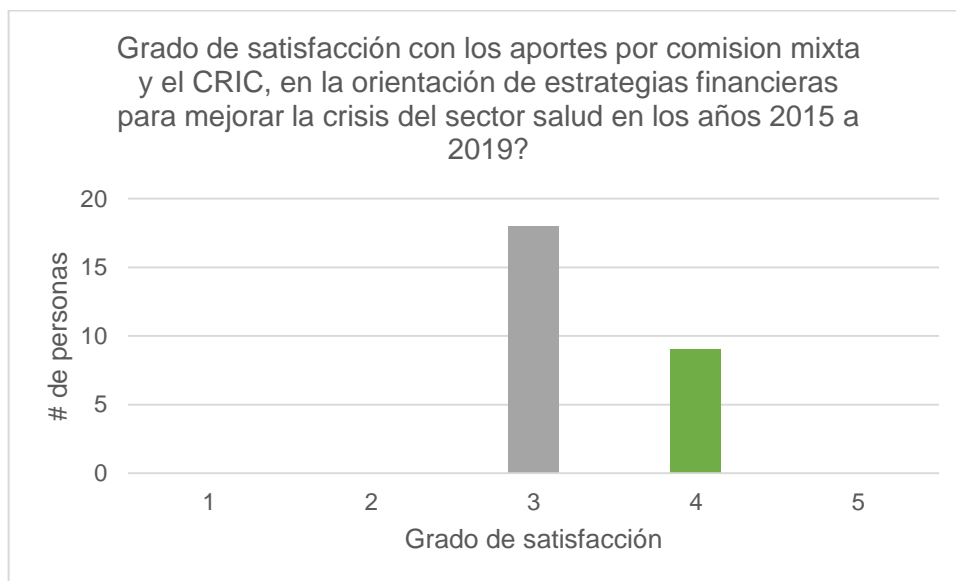


Imagen 17. Grado de satisfacción de los encuestados con la comisión mixta y CRIC en los lineamientos impartidos para mejorar el sector salud.

En cuanto al grado de satisfacción se tomó 1 como totalmente insatisfecho y 5 como totalmente satisfecho, la mayoría respondieron 3 siendo este el grado donde no se encuentran ni satisfechos, pero tampoco insatisfechos (Imagen 17).

Considera usted que el personal que labora en AIC EPS-I, ¿cumple con los perfiles en los procesos financieros y administrativos?

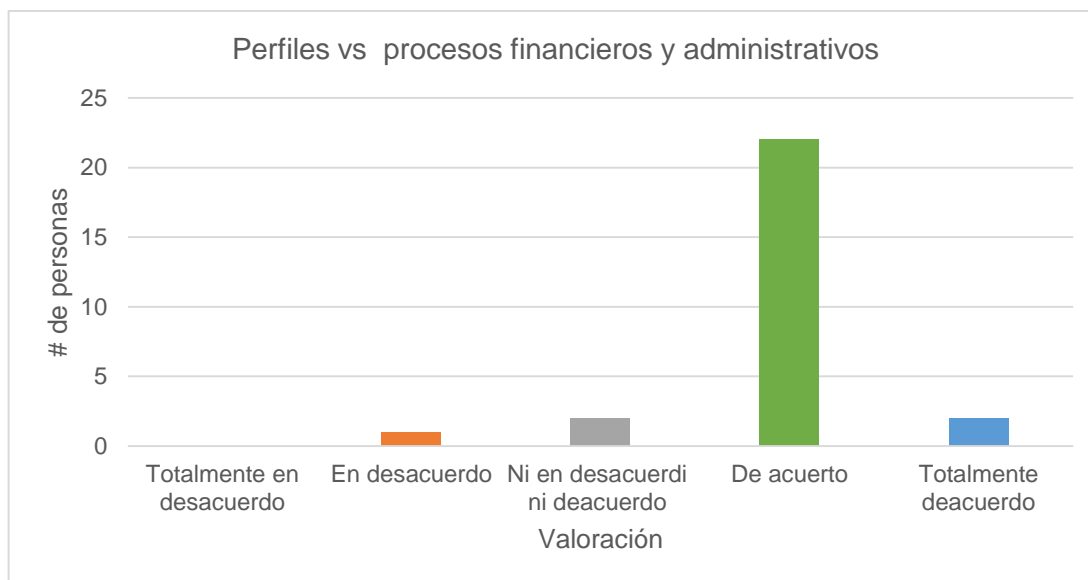


Imagen 18. Frecuencia con la que los encuestados están de acuerdo en que los perfiles contratados son acordes con los procesos que se desarrollan en el área financiera.

El 82,14% de los encuestados están de acuerdo con los perfiles contratados para trabajar en el área financiera y administrativa (Imagen18), por lo que se deduce que la mayoría cumple con el perfil y con conocimientos que le permiten desarrollar de manera efectiva los procesos que se llevan a cabo en estas áreas.

¿Cómo fue el control y seguimiento a la gestión presupuestal de los recursos económicos del régimen contributivo de la AIC EPS-I de las tres cuentas maestras: Recaudos, Pagos y Sistema General de Participación SGP

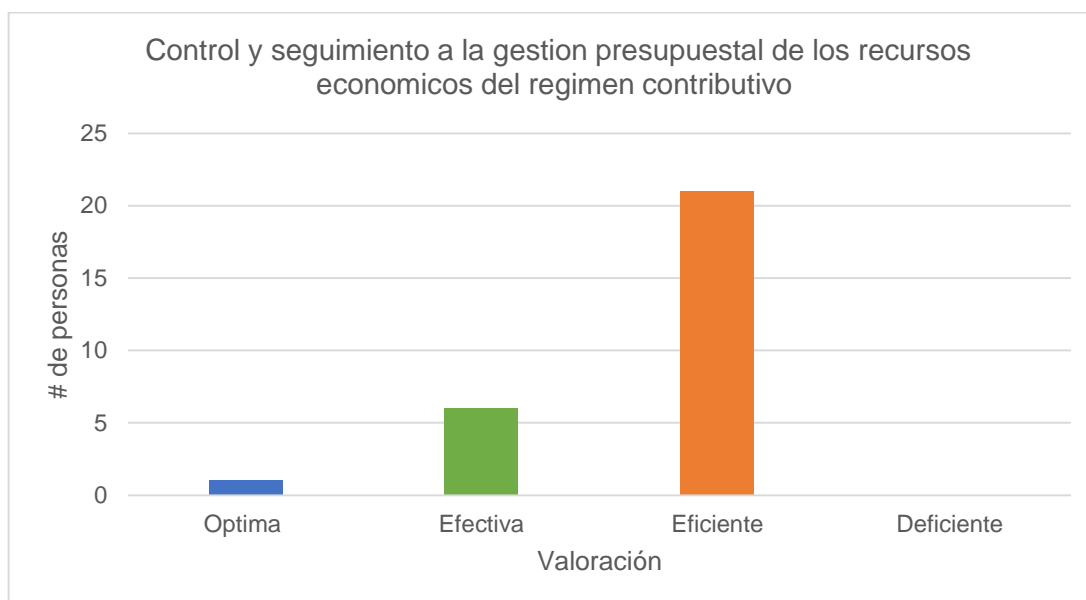


Imagen 19. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento de los recursos de las cuentas maestras del régimen contributivo en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.

