

CRISIS EN EL SECTOR SALUD “FOSYGA”

CASO APLICADO A CLÍNICA VERSALLES S.A CALI

PAOLA ALEXANDRA RECALDE ACOSTA



CONTADURÍA PÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

SANTIAGO DE CALI

2018

CRISIS EN EL SECTOR SALUD “FOSYGA”

CASO APLICADO A CLÍNICA VERSALLES S.A CALI

PAOLA ALEXANDRA RECALDE ACOSTA

JOHN MONTAÑO PERDOMO

Director



CONTADURÍA PÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

SANTIAGO DE CALI

2018

NOTA DE ACEPTACIÓN

FIRMA

FIRMA

Agradecimientos

A papá y mamá,

En cuyas manos arrugadas y ojos cansados,

Se evidencia el gran esfuerzo por traerme hasta aquí.

He aquí vuestro logro

TABLA DE CONTENIDO

Lista de Tablas	ix
Lista de Figuras	xi
Lista de Anexos	12
Resumen.....	13
Introducción	14
1. Antecedentes	15
2. Justificación	18
3. Descripción del problema.....	20
4. Objetivos de la Investigación.	23
4.1 Objetivo General.....	23
4.2 Objetivos Específicos.	23
5. Marco Metodológico	24
5.1 Método de investigación.	24
5.2 Tipo de investigación.	24
5.3 Fuentes de información.	24
5.3.1 Fuentes primarias.....	24
5.3.2 Fuentes secundarias.....	25
5.4 Técnicas de recolección de información.....	26
5.5 Sistematización de la información.....	26
6. Marco Referencial.....	28
6.1 Marco teórico.	28
6.1.1 Dimensiones para el análisis del sector salud.	29
6.1.1.1 <i>Políticas de salud</i>	29
6.1.1.2 <i>El estado o situación de salud de la población</i>	29
6.1.1.3 <i>El sistema de salud</i>	29
6.1.2 Actores y roles dentro de un sistema de salud.	30
6.1.3 Componentes de un sistema de salud.....	30
6.1.3.1 <i>Modelo de gestión (político)</i>	31
6.1.3.2 <i>Modelo de financiación (económico)</i>	32
6.1.3.3 <i>Modelo de Atención (técnico)</i>	33
6.1.4 Clasificaciones de los sistemas de salud.	33

6.1.4.1	<i>Tipos ideales (gestión)</i>	33
6.1.4.2	<i>Modelo de Evans (financiación)</i>	36
6.1.5	Niveles de gestión en salud.	37
6.1.5.1	<i>Nivel de macrogestión</i>	37
6.1.5.2	<i>Nivel de mesogestión</i>	38
6.1.5.3	<i>Nivel de microgestión</i>	38
6.2	Marco Legal	39
6.2.1	Leyes.	39
6.2.1.1	<i>Ley 100 de 1.993</i>	39
6.2.1.2	<i>Ley 788 de 2.002</i>	39
6.2.1.3	<i>Ley 1438 de 2011</i>	40
6.2.1.4	<i>Ley 1448 de 2011</i>	40
6.2.2	Decretos.	40
6.2.2.1	<i>Decreto 624 de 1989</i>	40
6.2.2.2	<i>Decreto 1032 de 1991</i>	40
6.2.2.3	<i>Decreto 1283 de 1996</i>	40
6.2.2.4	<i>Decreto 2423 de 1996</i>	40
6.2.2.5	<i>Decreto 1281 de 2002</i>	40
6.2.2.6	<i>Decreto 3990 de 2007</i>	40
6.2.2.7	<i>Decreto 1716 de 2009</i>	41
6.2.2.8	<i>Decreto 2973 de 2010</i>	41
6.2.2.9	<i>Decreto 4800 de 2011</i>	41
6.2.2.10	<i>Decreto 0019 de 2012</i>	41
6.2.2.11	<i>Decreto 0967 de 2012</i>	41
6.2.2.12	<i>Decreto 0056 de 2015</i>	41
6.2.3	Resoluciones.	42
6.2.3.1	<i>Resolución 1915 de 2008</i>	42
6.2.3.2	<i>Resolución 2978 de 2011</i>	42
6.2.3.3	<i>Resolución 1135 de 2012</i>	42
6.2.3.4	<i>Resolución 1136 de 2012</i>	42
6.2.3.5	<i>Resolución 1441 de 2013</i>	42
6.2.3.6	<i>Resolución 3361 de 2013</i>	42
6.2.3.7	<i>Resolución 2003 de 2014</i>	43

6.2.3.8	<i>Resolución 4652 de 2014</i>	43
6.2.4	<i>Circulares.</i>	43
6.2.4.1	<i>Circular Externa 0048 de 2003</i>	43
6.2.4.2	<i>Circular 179761 de 2008</i>	43
6.2.4.3	<i>Circular Externa 0033 de 2011</i>	43
6.2.4.4	<i>Circular 0034 de 2014</i>	43
6.2.4.5	<i>Circular Externa 000005 de 2017</i>	43
6.2.5	<i>Circulares Externas</i>	43
6.2.5.1	<i>Nota Externa 3993 de 2012</i>	44
6.2.5.2	<i>Nota Externa 201333200126163 de 2013</i>	44
6.2.5.3	<i>Nota Externa 201333200126183 de 2013</i>	44
6.2.5.4	<i>Nota Externa 201333200184293 de 2013</i>	44
6.2.5.5	<i>Nota Externa 201433200060543 de 2014</i>	44
6.2.5.6	<i>Nota Externa 201533200118933 de 2015</i>	44
6.2.5.7	<i>Nota Externa 201533200205313 de 2015</i>	44
6.2.5.8	<i>Nota Externa 201533200264453 de 2015</i>	44
6.2.5.9	<i>Nota Externa 201533200274183 de 2015</i>	44
6.2.5.10	<i>Nota Externa 201633200165683 de 2016</i>	45
6.2.5.11	<i>Nota Externa 201633200282633 de 2016</i>	45
6.2.5.12	<i>Nota Externa 201633200889671 de 2016</i>	45
6.2.5.13	<i>Nota Externa 201733200006863 de 2017</i>	45
6.2.5.14	<i>Nota Externa 201733200006893 de 2017</i>	45
6.3	Marco Contextual.	51
6.3.1	Ministerio de Salud y Protección Social.	51
6.3.1.1	<i>Integración del Sector Salud y Protección Social</i>	52
6.3.1.2	<i>Estructura del Ministerio de Salud y Protección Social</i>	53
6.3.1.3	<i>Entes de control</i>	53
6.3.1.4	<i>Sistema Integrado de Gestión (SIG).</i>	55
6.3.1.5	<i>Presupuesto Sector Salud Año 2015</i>	56
6.3.1.6	<i>Presupuesto Sector Salud Año 2016</i>	61
6.3.2	Asociación de Clínicas y Hospitales de Colombia.	66
6.3.2.1	<i>Régimen Contributivo</i>	68
6.3.2.1.1	<i>EPS privadas en operación</i>	68

6.3.2.1.2	EPS privadas en liquidación.	69
6.3.2.1.3	EPS públicas en liquidación.	70
6.3.2.1.4	EPS mixtas en operación.	70
6.3.2.2	<i>Régimen Subsidiado</i>	70
6.3.2.2.1	EPS privadas en operación.	71
6.3.2.2.2	EPS públicas en operación.	72
6.3.2.2.3	EPS privadas en liquidación.	72
6.3.2.2.4	EPS públicas en liquidación.	73
6.3.2.2.5	EPS mixtas en operación.	73
6.3.2.3	<i>Estado</i>	74
6.3.2.3.1	Ente territorial.	74
6.3.2.3.2	Fosyga.	76
6.3.2.3.3	Otros.	76
6.3.3	Clínica Versalles S.A.	77
6.3.3.1	<i>Composición de cartera CLIENTES</i>	78
6.3.3.2	<i>Composición de cartera DEUDAS DE DIFÍCIL COBRO</i>	79
6.3.3.3	<i>Cartera FOSYGA</i>	82
6.3.3.3.1	Caracterización de la cartera con corte a Diciembre 31 del 2.015.	84
6.3.3.4	<i>Indicadores de Cartera Clínica Versalles Año 2.015</i>	86
6.3.3.4.1	Cartera radicada con vencimiento mayor a 90 días.	86
6.3.3.4.2	Comparativo de cartera vencimiento 30 – 60 – 90 días.	88
6.3.3.4.3	Cartera de difícil cobro.	89
6.3.3.4.4	Rotación de cartera.	90
6.3.3.4.5	Glosas.	91
6.3.3.5	<i>Comparativo Indicadores de Cartera Clínica Versalles Años 2.015 – 2.016 – 2017</i>	93
6.3.3.6	<i>Cartera Fosyga bajo NIIF</i>	98
6.3.4	Casos de corrupción en salud relacionados con el Fosyga.	101
7.	Resultados del estudio	108
8.	Conclusiones	110
9.	Bibliografía	112
10.	Anexos	116

Lista de Tablas

	PAG
Tabla 1. Componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.....	16
Tabla 2. Detalle de Cartera Clínica Versalles S.A Corte Diciembre 31 de 2.015.....	19
Tabla 3. Distribución de la deuda del Fosyga Corte Diciembre 31 de 2.015.....	21
Tabla 4. Rentas del Presupuesto General de la Nación Año 2.015.....	56
Tabla 5. Rentas del Presupuesto General de la Nación Año 2.015 (inversión y financiamiento).....	58
Tabla 6. Distribución del Presupuesto Sector Salud – Año 2015.....	59
Tabla 7. Distribución del Presupuesto Sector Salud – Enero 2015 vs Junio 2015.....	60
Tabla 8. Distribución Presupuesto Sector Salud luego de Aplazamiento.....	60
Tabla 9. Distribución del Presupuesto Sector Salud – Enero 2015 vs Diciembre 2015....	61
Tabla 10. Rentas del Presupuesto General de la Nación Año 2.016.....	62
Tabla 11. Comparación Presupuesto Sector Salud Año 2.015 – Año 2.016.....	64
Tabla 12. Distribución del Presupuesto Sector Salud – Año 2016.....	65
Tabla 13. Distribución de la Deuda por Tipo de Deudor.....	66
Tabla 14. Composición de cartera por edad a Diciembre 31 de 2015.....	67
Tabla 15. Composición de cartera por tipo de deudor a Diciembre 31 de 2015.....	67
Tabla 16. División Régimen Contributivo según estudio de la ACHC.....	68
Tabla 17. Distribución de la deuda EPS privadas en operación.....	69
Tabla 18. Distribución de la deuda EPS privadas en liquidación.....	69
Tabla 19. Distribución de la deuda EPS públicas en liquidación.....	70
Tabla 20. Distribución de la deuda EPS mixtas en operación.....	70
Tabla 21. División Régimen Subsidiado según estudio de la ACHC.....	71
Tabla 22. Distribución de la deuda EPS privadas en operación.....	71
Tabla 23. Distribución de la deuda EPS públicas en liquidación.....	72
Tabla 24. Distribución de la deuda EPS privadas en liquidación.....	73
Tabla 25. Distribución de la deuda EPS públicas en liquidación.....	73
Tabla 26. Distribución de la deuda EPS mixtas en operación.....	74
Tabla 27. División Cuentas por Pagar Estado según estudio de la ACHC.....	74
Tabla 28. Distribución cartera por edad de vencimiento.....	75

Tabla 29. Distribución cartera departamentos.....	75
Tabla 30. Distribución cartera Fosyga por edades de vencimiento.....	76
Tabla 31. Distribución cartera “Otros” por edades de vencimiento.....	77
Tabla 32. Distribución Cartera Corte Diciembre 31 de 2015.....	77
Tabla 33. Distribución de Cartera por Cliente.....	78
Tabla 34. Composición Cartera Difícil Cobro.....	80
Tabla 35. Composición Cartera Radicada Años 2014 – 2015.....	81
Tabla 36. Comparativo Facturación Fosyga Años 2012 a 2015.....	84
Tabla 37. Caracterización Cartera con Corte a Diciembre 31 de 2015.....	84
Tabla 38. Vencimiento por Edades de la Cartera del Fosyga.....	85
Tabla 39. Movimiento Contable Año 2016.....	85
Tabla 40. Recaudo Cartera Fosyga Año 2016.....	85
Tabla 41. Cartera Radicada Mayor a 90 Días – Corte Diciembre 2015.....	87
Tabla 42. Cartera con Radicación entre 31 a 90 días. – Corte Diciembre 2015.....	88
Tabla 43. Cartera Glosas Sin Radicar – Corte Diciembre 2015.....	92
Tabla 44. Cartera Radicada Mayor a 90 Días – Comparativo Años 2015 – 2016 – 2017...	93
Tabla 45. Cartera Difícil Cobro – Comparativo Años 2015 – 2016 – 2017.....	95
Tabla 46. Recaudo Cuentas Fosyga – Comparativo Años 2015 – 2016 – 2017.....	97

Lista de Figuras

	PAG
Figura 1. Análisis del sector salud.....	28
Figura 2. Componentes de un sistema de salud.....	31
Figura 3. Combinación de tipos ideales.....	36
Figura 4. Modelo de Evans para análisis de la organización y financiación de los sistemas de salud.....	37
Figura 5. Niveles de gestión en salud.....	37
Figura 6. Integración del Sector Salud y Protección Social.....	52
Figura 7. Estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.....	53
Figura 8. Composición del Gasto Año 2014 - Año 2015.....	59
Figura 9. Composición del Gasto Año 2015 - Año 2016.....	64

Lista de Anexos

	PAG
Anexo 1. Estado de Situación Financiera Clínica Versalles S.A Año 2.015	116

Resumen

Autor:	Paola Alexandra Recalde Acosta
Facultad:	Ciencias de la Administración
Programa:	Contaduría Pública
Jornada:	Nocturna
Director:	John Montaña Perdomo
Nombre trabajo de grado:	Crisis en el sector salud “Fosyga”, caso aplicado a Clínica Versalles S.A Cali
Resumen:	Este trabajo está dirigido a mostrar los efectos que tiene la demora en los pagos de la cartera a cargo del Fosyga sobre una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Cali, la cual a pesar de sus múltiples gestiones de cartera no ha logrado recuperar en la misma proporción que radica, los pagos de la facturación. Así mismo, se incluye en este trabajo el análisis de los principales indicadores que tiene la Clínica para hacer seguimiento a su cartera como son la ejecución de los Presupuestos de Recaudo mensuales, la Rotación de Cartera, la Rotación de las Glosas, la Cartera correspondiente a las Deudas de Difícil Cobro, etc.
Palabras Claves:	cartera – EPS (empresas promotoras de salud) - ERP (empresas responsables de pago) - Fosyga – fraude - IPS (instituciones prestadores de servicios de salud) – recobros - salud

Introducción

“Los organismos de control tienen pocos recursos para detectar la corrupción y para castigar fuertemente a quienes se apropian de dineros de la salud. Particularmente considero que las condenas a quienes se compruebe que roban recursos de la salud deben ser ejemplarizantes, de tal manera que a nadie se le ocurra robarse un peso del sistema. Mientras no sea así, el sector salud seguirá siendo como una fiesta con piñata” sentenció la médica manizaleña Marcela Vélez en febrero de 2016 en el periódico “El Espectador” y esta es solo una de las tantas ocasiones en las que profesionales de salud y otros relacionados con el medio, evidencian la falta de control y vigilancia de los organismos supervisores en materia de salud en Colombia para intentar evitar el despilfarro de dinero por parte de administradores corruptos que han desviado los recursos monetarios en busca de intereses plenamente particulares.

La corrupción afecta de forma directa la calidad del servicio que las EPS e IPS del país prestan a los usuarios que acuden a Clínicas y Hospitales en busca de cura y tratamientos para aliviar sus quebrantos de salud: sólo en Cali se recibieron entre enero y mayo del año 2016 un total de 1106 peticiones en las cuales los pacientes solicitaban ayudaba para agilizar la autorización de los medicamentos e intervenciones quirúrgicas.

Las IPS como Clínica Versalles S.A, se ven enormemente afectadas por la falta del flujo de dinero y es ahí donde se empiezan a limitar a los recursos y afectar la prestación del servicio de salud al paciente dado que aunque la atención sea precaria, siempre debe prevalecer la vida humana sobre cualquier aspecto de índole económico y/o administrativo. Es de esperarse entonces que la cartera radicada y vencida incremente de forma sustancial y por tanto se generen crisis económicas que empujen a las entidades al cierre de sus instalaciones.

Desde este trabajo se pretende entonces, mostrar dos panoramas: primero y de forma general, el del estado de la salud en Colombia y la forma como la corrupción ha influido en ella y segundo, las consecuencias del atraso de pagos en la Clínica Versalles S.A de la cartera en particular correspondiente al Estado (Fosyga).

1. Antecedentes

Con la entrada en vigencia de la Ley 100 en el año 1.993, Colombia implementó un Sistema de Seguridad Social Integral con el objetivo de hacer frente al sistema de atención de salud que para la época era inequitativo puesto que la mayor parte de los colombianos tenían problemas de acceso y calidad en la prestación de los servicios de salud. De acuerdo con una Encuesta de Calidad de Vida realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, *para 1.993 la cobertura en salud tan sólo llegaba a un 24% de la población: mientras que el 47% del quintil más rico estaba cubierto, éste porcentaje caía a sólo 4,3% para el quintil más pobre*¹.

De acuerdo con la Ley 100, el Sistema de Seguridad Social en salud tiene como objetivo principal regular el servicio público esencial en salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención. Para dar cumplimiento a lo anterior estableció 9 principios: a) Equidad: encaminada a la prestación del servicio independientemente de la capacidad de pago del usuario, b) Obligatoriedad: garantizando la afiliación de todos los ciudadanos al sistema de salud, c) Protección Integral: atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, d) Libre Escogencia: es decir, de acuerdo con las condiciones de oferta de servicios el usuario puede elegir entre la EPS y/o IPS a la cual acudir, e) Autonomía de las Instituciones: es decir, reconocimiento jurídico a las IPS de acuerdo con las reglamentaciones del gobierno, f) Descentralización Administrativa: es decir, la organización del sistema general de seguridad social no estará sujeto a una sola

¹ Ministerio de Salud y Protección Social (2.013). *Exposición de motivos del Proyecto de Ley “Por el cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*. Recuperado el 28 de Marzo de 2.015, de <https://www.minsalud.gov.co/Documents/Ley%20Reforma%20a%20la%20Salud/Exposicion-Motivos-%20Proyecto-leyredefinicion-sistema-General-SeguridadSocial-Salud%20pdf.pdf>

dependencia y por ende cada dirección podrá adoptar un modelo administrativo que le permita fortalecer su operación, g) Participación Social: garantizando participación a los usuarios a través de los mecanismos de vigilancia establecidos por el Gobierno Nacional, h) Concertación e i) Calidad: de tal forma que se garantice a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua de conformidad con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

De igual forma, la Ley 100 estableció que el Sistema General de Seguridad Social en Salud estaría integrado por los siguientes.