El 75% de los encuestados consideran que el control y seguimiento a la gestión presupuestal de los recursos económicos del régimen contributivo fue eficiente, lo que quiere decir que se le hizo control y seguimiento al 60% a 70% de este recurso (Imagen 19).

¿Cómo fue el control y seguimiento a la gestión de Afiliados y Registro? Según la fórmula: (Número de afiliados/ Régimen PILA Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.

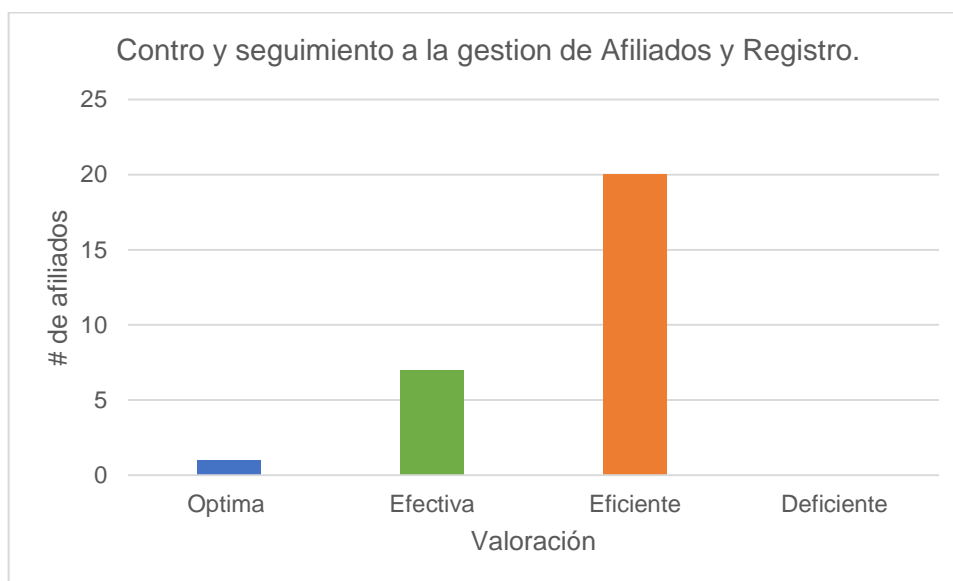


Imagen 20. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento a la gestión de afiliados y registro en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.

En su mayoría los encuestados consideran que el control y seguimiento a la gestión de afiliados y registro fue eficiente, lo que quiere decir que se le hizo control y seguimiento al 60% a 70% de estos afiliados y los servicios (Imagen 20), lo que se ve reflejado en el hecho de que según esta encuesta durante el periodo estudiado la empresa pudo cubrir el gasto y el costo sólo en el 60% o 70% dado que sólo se realizaba la gestión, control y seguimiento de los afiliados y la liquidación de aportes de manera eficiente.

**¿Cómo fue el control y seguimiento en el proceso de compensación? Según la fórmula:
(Número de registros de compensados / Recaudos)?**

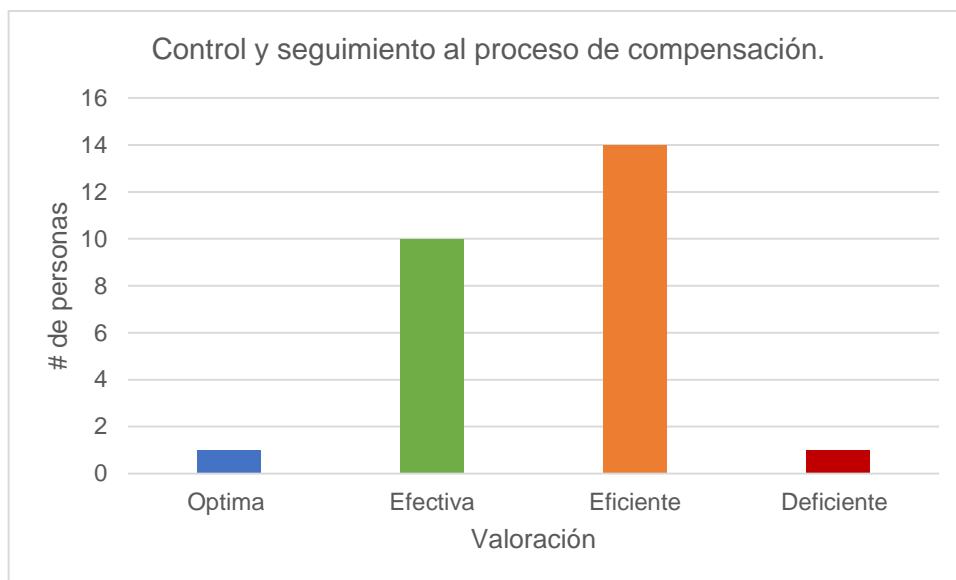


Imagen 21. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento al proceso de compensación en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.

En su mayoría los encuestados consideran que el control y seguimiento a proceso de compensación fue eficiente, lo que quiere decir que se le hizo control y seguimiento al 60% a 70% de estos registros y recaudos (Imagen 21).

¿Cómo fue el control y seguimiento de la gestión de cartera de recursos de SGSSS?

Según la fórmula: $(\text{Número de cartera recauda efectiva} / \text{Total aporte con mora})$

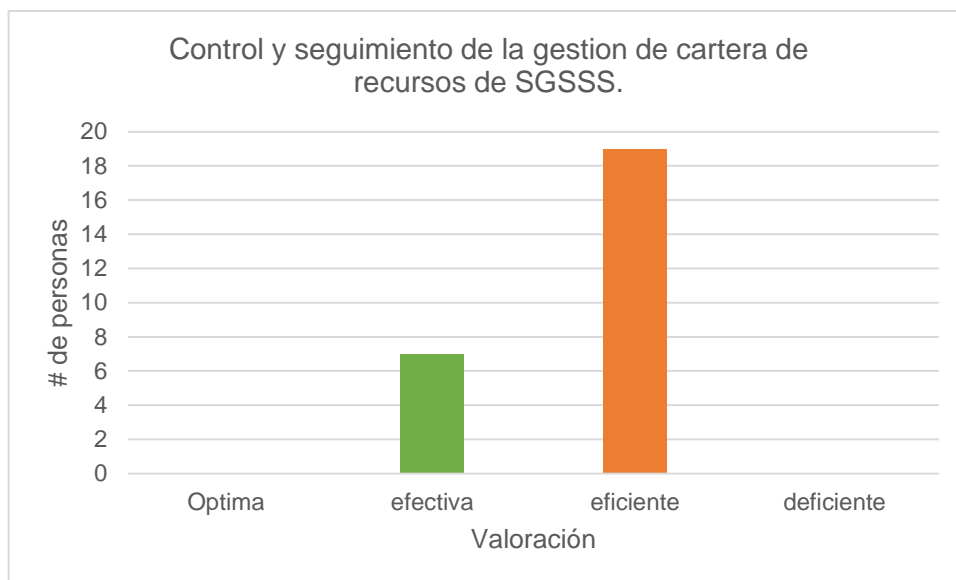


Imagen 22. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento a la gestión de los recursos provenientes del SGSSS en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.

En su mayoría los encuestados consideran que el control y seguimiento a la gestión de cartera de los recursos provenientes del SGSSS fue eficiente, lo que quiere decir que se le hizo recaudo, control y seguimiento al 60% a 70% de estos recursos (Imagen 22), lo que se ve reflejado en el hecho de que la empresa pudo cubrir el gasto y el costo en esta misma medida con el activo corriente que generó por este concepto.

¿Cómo fue el control y seguimiento de (La prestación de servicios de salud) PSS? Según la fórmula: (Valor radicado mensual/ Ingresos compensados)

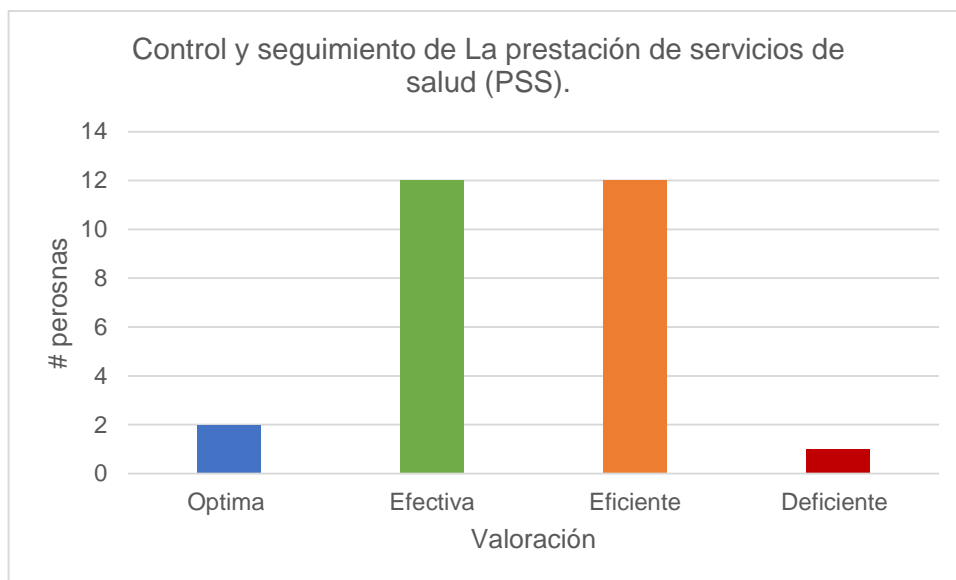


Imagen 23. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento a la prestación de servicios de salud en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.

En su mayoría los encuestados consideran que el control y seguimiento de la prestación de servicios de salud (PSS) fue eficiente, lo que quiere decir que se hizo la debida facturación de los servicios de al menos el 60% a 70% de los mismo (Imagen 23), lo que se ve reflejado en el hecho de que la empresa puede cobrar este recurso de manera eficiente.

¿Cómo fue el control y seguimiento de (Prestaciones Económicas) P.E.? Según la fórmula:(Valor IEG pagadas/ Ingresos por Provision, Incapacidades, ¿enfermedades generales IEG)

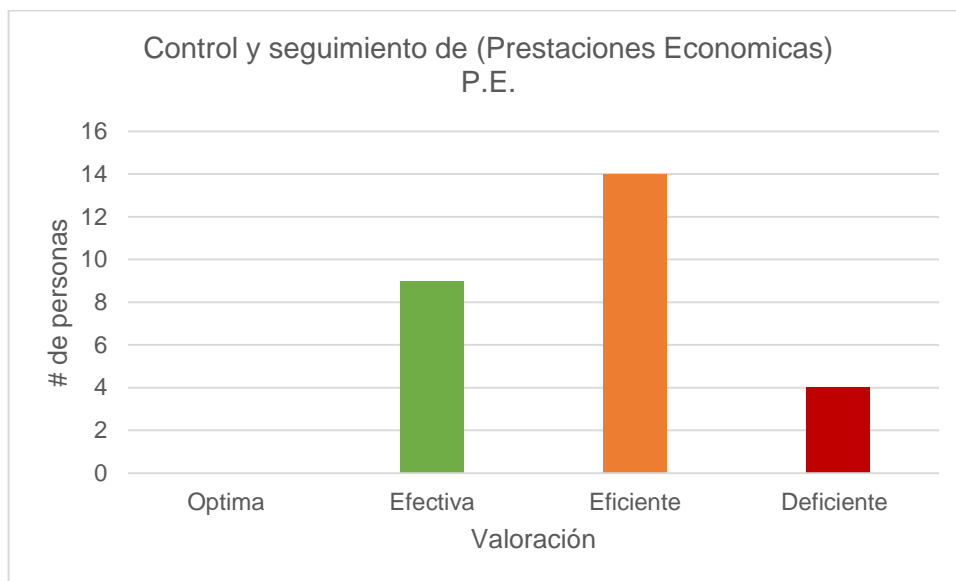


Imagen 24. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento a las prestaciones económicas en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.

En su mayoría los encuestados consideran que el control y seguimiento a las Prestaciones Económicas fue eficiente, lo que quiere decir que se le hizo control y seguimiento al 60% a 70% de estas prestaciones (Imagen 24), lo que se refleja en los pasivos corrientes de la empresa.

¿Cómo fue el control y seguimiento de los recursos por licencia de maternidad" L-M"?

Según la fórmula: (Valor reconocido mensual/ Valor Recobro)

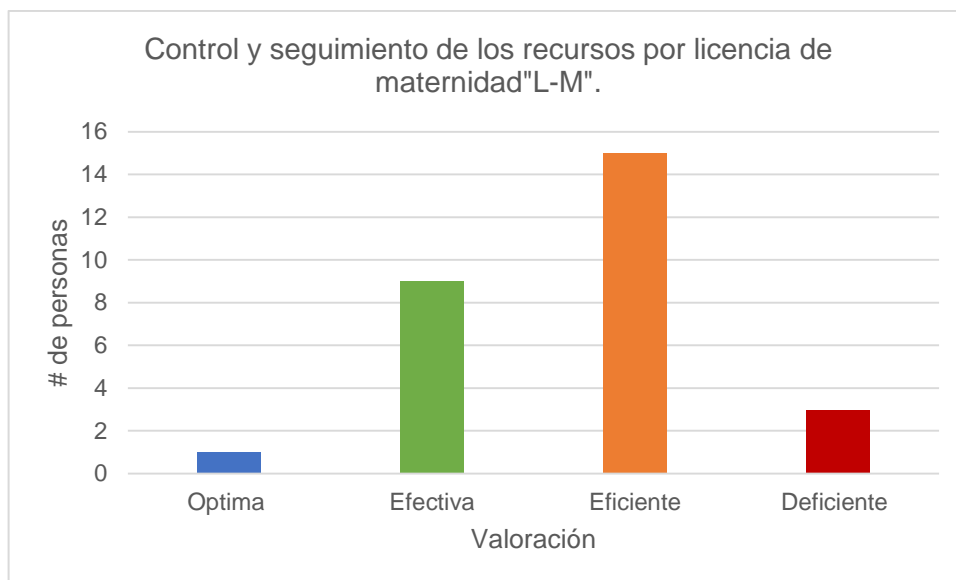


Imagen 25. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento de los recursos pagados por licencias de maternidad en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.