Tabla 1.
Componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud

1. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control.		a. Los Ministerios de salud y trabajo.
		b. El consejo nacional de seguridad social en salud.
		c. La Superintendencia nacional en salud.
2. Los organismos de Administración y Financiación.		a. Las entidades promotoras de salud.
		b. Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.
		c. El fondo de solidaridad y garantía.
3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud.		a. Privadas.
		b. Mixtas.
4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.		
5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.		
6. Los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud en todas sus modalidades.		
7. Los comités de participación comunitaria “Copacos” creados por la Ley 10		

de 1.990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.

Dentro de estos grupos de integrantes, es importante resaltar el papel fundamental de los Organismos de Administración y Financiación puesto que a través de estos se realiza el recaudo de las cotizaciones a cargo de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se reciben los pagos de cuotas moderadoras y copagos (en el caso de los usuarios afiliados a través del régimen contributivo) que ayudan a sopesar los gastos de funcionamiento y prestación de servicios de las EPS, se establece el giro correspondiente a la Unidad de Pago por Capitación, es decir, el valor *per cápita* que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las EPS por la organización y garantía de la prestación de los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, y fluyen los pagos y/o reembolsos de los valores reportados pendientes de cancelar por parte de las EPS a las IPS con la finalidad de que se realicen giros directos a estas Instituciones. De igual manera, se realizan los recobros por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud al Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA correspondientes a eventos tales como riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

2. Justificación

Si bien es cierto que el Fosyga es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social y que por ende sus recursos económicos están supeditados a presupuestos de orden nacional y que para el respectivo giro de los recursos y pagos de las cuentas radicadas por los diferentes reclamadores deben tener prioridad sobre algunas entidades como lo son los hospitales y centros de atención de carácter público, no debería ser este un motivo para retrasar los pagos correspondientes a las atenciones por accidentes de tránsito y/o eventos catastróficos. Las consecuencias de estas demoras generan en IPS's como la Clínica Versalles sobre costos tales como la contratación de un outsourcing especializado en la radicación de cuentas ante el Fosyga que realiza sus cobros a través de porcentajes sobre la facturación que logran efectivamente recaudar.

Desde el punto de vista financiero, también es importante evaluar el impacto que genera la no recaudación del pago de la facturación radicada ante el Fosyga puesto que no se puede contar con estos dineros dentro del Presupuesto Mensual de Recaudo de Cartera y por tanto, mensualmente se deben realizar ajustes en compañía del área de tesorería y definir cuáles serán las prioridades de la IPS para el pago de las cuentas de sus proveedores. El contador juega un papel importante dentro de este punto dado que la dirección del área financiera de la Clínica Versalles desde la Gerencia Financiera hasta la Coordinación del área de Tesorería y Cartera se encuentra a cargo de profesionales en Contaduría Pública que constantemente deben evaluar la situación y tomar decisiones que favorezcan y logren mantener el margen de utilidades de la Clínica sin desmejorar la calidad de la prestación del servicio a los usuarios.

De igual manera, se deben tomar decisiones de carácter contable sobre esta cartera de tal forma que se logre establecer cuales son (luego de la auditoría con el outsourcing) las facturas que deben reconocerse como Deudas de Difícil Cobro y por tanto realizar los respectivos ajustes y movimientos reflejando estos en el Estado de Situación Financiera. Para el caso de la Clínica Versalles con corte a diciembre 31 de 2.015 la deuda del Fosyga se encontraba distribuida de la siguiente forma:

Tabla 2.

Distribución de la deuda del Fosyga Corte Diciembre 31 de 2.015

FOSYGA	\$	236.230.547	100%
Cartera Corriente	\$	159.651.692	68%
Deudas de Difícil Cobro	\$	76.578.855	32%

Desde la formación contable recibida en la Universidad, la estudiante considera puede aportar a la Clínica Versalles, un análisis detallado sobre el impacto que tiene la deuda del Fosyga en el Estado de Situación Financiera, en el flujo de recursos económicos, en la rotación de cartera y en la programación de pagos, de tal forma que se puedan tomar medidas correctivas y preventivas para afrontar la posible crisis que puede derivar el no percibir recursos por parte de esta entidad.

Desde el punto de vista como estudiante de la Universidad del Valle vinculada al Programa Académico de Contaduría Pública con base en el perfil de egresado descrito en el Proyecto Educativo, el desarrollo del presente trabajo permite a través de la investigación de los principales casos de corrupción que se han presentado dentro del Fosyga, dar una mirada al papel que ha jugado el Contador Público desde su rol como contable, financiero, tributario, fiscal, auditor, etc., de las entidades donde se han presentado irregularidades en el manejo de recursos monetarios, y a partir de ello determinar cuál es el grado de responsabilidad que tiene el profesional en contabilidad cuando con su firma (fe pública) aprueba y respalda información financiera y contable falsa que trae como consecuencia errores en la toma de decisiones de una entidad, desencadenando incluso un problema de orden social por cuanto las entidades prestadoras de servicios de salud han cerrado las puertas dejando familias enteras sin sustento económico, además de usuarios a la deriva por el incremento en la demanda de servicios de salud en otras entidades como ocurrió con el caso de Saludcoop; lo anterior, atentando en contra de la *dignificación de la Contaduría Pública y la transparencia* -que debe ser inherente- *de la fe pública*.

3. Descripción del problema.

La IPS Clínica Versalles S.A se encuentra ubicada en el norte de la ciudad de Cali; fue fundada en el año 1.988 por los doctores Andrés Córdoba Zawadzky, Nora Riani Llano y Samir Cury Cruz. Cuenta actualmente con más de 500 empleados y ofrece un portafolio de servicios de salud entre los cuales se destacan²:

- Urgencias de mediana y alta complejidad.
- Cuidados Intensivos del Recién Nacido que incluye la atención de prematuros extremos.
- Cirugía general, ginecológica, urológica, ortopédica, gastrointestinal y neurocirugía de mediana y alta complejidad, abarcando tecnologías laparoscópicas, artroscópicas y tecnologías mínimamente invasivas.

De acuerdo con los Estados Financieros publicados en su página web

(www.clinicaversalles.com.co) con corte al 31 de diciembre de 2.015, el valor de la cartera correspondiente a servicios de salud prestados a los usuarios afiliados a las diferentes EPS, Aseguradoras y Entidades Territoriales pertenecientes a cualquier categoría (Régimen Subsidiado, Régimen Contributivo, Medicina Prepagada, Población Pobre y Vulnerable) ascendía a **\$23.244.726.711** los cuales se encuentran representados principalmente por las siguientes entidades:

² Clinicaversalles.com.co. (2016). *Quiénes somos Quiénes somos - Clínica Versalles*. [online] Recuperado el 30 de Marzo de 2.015, de <http://www.clinicaversalles.com.co/cms1/pg.php?pa=9&d=Inicio>

Tabla 3.
Detalle de Cartera Clínica Versalles S.A Corte Diciembre 31 de 2.015

CLIENTE	VALOR CARTERA TOTAL	%
SOS EPS	\$ 6.793.654.630	29,23%
NUEVA EPS	\$ 2.867.457.434	12,34%
COOMEVA EPS	\$ 2.146.817.827	9,24%
COMFENALCO EPS	\$ 1.787.999.912	7,69%
SALUD TOTAL EPS	\$ 1.585.262.378	6,82%
SANITAS EPS	\$ 973.010.317	4,19%
SEGUROS DEL ESTADO S.A	\$ 785.988.542	3,38%
MUNDIAL DE SEGUROS S.A	\$ 536.109.999	2,31%
QBE SEGUROS S.A	\$ 517.665.542	2,23%
LA PREVISORA S.A	\$ 349.072.423	1,50%
SEGUROS COLPATRIA S.A	\$ 322.131.932	1,39%
FAMISALUD	\$ 318.013.620	1,37%
SURAMERICANA	\$ 286.229.204	1,23%
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	\$ 281.884.476	1,21%
EMSSANAR	\$ 259.804.769	1,12%
FOSYGA	\$ 236.230.547	1,02%
ARL SURA	\$ 190.855.799	0,82%
AXA COLPATRIA ARL	\$ 165.405.085	0,71%
SALUDCOOP EPS	\$ 101.727.654	0,44%
	\$ 20.505.322.090	88,21%
PACIENTES ACOSTADOS AL CIERRE SIN FACTURAR	\$ 1.474.312.035	6,34%
CARTERA CLIENTES DEUDA MENOR A \$100M	\$ 779.806.481	3,35%
CUENTAS DE DIFICIL COBRO	\$ 363.101.670	1,56%
CARTERA COMERCIAL – PARTICULARES NATURALES	\$ 122.184.435	0,53%
	\$ 2.739.404.621	11,79%
	\$ 23.244.726.711	100,00%

Aunque la mayor concentración de la deuda de la cartera se encuentra en las principales EPS del país como son SOS, Nueva EPS, Coomeva, Comfenalco, Salud Total y Sanitas, además de las Aseguradoras como Seguros del Estado, Mundial de Seguros y QBE, cabe resaltar que la IPS

Clínica Versalles S.A no es ajena a las deudas contraídas con el Fosyga en relación con los pacientes cuya atención se origina por: 1) Accidentes de tránsito, es decir, cuando el vehículo se ha dado a la fuga y no es posible reclamar a través de las aseguradoras, 2) cuando la atención se ha prestado y posteriormente se identifica que la póliza es falsa o está vencida y 3) cuando la atención se genera debido a eventos catastróficos (desastres naturales).

Al 31 de diciembre del año 2.015, la deuda del FOSYGA con la IPS Clínica Versalles S.A representaba el 1,02% de la cartera por servicios de salud y aunque comparado con EPS's como SOS y Nueva EPS no pareciera tan significativo, el problema de esta cuenta radica en la demora de los giros correspondientes a pagos por estas prestaciones de servicio, es decir, al cierre del año 2.015 aún la IPS tenía cuentas correspondientes a los años 2.010, 2.012 y 2.013 que solo fueron posible radicarlas en el año 2.015 y que al corte del primer semestre del año 2.016 no han sido canceladas total ni parcialmente.

De acuerdo con los reportes de cartera de la IPS a junio 30 de 2.016, la deuda del Fosyga ascendía a **\$244.617.709** lo cual demuestra que no ha habido una variación representativa entre el corte a diciembre 31 y el corte al primer semestre del año 2.016.

4. Objetivos de la Investigación.

4.1 Objetivo General.

Evaluar el impacto financiero a corto plazo de la demora en el pago de las cuentas radicadas ante el Fosyga por Clínica Versalles S.A durante el periodo Junio – Diciembre 2015.

4.2 Objetivos Específicos.

Analizar el panorama actual nacional de las cuentas pendientes de pago por parte del Fosyga a las IPS y EPS con el fin de identificar las falencias principales que generan la demora en el pago de las cuentas radicadas ante la entidad.

Enunciar los principales casos de corrupción que se presentaron a nivel nacional dentro del Fosyga durante el periodo 2.013 – 2.017 y que tuvieron consecuencias sobre la demora en los giros de recursos económicos a las IPS del país.

Evaluar el impacto financiero de la demora en la recuperación de la cartera radicada ante el Fosyga en relación con el Presupuesto de Recaudo Mensual, Rotación de Cartera y Cuentas de Difícil Cobro de la Clínica Versalles S.A.

Revisar las políticas contables bajo NIIF establecidas por la IPS para las deudas de difícil cobro.

5. Marco Metodológico

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados al inicio de este trabajo, es importante definir el tipo y método de investigación que será utilizado con el fin de encontrar los resultados que permitan dar una respuesta idónea a la pregunta de investigación; lo anterior, basados en fuentes de información confiables y verídicas como los reportes emitidos directamente por el FOSYGA y/o Ministerio de Salud, Asociación de Hospitales y Clínicas de Colombia, etc.

5.1 Método de investigación.

Para el desarrollo de este trabajo, se tendrá en cuenta el método de investigación descriptivo puesto que a partir de la observación y detalle de la situación de Cartera de Clínica Versalles, se procederá a recopilar, tabular y analizar los datos con el fin de establecer el origen de la demora en los pagos del Fosyga.

5.2 Tipo de investigación.

Con el fin de respaldar el método de investigación descriptivo, este trabajo utilizará el tipo de investigación inductiva puesto que a partir del procesamiento de la información recopilada, se podrán generar premisas que permitan llegar a la respuesta de la demora en los pagos del Fosyga y realizar análisis de las mismas.

5.3 Fuentes de información.

5.3.1 Fuentes primarias.

ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS Y HOSPITALES DE COLOMBIA. Tomado de <http://achc.org.co/hospitalaria/>

CLÍNICA VERSALLES S.A. Estados Financieros. Tomado de http://www.clinicaversalles.com.co/cms3/?page_id=177

CLÍNICA VERSALLES S.A. Nuestra Organización. Tomado de

<http://www.clinicaversalles.com.co/cms3/>

CLÍNICA VERSALLES S.A. Estados Financieros. Tomado de

http://www.clinicaversalles.com.co/cms3/?page_id=177

FOSYGA. Ecat. Tomado de <http://www.adres.gov.co/Tr%C3%A1mites/Procesos-y-Procedimientos/ECAT/ECAT-Reclamaciones-Nuevas>

FOSYGA. Marco Normativo. Tomado de <http://www.adres.gov.co/Inicio/Servicios/Acuerdos>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Seguimiento al presupuesto sector

Salud. Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/>

[Seguimiento-al-presupuesto-sector-salud.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/Seguimiento-al-presupuesto-sector-salud.aspx)

TOBAR, F. (2000). Herramientas para el análisis del sector salud. Revista *Medicina y Sociedad*.

Volumen 23 No. 2 Julio de 2000. Tomado de: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-139.pdf>

TOBAR, F. (2000). Modelos de Gestión en Salud. Buenos Aires, Argentina. Tomado de:

<http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138.pdf>

5.3.2 Fuentes secundarias.

Dinero (2017). *La salud en Colombia: cuando no sabemos lo que pasa*. En:

<http://www.dinero.com/pais/articulo/la-salud-en-colombia-cuando-no-sabemos-lo-que-pasa-jaime-gonzalez/240807>

El Colombiano (2017). *Sector salud espera más acciones y menos anuncios en el papel*. En:

Colombia. Tomado de <http://www.elcolombiano.com/colombia/salud/sector-salud-espera>

[mas-acciones-y-menos-anuncios-en-el-papel-AC5756130](#)

El Tiempo (2014). *Conpes avala Presupuesto 2015 por \$167 billones, sin deuda*. En:

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14233297>

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Portal Vigilados. Tomado de:

<https://www.supersalud.gov.co/vigilados>

5.4 Técnicas de recolección de información.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2006) la recolección de datos implica la elaboración de un plan detallado de procedimientos que conduzcan a reunir información con un propósito específico a través de instrumentos de medición – los cuales deberán ser válidos, confiables y objetivos - con los cuales se registran los datos que contribuyen de forma directa con la investigación; este trabajo utilizará herramientas tales como documentos (oficiales y certificados) y registros (contabilidad, estados financieros) que permitirán la extracción de la información y posterior análisis.

5.5 Sistematización de la información.

Una vez determinado el tema de investigación, se procedió a recolectar la mayor información posible relacionada con el estado de la salud en Colombia, la cartera del Fosyga y específicamente, el estado de la cartera por servicios de salud correspondiente a Clínica Versalles S.A. De este paso, se logró crear la base para el marco teórico que permitirá conocer cuáles son por ejemplo, los modelos de gestión más conocidos, las herramientas para el análisis del sector salud y su forma de aplicación en la revisión de la información obtenida de las diversas fuentes anteriormente descritas. Así mismo, se logró tabular cifras tomadas de estudios realizados por la Asociación de Clínica y Hospitales de Colombia a quienes diversas IPS adscritas reportan sus estados de cartera.

Para el marco legal, se tomó la normatividad expedida por el Estado y diferentes entes de supervisión como la Superintendencia de Salud y se clasificó en cinco grandes grupos: leyes, decretos, resoluciones, circulares y notas externas. Esta normatividad regular la forma como deben realizarse los cobros al Fosyga y la forma de pago de esta deuda entre otros temas.

Para el marco contextual, se tomó la información de los diferentes informes de cartera presentados de forma mensual entre el periodo junio – diciembre 2015 por el área de cartera de la Clínica Versalles S.A., los reportes a la ACHC, los documentos emitidos por el Fosyga en relación con la aprobación y giro de recursos a las IPS y los Estados Financieros presentados a la Gerencia de la Clínica con corte a Diciembre 31 de 2015. Así mismo, se tomó del área de coordinación de NIIF, las políticas elaboradas para el deterioro de la cartera y el impacto a mediano y largo plazo sobre los Estados Financieros de la organización.

6. Marco Referencial

6.1 Marco teórico.

De acuerdo con Federico Tobar³, el sector salud deber ser analizado bajo tres aspectos importantes: 1) A través de un esquema analítico que permitirá conocer si el Estado tiene o no la solución a los problemas de salud de la población y si sus políticas y vigilancia son suficientes para regular el sistema de salud que cubija a esta población, 2) A través del reconocimiento de los actores que intervienen en la prestación del servicio de salud desde el usuario hasta el intermediario que garantiza a los proveedores de los servicios el reconocimiento de la deuda y, 3) A través de un esquema conceptual el cual involucra los aspectos políticos, económicos y técnicos que son inherentes a la prestación de los servicios de salud, es decir, se debe estudiar el cómo ofertar, el cómo garantizar, el cómo prestar, etc.