El 53,57% los encuestados consideran que el control y seguimiento a los recursos pagados por licencias de maternidad fue eficiente, lo que quiere decir que al 40% o 30% de estos recursos no se le hizo ningún control, ni seguimiento se le hizo control y seguimiento, lo que afecta los pasivos corrientes de la empresa (Imagen 25).

En el año 2015 a 2019 ¿Cómo fue el seguimiento de los objetivos establecidos en el (Plan Operativo Anual) POA de cada proceso de la AIC EPS-I?

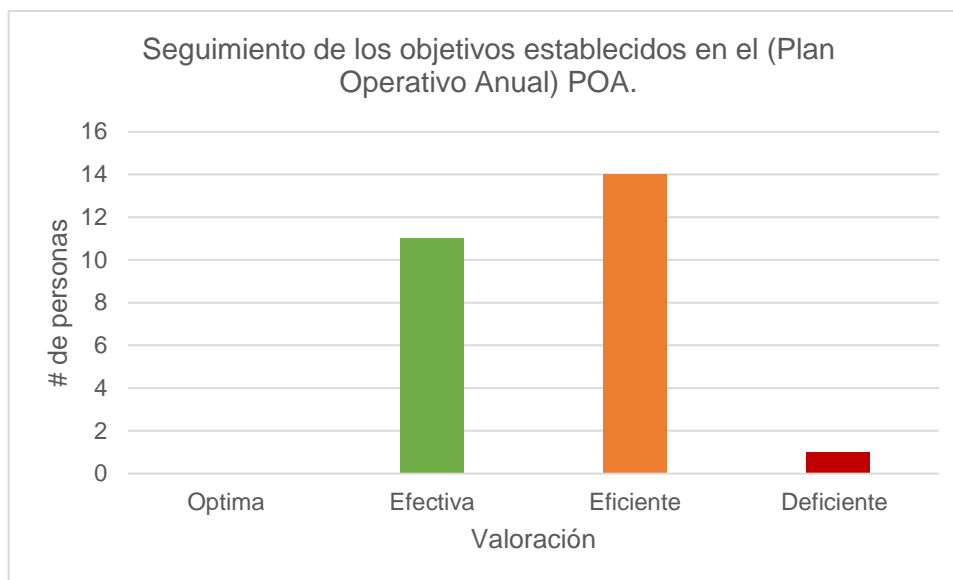


Imagen 26. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento del Plan Operativo Anual en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.

En su mayoría los encuestados consideran que el control y seguimiento al POA de este periodo fue eficiente, lo que quiere decir que se le hizo control y seguimiento al 60% a 70% del POA (Imagen 26), lo que explica que en algunos años como 2018 en el balance de situación financiera no coincidiesen los activos con la suma de los pasivos más el patrimonio.

¿Cómo considera que fue la gestión de control interno en el seguimiento de la distribución de los recursos administrativos en el periodo 2015 a 2019 por la AIC EPS-I?

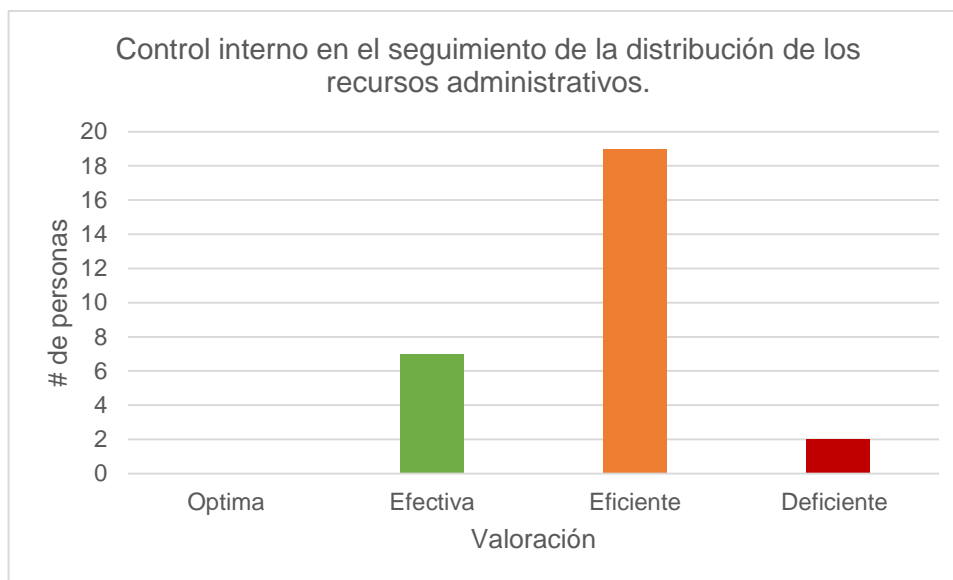


Imagen 27. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento de los recursos administrativos en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.

En su mayoría los encuestados consideran que el control interno y el seguimiento de la distribución de los recursos administrativos de este periodo fue eficiente, lo que quiere decir que no se tubo control ni seguimiento de cerca del 30% o 40% de los recursos y su distribución para confirmar de esta manera que los recursos estén bien distribuidos en las diferentes actividades que se desarrollan en la empresa e identificar las falencias de la misma (Imagen 27), lo que tuvo impacto en el cierre de los años contemplados en este periodo y sólo en el cierre de los años 2018 se decidió emprender la aplicación de unas estrategias administrativas y financieras para superar la crisis.

¿Cómo considera que fue el control interno y seguimiento a la entrega de información financiera a los entes de control en el periodo 2015 a 2019 por parte de la AIC EPS-I?

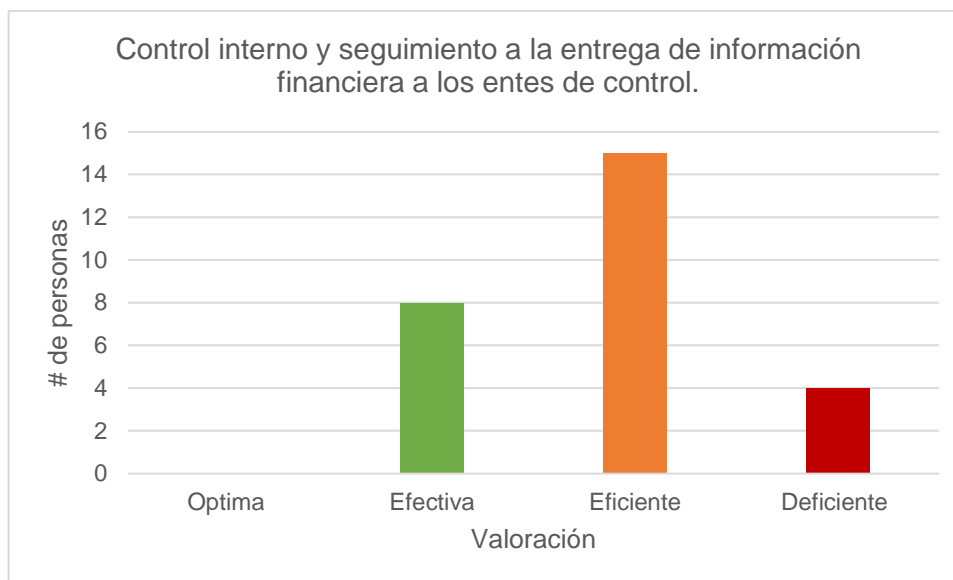


Imagen 28. Valoración de los encuestados en cuanto al control y seguimiento de la entrega de información financiera a entes de control en el periodo de 2015 a 2019, donde Optimo=90%, Efectiva >80%, Eficiente < 70% y deficiente <50%.