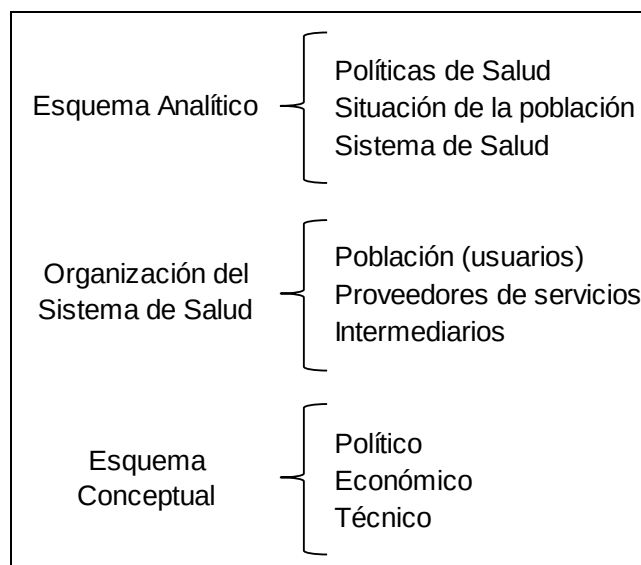


Figura 1. *Análisis del sector salud.*

³ Lic. en Sociología (UBA). Especialista en Economía de la Salud. Máster en Administración Pública (FGV). Doctorando en Ciencia Política (USAL). Investigador de ISALUD.

6.1.1 Dimensiones para el análisis del sector salud.

Basados en Tobar, el sector salud debe analizarse desde tres perspectivas: las políticas de salud, el estado o situación de salud de la población y el sistema de salud.

6.1.1.1 Políticas de salud.

Las políticas obedecen a un “esfuerzo sistemático” del Estado para reducir los problemas de salud siempre y cuando ésta se haya reconocido como un problema público. El Estado debe a través de las políticas definir cuál es el rol que desempeñará en la solución de los problemas de la salud para lo cual deberá identificar por medio de indicadores tales como la tasa de crecimiento, envejecimiento, distribución espacial, enfermedades, etc., cuáles son y cuál es el grado de importancia.

6.1.1.2 El estado o situación de salud de la población.

La salud de la población puede ser medida a través de indicadores como las tasas de mortalidad y morbilidad, la esperanza de vida al nacer e indicadores epidemiológicos, que darán muestra de la calidad de vida que tienen.

Tobar sostiene que la calidad de la salud de la población es consecuencia de un conjunto de factores combinados, tales como las conductas y estilos de vida, el ambiente, la genética y, por último el sistema de salud (por cuanto las políticas podrían alterarlo).

6.1.1.3 El sistema de salud.

El sistema de salud corresponde a la estructura formal y organizada que nace del Estado para dar respuesta a los problemas de salud de una población; dentro de este se encuentran vinculadas las funciones que el Estado y la sociedad desempeñan en la salud.

6.1.2 Actores y roles dentro de un sistema de salud.

Todo sistema de salud involucra un conjunto de actores que desempeñan roles y asumen objetivos propios los cuales serán alcanzados si se tienen en cuenta acciones que establezcan flujos de servicios (de salud) y de recursos (financieros, físicos y humanos).

Según establece Tobar, los actores involucrados dentro de un sistema de salud son:

- La población, la cual podría actuar como beneficiaria o contribuyente del sistema.
- Los proveedores, ya sea que ofrezcan sus servicios como personas físicas (profesionales independientes) o jurídicas (instituciones legalmente constituidas), las cuales tendrán responsabilidades diferentes dentro de la prestación del servicio al usuario y a los cuales se les remunerará de acuerdo con el modelo de contratación que definan entre las partes (EPS-IPS, EPS-PROFESIONAL INDEPENDIENTE).
- Los intermediarios, quienes regulan la compra o financiación de los servicios de salud, es decir, “un tercer pagador que se hace responsable por financiar los servicios que los proveedores prestaron a la población” en este caso, el Estado y/o los organismos creados para la vigilancia, control e inspección como la Superintendencia de Salud.

6.1.3 Componentes de un sistema de salud.

Desde el punto de vista de Tobar, se puede pensar a los servicios de salud como al conjunto de combinaciones que admite la intersección entre tres conjuntos principales: uno político, al que denomina *modelo de gestión*, uno económico, al que denomina *modelo de financiación* y uno técnico, al que denomina *modelo de atención o modelo asistencial*.

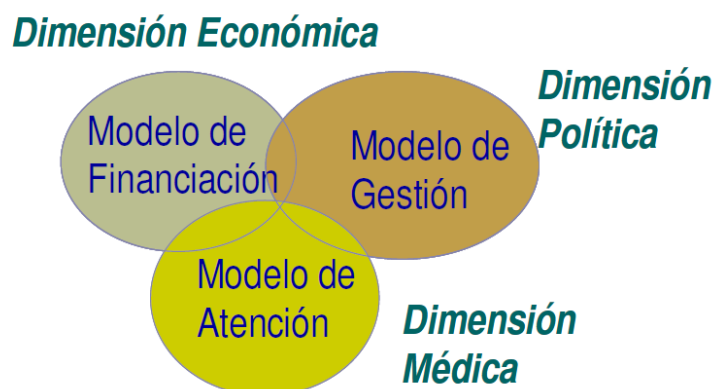


Figura 2. Componentes de un sistema de salud

6.1.3.1 Modelo de gestión (político).

Desde esta perspectiva, debe definirse cuáles son las prioridades del servicio, cuáles son las decisiones que deben ser tomadas desde la conducción (gerencia), cuáles son los valores que las guían, quién las toma y cómo las toma. Esto es porque las prioridades de un hospital público no son las mismas que las de un hospital o clínica privada, de igual forma, que no son iguales las prioridades de un hospital de complejidad baja a uno de complejidad alta. Tobar entonces propone que desde este modelo de gestión se considere en lugar de un servicio de salud, un sistema de salud dentro del cual se distingan dos puntos principales: el primero, cuáles son los valores que guían al sistema por cuanto en este modelo es importante definir el Ser, el Hacer y el Estar de la organización; el segundo, cuáles son las funciones del Estado en salud. Es fundamental poder definir claramente qué tipo de información se debe brindar a la población, qué servicios debe proveer directamente el Estado y cómo este llevará acabo la regulación de los proveedores.

6.1.3.2 Modelo de financiación (económico).

Desde esta perspectiva, se deben abordar tres preguntas:

- ¿Cuánto se debe gastar en salud?

Para dar respuesta a este interrogante, debe analizarse primero que tan importante es el rol que desempeña el estado en cuestiones de salud, dado que entre mayor importancia preste a la problemática de la población así mismo, asignará el presupuesto de gasto público dentro del presupuesto nacional.

De igual manera, el Estado en conjunto con las Instituciones delegadas para la supervisión y vigilancia en materia de salud, deberán determinar por ejemplo, cuál es el valor del paquete básico de prestaciones cubierto por la seguridad social, cuánto se debe gastar en prevención y promoción, cuánto dinero deberá destinarse para poblaciones específicas como infantes, ancianos y personas en estado de discapacidad mental, motriz, etc.

Sin embargo, economistas han demostrado que a pesar de que se realice un aumento en el presupuesto del gasto público, esto no implica que la calidad en la prestación de los servicios de salud mejore y por ende, no implica mejoría en la salud y bienestar de la población.

- ¿De dónde deben provenir los recursos?

Según el punto de vista de Tobar, los recursos provienen de las contribuciones sociales basadas en el trabajo, esto es, el porcentaje que aporta tanto el empleado como el empleador por concepto de salud (y en algunos casos, el pago de copagos y cuotas moderadoras). Sin embargo, afirma Tobar algunos países están en camino a incorporar el cobro directo a los usuarios como forma de financiar total o parcialmente la provisión de servicios.

- ¿Cómo asignar los recursos?

Para esta cuestión dos preguntas por definir: la primera ¿cómo transferir recursos desde los niveles centrales a los locales de los sistemas? Y segundo, ¿qué instrumentos o modelos de pago emplear para la compra de servicios?

6.1.3.3 Modelo de Atención (técnico).

Este modelo está basado en la forma cómo se debe dividir y organizar el trabajo médico para dar una respuesta adecuada a la demanda y necesidades de la población. Dentro de éste, se debe dar respuesta a los siguientes interrogantes:

- ¿Cómo prestar?

El cómo prestar está fuertemente ligado a la calidad del servicio que se brinda a los usuarios de tal forma que se trata de definir ¿qué prestadores deben ser responsables de la provisión de servicios? Y ¿con cuáles criterios deben operar?

- ¿Dónde prestar?

El dónde prestar trata de dar respuesta a ¿en qué lugares y de qué manera se debe distribuir la oferta? Y ¿qué criterios de referencia y contrarreferencia adoptar?

6.1.4 Clasificaciones de los sistemas de salud.

En relación con los modelos de financiación y de gestión, González García & Tobar (1997) clasifican los sistemas de salud en dos:

6.1.4.1 Tipos ideales (gestión):

Se describe una situación o tipo ideal, y a través del análisis de los sistemas se identifica en dónde y en cuánto el caso en estudio se aleja de este. No existe un país con un modelo único,

pero en lo posible procuran apuntar a la hegemonía de una forma de organización y financiación de salud que caracteriza al modelo:

- Modelo universalista: según González García & Tobar (1997) este modelo se caracteriza por tener financiación pública con recursos procedentes de impuestos y acceso universal a los servicios que son suministrados por proveedores públicos. Los trabajadores profesionales y no profesionales dependen del Estado, que tiene una gran responsabilidad en la conducción y gestión del sistema. Con frecuencia en su financiación existen otras fuentes además de los impuestos, como el pago directo de los usuarios y otros aportes, y lo mismo sucede en su organización y gestión, que está tomando formas más participativas y comunitarias. No obstante, siguen siendo básicamente estatales en su financiación, organización y gestión. En comparación con los otros este modelo privilegia la función del Estado como proveedor.
- Modelo del seguro social: el concepto de seguro social implica un seguro del cual los participantes no se pueden substraer es decir donde la participación es compulsiva. Este modelo destaca las características básicas del sistema desarrollado en Alemania, y se caracteriza por un menor protagonismo estatal, una gestión mucho más descentralizada y una organización basada más en la regulación que en la planificación. La financiación es por aportes y contribuciones de los empresarios y de los trabajadores. Estos aportes son por lo general obligatorios y los administran los propios interesados. La gestión de los recursos y la organización de los servicios con proveedores privados o públicos. Por definición, sólo cubren a los aportantes y su grupo familiar aunque en los últimos años han tendido a universalizar su cobertura. En comparación con los otros este modelo privilegia la función del Estado como financiador y regulador (González García & Tobar).

- Modelo de seguros privados: según González García & Tobar (1997) en este modelo hay ausencia del sector público tanto en las funciones de financiador como de prestador. Tiene una organización típicamente fragmentada, descentralizada y con escasa regulación pública. La situación real más aproximada a este modelo es la de los Estado Unidos donde hay más de 1.500 seguros privados, lo que revela la característica organizacional de la fragmentación. En comparación con los otros este modelo limita la acción del Estado a una escasa regulación.
- Modelo asistencialista: según González García & Tobar (1997) la concepción liberal plantea a la salud como cuestión individual. A partir de ella no corresponde al Estado asumir funciones relativas ni a la prestación, ni al financiamiento ni a la regulación sectorial. De forma inversa que en el modelo universalista, desde esta óptica la salud no es un derecho del pueblo sino una obligación de los ciudadanos.

Para González García & Tobar (1997) el denominado “Estado Mínimo” sólo se ocuparía de brindar asistencia a aquellas personas incapaces de asumir la responsabilidad individual de cuidar de su salud. Las acciones estarían, entonces, totalmente focalizadas hacia los grupos más vulnerables y carenciados. A su vez, por definición, las acciones de salud serían limitadas en su variedad y cantidad, puesto que, de lo contrario, el simple acto de su provisión por parte del Estado podría constituir un incentivo para que las personas no se hagan responsables por su propia salud.

El siguiente cuadro muestra los posibles tipos ideales para tres sectores de la población diferentes y cuáles serían los recursos con los que cuenta dentro de cada modelo:

Figura 3. *Combinación de tipos ideales.*

Sector de la población	Modelo Asistencialista	Modelo del Seguro Social	Modelo Universalista	Modelo del Seguro Privado	Modelo Mixto
Carenciados y desempleados	Recursos fiscales y donaciones	Sin recursos definidos	Recursos fiscales y contribuciones sociales	Sin recursos definidos	Recursos fiscales
Trabajadores formales y clase media	Pago directo por los servicios	Contribuciones sociales basadas en los salarios	Recursos fiscales y contribuciones sociales	Pago directo de las primas	Contribuciones sociales basadas en los salarios
Grupos de altos ingresos	Pago directo por los servicios	Pago directo por los servicios	Recursos fiscales y contribuciones sociales	Pago directo de las primas	Pago directo por los servicios y/o primas.

Fuente: adaptado de Médecin, 1995, p.37

6.1.4.2 Modelo de Evans (financiación):

Para definir el modelo, Robert Evans (1981) definió a los sistemas de salud por medio de subsistemas de financiación, pago y regulación.

- Subsistema de financiación: este subsistema se divide en aquellos con fuente de financiamiento pública u obligatoria y aquellos con financiamiento privado o voluntario.
- Subsistema de pago: este subsistema se divide en cuatro formas diferentes:
 - a. Desembolso directo de las personas sin seguro.
 - b. Desembolso directo con reintegro por seguro.
 - c. Pago indirecto por parte de terceros mediante contratos.
 - d. Indirecto por parte de terceros bajo presupuesto o salario dentro de organizaciones con integración vertical.

Figura 4. *Modelo de Evans para análisis de la organización y financiación de los sistemas de salud.*

	Financiación	
Modelos de pago	Pública (obligatoria)	Privada (voluntaria)
Desembolso directo del usuario	(No existe)	Modelo voluntario, de desembolso directo
Desembolso directo con reintegro	Modelo voluntario de reintegro (a pacientes)	Modelo público de reintegro (a pacientes)
Indirecto por contratos	Modelo de contrato voluntario	Modelo de contrato público
Indirecto con integración vertical	Modelo de integración vertical voluntario	Modelo de integración vertical público

Tomado de “*Herramientas para el análisis del sector salud*”.

6.1.5 Niveles de gestión en salud.

Vicente Ortún Rubio en su libro “*Innovación en Salud*” distingue tres niveles de gestión en salud:

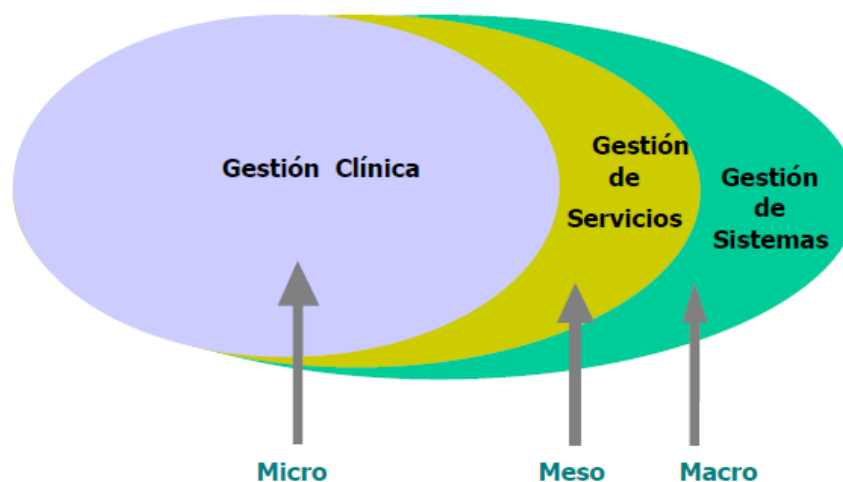


Figura 5. *Niveles de gestión en salud.*

6.1.5.1 Nivel de macrogestión.

El cual involucra la intervención del Estado para corregir las fallas del mercado en salud y mejorar el bienestar social a través de: primero, la regulación de estilos de vida, medio

ambiente, tecnología, recursos humanos, y servicios sanitarios; segundo, la financiación de la sanidad y el establecimiento político de prioridades para la asignación de recursos; tercero, la organización y gestión de los servicios sanitarios de titularidad pública.

6.1.5.2 Nivel de mesogestión.

El cual involucra centros, hospitales, mayoristas, aseguradoras y otros establecimientos de salud. Estas instituciones asumen objetivos y en ella el principal desafío de la gestión es coordinar y motivar a las personas para lograr alcanzar dichos objetivos.

6.1.5.3 Nivel de microgestión.

En este, la mayor responsabilidad cabe a los profesionales. Una particularidad del sector salud es que el médico es responsable por la asignación del 70% de los recursos a través de millares de decisiones diagnósticas y terapéuticas tomadas cotidianamente en condiciones de incertidumbre, y para ellos gestiona, coordina y motiva a otras personas del propio servicio o de servicios centrales y de apoyo.

6.2 Marco Legal.

La Ley 100 de 1.993 trajo consigo la creación del Fondo de Solidaridad y Garantía para garantizar la compensación entre las personas de diferentes ingresos y riesgos, la solidaridad con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el cubrimiento de los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito⁴.

De igual forma, la misma Ley dio estructura al Fondo y estableció para ello la creación de cuatro subcuentas independientes:

- De compensación interna del régimen contributivo.
- De solidaridad del régimen de subsidios en salud.
- De promoción de la salud.
- Del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

Y con el fin de reglamentar de forma específica la subcuenta del ECAT, el Gobierno Nacional ha expedido a la fecha una serie de Leyes, Decretos, Resoluciones, Circulares y Notas Externas para regir la operación y financiación de los recursos que maneja:

6.2.1 Leyes.

6.2.1.1 Ley 100 de 1.993.

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

6.2.1.2 Ley 788 de 2.002.

Por la cual se expiden normas en materia tributaria y penal del orden nacional y territorial; y se dictan otras disposiciones.

⁴ Tomado de <http://www.renovacionmagisterial.org/inicio/docs/mar2008/001.pdf>

6.2.1.3 Ley 1438 de 2011.

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones.

6.2.1.4 Ley 1448 de 2011.

Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

6.2.2 Decretos.

6.2.2.1 Decreto 624 de 1989.

Por el cual se expide el Estatuto Tributario de los Impuestos Administrados por la Dirección General de Impuestos Nacionales.

6.2.2.2 Decreto 1032 de 1991.

Por el cual se regula integralmente el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

6.2.2.3 Decreto 1283 de 1996.

Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6.2.2.4 Decreto 2423 de 1996.

Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.