En su mayoría los encuestados consideran que el control interno y el seguimiento a la entrega de información financiera a los entes de control de este periodo fue eficiente, lo que quiere decir que se hizo control, seguimiento y entrega de la mayoría de esta información (Imagen 28), pero que aún hay partes de la información a la que no se le realiza ni control, ni seguimiento, lo que tuvo impacto negativo en el 2017 y 2018, sin embargo, en la Supersalud se reportan todos los años la información financiera y no existe de parte de esta entidad sanción o auditoría alguna a AIC EPS-I.

¿Conoce usted las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que se presentaron en el periodo comprendido entre el año 2015 a 2019?

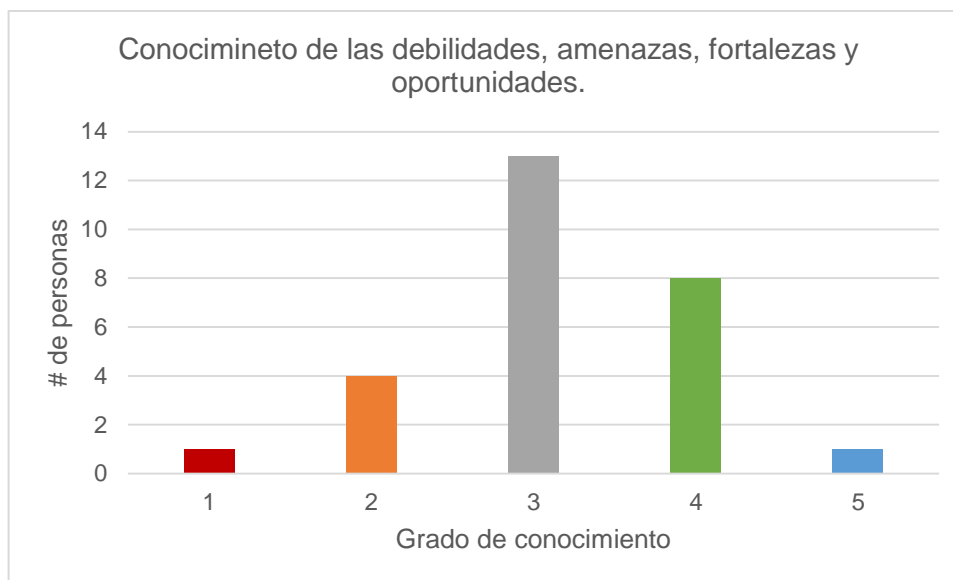


Imagen 29. Grado de conocimiento de los encuestados de las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades de AIC EPS-I durante el periodo 2015 a 2019.

En cuanto al grado de conocimiento se tomó 1 como desconoce totalmente y 5 como conoce totalmente, la mayoría respondieron 3 siendo este el grado donde no les interesa el tema (imagen 29), lo que evidencia un desinterés de los trabajadores en la empresa.

¿Considera que la gestión del área administrativa y las estrategias financieras implementadas contribuyeron a superar el déficit presupuestal del periodo 2015 a 2019?

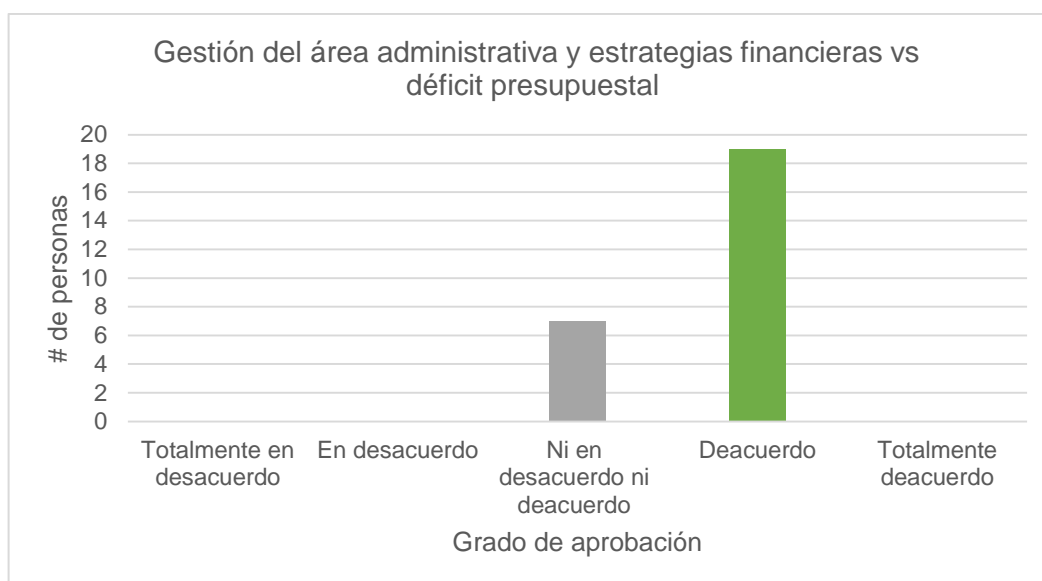


Imagen 30. Grado de aprobación de la gestión administrativa y estrategias financieras implementadas en el periodo 2015 a 2019 como ayuda para superar el déficit presupuestal.

la mayoría de los participantes manifestó que durante este periodo la gestión del área administrativa y las estrategias financieras aplicadas si contribuyeron a superar el déficit o crisis que se presentó (Imagen 30), lo que finamente se refleja en el balance de situación financiera del año 2019 comparado con años anteriores ya que los activos coinciden con la suma del patrimonio más los pasivos.

¿Desde su punto de vista las estrategias implementadas por AIC EPS-I considera que fueron acertadas para superar la crisis?