6.2.2.5 Decreto 1281 de 2002.

Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación de los servicios de salud a la población del país.

6.2.2.6 Decreto 3990 de 2007.

Por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, y se dictan otras disposiciones.

6.2.2.7 Decreto 1716 de 2009.

Por la cual se reglamenta el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, el artículo 75 de la Ley 446 de 1998 y del Capítulo V de la Ley 640 de 2001.

6.2.2.8 Decreto 2973 de 2010.

Por el cual se fijan los criterios para la prestación de los servicios de rehabilitación física y mental a las víctimas de la violencia política y se dictan otras disposiciones.

6.2.2.9 Decreto 4800 de 2011.

Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones.

6.2.2.10 Decreto 0019 de 2012.

Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

6.2.2.11 Decreto 0967 de 2012.

Por el cual se define la cobertura por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con cargo al seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito – SOAT.

6.2.2.12 Decreto 0056 de 2015.

Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de

accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

6.2.3 Resoluciones.

6.2.3.1 Resolución 1915 de 2008.

Por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones.

6.2.3.2 Resolución 2978 de 2011.

Por la cual se adopta el Certificado de Agotamiento de Cobertura y se dictan otras disposiciones.

6.2.3.3 Resolución 1135 de 2012.

Por la cual define el porcentaje de la prima del SOAT para el cubrimiento del pago de las Indemnizaciones correspondientes al amparo de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones y el total de costos asociados a proceso de reconocimiento de dichas indemnizaciones como consecuencia de accidentes de tránsito.

6.2.3.4 Resolución 1136 de 2012.

Por la cual se modifica la Resolución 1915 de 2008.

6.2.3.5 Resolución 1441 de 2013.

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

6.2.3.6 Resolución 3361 de 2013.

Por la cual se fija el procedimiento para el reintegro de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA apropiados o reconocidos sin justa causa.

6.2.3.7 Resolución 2003 de 2014.

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

6.2.3.8 Resolución 4652 de 2014.

Por la cual se establece un nuevo período para la radicación de los recobros y reclamaciones con glosa de carácter administrativo, notificada antes de la entrada en vigencia de la Ley 1608 de 2013 y se establecen disposiciones para su reconocimiento y pago.

6.2.4 Circulares.

6.2.4.1 Circular Externa 0048 de 2003.

Establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia de un evento para el trámite del cobro o reclamación ante el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA Artículo 13 Decreto 1281 de 2002.

6.2.4.2 Circular 179761 de 2008.

Anexos técnicos de los formularios para la presentación de las reclamaciones con cargo a la Subcuenta ECAT del FOSYGA.

6.2.4.3 Circular Externa 0033 de 2011.

Artículo 143 de la Ley 1438 de 2011.

6.2.4.4 Circular 0034 de 2014.

Auditoría Concurrente Unión Temporal FOSYGA 2014.

6.2.4.5 Circular Externa 000005 de 2017.

Inicio de operación de la plataforma para el reporte de la atención en salud brindada a víctimas de accidentes de tránsito.

6.2.5 Circulares Externas.

6.2.5.1 Nota Externa 3993 de 2012.

Conciliación prejudicial e instructiva para la presentación de recobros o reclamaciones en trámite de conciliación prejudicial.

6.2.5.2 Nota Externa 201333200126163 de 2013.

Reporte al FOSYGA de números de póliza SOAT.

6.2.5.3 Nota Externa 201333200126183 de 2013.

Reporte al FOSYGA de agotamiento de cobertura del 99.9% Artículo 13 de la Resolución 832 de 2013.

6.2.5.4 Nota Externa 201333200184293 de 2013.

Firma de certificaciones para la presentación de recobros y reclamaciones en virtud del mecanismo dispuesto en la Resolución 832 de 2013.

6.2.5.5 Nota Externa 201433200060543 de 2014.

Remisión de información reintegro de recursos por concepto de recobros por prestaciones en salud No Pos o Reclamaciones ECAT – Resolución 3361 de 2013.

6.2.5.6 Nota Externa 201533200118933 de 2015.

Periodo de radicación recobros/reclamaciones con glosa única de extemporaneidad Artículo 112 Ley 1737 DE 2014.

6.2.5.7 Nota Externa 201533200205313 de 2015.

Ampliación etapa de pre-radicación y radicación MYT 01-02 mes de agosto de 2015 - Resolución 5395 de 2013.

6.2.5.8 Nota Externa 201533200264453 de 2015.

Ampliación etapa de radicación MYT 01-02 mes de octubre de 2015- Resolución 5395 de 2013.

6.2.5.9 Nota Externa 201533200274183 de 2015.

Periodo de radicación recobros/reclamaciones glosados por el FOSYGA literal e) Artículo 73 Ley 1753 de 2015.

6.2.5.10 Nota Externa 201633200165683 de 2016.

Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud reclamantes ante la subcuenta ECAT del FOSYGA.

6.2.5.11 Nota Externa 201633200282633 de 2016.

Periodo de radicación recobros/reclamaciones glosados por el FOSYGA literal e) Artículo 73 Ley 1753 de 2015.

6.2.5.12 Nota Externa 201633200889671 de 2016.

Formularios para la presentación de reclamaciones ante las entidades aseguradoras autorizadas para expedir las pólizas SOAT y la subcuenta ECAT del FOSYGA o quien haga sus veces, para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el ministerio de salud y protección social en su calidad de consejo de administración del FOSYGA.

6.2.5.13 Nota Externa 201733200006863 de 2017.

Periodo de radicación reclamaciones glosados por el FOSYGA Literal c) Artículo 73 Ley 1753 de 2015.

6.2.5.14 Nota Externa 201733200006893 de 2017.

Periodo de radicación recobro/reclamaciones glosados por el FOSYGA Literal c) Artículo 73 Ley 1753 de 2015.

Dentro de todo este conjunto de regulaciones, es importante destacar:

- Del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito⁵.

⁵ Para el desarrollo de este trabajo, se tendrá en cuenta en materia del marco legal, lo concerniente a la cuarta subcuenta “del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito”.

De conformidad con el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, aquellos afiliados al sistema general de seguridad social en salud que sufran una urgencia generada en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el consejo nacional de seguridad social en salud, tendrán cubiertos los servicios médico quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial. De igual forma, establece que será el FOSYGA quien pagará directamente a la institución que haya prestado el servicio según las tarifas establecidas por el Gobierno Nacional de acuerdo con los criterios del consejo nacional de seguridad social en salud.

Dicho lo anterior, la Ley también estableció:

- a. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito.
- b. Los demás riesgos (acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el consejo nacional de seguridad social en salud) serán atendidos con cargo a la subcuenta del fondo de solidaridad y garantía.
- c. El Gobierno Nacional es el encargado de reglamentar los procedimientos de cobro y pago de los servicios derivados por la atención a los afiliados.

- d. El sistema general de seguridad social en salud podrá establecer un sistema de reaseguros para el cubrimiento de los riesgos catastróficos.

Operación.

El funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud está reglamentado por el Decreto 1283 de julio 23 de 1.996 el cual establece en su capítulo V el objeto, financiación y procedimiento de reclamación por concepto de alguno de los eventos que integran la cuenta ECAT.

El objeto de la cuenta ECAT (Eventos Catastróficos y Accidente de Tránsito) es garantizar la atención integral a las víctimas que han sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de accidentes de tránsito, eventos terroristas y catastróficos acuerdo con las siguientes definiciones:

- a. Accidentes de tránsito: se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionado o en el que haya intervenido un vehículo automotor, en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales y que como consecuencia de su circulación o tránsito o que por violación de un precepto legal o reglamento de tránsito, causa daño en la integridad física de las personas.
- b. Eventos terroristas ocasionados por bombas o artefactos explosivos: son aquellos eventos producidos con bombas y artefactos explosivos que provocan pánico a una comunidad y daño físico a las personas y a los bienes materiales.

- c. Catástrofes de origen natural: se consideran catástrofes de origen natural aquellos cambios en el medio ambiente físico, identificables en el tiempo y en el espacio, que afectan una comunidad, tales como sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones y avalanchas.
- d. Otros eventos aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social de Salud: que tengan origen natural o sean provocados por el hombre en forma accidental o voluntaria, cuya magnitud supera la capacidad de adaptación de la comunidad en la que aquel se produce y que le afecten en forma masiva e indiscriminada, generando la necesidad de ayuda externa. Estos eventos deberán ser declarados como tales por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud tal como el desplazamiento masivo de población por causa de la violencia.
- e. Atentados terroristas, combates, ataques a municipios y masacres: el artículo 19 de la ley 418 de 1997, estableció que las instituciones hospitalarias, públicas o privadas del territorio nacional, que prestan servicios de salud, tienen la obligación de atender de manera inmediata a las víctimas de los atentados terroristas que lo requieran, con independencia de la capacidad socio-económica de los demandantes de estos servicios y sin exigir condición previa para su admisión, en el artículo 20 se determinó los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria y en el artículo 21 se estipuló que el reconocimiento y pago de los servicios se hará por conducto del Ministerio de la Protección Social con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud, FOSYGA.

Financiación.

Esta cuenta, será financiada a través de:

Decreto Ley 1032 de 1.991. FONSAT: Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito: fondo creado con fines de interés público, para el pago de siniestros ocasionados por vehículos no identificados o no asegurados y como instrumento de apoyo para la Red de Atención de Urgencias del Sistema Nacional de Salud. Este fondo cuenta con los siguientes recursos:

- a. Las transferencias efectuadas por las entidades aseguradoras, conforme lo dispuesto en el artículo 15 del mismo decreto, el cual establece que éstas - siempre y cuando cuenten con autorización para la operación del ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - deberán transferir bimestralmente el 20% del valor de las primas emitidas por cada una de ellas, en el bimestre inmediatamente anterior.
- b. Aportes y donaciones en dinero o en especie de personas naturales y jurídicas, nacionales o extranjeras.
- c. Los rendimientos de sus inversiones.
- d. Los demás, que reciba a cualquier título.

Una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, que se cobrará en adición a ella.

Los aportes presupuestales del Fondo de Solidaridad y Emergencia Social de la Presidencia de la República para las víctimas del terrorismo, cuando este fondo se extinga.

De igual forma, el Decreto 1283 de 1996 estableció que los recursos del ECAT serán destinados a:

- a. El pago de indemnizaciones a que haya lugar de acuerdo con los amparos establecidos en el Decreto-ley 1032 de 1991, cuando se originen en accidentes de tránsito que involucren vehículos no identificados o no asegurados.
- b. El pago de los excedentes que resulten de la atención de las víctimas de accidentes de tránsito.
- c. El pago de los gastos que demande la atención integral de las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.
- d. Una vez atendidas las anteriores erogaciones, del saldo existente a 31 de diciembre de cada año y de los recursos pendientes de asignación en cada vigencia, se destinará el 50% a la financiación de programas institucionales de prevención y atención de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos y terroristas y de aquellos destinados al tratamiento y rehabilitación de sus víctimas, previa aprobación de distribución y asignación por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Además aclara que de la subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito se girarán directamente las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, personas naturales y entidades territoriales, las sumas correspondientes a la atención de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito y demás gastos autorizados, según los procedimientos establecidos.

6.3 Marco Contextual.

Con el objetivo de abordar la crisis que se ha presentado en el sector salud, es importante primero mostrar el panorama del sector según la información presentada por el Ministerio de Salud y Protección Social (año 2015 – 2016), la Asociación de Clínicas y Hospitales de Colombia – ACHC –, el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA – y la IPS Clínica Versalles S.A.

6.3.1 Ministerio de Salud y Protección Social.

En el año 2.011 se decidió por parte del Estado colombiano reorganizar las funciones que hasta entonces venía desempeñando el Ministerio de Protección Social, para lo cual expidieron la Ley 1444 de 2.011 en la cual se ordenó la división de este Ministerio en dos: el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social. Según esta Ley, el Ministerio de Trabajo debería enfocarse en las estrategias para la creación permanente de empleo estable cumpliendo con las garantías prestacionales, salariales y de jornada laboral aceptadas por la Organización Internacional del Trabajo. Así mismo, la Ley ordenó que el nuevo Ministerio de Salud y Protección Social tuviera a cargo los objetivos y funciones que en el extinto Ministerio estaban asignados al Despacho del Viceministro de Salud y Bienestar Social, así como las funciones que estaban asignadas al Viceministro Técnico.

El Decreto 4107 de 2.011 reguló entre otros, los objetivos y funciones del Ministerio de Salud y Protección Social:

“Artículo 1. Objetivos. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y

participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados a con los sistemas de información de la Protección Social.”

6.3.1.1 Integración del Sector Salud y Protección Social.

De igual forma, el decreto 4107 de 2.011 determinó que el sector Administrativo de Salud y Protección Social estaría integrado por el Ministerio de Salud y Protección Social y las siguientes entidades adscritas y vinculadas:

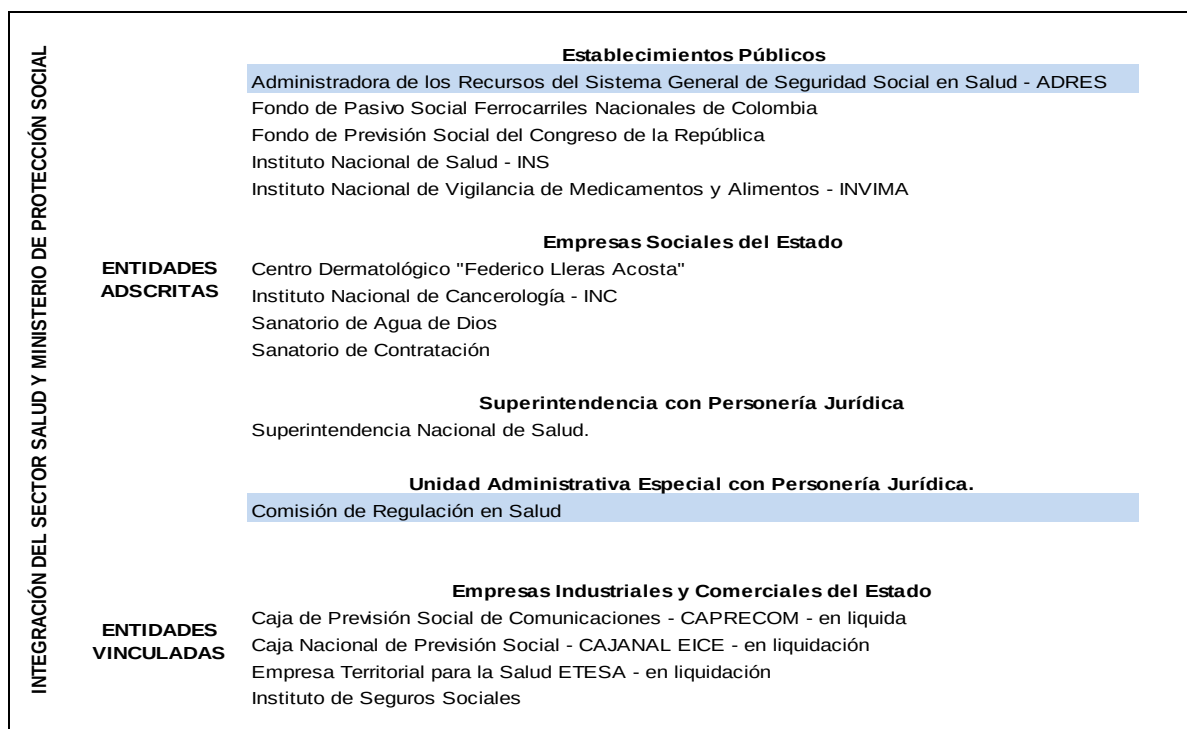


Figura 6. Integración del Sector Salud y Protección Social.

6.3.1.2 Estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio se organizó de la siguiente forma:

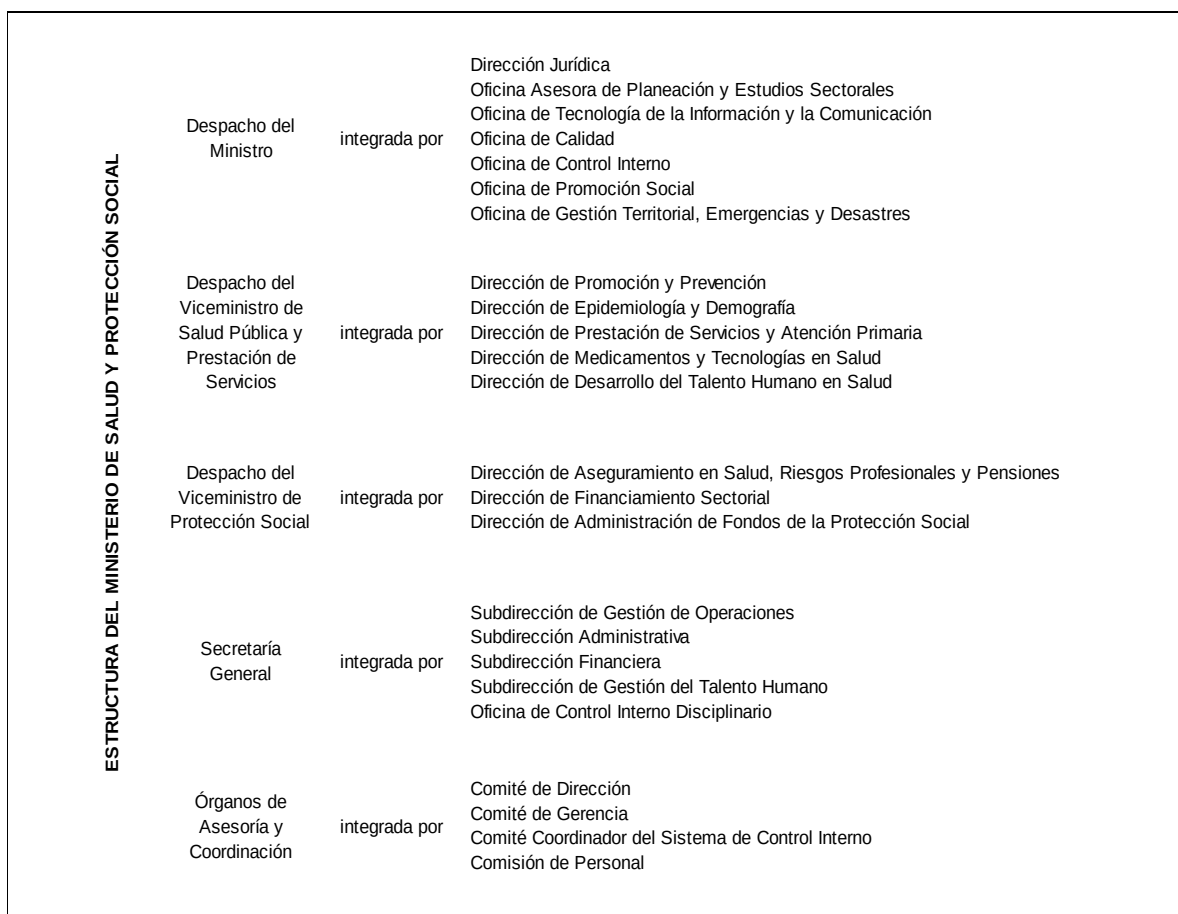


Figura 7. Estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.