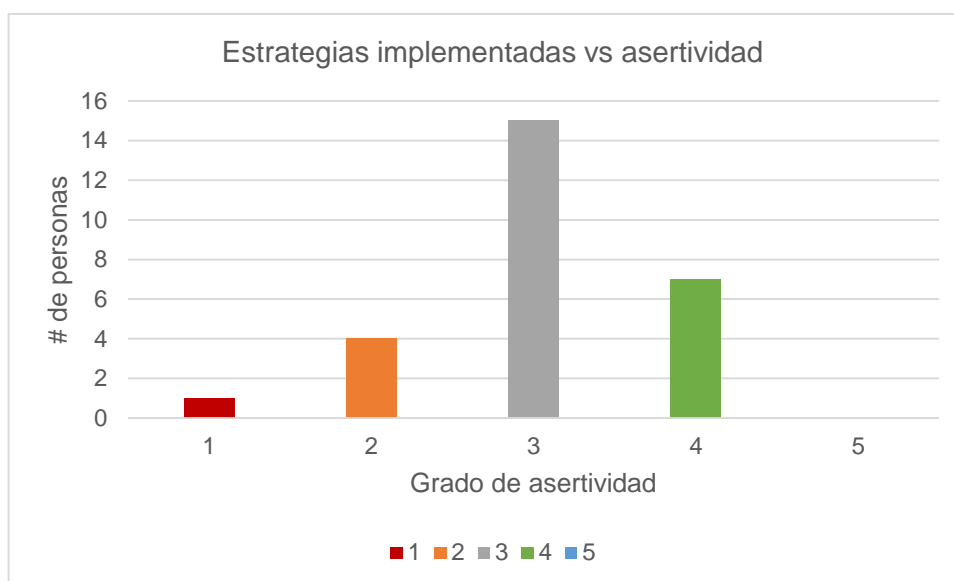


Imagen 31. Grado de asertividad de las estrategias implementadas por AIC EPS-I en el periodo 2015 a 2019.

En cuanto al grado de asertividad se tomó 1 como totalmente desacertada y 5 como totalmente acertada, la mayoría respondieron 3 siendo este el grado donde no consideran que fueron ni acertadas, ni desacertadas, con esta respuesta se presume que los funcionarios no conocen a fondo la situación de la empresa, dado que se observa que las estrategias sí le permitieron a AIC EPS-I superar la crisis, por lo tanto, que estas estrategias fueron acertadas (Imagen 31).

5. EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS APLICADAS

Las estrategias administrativas y financieras aplicadas en el periodo comprendido entre los años 2015 a 2019 por AIC EPS-I fueron efectivas específicamente las aplicadas en el año 2018 dado que la meta con la aplicación de las estrategias era aumentar los activos en \$18.000.000.000 a 2020 y ya en 2019 la empresa reporto un aumento en los activos de \$24.000.000.000, además, se vio también un mejor flujo de facturación y pago de los pasivos, durante este periodo la empresa reporto ganancias y un incremento en el patrimonio que en 2018 era negativo y en 2019 fue positivo.

6. CONCLUSIONES

Durante estos años (2015-2019) las EPS presentan una tendencia negativa en el margen de solvencia, sin embargo, las EPS que más se vieron afectadas fueron las que operan bajo el régimen subsidiado, la mayoría se reportaron deficitarias en todos los años de revisión.

Se lograron identificar 7 estrategias administrativas y 5 estrategias financieras, con las cuales AIC EPS -I logró mantenerse como EPS -I durante el periodo 2015 – 2019.

La efectividad de las estrategias administrativas y financieras se vio reflejada en los estados financieros de la empresa a pesar de que aún se pueden identificar debilidades dentro de la parte administrativa como que la gestión de los procesos administrativo solo es eficiente mas no es óptima, por lo tanto, solo reporta entre el 60% al 70% de los datos para cobros y recobros, lo que afecta el activo de la empresa.

AIC EPS-I ha logrado mantenerse como empresa promotora de salud dentro del contexto general de crisis financiera de las EPS con el cumplimiento de las condiciones financiera y de solvencias mínimas para la adeuda prestación del servicio a sus usuarios.

Con la aparición de la Ley 100 de 1993, se agudizan los problemas existentes en el sistema de salud colombiana, se entró a considerar la salud como parte de un negocio lucrativo a favor de unos pocos y no como un derecho fundamental de todos los habitantes de este país. Hace más de veintiocho años se creó la intermediación entre las empresas prestadoras de salud EPS y las IPS, pero el poder que se le otorgaba en la intermediación financiera, adicional a la corrupción que se presentó, limitaron los servicios prestados, donde los conceptos de la salud pública no son parte esencial del nuevo sistema desconociendo la importancia de la atención primaria.

Para cada profesional es importante y necesario atender la enfermedad, pero no para prevenirla, por lo tanto, se debe procurar una mentalidad preventiva. La salud es un bien y un derecho fundamental, el estado, por medio de buenas prácticas y condiciones de vida debería garantizar lo que se denomina promoción de salud, por lo cual requiere que las diferentes entidades, gerentes y profesionales se comprometan a conservarla.

Si se amplían excelentes programas de prevención específica, es posible lograr que se reduzcan las enfermedades, la población se enferme menos y sea más sana. Los estudios epidemiológicos realizados en centenares de países demuestran que la mayoría de las enfermedades son prevenibles.

A través de las diferentes manifestaciones de resistencia pacífica en aras de garantizar la oportunidad y la universalidad de la salud, conservando los usos y costumbres de cada comunidad indígena, se viene promoviendo el SISPI como modelo alternativo a la salud Occidental.

7. RECOMENDACIONES

Evaluar con detenimiento cual es la causa de que la gestión, control y seguimiento de los procesos administrativos y financieros sea inferior al 70% e iniciar un nuevo proceso de ajustes en las estrategias para que la empresa gestione de manera más efectiva los recaudos y cobros, además que haya mayor claridad en la gestión del pasivo corriente como beneficios a los empleados.

BIBLIOGRAFÍA

Alcántara – Moreno, G. (2008). La definición de salud de la organización mundial de la salud y la interdisciplinariedad. *Revista Sapiens*: 9(1), 93 – 107p.

Alfred Chandler Jr. (2000). *Strategy and Structure. Chapters in the history of the American Industrial Enterprise*. New York: Beard Books

Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I. (2020). Carta de desempeño “Tejiendo una propuesta social para Colombia”. 2p.

Avella, L y Parra, P. (2013). *Tecnologías de la información y la comunicación (tics) en el sector salud. trabajo de investigación para optar al título de: Especialista en Administración en Salud Pública y servicios de salud*. Facultad de Medicina. Universidad Nacional. 80p.

Bagehot, W. (2007). *Lombard street: a description of the money market*. New York: Cosimo, Inc., 404p.

Barba, C. (2012). *Las reformas a los sistemas de salud en América Latina: Los casos de las reformas tempranas, intermedias y de tercera generación en México y Chile*.44p

Barona – Leguizamón, G. (2007). *Gasto Nacional en Salud de Colombia 1993-2003: Composición y Tendencias*. *Rev. salud pública*: 9 (2),167-179p.

Bateman-Snell. (2009). *Administración: Liderazgo y colaboración en un mundo competitivo*.807p.

Benavides, F. Delclós, J y Serra, C. (2018). *Estado del bienestar y salud pública, una relación que debe ser actualizada*. *Rev. Gaceta Sanitaria*: 32(2), 193 -197p.

Bermudez, G. Cabarca, S. Martinez, A y Reina, M. (2013). *Planeación financiera Cruz Blanca EPS S.A. Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Gerencia y Administración Financiera*, Facultad de Ingeniería Financiera, Universidad Piloto de Colombia. 53p.

Briceño – León, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. En Briceño – León, R. De Souza, M y Coimbra, C. Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales. 15 -24 p. Editorial Fiore Cruz.