6.3.1.3 Entes de control.

Todas las actividades realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con las funciones asignadas, son controladas y vigiladas por los siguientes entes:

- **Contraloría General de la República (control fiscal):** es el máximo órgano de control fiscal del Estado y tiene como función principal procurar por el buen uso de los recursos y bienes públicos además de contribuir a la modernización del Estado, mediante acciones de mejoramiento continuo en las distintas entidades públicas.

Así mismo, evalúa los resultados obtenidos por las diferentes organizaciones y entidades del Estado, examina la razonabilidad de los estados financieros de los sujetos de control fiscal, tiene a su cargo establecer la responsabilidad fiscal de los servidores públicos y de los particulares, impone las sanciones pecuniarias que correspondan, procura, igualmente, el resarcimiento del patrimonio público, etc.

- **Procuraduría General de la Nación (*control disciplinario*):** esta Entidad representa a los ciudadanos ante el Estado; vigila el correcto funcionamiento de la función pública, para salvaguardar los derechos e intereses de los ciudadanos, garantizar la protección de los derechos humanos e intervenir en representación de la sociedad para defender el patrimonio público. Es la encargada de iniciar, adelantar y fallar las investigaciones que por faltas disciplinarias se adelanten contra los servidores públicos y contra los particulares que ejercen funciones públicas o manejan dineros del Estado.
- **Fiscalía General de la Nación (*control judicial*):** es una entidad de la rama judicial del poder público con plena autonomía administrativa y presupuestal, cuya función está orientada a brindar a los ciudadanos una cumplida y eficaz administración de justicia. Se encarga de investigar los delitos, calificar los procesos y acusar ante los jueces y tribunales competentes a los presuntos infractores de la ley penal, ya sea de oficio o por denuncia.
- **Congreso de la República (*control público*):** ejerce control sobre las decisiones y actuaciones del Ministerio, que se efectúen con base en las disposiciones legales y reglamentarias, que le sean dadas para el cumplimiento de sus objetivos y metas.
- **Contaduría General de la Nación (*control contable*):** es la entidad rectora responsable de regular la contabilidad general de la nación, con autoridad doctrinaria en materia de

interpretación normativa contable, que uniforma, centraliza y consolida la contabilidad pública, con el fin de elaborar el Estado de Situación Financiera, orientado a la toma de decisiones de la administración pública general, que contribuye a la gestión de un Estado moderno y transparente.

6.3.1.4 Sistema Integrado de Gestión (SIG).

El Ministerio en búsqueda del mejoramiento de sus procesos y el uso eficiente de sus recursos, adoptó los siguientes Sistemas Integrados de Gestión:

- **Sistema de Gestión de la Calidad:** es un conjunto de procesos organizacionales centrados en satisfacer consistentemente las necesidades del cliente y la mejora de su satisfacción. Está alineado con el propósito de la entidad y su dirección estratégica (adaptado de la norma ISO9001:2015).
- **Sistema de Control Interno:** conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos (Ley 87 de 1.993).
- **Sistema de Desarrollo Administrativo:** conjunto de políticas, estrategias, metodologías, técnicas y mecanismos de carácter administrativo y organizacional para la gestión y manejo de los recursos humanos, técnicos, materiales, físicos y financieros de las entidades de la administración pública, orientado a fortalecer la capacidad administrativa

y el desempeño institucional de conformidad con la reglamentación pertinente (Decreto 2482 de 2012).

6.3.1.5 Presupuesto Sector Salud Año 2015.

Con la expedición de la Ley 1737 del 2 de diciembre de 2.014 se decretó *el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropiações para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2015:*

Artículo 1º. Fíjense los cómputos del presupuesto de rentas y recursos de capital del Tesoro de la Nación para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2015, en la suma de doscientos tres billones seiscientos cincuenta y ocho mil sesenta y tres millones cuatrocientos treinta mil trescientos ocho pesos (\$203.658.063.430.308) moneda legal, según el detalle del Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital para el 2015, así:

Tabla 4.
Rentas del Presupuesto General de la Nación Año 2.015

I - Ingresos del Presupuesto Nacional	\$	190.814.360.373.742
Ingresos Corrientes de la Nación	\$	103.088.800.000.000
Recursos de Capital de la Nación	\$	65.830.088.653.748
Fondos Especiales	\$	20.527.284.260.938
Rentas Parafiscales	\$	1.368.187.459.056
II - Ingresos de los Establecimientos Públicos	\$	12.843.703.056.566
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	\$	1.662.969.600.000
Fondo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	\$	1.557.084.392.000
Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)	\$	1.448.596.000.000
Agencia Nacional de Hidrocarburos (ANH)	\$	1.039.749.524.000
Agencia Logística de las Fuerzas Militares	\$	1.000.917.429.120
Superintendencia de Notariado y Registro	\$	802.046.953.380

Unidad Administrativa Especial de la Aeronáutica Civil	\$	788.973.358.993
Instituto Nacional de Vías	\$	583.878.700.000
Fondo Rotatorio de la Policía	\$	386.601.000.000
Agencia Nacional de Infraestructura	\$	262.211.840.000
Hospital Militar	\$	250.169.000.000
Autoridad Nacional de Televisión (ANTV)	\$	246.364.455.195
Caja de Retiro de las Fuerzas Militares	\$	244.855.000.000
Superintendencia Financiera de Colombia	\$	198.804.072.840
Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)	\$	184.383.115.000
Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional	\$	182.143.000.000
Fondo Rotatorio del Ministerio de Relaciones Exteriores	\$	180.168.010.860
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)	\$	145.610.350.000
Fondo de Previsión Social del Congreso	\$	143.245.279.470
Superintendencia de Industria y Comercio	\$	129.775.230.000
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios	\$	126.977.900.000
Superintendencia de Sociedades	\$	121.049.830.000
Superintendencia Nacional de Salud	\$	102.745.300.000
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)	\$	100.872.237.545
Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia	\$	86.616.443.202
Fondo Rotatorio de la Registraduría	\$	74.305.157.526
Fondo Nacional Ambiental	\$	62.858.321.728
Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)	\$	61.746.570.000
Comisión Nacional del Servicio Civil	\$	53.608.852.000
Agencia Nacional de Minería (ANM)	\$	52.489.543.000
Agencia Nacional de Seguridad Vial	\$	48.000.000.000
Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas	\$	45.237.000.000
Club Militar de Oficiales	\$	45.161.000.000
Instituto Casas Fiscales del Ejército	\$	41.826.000.000
Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC)	\$	40.756.416.528
Servicio Geológico Colombiano	\$	38.661.090.000
Unidad de Planeación Minero Energética (UPME)	\$	33.700.047.000
Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República	\$	31.346.700.000
Superintendencia de la Economía Solidaria	\$	24.209.200.000
Agencia Nacional del Espectro (ANE)	\$	20.820.970.000
Instituto Colombiano de Desarrollo Rural (INCODER)	\$	16.061.400.000
Unidad Administrativa Especial Migración Colombia	\$	15.787.750.000
Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada	\$	15.673.000.000
Instituto de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas (IPSE)	\$	15.552.239.000
Archivo General de la Nación	\$	14.204.291.809
Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia - (APC)	\$	13.309.000.000
Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales	\$	10.963.300.000
Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM)	\$	10.493.298.000
Fondo Rotatorio del DANE	\$	10.213.326.000

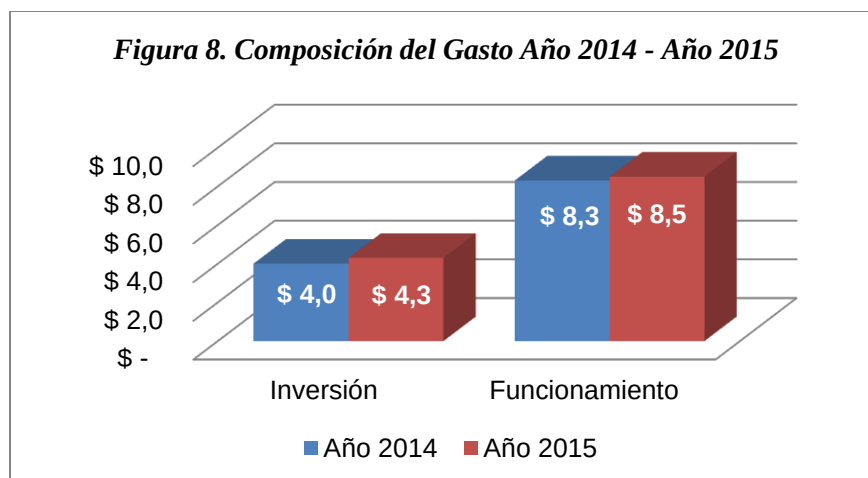
Unidad Administrativa Especial Junta Central de Contadores	\$	10.213.100.000
Fondo Social de Vivienda de la Registraduría Nacional del Estado Civil	\$	9.555.661.000
Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central	\$	9.260.060.260
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	\$	6.065.095.876
Instituto Colombiano de Antropología e Historia	\$	4.035.539.786
Instituto Nacional de Salud (INS)	\$	3.973.200.000
Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca (AUNAP)	\$	3.923.100.000
Instituto Nacional para Sordos (INSOR)	\$	3.879.190.440
Conocimiento e Innovación para la Justicia (CIJ)	\$	3.522.500.000
Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional	\$	3.235.784.264
Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional de San Juan del Cesar	\$	2.432.634.200
Defensa Civil Colombiana, Guillermo León Valencia	\$	2.276.000.000
Instituto Técnico Nacional de Comercio "Simón Rodríguez" de Cali	\$	2.008.591.000
Instituto Nacional de Metrología (INM)	\$	1.979.460.000
Unidad de Protección (UNP)	\$	1.161.640.000
Instituto Nacional para Ciegos (INCI)	\$	947.751.016
Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional de San Andrés y Providencia	\$	742.453.700
Instituto Caro y Cuervo	\$	698.800.828
III - Total Ingresos	\$	203.658.063.430.308

En lo que concierne al Sector Salud y Protección Social, se asignó la suma de \$12.8 billones de los cuales \$8.5 billones (66.4%) corresponden a funcionamiento y \$4.3 billones (33.6%) a inversión. En comparación con el año 2.014, el presupuesto tuvo un incremento del 4% dado que para esa vigencia el monto asignado fue de \$12.3 billones.

Tabla 5.
Rentas del Presupuesto General de la Nación Año 2.015

Ítem	Año 2014	Año 2015	Variación \$	Variación %
Inversión	\$ 4,0	\$ 4,3	\$ 0,3	7%
Funcionamiento	\$ 8,3	\$ 8,5	\$ 0,2	2%
Total (en billones)	\$ 12,3	\$ 12,8	\$ 0,5	4%

(*) En Billones de Pesos



Fuente: Elaboración propia del estudiante.

La distribución del valor asignado para el sector salud fue de la siguiente forma:

Tabla 6.
Distribución del Presupuesto Sector Salud – Año 2015

No.	Unidad Ejecutora	Apropiación	%
1	Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	\$ 3.496	0,03%
2	Fondo de Previsión Social del Congreso - Cesantías y Vivienda	\$ 8.119	0,06%
3	Sanatorio de Contratación	\$ 11.306	0,09%
4	Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes	\$ 17.563	0,14%
5	Sanatorio de Agua de Dios	\$ 31.215	0,24%
6	Instituto Nacional de Cancerología	\$ 43.441	0,34%
7	Instituto Nacional de Salud (INS)	\$ 57.180	0,45%
8	Superintendencia Nacional de Salud	\$ 131.426	1,03%
9	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA	\$ 145.610	1,14%
10	Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Salud	\$ 167.300	1,31%
11	Fondo de Previsión Social del Congreso - Pensiones	\$ 252.367	1,97%
12	Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Pensiones	\$ 287.697	2,25%
13	Ministerio de Salud y Protección Social	\$ 869.708	6,80%
14	Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social	\$ 10.758.649	84,15%
Total (en millones de pesos)		\$ 12.785.077	100,00%

(*) En Billones de Pesos

Para el mes de marzo del 2015, el Gobierno expidió el Decreto 0377 mediante el cual se aplazaron unas apropiaciones en el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2015 y enunció que “teniendo en cuenta los efectos adversos de la economía

internacional sobre la economía colombiana, especialmente en materia de crecimiento y, por esta vía, sobre el comportamiento de las rentas petroleras, se hace indispensable realizar el aplazamiento de algunas apropiaciones de la presente vigencia fiscal, con el fin de mantener la coherencia macroeconómica, el cumplimiento de la regla fiscal y la confianza en la economía del país.”

Dado lo anterior, la distribución del Presupuesto se modificó de la siguiente forma:

Tabla 7.

Distribución del Presupuesto Sector Salud – Enero 2015 vs Junio 2015

Ítem	Enero 2015	Junio 2015
Inversión	\$ 4,3	\$ 4,0
Funcionamiento	\$ 8,5	\$ 8,5
Total (en billones)	\$ 12,8	\$ 12,5

(*) En Billones de Pesos

Tabla 8.

Distribución Presupuesto Sector Salud luego de Aplazamiento.

Entidad	Funcionamiento Valor Asignado	Inversión Valor Asignado
Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	\$ 3.496	\$ -
Fondo de Previsión Social del Congreso - Cesantías y Vivienda	\$ 8.119	\$ -
Sanatorio de Contratación	\$ 11.306	\$ -
UAE Fondo Nacional de Estupefacientes	\$ 17.529	\$ -
Sanatorio de Agua de Dios	\$ 30.215	\$ 1.000
Instituto Nacional de Salud - INS	\$ 31.304	\$ 19.884
Instituto Nacional de Cancerología	\$ 39.741	\$ 2.455
Superintendencia Nacional de Salud	\$ 78.440	\$ 45.050
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA	\$ 99.935	\$ 45.675
Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Salud	\$ 167.295	\$ -
Fondo de Previsión Social del Congreso - Pensiones	\$ 252.367	\$ -
Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Pensiones	\$ 313.510	\$ -
Ministerio de Salud y Protección Social	\$ 444.521	\$ 332.700
Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social	\$ 7.036.488	\$ 3.513.161
Total en Millones de Pesos	\$ 8.534.266	\$ 3.959.925

(*) En Billones de Pesos

Para el mes de noviembre del mismo año, el gobierno expidió el Decreto 2240 en el cual aprobó la reducción al presupuesto asignado para el año 2015 - dejando sin vigencia el Decreto 0377 en el cual se había realizado el aplazamiento de algunas apropiaciones – *hasta por la suma de \$9 billones* aludiendo esto a *que el comportamiento observado de los recaudos al mes de octubre y su impacto en el resultado fiscal de la actual vigencia, hace necesario que se efectúe un recorte en el Presupuesto General de la Nación para garantizar el cumplimiento de las metas de déficit establecidas por la Regla Fiscal.*

Sin embargo pese a esta reducción, en el **“Documento informe de ejecución presupuestal del sector salud y protección social Enero – Diciembre de 2015”** el Ministerio expresa que aunque fueron disminuidos los recursos, también hubo otras modificaciones que permitieron que *la apropiación presupuestal total del sector al cierre del mes de Diciembre de 2015 superara los \$13.3 billones* cerrando entonces con la composición del gasto de la siguiente forma:

Tabla 9.

Distribución del Presupuesto Sector Salud – Enero 2015 vs Diciembre 2015

Ítem	Enero 2015	%	Diciembre 2015	%
Inversión	\$ 4,3	34%	\$ 4,7	35%
Funcionamiento	\$ 8,5	66%	\$ 8,6	65%
Total (en billones)	\$ 12,8	100%	\$ 13,3	100%

(*) En Billones de Pesos

6.3.1.6 Presupuesto Sector Salud Año 2016.

Con la expedición de la Ley 1769 del 24 de noviembre de 2.015 se decretó *el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropiaciones para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2016:*

Artículo 1°. Fíjense los cálculos del presupuesto de rentas y recursos de capital del Tesoro de la Nación para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2016, en la suma de doscientos quince billones novecientos catorce mil trescientos sesenta y un millones novecientos sesenta y seis mil ciento nueve pesos moneda legal (\$215.914.361.966.109), según el detalle del Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital para el 2016, así:

Tabla 10.
Rentas del Presupuesto General de la Nación Año 2.016

I - Ingresos del Presupuesto Nacional	\$	201.810.264.893.090
Ingresos Corrientes de la Nación	\$	118.696.488.000.000
Recursos de Capital de la Nación	\$	62.851.114.633.168
Fondos Especiales	\$	18.703.443.427.251
Rentas Parafiscales	\$	1.559.218.832.671
II - Ingresos de los Establecimientos Públicos	\$	14.104.097.073.019
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	\$	2.664.037.158.539
Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)	\$	1.771.999.732.000
Fondo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	\$	1.369.519.811.661
Superintendencia de Notariado y Registro	\$	964.906.404.049
Unidad Administrativa Especial de la Aeronáutica Civil	\$	807.598.234.066
Agencia Logística de las Fuerzas Militares	\$	801.998.079.450
Agencia Nacional de Hidrocarburos (ANH)	\$	678.726.753.590
Agencia Nacional de Infraestructura	\$	486.915.983.259
Fondo Rotatorio de la Policía	\$	387.321.605.729
Instituto Nacional de Vías	\$	352.678.352.139
Hospital Militar	\$	285.431.231.095
Autoridad Nacional de Televisión (ANTV)	\$	283.652.309.676
Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)	\$	266.646.855.483
Caja de Retiro de las Fuerzas Militares	\$	263.242.697.171
Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional	\$	252.478.581.870
Fondo Rotatorio del Ministerio de Relaciones Exteriores	\$	217.744.484.776
Superintendencia Financiera de Colombia	\$	195.016.970.421
Fondo de Previsión Social del Congreso	\$	157.288.850.848
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)	\$	144.528.095.000
Superintendencia de Industria y Comercio	\$	139.085.764.000

Superintendencia de Sociedades	\$	133.621.244.000
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios	\$	129.062.464.817
Superintendencia Nacional de Salud	\$	113.914.873.626
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)	\$	92.742.828.855
Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia	\$	89.105.185.471
Fondo Nacional Ambiental	\$	84.116.274.000
Fondo Rotatorio de la Registraduría	\$	82.078.204.000
Unidad de Protección (UNP)	\$	63.179.939.448
Agencia Nacional de Seguridad Vial	\$	54.445.665.831
Comisión Nacional del Servicio Civil	\$	53.797.973.880
Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas	\$	50.000.000.000
Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República	\$	47.836.940.000
Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)	\$	44.886.561.958
Club Militar de Oficiales	\$	44.682.249.588
Agencia Nacional de Minería (ANM)	\$	44.649.380.130
Instituto Casas Fiscales del Ejército	\$	41.822.987.755
Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC)	\$	37.933.976.000
Superintendencia de Puertos y Transporte	\$	35.879.870.418
Unidad de Planeación Minero Energética (UPME)	\$	33.973.019.130
Instituto de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas (IPSE)	\$	30.647.523.810
Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada	\$	29.703.530.000
Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia - (APC)	\$	27.318.175.000
Servicio Geológico Colombiano	\$	26.240.351.630
Agencia Nacional del Espectro (ANE)	\$	25.135.835.000
Superintendencia de la Economía Solidaria	\$	24.532.457.482
Unidad Administrativa Especial Migración Colombia	\$	23.995.139.000
Archivo General de la Nación	\$	20.367.012.854
Unidad Administrativa Especial Junta Central de Contadores	\$	20.148.426.000
Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central	\$	12.336.988.199
Agencia Nacional Inmobiliaria Virgilio Barco Vargas	\$	12.311.793.566
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	\$	10.307.531.805
Fondo Social de Vivienda de la Registraduría Nacional del Estado Civil	\$	9.897.850.000
Fondo Rotatorio del DANE	\$	9.832.960.000
Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales	\$	7.246.010.000
Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM)	\$	6.561.994.255
Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional	\$	5.694.176.627
Instituto Colombiano de Antropología e Historia	\$	4.443.879.873
Instituto Nacional de Salud (INS)	\$	4.290.271.000
Instituto Nacional para Sordos (INSOR)	\$	4.020.418.354
Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional de San Juan del Cesar	\$	3.707.762.574
Instituto Colombiano de Desarrollo Rural (INCODER)	\$	3.118.550.000
Defensa Civil Colombiana, Guillermo León Valencia	\$	2.870.000.000
Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca (AUNAP)	\$	2.659.620.920

Instituto Nacional de Metrología (INM)	\$	2.398.740.886
Instituto Técnico Nacional de Comercio "Simón Rodríguez" de Cali	\$	2.051.401.480
Unidad Administrativa Especial - Agencia Nacional de Contratación Pública	\$	1.041.795.000
Instituto Nacional para Ciegos (INCI)	\$	1.035.435.086
Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional de San Andrés y Providencia	\$	915.051.270
Instituto Caro y Cuervo	\$	718.797.619
III - Total Ingresos	\$	215.914.361.966.109

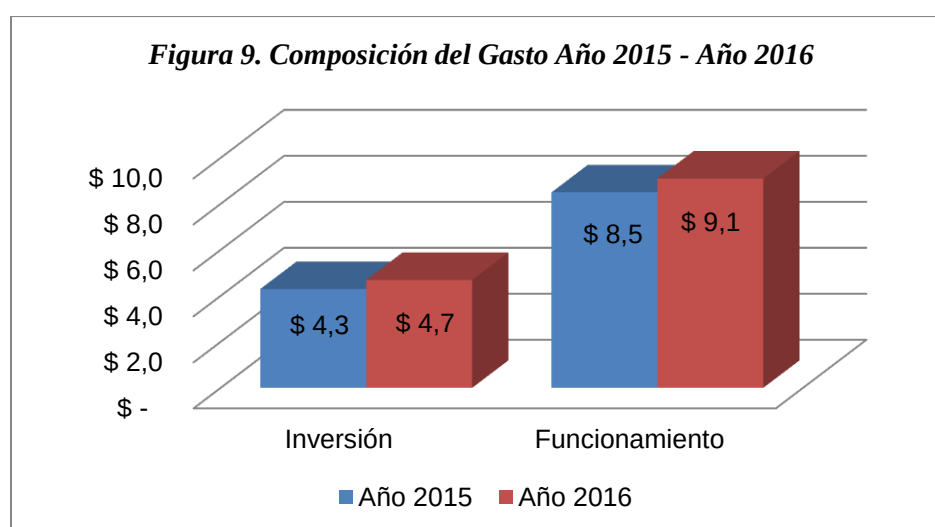
En lo que concierne al Sector Salud y Protección Social, se asignó la suma de \$13.8 billones de los cuales \$9.1 billones (66%) corresponden a funcionamiento y \$4.7 billones (34%) a inversión. En comparación con el año 2.015, el presupuesto tuvo un incremento del 7% dado que para esa vigencia el monto asignado fue de \$12.8 billones.

Tabla 11.

Comparación Presupuesto Sector Salud Año 2.015 – Año 2.016

Ítem	Año 2015	Año 2016	Variación \$	Variación %
Inversión	\$ 4,3	\$ 4,7	\$ 0,4	8%
Funcionamiento	\$ 8,5	\$ 9,1	\$ 0,6	7%
Total	\$ 12,8	\$ 13,8	\$ 1,0	7%

(*) En Billones de Pesos



Fuente: Elaboración propia del estudiante

La distribución del valor asignado para el sector salud fue de la siguiente forma:

Tabla 12.

Distribución del Presupuesto Sector Salud – Año 2016

No.	Unidad Ejecutora	Apropiación	%
1	Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	\$ 3.509	0,03%
2	Sanatorio de Contratación	\$ 11.524	0,08%
3	Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes	\$ 22.025	0,16%
4	Sanatorio de Agua de Dios	\$ 32.442	0,24%
5	Instituto Nacional de Cancerología	\$ 43.914	0,32%
6	Instituto Nacional de Salud (INS)	\$ 48.906	0,35%
7	Superintendencia Nacional de Salud	\$ 129.204	0,94%
8	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA	\$ 135.388	0,98%
9	Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Salud	\$ 166.416	1,21%
10	Fondo de Previsión Social del Congreso - Pensiones	\$ 269.852	1,96%
11	Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Pensiones	\$ 317.344	2,30%
12	Ministerio de Salud y Protección Social	\$ 764.861	5,55%
13	Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social	\$ 11.841.163	85,89%
Total (en millones de pesos)		\$ 13.786.548	100,00%

(*) En Billones de Pesos

Durante el año 2.016 se realizó mediante el Decreto 378 del 4 de Marzo el siguiente

aplazamiento al Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2016:

“Que revisadas las proyecciones del presupuesto de rentas y recursos de capital para el año 2016, considerando el nuevo entorno económico, por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los recaudo que se espera percibir no son suficientes para financiar los gastos autorizados en la ley anual del presupuesto para la vigencia fiscal de 2016.”

Artículo 1º. Aplazar el Presupuesto de Gastos para la vigencia fiscal de 2016, en la suma de seis billones de pesos moneda legal (\$6.000.000.000.000).

6.3.2 Asociación de Clínicas y Hospitales de Colombia.

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas de Colombia – ACHC es una entidad sin ánimo de lucro de carácter gremial, reconocida por el Ministerio de Justicia la cual promueve el fortalecimiento técnico y administrativo de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a través de gestiones de concertación, información, comunicación y representación.

Desde el año 1.998 recolecta y consolida información sobre el estado de cartera de 146 IPS que hacen parte de la Asociación y entrega un Informe al cierre de cada año en el cual se puede observar el comportamiento, variación y tendencia de la deuda vigente que existe entre las EPS y las IPS del país. Con el ánimo de que esta información sea confiable y comparable entre periodos, se solicita a las IPS el reporte que éstas envían periódicamente bajo los parámetros de la Circular Externa Única 047 de 2.007 y la Circular Externa 049 de 2.008 las cuales regulan el proceso de reporte y envío de la información para la inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia de Salud. Según el estudio realizado con la cartera reportada por las 146 IPS afiliadas a la Asociación, con corte a Diciembre 31 de 2.015 el valor total de la cartera pendiente de pago ascendía a los 6.1 billones de pesos y la deuda estaba representada de la siguiente forma:

Tabla 13.
Distribución de la Deuda por Tipo de Deudor

Tipo Deudor	Participación
EPS Régimen Contributivo	38,90%
EPS Régimen Subsidiado	32,80%
Estado	9,50%
Otros	18,80%
Total	100,00%

Así mismo, el estudio reveló que de los 6,1 billones de pesos adeudados a las IPS, el 53.2% se encontraba vencido a más de 90 días:

Tabla 14.

Composición de cartera por edad a Diciembre 31 de 2015

(Miles de \$ y participación %)

Edad de cartera	Total en miles de pesos	Participación (%)
A 30 días más corriente	1.877.884.576	30,5%
De 31 a 60 días	530.232.387	8,6%
De 61 a 90 días	470.010.866	7,6%
Más de 91 días	3.276.479.614	53,2%
Total general	6.154.607.444	100,0%

Fuente: ACHC, información que reportaron 146 instituciones agremiadas.

De igual forma, el estudio mostró que las entidades que corresponden al Régimen Subsidiado son las que tienen mayor participación sobre la cartera vencida a más de 90 días puesto que el total de su deuda ascendía a 1.2 billones de pesos:

Tabla 15.

Composición de cartera por tipo de deudor a Diciembre 31 de 2015

(Miles de \$ y participación %)

Tipo de Deudor	A 30 días más cte	Part % edad	De 31 a 60 días	Part % edad	De 61 a 90 días	Part % edad	Más de 91 días	Part % edad	TOTAL	Part % % TOTAL COMPARATIVO	
										Dic 2015	Jun 2015
1. REG. CONTRIBUTIVO	762.913.160	31,8%	220.319.933	9,2%	225.324.301	9,4%	1.187.509.086	49,6%	2.396.066.481	38,9%	38,0%
2. ESTADO	154.205.018	26,4%	49.246.152	8,4%	26.577.797	4,6%	353.959.509	60,6%	583.988.476	9,5%	9,3%
ENTE TERRITORIAL	81.035.624	25,1%	24.622.678	7,6%	16.011.369	5,0%	201.683.380	62,4%	323.353.052	5,3%	4,7%
OPERADOR FIDUCIARIO (FOSYGA)	15.284.332	11,6%	4.903.282	3,7%	3.586.107	2,7%	107.630.679	81,9%	131.384.401	2,1%	2,2%
OTRAS	57.885.063	44,8%	19.720.191	15,3%	7.000.321	5,4%	44.645.449	34,5%	129.251.024	2,1%	2,4%
3. REG. SUBSIDIADO	438.060.982	21,7%	183.800.239	9,1%	144.077.932	7,1%	1.250.789.711	62,0%	2.016.728.864	32,8%	32,9%
4. IPS	104.560.332	34,2%	18.865.717	6,2%	20.965.500	6,9%	161.460.881	52,8%	305.852.430	5,0%	4,3%
5. PC Y MP	73.027.786	65,5%	10.324.169	9,3%	3.558.465	3,2%	24.655.627	22,1%	111.566.048	1,8%	2,3%
6. ASEGURADORAS	77.703.669	36,6%	11.680.361	5,5%	7.996.745	3,8%	114.868.618	54,1%	212.249.393	3,4%	3,8%
7. EMPRESA	180.323.637	60,2%	10.230.812	3,4%	10.052.978	3,4%	98.935.913	33,0%	299.543.342	4,9%	4,0%
8. PARTICULARES	20.333.522	31,6%	2.881.598	4,5%	5.851.055	9,1%	35.342.588	54,9%	64.408.763	1,0%	1,3%
9. ARP (RIESGOS PROFESIONALES)	13.783.068	31,6%	3.649.562	8,4%	1.932.418	4,4%	24.225.874	55,6%	43.590.922	0,7%	0,6%
10. MAGISTERIO	5.295.170	7,8%	15.798.697	23,3%	22.824.574	33,7%	23.786.784	35,1%	67.705.224	1,1%	0,4%
11. SIN CLASIFICAR Y OTROS CONCEPTOS	47.678.231	90,1%	3.435.147	6,5%	849.103	1,6%	945.021	1,8%	52.907.502	0,9%	3,0%
Total general	1.877.884.576	30,5%	530.232.387	8,6%	470.010.866	7,6%	3.276.479.614	53,2%	6.154.607.444	100,0%	100,0%

Fuente: ACHC, información que reportaron 146 instituciones agremiadas.

Como se puede apreciar en la anterior tabla, las entidades del Régimen Contributivo, Subsidiado y el Estado representan el 81.2% de la deuda del sector salud y según la información reportada a la ACHC tuvieron durante el año 2.015 el siguiente comportamiento:

6.3.2.1 Régimen Contributivo:

Al cierre del año 2.015 la deuda se aproximó a los 2.4 billones de pesos teniendo una participación del 38.9% en la cartera total (6.1 billones de pesos). El 49.6% de los 2.4 billones de pesos se encontraban vencidos a más de 90 días. En comparación con el saldo de cartera con corte a Junio de 2.015 tuvo un incremento de 0.9%. Este grupo fue dividido en cuatro partes:

Tabla 16.

División Régimen Contributivo según estudio de la ACHC

EPS	Deuda*	% Participación
Privado en Operación	\$ 1.300.738.312	54,29%
Privado en Liquidación	\$ 447.001.561	18,66%
Pública en Liquidación	\$ 4.446.787	0,19%
Mixtas en Operación	\$ 643.879.821	26,87%
Total	\$ 2.396.066.481	100,00%

(*) En Miles de Pesos

6.3.2.1.1 EPS privadas en operación.

Este grupo representa el 54.3% de los 2.4 billones de pesos y está conformado por 12 de las EPS más grandes del país: Coomeva EPS, Famisanar EPS, Sura EPS, Salud Total EPS, S.O.S EPS, Cafesalud EPS, Sanitas EPS, Saludvida EPS, Cruz Blanca EPS, Compensar EPS, Comfenalco Valle y Aliansalud EPS.

De este grupo, el mayor porcentaje de la deuda corresponde a:

Tabla 17.

Distribución de la deuda EPS privadas en operación

EPS	Deuda*	% Participación
Coomeva	\$ 497.899.347	20,80%
Famisanar	\$ 136.181.645	5,70%
Sura	\$ 122.016.266	5,10%
Salud Total	\$ 96.878.280	4,00%
Otros	\$ 447.762.775	18,70%
Total	\$ 1.300.738.313	54,30%

(*) En Miles de Pesos

6.3.2.1.2 EPS privadas en liquidación.

Este grupo representa el 18.66% de los 2.4 billones de pesos y está conformado por

Saludcoop EPS, Comfenalco Antioquia, Solsalud EPS, Humana Vivir EPS, Golden Group

EPS, Salud Colpatria EPS, Red Salud EPS, Multimédicas EPS, Salud Colombia EPS y

Unimec.

De este grupo, el mayor porcentaje de la deuda corresponde a:

Tabla 18.

Distribución de la deuda EPS privadas en liquidación

EPS	Deuda*	% Participación
Saludcoop	\$ 359.989.152	15,00%
Comfenalco Antioquia	\$ 50.961.839	2,10%
Solsalud	\$ 15.394.414	0,60%
Humana Vivir	\$ 8.716.603	0,40%
Otros	\$ 11.939.553	0,60%
Total	\$ 447.001.561	18,70%

(*) En Miles de Pesos

6.3.2.1.3 EPS públicas en liquidación.

Este grupo representa el 0.19% de los 2.4 billones de pesos y está conformado por el Seguro Social EPS y Cajanal.

De este grupo, el porcentaje de la deuda se encuentra distribuido de la siguiente forma:

Tabla 19.

Distribución de la deuda EPS públicas en liquidación

EPS	Deuda	% Participación
Seguro Social EPS	\$ 4.339.751	0,20%
Cajanal	\$ 107.037	0,00%
Total	\$ 4.446.788	0,20%

(*) En Miles de Pesos

6.3.2.1.4 EPS mixtas en operación.

Este grupo representa el 26.9% de los 2.4 billones de pesos y está conformado por Nueva EPS.

Esta deuda, se encuentra distribuida de la siguiente forma:

Tabla 20.

Distribución de la deuda EPS mixtas en operación

EPS	Deuda	% Participación
Nueva EPS	\$ 643.879.820	26,90%
Total	\$ 643.879.820	26,90%

(*) En Miles de Pesos

6.3.2.2 Régimen Subsidiado.

Al cierre del año 2.015 la deuda ascendió a más de 2 billones de pesos teniendo una participación del 32.8% en la cartera total (6.1 billones de pesos). El 62% de los 2 billones de pesos se encontraban vencidos a más de 90 días. En comparación con el saldo de cartera con

corte a Junio de 2.015 tuvo una disminución del 0.1%. Este grupo fue dividido en cinco partes:

Tabla 21.

División Régimen Subsidiado según estudio de la ACHC

EPS	Deuda	% Participación
Privado en Operación	\$ 1.043.286.365	51,70%
Público en Operación	\$ 42.629.503	2,10%
Privado en Liquidación	\$ 76.379.442	3,80%
Pública en Liquidación	\$ 402.497.478	20,00%
Mixtas en Operación	\$ 451.936.075	22,40%
Total	\$ 2.016.728.863	100,00%

(*) En Miles de Pesos

6.3.2.2.1 EPS privadas en operación.

Este grupo representa el 51.7% de los 2 billones de pesos y está conformado por Coosalud, Emssanar ESS, Asmet Salud ESS, Ecoopsos ESS, Emdisalud, Saludvida EPS, Comparta EPS, Cafesalud EPS, Ambuq ESS, Cajacopi, Mutual Ser ESS, A.I.C EPSI, Comfamiliar Cartagena, Comfacor, Comfamiliar Huila, Mallamas EPSI, Comfamiliar Nariño, Comfacundi, Comfachocó, Manexka EPSI, Comfamiliar Guajira, Comfaboy, Comfasucre, Dusakawi EPSI, Caja de Compensación Sin Identificar, Anas Wayuu EPSI, Pijao Salud EPSI, Comfama, Comfandi, Comfenalco Cundinamarca y Comfenalco Quindío.