Carballo Barcos, M., & Guelmes Valdés, E. L. (2016). Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación. *Revista Universidad y Sociedad*: 8 (1) 140-150p.

Castaño – Yepes, R. (2004). Elementos fundamentales del equilibrio financiero del sistema general de seguridad social en salud, que inciden en las decisiones de ajuste del POS y/o de la UPC. Fundación Corona. 30p.

Castillo, B. Benavides, P y Waltero, P. (2019). Influencia del clima laboral en el desempeño del colaborador dentro de la organización. Proyecto de Gestión y Talento Humano para otra al título de Psicólogo. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Cooperativa de Colombia. 26p.

Collazo, M. Cárdenas, J. González, R. Miyar, R. Gálvez, A y Casulo, C. (2002). La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? *Rev Panam Salud Publica*: 12(5) 359 – 365 p.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2006). La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad.194p.

Comisión de Regulación de Salud CRES. (2010). Evolución del sistema general de seguridad social en salud y recomendaciones para su mejoramiento informe anual para el congreso de la república 3 de junio 2009 – 31 de mayo 2010.88p.

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. (1978). Declaración De Alma-Ata.3p.

Contraloría General de la Republica. (2016). Informe de Auditoría Entidad Promotora de Salud Asociación Indígena del Cauca AIC – EPSI. 48p.

Cueva. Henríquez y zona. (sf). Estrategias administrativas. 41p.

Díaz, D y Martin, L. (2015). Compra de cartera del Estado a las EPS: Subvención o Instrumento Financiero. Trabajo de grado en Especialización en Estándares Internacionales de Contabilidad y Auditoría. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. 29p.

Díaz, D. Morales, S. Zeledón, D. (2016). Efectos de la Planeación Financiera en la Rentabilidad de la Empresa Aurora Cigar Factory S.A. Monografía para optar al título de Contador Público. Universidad de Nicaragua. 20p.

Duque, S. Quintero, M. Duque, D. (2016). La seguridad social como un derecho fundamental para las comunidades rurales en Colombia. *Opinión Jurídica*: 16 (32)189-209 p.

Fayol, H. (1917). Administración industrial y general. 32p.

Flores, N. (2015). Estrategias financieras aplicadas al proceso de sostenibilidad y crecimiento de las PYME del sector comercio del municipio Santiago Mariño del estado Aragua. Trabajo de grado para optar al título de Magister en Administración de empresas, Mención Finanzas. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad de Carabobo.

Gamboa, L y Acosta, O. (2005). Una aproximación al financiamiento de un Sistema de Protección Social en Colombia. Editorial Universidad del Rosario. 91p.

Gañan, J. (2013). De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. Superintendencia Nacional de Salud: 3 (1) 7-19p.

García, O. Castañeda, N. Pérez, Z. Labrada, H. (2002). La Salud Pública en América Latina y El Caribe. 24p.

García, M y Hoyos, M. (2011). Evaluación de la calidad en la atención de salud de la población afiliada al sistema general de seguridad social en salud. Trabajo de grado para optar al título de Especialización en Administración de salud. Universidad Católica de Manizales. 46p.

Giroux, H y Proasi, L. (2020). La pandemia de Covid-19 está exponiendo la plaga del Neoliberalismo. *Rev Praxis educativa*: 24(2), 1 -13p.

Gómez, R y Nieto, E. (2014). Colombia: ¿Qué ha pasado con su reforma de salud? *Rev Peru Med Exp Salud Publica*: 31(4):733-739p.

Gutiérrez, J. (2003). La estabilidad financiera de las entidades económicas Análisis Económico: 18(39),167-183p.

López, S. (2005). Sistemas de salud comparados, breve recorrido histórico y el impacto de las reformas de los años 90. 22p.

Manrique, F. (2014). La salud como servicio público o derecho en el negocio entre actores privados del sistema de salud en Colombia. *Rev Derecho y Realidad*: 24 (1) 55 – 72p.

Marimón, N y Martínez, E. (2010). Protección de las conquistas de la salud pública cubana ante la crisis financiera y económica mundial: 36(4)337-348p.

Martinez, H.(sf) Indicadores financieros y su interpretación. 23p.

Melgarejo, J. (2004). El margen de solvencia de las entidades aseguradoras en Iberoamérica. Fundación Mapfre. 246p.

Meléndez, D. (2019). Glosario economía simple. 1p.

Ministerio Nacional de Salud. (2019). Sistema a de Evaluación y Calificación de Actores: Difusión de indicadores 2019. 32p.

Ministerio de salud. (sf). Glosario. 3p.

Molina G y Ramírez A. (2013). Conflicto de valores en el sistema de salud de Colombia: entre la economía de mercado y la normativa constitucional, 2007–2009. *Rev Panam Salud Publica*: 33(4):287–293p.

Morillo, M. (2001). Rentabilidad Financiera y Reducción de Costos. *Actualidad Contable FACES*: 4 (4): 35- 48p.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1948). Constitución de la organización mundial de la salud. 20p.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2009). La crisis financiera y la salud mundial. 19p.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2010). Informe sobre la salud en el mundo. La financiación de los sistemas de salud el camino hacia la cobertura universal.144p.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Informe sobre la salud en el mundo. 166p.

Organización Panamericana de las Salud (OPS). (2017). Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país. 260p.

Riaño, C. Pineda, A. Nieto, O. (2019). Estrategias financieras para la sociedad clínica pamplona Ltda. Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Gerencia y Administración Financiera, Facultad de Ingeniería Financiera, Universidad Piloto de Colombia. 89p.

Rocha, A. (2010). Antecedentes históricos de la seguridad social en salud: parte de la construcción de un país sin memoria. *Rev.CES Odont: 23(1)67-70p.*

Santa María, M. García, F. Rozo, S y Uribe, M. (2007). Un diagnóstico general del sector salud en Colombia: evolución, contexto y principales retos de un sistema en transformación. Fedesarrollo. 54p.

Suárez, L. Puerto, S. Rodríguez, L y Ramírez, J. (2017) La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Rev Gerenc Polít Salud:16 (32): 34-50p.*

Superintendencia Nacional de Salud. (2015). Informe Resultado Indicadores de Permanencia. 8p.

Superintendencia Nacional de Salud. (2016). Informe Seguimiento Indicadores Financieros de Permanencia para EPS Vigencia 2016. 20p.

Superintendencia Nacional de Salud. (2017). Informe Seguimiento Indicadores Financieros de Permanencia para EPS Vigencia 2017. 25p.

Superintendencia Nacional de Salud. (2018). Informe de Evaluación de Cumplimiento de las Condiciones Financieras y de Solvencia de las EPS Vigencia 2018. 21p.

Superintendencia Nacional de Salud. (2020). Informe de Evaluación de Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado junio 2020.8p.

Thielmann,I y Illnait, J. (2012). La crisis y la salud. ¿La salud en crisis? *Revista Cubana de Salud Pública: 38(2):278-285p.*

Torres, J. (2012). Crisis financiera. Universidad nacional autónoma de México. 13p.

Torres, M. Vega, R. García, J. Borrero, Y e Echeverry, M. (2020). Luchas por el derecho a la salud en Colombia. Vínculos con la salud para todos y todas. *Saúde debate*: 44(1) 51-63p.