De este grupo, el mayor porcentaje de la deuda corresponde a:

Tabla 22.

Distribución de la deuda EPS privadas en operación

EPS	Deuda	% Participación
Coosalud	\$ 153.262.352	7,60%
Emssanar ESS	\$ 112.730.482	5,60%
Asmet Salud ESS	\$ 110.446.302	5,50%

Ecoopsos ESS	\$ 92.943.464	4,60%
Emdisalud	\$ 88.128.166	4,40%
Saludvida EPS	\$ 85.940.986	4,30%
Comparta ESS	\$ 70.671.014	3,50%
Cafesalud EPS	\$ 48.657.805	2,40%
Ambuq ESS	\$ 41.567.196	2,10%
Cajacopi	\$ 38.161.956	1,90%
Otros	\$ 200.776.642	9,80%
Total	\$ 1.043.286.365	51,70%

(*) En Miles de Pesos

6.3.2.2.2 EPS públicas en operación.

Este grupo representa el 2.1% de los 2 billones de pesos y está conformado por Convida y Capresoca EPS.

La deuda de este grupo está representada de la siguiente forma:

Tabla 23.

Distribución de la deuda EPS públicas en liquidación

EPS	Deuda	% Participación
Convida	\$ 34.971.341	1,70%
Capresoca EPS	\$ 7.658.162	0,40%
Total	\$ 42.629.503	2,10%

(*) En Miles de Pesos

6.3.2.2.3 EPS privadas en liquidación.

Este grupo representa el 3.8% de los 2 billones de pesos y está conformado por Solsalud EPS, Humana Vivir EPS, Comfaoriente, Cafam, Comfenalco Antioquia, Salud Total EPS, Comfamiliar Camacol, Comfanorte Famisalud, Colsubsidio, Cafaba, Otras EPS del Régimen Subsidiado en Liquidación, Cajasalud, Comfenalco Tolima, Comfenalco Santander, Cajasan, Comfaca y Asfamilies.

De este grupo, el mayor porcentaje de la deuda corresponde a:

Tabla 24.
Distribución de la deuda EPS privadas en liquidación

EPS	Deuda	% Participación
Solsalud EPS	\$ 24.755.865	1,20%
Humana Vivir EPS	\$ 10.550.988	0,50%
Comfaorient	\$ 9.636.735	0,50%
Cafam	\$ 9.312.777	0,50%
Comfenalco Antioquia	\$ 9.311.478	0,50%
Otros	\$ 12.811.599	0,60%
Total	\$ 76.379.442	3,80%

(*) En Miles de Pesos

6.3.2.2.4 EPS públicas en liquidación.

Este grupo representa el 20% de los 2 billones de pesos y está conformado por Caprecom, EPS Condor, Selvasalud EPS y Calisalud.

La deuda de este grupo está representada de la siguiente forma:

Tabla 25.
Distribución de la deuda EPS públicas en liquidación

EPS	Deuda	% Participación
Caprecom	\$ 363.765.454	18,00%
EPS Cóndor	\$ 18.075.174	0,90%
Selvasalud EPS	\$ 16.235.075	0,80%
Calisalud	\$ 4.421.775	0,20%
Total	\$ 402.497.478	20,00%

(*) En Miles de Pesos

6.3.2.2.5 EPS mixtas en operación.

Este grupo representa el 22.4% de los 2 billones de pesos y está conformado por Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S (Savia Salud), Capital Salud EPS y Nueva EPS.

La deuda de este grupo está representada de la siguiente forma:

Tabla 26.
Distribución de la deuda EPS mixtas en operación

EPS	Deuda	% Participación
Savia Salud	\$ 383.680.835	19,00%
Capital Salud	\$ 63.182.477	3,10%
Nueva EPS	\$ 5.072.763	0,30%
Total	\$ 451.936.075	22,40%

(*) En Miles de Pesos

6.3.2.3 Estado.

Al cierre del año 2.015 la deuda ascendió a más de 583.000 millones de pesos teniendo una participación del 9.5% en la cartera total (6.1 billones de pesos). El 60.6% de los 583.000 millones de pesos se encontraban vencidos a más de 90 días. En comparación con el saldo de cartera con corte a Junio de 2.015 tuvo un incremento del 0.2%.

Este grupo, está conformado de la siguiente manera:

Tabla 27.
División Cuentas por Pagar Estado según estudio de la ACHC

EPS	Deuda	% Participación
Ente Territorial	\$ 323.353.051	5,30%
Fosyga	\$ 131.384.401	2,10%
Otras	\$ 129.251.024	2,10%
Total	\$ 583.988.476	9,50%

(*) En Miles de Pesos

6.3.2.3.1 Ente territorial.

Al cierre del año 2.015 la deuda de los 33 departamentos – incluido el Distrito Capital - ascendía a \$323.353 millones de pesos los cuales por su edad de vencimiento se encontraban distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 28.
Distribución cartera por edad de vencimiento

Edad Cartera	Deuda	% Participación
Corriente + 30 días	\$ 81.035.624	25,10%
De 31 a 60 días	\$ 24.622.678	7,60%
De 61 a 90 días	\$ 16.011.369	5,00%
Más de 90 días	\$ 201.683.380	62,40%
Total	\$ 323.353.051	100,00%

(*) En Miles de Pesos

De los 33 departamentos, los que mayor deuda tienen con las IPS son los de Antioquia, “Otros Municipios No Identificados”, Bogotá D.C y el Valle del Cauca. Los departamentos con menor deuda son los de Guainía, Amazonas, Vaupés y Vichada.

Tabla 29.
Distribución cartera departamentos.

Ente Territorial	Deuda	% Participación
Antioquia	\$ 112.928.104	34,90%
Otros Municipios No Id	\$ 43.493.619	13,50%
Bogotá D.C	\$ 34.893.272	10,80%
Valle del Cauca	\$ 27.402.101	8,50%
Córdoba	\$ 15.652.727	4,80%
Chocó	\$ 13.930.737	4,30%
Caldas	\$ 9.988.065	3,10%
Nariño	\$ 8.858.910	2,70%
Cauca	\$ 8.102.547	2,50%
Atlántico	\$ 7.156.480	2,20%
Santander	\$ 4.884.881	1,50%
Bolívar	\$ 4.076.318	1,30%
Cundinamarca	\$ 3.848.964	1,20%
Sucre	\$ 2.920.900	0,90%
Tolima	\$ 2.783.004	0,90%
Norte de Santander	\$ 2.746.171	0,80%
Putumayo	\$ 2.371.371	0,70%
Caquetá	\$ 2.342.213	0,70%
Boyacá	\$ 2.293.687	0,70%
Magdalena	\$ 2.251.256	0,70%
San Andrés Islas	\$ 2.002.470	0,60%

La Guajira	\$ 1.553.418	0,50%
Meta	\$ 1.365.667	0,40%
Huila	\$ 1.179.028	0,40%
Arauca	\$ 1.105.431	0,30%
Cesar	\$ 943.219	0,30%
Quindío	\$ 821.444	0,30%
Casanare	\$ 561.291	0,20%
Risaralda	\$ 395.762	0,10%
Guaviare	\$ 293.676	0,10%
Guainía	\$ 125.280	0,00%
Amazonas	\$ 41.163	0,00%
Vaupés	\$ 31.816	0,00%
Vichada	\$ 8.056	0,00%
Total	\$ 323.353.048	100,00%

(*) En Miles de Pesos

6.3.2.3.2 Fosyga.

Al cierre del año 2.015 la deuda del operador fiduciario ascendía a 131.384 millones de pesos los cuales por su edad de vencimiento se encontraban distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 30.

Distribución cartera Fosyga por edades de vencimiento.

Edad Cartera	Deuda	% Participación
Corriente + 30 días	\$ 15.284.332	11,60%
De 31 a 60 días	\$ 4.903.282	3,70%
De 61 a 90 días	\$ 3.566.107	2,70%
Más de 90 días	\$ 107.630.679	81,90%
Total	\$ 131.384.400	100,00%

Fuente: 35° Informe de Seguimiento de Cartera Hospitalaria con Corte a Diciembre 31 de 2.015

6.3.2.3.3 Otros.

Al cierre del año 2.015 existían deudas que estaban a cargo de los diferentes entes territoriales pero que no correspondían estrictamente a servicios de salud cuyo valor ascendía a alrededor de 129.251 millones de pesos los cuales por su edad de vencimiento se encontraban distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 31.

Distribución cartera “Otros” por edades de vencimiento.

Edad Cartera	Deuda	% Participación
Corriente + 30 días	\$ 57.885.063	44,80%
De 31 a 60 días	\$ 19.720.191	15,30%
De 61 a 90 días	\$ 7.000.321	5,40%
Más de 90 días	\$ 44.645.449	34,50%
Total	\$ 129.251.024	100,00%

6.3.3 Clínica Versalles S.A.

De acuerdo con el Estado de Situación Financiera de Clínica Versalles S.A. con corte a Diciembre 31 de 2.015, el valor de la cartera ascendía a **\$27.316.496.428 M/cte (Veintisiete Mil Trescientos Dieciséis Millones Cuatrocientos Noventa y Seis Mil Cuatrocientos Veintiocho Pesos Moneda Corriente)** los cuales se encontraban distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 32.

Distribución Cartera Corte Diciembre 31 de 2015.

Deudores	A Dic 31 2015
Clientes	\$ 22.804.915.933
Provisión	\$ (1.288.053.822)
Anticipos y avances	\$ 1.838.675.783
Anticipo de impuesto o saldos a favor	\$ 3.376.626.751
Cuentas por cobrar a trabajadores	\$ 57.714.648
Deudores varios	\$ 86.806.357
Deudas de difícil cobro	\$ 439.810.779
Total Deudores	\$ 27.316.496.429

Fuente: Estado de Situación Financiera con corte a Diciembre 31 de 2.015

6.3.3.1 Composición de cartera CLIENTES.

Según la información suministrada por la Clínica, la cuenta Clientes por valor de \$22.804.915.933 corresponde a la facturación por prestaciones de servicios de salud que se encuentra a cargo de las ERP – Entidades Responsables de Pago tales como EPS, IPS y particulares:

Tabla 33.
Distribución de Cartera por Cliente.

CLIENTE	CARTERA	% Participación
Servicio Occidental de Salud	\$ 6.793.654.630	29,79%
Nueva Empresa Promotora de Salud	\$ 2.867.457.434	12,57%
Coomeva EPS	\$ 2.146.817.827	9,41%
Comfenalco Valle	\$ 1.784.291.083	7,82%
Salud Total EPS	\$ 1.585.262.378	6,95%
Clínica Versalles S.A (pacientes acostados)	\$ 1.474.312.035	6,46%
EPS Sanitas	\$ 973.010.317	4,27%
Seguros del Estado S.A	\$ 785.988.542	3,45%
Mundial de Seguros S.A	\$ 536.109.999	2,35%
Qbe Seguros S.A	\$ 517.665.542	2,27%
La Previsora S.A Compañía de Seguros	\$ 349.072.423	1,53%
Seguros Colpatria S.A	\$ 322.131.932	1,41%
Famisalud	\$ 318.013.620	1,39%
Fosyga	\$ 296.093.671	1,30%
Suramericana	\$ 286.229.204	1,26%
Gobernación del Valle del Cauca	\$ 281.884.476	1,24%
Emssanar	\$ 259.804.769	1,14%
Seguros de Riesgos Laborales Suramericana	\$ 190.855.799	0,84%
Axa Colpatria Seguros de Vida	\$ 165.405.085	0,73%
Cartera Comercial (particulares)	\$ 99.661.240	0,44%
Seccional Sanidad Policía Nacional	\$ 97.315.550	0,43%
Liberty Seguros S.A	\$ 91.829.449	0,40%
Cafesalud EPS	\$ 74.302.864	0,33%
Aseguradora Colseguros	\$ 61.911.003	0,27%
Asmet Salud ESS EPSS	\$ 53.372.952	0,23%
Compañía Suramericana de Salud su Salud	\$ 39.447.976	0,17%
Coosalud E S S	\$ 39.285.716	0,17%

Aseguradora Solidaria de Colombia	\$	37.289.384	0,16%
Angiografía de Occidente	\$	33.996.211	0,15%
Cardif Colombia Seguros Generales	\$	32.541.667	0,14%
Compañía de Seguros Bolívar S.A	\$	31.753.504	0,14%
Caja de Compensación Familiar Compensar	\$	28.773.671	0,13%
Radiología Especializada S.A	\$	26.232.024	0,12%
Seguros Comerciales Bolívar S.A	\$	23.359.462	0,10%
Cruz Blanca EPS	\$	21.396.248	0,09%
Compañía de Seguros de Vida Colmena	\$	16.272.698	0,07%
Salud Primera S.A.S	\$	10.696.788	0,05%
Clínica Nuestra Señora de los Remedios	\$	8.376.890	0,04%
Aliansalud EPS S.A.	\$	6.166.565	0,03%
Instituto de Seguros Sociales	\$	5.866.938	0,03%
Mapfre Seguros Generales	\$	4.844.272	0,02%
EPS Famisanar LTDA	\$	4.737.307	0,02%
Dime Clínica Neurovascular	\$	4.042.520	0,02%
Liberty Seguros de Vida	\$	3.369.285	0,01%
Fundación Valle del Lili	\$	2.251.313	0,01%
Seguros de Vida del Estado	\$	1.591.885	0,01%
Sociedad Nuestra Señora	\$	1.537.889	0,01%
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó	\$	1.438.981	0,01%
Gobernación del Cauca	\$	1.278.230	0,01%
Axa Colpatría Medicina Prepagada S.A	\$	1.092.174	0,00%
La Previsora Vida S.A	\$	898.057	0,00%
Unitel S.A ESP	\$	822.073	0,00%
Fundación Clínica Versalles	\$	731.000	0,00%
G Ocho SAS	\$	601.883	0,00%
Servicios Integrados de Salud – SERINSA	\$	499.803	0,00%
Seguros de Vida la Equidad	\$	477.177	0,00%
Capitación SOS	\$	225.949	0,00%
Cooimea Medicina Prepagada	\$	192.420	0,00%
Caja de Compensación Familiar del Huila	\$	161.639	0,00%
Ser Salud	\$	138.300	0,00%
Colmédica Medicina Prepagada	\$	63.810	0,00%
Biensa SAS	\$	10.400	0,00%
	\$	22.804.915.933	100,00%

6.3.3.2 Composición de cartera DEUDAS DE DIFÍCIL COBRO.

Según la información suministrada por la Clínica, las Deudas de Difícil Cobro por valor de \$439.810.779 corresponden a la facturación que se encuentra en proceso jurídico y de la cual

no se tiene certeza de pago por estar a cargo de entidades que entraron en liquidación y/o que están supeditadas a asignaciones presupuestales por parte del Estado:

Tabla 34.
Composición Cartera Difícil Cobro.

CLIENTE	CARTERA	% Participación
Gobernación del Valle del Cauca	\$ 114.802.297	26,10%
EPS Saludcoop	\$ 101.727.654	23,13%
Fosyga	\$ 76.709.110	17,44%
IPS Caprecom ESE Nariño	\$ 56.152.712	12,77%
Instituto de Seguros Sociales	\$ 35.394.801	8,05%
Selva Salud	\$ 27.526.596	6,26%
Recuperar SA IPS	\$ 18.810.061	4,28%
Sociedad Clínica Santiago de Cali	\$ 8.398.103	1,91%
Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles de Colombia	\$ 289.445	0,07%
	\$ 439.810.779	100,00%

- **Gobernación del Valle del Cauca:** las deudas de difícil cobro de esta entidad se encontraban conformadas por 67 facturas cuyo valor total ascendía a \$114.802.297 que aunque fueron conciliadas en septiembre de 2014, sólo fueron canceladas en el mes de febrero del año 2017.

Esta facturación correspondía a las atenciones de urgencias y de hospitalización prestadas en salud de procedimientos realizados a la población pobre no asegurada y la prestación de servicios NO POS del régimen subsidiado del Valle del Cauca en la vigencia del 31 de diciembre de 2003 al 21 de noviembre de 2011.
- **EPS Saludcoop:** mediante la Resolución 2414 del 24 de noviembre del año 2015, la Superintendencia de Salud ordenó *la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención administrativa para liquidar SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO* por lo cual, las empresas

con facturación pendiente de pago por parte de esta EPS debieron presentar ante la entidad los soportes que respaldaban la deuda vigente. En el caso de la Clínica Versalles, ésta procedió a realizar su pretensión de pago por valor de \$101.727.654 correspondientes a:

Tabla 35.
Composición Cartera Radicada Años 2014 - 2015

Fecha	Valor Facturas	Cantidad Facturas
Radicación Año 2014	\$ 27.469.828	8
Radicación Año 2015	\$ 74.257.825	22
	\$ 101.727.653	30

En el mes de julio del año 2017, mediante la Resolución 1974 y luego de revisados los soportes presentados por la Clínica Versalles, la Agente Especial Liquidadora autorizó para pago la suma de \$73.904.558. A la fecha, sólo se ha recibido como pago del proceso de liquidación la suma de \$3.695.227 equivalentes al 5% del valor total reconocido.

- **IPS Caprecom ESE Nariño:** mediante el Decreto 2519 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social suprimió la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES “CAPRECOM” EICE y ordenó su liquidación dando un plazo máximo de 12 meses para concluir este proceso (con opción de prórroga), por lo cual, al igual que con la EPS Saludcoop, la Clínica Versalles debió presentar ante la entidad los soportes que respaldaban su deuda.

En el mes de julio de 2016 mediante la Resolución No. AL – 08014, la Agente Especial Liquidadora reconoció para pago la deuda de la Clínica Versalles y la fecha ha realizado pagos por valor total de \$28.644.363.

- **Selva Salud:** la deuda de difícil cobro de esta entidad corresponde a una sola factura por valor de \$27.526.596 en la cual se facturó un servicio prestado en el mes de junio del año

2013. Luego del litigio por parte de los jurídicos de la Clínica Versalles, en el año 2017 se determinó la incobrabilidad de la factura y por autorización de la gerencia se decidió castigar esta cartera.