Urrego, J. (2020). Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia. *Saúde debate*: 44(1) 79-90p.

ANEXOS

Anexo 1 Encuesta**Corporación Universitaria Comfacauca “Unicomfacauca”****Programa Contaduría Pública.**

La siguiente encuesta es un instrumento de investigación de la opción de grado denominada **“ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS EN ESCENARIOS CRISIS: CASO AIC EPS-I”** y con fines netamente académicos, se agradece de antemano el tiempo dedicado al diligenciamiento:

Nombre (Opcional-No Obligatorio):

Área a la que pertenece: _____

Cargo: _____

1. ¿Cómo considera que fue la situación financiera frente al gasto en la Asociación Indígena de Cauca AIC EPS-I en el año 2015 a 2019?
 - Optima =90%.
 - Efectiva >80%
 - Eficiente <70%
 - Deficiente <50%

2. ¿Cómo era la situación financiera frente al costo de la Asociación Indígena del Cauca

AIC EPS I en los a los años 2015 a 2019?

- Optima =90%
- Efectiva >80%
- Eficiente <70%
- Deficiente <50%.

3. ¿Cuál fue la causa por la cual aumento el déficit presupuestal el periodo 2015 al 2019?

- Incremento de afiliados.
- Demanda de servicios.
- Ampliación de Cobertura.
- Incremento de tarifas.
- Otra: Cuál _____

4. ¿Considera que la demanda de servicios de mediana y alta complejidad ha generado el aumento del déficit presupuestal desde periodo 2015 al 2019?

- Casi siempre.
- Algunas Veces.
- Pocas Veces.
- Casi Nunca.

¿Por qué?

5. Los ingresos por concepto de LMA (Liquidación Mensual de Afiliados). ¿fueron suficientes para la demanda de servicios de salud de los afiliados de la Asociación

Indígena del Cauca AIC EPS-I en los años 2015 al 2019?

- Casi Siempre
- Algunas Veces.
- Pocas Veces.
- Casi Nunca.

¿Porqué? _____

6. ¿La Unidad de pago por capitación diferencial asignada ayudo a superar la crisis financiera de la Asociación indígena del Cauca AIC EPS I entre los años 2015 y 2019?

- Casi Siempre.
- Algunas Veces.
- Pocas Veces
- Casi Nunca

7. ¿El proceso de gestión del presupuesto en los años 2015 y 2019, implemento estrategias financieras?

- De acuerdo
- Desacuerdo.

Razones _____

8. ¿Quién direccionó las estrategias financieras en la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I para el periodo 2015 y 2019?

- Concejo Regional Indígena del Cauca
- La Junta Directiva Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I. conformada por las 127 autoridades.
- Coordinador Técnico Administración y Planeación.
- Coordinador Técnico Financiero.
- otra: Cuál_____

9. ¿La junta directiva conformada por las 127 autoridades socios de la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS I dieron lineamientos para superar la crisis financiera para el periodo 2015 y 2019?

- Nunca
- Casi Nunca
- Ocasionalmente
- Casi todos los días
- Todos los días

10. ¿Cuál fue grado satisfacción con los aportes de la comisión mixta y la consejería regional indígena del Cauca CRIC, en la orientación de estrategias financieras para mejorar la crisis de sector salud en los años 2015 y 2019?

(Por favor marcar una sola casilla)

Insatisfecho 1 2 3 4 5 satisfecho

11. ¿Considera usted que el personal que labora en la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS I, cumple con los perfiles, en los procesos financieros y administrativos?

(Por favor marcar una sola casilla)

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo.
--------------------------	---------------	-----------------------------------	------------	------------------------

12. ¿Cómo fue el control y seguimiento a la gestión presupuestal de los recursos económicos del Régimen Contributivo Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I de las tres cuentas maestras: ¿Recaudos, Pagos y Sistema General Participación SGP?

- Optimo = 90%
- Efectiva > 80%
- Eficiente < 70%
- Deficiente < 50%

13. ¿Cómo fue el control y seguimiento a la gestión de Afiliación y Registro? Según la fórmula: (Número de afiliados/Registros PILA planilla integrada de liquidación de aportes)?

- Optimo =90%
- Efectiva > 80%
- Eficiente < 70%
- Deficiente < 50%

14. ¿Cómo fue el control y seguimiento en el proceso de compensación? según la fórmula:

(Número de registros compensados/Recaudo)?

- Optimo = 90%
- Efectiva > 80%
- Eficiente < 70%
- Deficiente <50%

15. ¿Cómo fue el control y seguimiento de la gestión de Cartera de recursos (Sistema General de seguridad social en salud) SGSSS? Según la fórmula: *(Número de cartera recauda efectiva/Total aportante con mora)?*

- Optimo =90%
- Efectiva >80%
- Eficiente <70%
- Deficiente <50%

16. ¿Cómo fue el control y seguimiento de (la prestación de servicios de salud) PSS? Según la fórmula:*(Valor radicado Mensual/Ingresos Compensados)?*

- Optimo =90%
- Efectiva >80%
- Eficiente <70%
- Deficiente <50%

17. ¿Cómo fue el control y seguimiento de (Prestación Económicas) P.E. Según la fórmula:*(Valor IEG pagadas/Ingresos por provisión Incapacidades Enfermedades*

Generales IEG)?.

- Optimo =90%
- Efectiva >80%
- Eficiente <70%
- Deficiente <50%

18. ¿Cómo fue el control y Seguimiento de los recursos por licencia de maternidad “L-M”?

Según la fórmula: (*Valor reconocido Mensual/Valor recobrado*)?

- Optimo =90%
- Efectiva >80%
- Eficiente <70%
- Deficiente <50%

19. En el año 2015 al 2019, ¿Como fue seguimiento de los objetivos establecidos en el (plan operativo anual) POA de cada proceso de la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I?

- Optimo =90%
- Efectiva >80%
- Eficiente <70%
- Deficiente <50%

20. ¿Cómo considera que fue la gestión de control interno en el seguimiento de la distribución de los recursos administrados en el periodo 2015 al 2019 por la Asociación Indígena del

Cauca AIC EPS-I?

- Optimo =90%
- Efectiva >80%
- Eficiente <70%
- Deficiente <50%

21. ¿Cómo considera que el control y seguimiento a la entrega de información financiera a los entes de control en el periodo 2015 por parte de la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I?

- Optimo =90%
- Efectiva >80%
- Eficiente <70%
- Deficiente <50%

22. ¿Conoce usted las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que se presentaron en el periodo comprendido entre el año 2015 al 2019?

(Por favor marcar una sola casilla de 1 a 5)

No conoce 1 2 3 4 5 Si conoce

23. ¿Considera que la gestión del área administrativa y las estrategias financieras implementadas contribuyeron a superar el déficit presupuestal de los periodos 2015 al 2019?

Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo.
-----------------------	---------------	-----------------------------------	------------	------------------------

24. ¿Desde su punto de vista las estrategias implementadas por la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I considera que fueron acertadas para superar la crisis?

(Por favor marcar una sola casilla)

Totalmente inconforme 1 2 3 4 5 Totalmente conforme