- **Recuperar SA IPS:** la cartera correspondiente a esta entidad está conformada por cuatro facturas cuyo valor total asciende a \$18.810.061. Pese a los acuerdos de pago a los cuales llegó la Gerencia de Clínica Versalles con Recuperar en varias ocasiones, no hubo voluntad de pago por lo cual se tomó la decisión en el año 2017 de castigar la cartera.
- **Sociedad Clínica Santiago de Cali:** la deuda de difícil cobro de esta entidad ascendía a \$8.398.103 correspondientes a servicios de salud prestados en el año 2.014; pese a que se instauró un proceso legal por parte de la Clínica Versalles, en el año 2017 el abogado emitió un concepto en el cual recomendaba a la institución el castigo de cartera:
“actuación no tenía posibilidad de éxito, por lo que se optó por el retiro de la demanda para evitar el desgaste administrativo”.
- **Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles de Colombia:** aunque no existía un proceso de demanda en contra de esta entidad, por parte del área de cartera se realizó gestión de cobro la cual tuvo éxito en el año 2016 fecha en la cual se realizó el pago de la deuda por valor de \$289.445.

6.3.3.3 Cartera FOSYGA.

El Decreto 3990 de 2007 reglamentó la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, y estableció las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las

condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat y demás.

En el artículo dos de dicho Decreto, estableció que *las personas que sufran daños corporales causados en accidentes de tránsito ocurridos dentro del territorio nacional, tendrán derecho a los servicios y prestaciones establecidos en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (...), bien sea con cargo a la entidad aseguradora que hubiere expedido el SOAT, (...), o con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga, **para la víctimas de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados o no identificados.***

La Clínica Versalles en busca de una opción favorable que le permitiera recuperar el dinero de facturas a cargo del Fosyga, decidió contratar a ASEISA – Asesorías Integrales de Salud y suscribir un contrato *de manera independiente, es decir, sin que exista subordinación laboral y utilizando sus propios medios, obligándose (...) a prestar sus servicios para el seguimiento y la recuperación de cartera adeudado por el Consorcio Fiduciario – Fidufosyga (en su momento), hasta su efectivo pago, así como también la revisión, auditoría, ajuste, seguimiento, contestación de glosa y radicación de la facturación de las cuentas generadas (...) por servicios médicos prestados a las víctimas de accidente de tránsito y de eventos catastróficos, terroristas y naturales (Contrato de Prestación de Servicios).*

Según la información suministrada por la Clínica Versalles, el comportamiento de la facturación a cargo del FOSYGA durante el periodo 2012 a 2015 fue de la siguiente forma:

Tabla 36.
Comparativo Facturación Fosyga Años 2012 a 2015

Año	2012	2013	2014	2015
Mes				
Enero	\$ 4.651.251	\$ 61.161.953	\$ 21.001.219	\$ 11.952.486
Febrero	\$ 4.624.948	\$ 18.578.723	\$ 2.142.911	\$ 14.072.558
Marzo	\$ 1.765.706	\$ 7.052.117	\$ 9.915.137	\$ 3.424.551
Abril	\$ 1.138.995	\$ 17.430.119	\$ 3.672.496	\$ 4.051.578
Mayo	\$ 1.509.987	\$ 23.464.336	\$ 14.588.064	\$ 3.901.396
Junio	\$ 1.193.815	\$ 30.688.988	\$ 23.818.524	\$ 1.035.250
Julio	\$ 1.365.265	\$ 20.396.539	\$ 4.220.795	\$ 828.156
Agosto	\$ 2.461.930	\$ 3.437.988	\$ 10.838.111	\$ 2.002.290
Septiembre	\$ 1.161.936	\$ 12.264.105	\$ 5.144.413	\$ 10.673.418
Octubre	\$ 1.945.043	\$ 24.943.375	\$ 16.288.284	\$ 5.333.693
Noviembre	\$ 946.029	\$ 12.978.250	\$ 39.229.751	\$ 5.206.370
Diciembre	\$ 1.741.921	\$ 9.039.165	\$ 28.948.484	\$ 11.284.844
Total	\$ 24.506.826	\$ 241.435.658	\$ 179.808.189	\$ 73.766.590

Fuente: Informe de Facturación Años 2012 a 2.015

Como se puede observar, en el año 2013 se facturó alrededor de 10 veces más el valor facturado en el año 2012, mientras que en el año 2015 se facturó alrededor de 2 veces menos el valor facturado en el año 2013.

6.3.3.3.1 Caracterización de la cartera con corte a Diciembre 31 del 2.015.

Con corte a Diciembre 31 de 2015, el valor pendiente de pago por parte del Fosyga a Clínica Versalles S.A ascendía a \$372.802.781 de los cuales \$76.709.110 se encontraban clasificados como Deudas de Difícil Cobro.

Tabla 37.
Caracterización Cartera con Corte a Diciembre 31 de 2015.

Cartera Corriente	Glosas por conciliar	Deudas de Difícil Cobro
\$ 159.521.437	\$ 136.572.234	\$ 76.709.110
43%	37%	21%

Fuente: Informe de Cartera Clínica Versalles S.A Corte Diciembre 31 de 2.015

El vencimiento por edades de la cartera del Fosyga se encontraba de la siguiente forma:

Tabla 38.

Vencimiento por Edades de la Cartera del Fosyga.

Clasificación	Total corriente	Ven. 1 a 30	Ven. 31 a 60	Ven. 61 a 90	Ven. 91 a 9999
Cartera corriente	\$ 37.038.614	\$ 4.198.698	\$ 32.854.309	\$ 58.751.315	\$ 26.678.501
Glosas	\$ 87.413.449	\$ 3.134.986	\$ -	\$ -	\$ 46.023.799
Deudas de difícil cobro	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 76.709.110
Total general	\$ 124.452.063	\$ 7.333.684	\$ 32.854.309	\$ 58.751.315	\$ 149.411.410

Durante el año 2.016, ésta cartera presentó los siguientes movimientos:

Tabla 39.

Movimiento Contable Año 2016.

Saldo Final	Saldo Inicial	Pagos	Aceptaciones	Saldo Final
31/12/2015	01/01/2016	2016		31/12/2016
\$ 372.802.781	\$ 372.802.781	\$ 27.947.946	\$ 9.378.205	\$ 335.476.630

- Pagos: se recibieron pagos por parte del Consorcio Sayp equivalentes a \$27.947.946 de los cuales:

Tabla 40.

Recaudo Cartera Fosyga Año 2016.

CONCEPTO	VALOR PAGO	% REPR
Radicaciones Año 2.015	\$ 24.018.761	86%
Glosas	\$ 3.601.796	13%
Deudas difícil cobro	\$ 327.389	1%
	\$ 27.947.946	100%

Fuente: Informe de Presupuesto de Recaudo Clínica Versalles Año 2.016

- Aceptaciones: por parte de ASEISA se notificaron aceptaciones a glosas por valor de \$9.378.205 las cuales corresponden a servicios y/o medicamentos facturados que durante el proceso de auditoría no fueron aprobados para pago.

6.3.3.4 Indicadores de Cartera Clínica Versalles Año 2.015.

Para el cierre del año 2.015, la Clínica Versalles S.A presentó a la Junta Directiva los siguientes indicadores de cartera:

6.3.3.4.1 Cartera radicada con vencimiento mayor a 90 días.

Este indicador se creó con el fin de realizar seguimiento y control a la cartera de las entidades que presentan mayor mora en el pago de sus facturas. Con este indicador, el área de cartera puede ejecutar planes de acción dirigidos a la recuperación del dinero en el menor tiempo posible bien sea a través de conciliaciones y/o acuerdos de pago; así mismo, el grupo de cartera podrá realizar recomendaciones a la gerencia para cerrar contratos con entidades que no consideren a Clínica Versalles aliado estratégico para la prestación de sus servicios de salud lo cual se ve reflejado en la demora de los pagos.

Según se puede observar en el siguiente cuadro, al cierre del año 2.015 existían 26 empresas responsables de pago que tenían deudas cuyo vencimiento superaban los 90 días. La entidad más morosa para ese periodo era Comfenalco Valle, seguida de Emssanar y La Previsora S.A (soat).

Tabla 41.

Cartera Radicada Mayor a 90 Días – Corte Diciembre 2015.

CARTERA RADICADA MAYOR A NOVENTA DÍAS (en miles de pesos)		
DICIEMBRE DE 2.015		
ENTIDAD	VALOR	%
COMFENALCO VALLE	\$ 1.361.004	57%
EMSSANAR	\$ 125.290	5%
LA PREVISORA S A COMPAÑÍA DE SEGUROS	\$ 97.522	4%
SERVICIO OCCIDENTAL DE	\$ 76.362	3%
SEGUROS DEL ESTADO S A	\$ 25.686	1%
CRUZ BLANCA EPS	\$ 21.396	1%
COOSALUD E S S	\$ 10.547	0%
COOMEVA EPS	\$ 9.597	0%
SURAMERICANA	\$ 4.126	0%
SALUD PRIMERA S.A.S	\$ 2.836	0%
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	\$ 1.892	0%
SEGUROS COLPATRIA S A	\$ 1.708	0%
CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA	\$ 939	0%
COMPANIA SURAMERICANA DE SALUD SU SALUD	\$ 633	0%
QBE SEGUROS S A	\$ 418	0%
SALUD TOTAL EPS-S SA	\$ 224	0%
ASMET SALUD ESS EPSS	\$ 219	0%
SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LTDA	\$ 147	0%
EPS FAMISANAR LTDA	\$ 121	0%
COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S A	\$ 79	0%
LA PREVISORA VIDA S A	\$ 42	0%
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	\$ 36	0%
SUBTOTAL	\$ 1.740.827	72%
FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD	\$ 318.014	13%
SECRETARIA DE SALUD DEP	\$ 252.214	10%
SECCIONAL SANIDAD POLICIA NACIONAL	\$ 71.913	3%
FOSYGA	\$ 24.206	1%
SUBTOTAL	\$ 666.346	28%
TOTAL CARTERA	\$ 2.407.173	100%

Fuente: Indicadores de Cartera Clínica Versalles S.A Diciembre 2.015

En lo que respecta a las deudas del Fosyga, aunque su cartera morosa mayor a 90 días sólo equivale al 1% del total, presenta un gran problema para la gestión y cobro de la misma toda

vez que están supeditadas a que el Ministerio de Salud y Protección Social expida y remita al Consorcio SAYP (sistema de administración y pagos) la orden de Gasto y Autorización de Giro (OGAG).

6.3.3.4.2 Comparativo de cartera vencimiento 30 – 60 – 90 días.

Con el objetivo de controlar el vencimiento de las carteras morosas, se realiza el comparativo entre los vencimientos de 30 y 60 días para analizar si estas entidades tienen represadas otras radicaciones que podrían convertirse para el siguiente mes en deudas con vencimiento superior a 90 días:

Tabla 42.

Cartera con Radicación entre 31 a 90 días. – Corte Diciembre 2015.

CARTERA CON RADICACIÓN ENTRE 31 A +90 DÍAS				
DICIEMBRE 2.015				
ENTIDAD	VEN 31 A 60 DÍAS	VEN 61 A 90 DÍAS	VEN 91 A 9999 DÍAS	
ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S A	\$ 8.335	\$ 5.912	\$ -	
ASEGURADORA COLSEGUROS	\$ 5.170	\$ -	\$ -	
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	\$ -	\$ -	\$ 36	
ASMET SALUD ESS EPSS	\$ -	\$ -	\$ 219	
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	\$ -	\$ 1.439	\$ -	
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	\$ 277	\$ 877	\$ 1.892	
CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA	\$ -	\$ 107	\$ 939	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA	\$ 162	\$ -	\$ -	
COMFENALCO VALLE	\$ 82.375	\$ 20.261	\$ 1.361.004	
COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S A	\$ -	\$ -	\$ 79	
COMPANIA SURAMERICANA DE SALUD SU SALUD	\$ -	\$ -	\$ 633	
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA SA	\$ 1.172	\$ -	\$ -	
FOSYGA	\$ 32.854	\$ 58.751	\$ 24.206	
COOMEVA EPS	\$ 32.526	\$ 3.533	\$ 9.597	
COOSALUD E S S	\$ -	\$ 9.327	\$ 10.547	
CRUZ BLANCA EPS	\$ -	\$ -	\$ 21.396	

EMSSANAR	\$ -	\$ 3.690	\$ 125.290
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A	\$ 39	\$ -	\$ -
EPS FAMISANAR LTDA	\$ -	\$ -	\$ 121
FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD	\$ -	\$ -	\$ 318.014
LA PREVISORA S A COMPAÑÍA DE SEGUROS	\$ 9.861	\$ 7.377	\$ 97.522
LA PREVISORA VIDA S A	\$ 321	\$ -	\$ 42
MUNDIAL DE SEGUROS S A	\$ 12.298	\$ -	\$ -
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	\$ -	\$ -	\$ -
QBE SEGUROS S A	\$ 52	\$ -	\$ 418
SALUD PRIMERA S.A.S	\$ 1.458	\$ 1.493	\$ 2.836
SALUD TOTAL EPS-S SA	\$ 224.287	\$ 69.031	\$ 224
SECCIONAL SANIDAD POLICIA NACIONAL	\$ 10.714	\$ 42	\$ 71.913
SECRETARIA DE SALUD DEP	\$ 562	\$ 42	\$ 252.214
SEGUROS COLPATRIA S A	\$ -	\$ 164	\$ 1.708
SEGUROS DEL ESTADO S A	\$ 11.975	\$ 14.201	\$ 25.686
SERVICIO OCCIDENTAL DE	\$ 220.715	\$ 128.094	\$ 76.362
SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LTDA	\$ 143	\$ -	\$ 147
SURAMERICANA	\$ 37	\$ -	\$ 4.126
	\$ 655.334	\$ 324.342	\$ 2.407.173

Fuente: Indicadores de Cartera Clínica Versalles S.A Diciembre 2.015

Se puede observar, que si el área de cartera no ejecuta adecuadamente planes de acción para la recuperación del dinero de estas entidades, al inicio del año 2.016 probablemente se incrementará la cartera radicada vencida a más de 90 días en aproximadamente \$324M. En lo que respecta a la deuda del Fosyga, se puede evidenciar que entre 60 y 90 días de vencimiento de cartera existen \$58M que para el mes de enero se verán reflejados como deudas con vencimiento mayor a 90 días debido a la demora en el pago por parte del Consorcio.

6.3.3.4.3 Cartera de difícil cobro.

La cartera de difícil cobro como se mencionó anteriormente asciende para el cierre del año 2.015 a \$439.810.780 dentro de los cuales \$76.709.110 corresponden a la cartera del Fosyga.

A mediados del año 2015 por parte de ASEISA se radicó toda la facturación que se encontraba con esta característica para que fuera sometida a *una nueva auditoría integral* con el fin de recuperar el mayor monto posible de los servicios facturados al Fosyga.

6.3.3.4.4 Rotación de cartera.

La rotación de cartera define el tiempo que tarda una empresa en recaudar el dinero que le adeudan terceros a través de las cuenta por cobrar. Se calcula de la siguiente forma:

$$\text{Rotación de Cartera} = \frac{(\text{saldo de cartera} \times 360 \text{ días})}{\text{ventas}}$$

Al cierre del año 2.015, la rotación de cartera de la Clínica Versalles fue:

$$\text{ROTACIÓN CARTERA TOTAL} = \frac{(\$23.261.856.789 \times 341 \text{ días})}{\$64.065.131.999} = \mathbf{124 \text{ DIAS}}$$

$$\text{ROTACIÓN CARTERA RADICADA} = \frac{(\$16.418.687.553 \times 341 \text{ días})}{\$64.065.131.999} = \mathbf{87 \text{ DIAS}}$$

$$\text{ROTACIÓN CARTERA DE GLOSAS} = \frac{(\$2.281.029.983 \times 341 \text{ días})}{\$64.065.131.999} = \mathbf{12 \text{ DIAS}}$$

Dentro del informe de Rotación de Cartera de la Clínica se muestra la rotación que tiene la cartera radicada y la cartera de glosas con dos objetivos: el primero, apuntar a la reducción de la brecha que hay entre la cartera total y la cartera radicada con el fin de implementar estrategias y planes de acción dirigidos a que desde el momento de aprobación de la factura se agilice el tiempo de despacho hacia las entidades responsable de pago, y segundo, con el

fin de mostrar cuantos días de rotación me aportan las glosas que se encuentran pendientes por conciliar.

Así mismo, al cierre del año 2015 la cartera pendiente de pago del Fosyga presentaba la siguiente rotación:

CARTERA SIN DEUDAS DE DIFICIL
COBRO

$$\text{ROT. CARTE} = \frac{(\$296.093.671 \times 360 \text{ días})}{\$68.647.111}$$

$$= \mathbf{1553 \text{ DIAS}}$$

CARTERA EN DEUDAS DE DIFICIL
COBRO

$$\text{ROT. CARTE} = \frac{(\$76.709.110 \times 360 \text{ días})}{\$68.647.111} = \mathbf{402 \text{ DIAS}}$$

Como se puede observar, el tiempo que tarda la cartera del Fosyga en convertirse en efectivo supera por mucho los 360 días lo cual afecta enormemente el flujo de caja de la Clínica por cuanto no puede presupuestarse este dinero dentro de los recaudos mensuales y por tanto, no cuenta como respaldo para el pago de las obligaciones de la Clínica y/o futuras inversiones en infraestructura.

6.3.3.4.5 Glosas.

Con el fin de priorizar las conciliaciones con las entidades que han reportado mayor número de objeciones (dinero), se tiene el indicador de glosas pendientes por conciliar el cual para el cierre del año 2015 quedó de la siguiente forma:

Tabla 43.

Cartera Glosas Sin Radicar – Corte Diciembre 2015.

CARTERA GLOSAS SIN RADICAR
DICIEMBRE 2015

ENTIDAD	VALOR DICIEMBRE 2015	% REPRESENTACIÓN
SERVICIO OCCIDENTAL DE	\$ 426.788.838	21,33%
SEGUROS DEL ESTADO S A	\$ 239.656.420	11,98%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A	\$ 227.468.292	11,37%
MUNDIAL DE SEGUROS S A	\$ 215.266.882	10,76%
SALUD TOTAL EPS	\$ 194.444.805	9,72%
COOMEVA EPS	\$ 188.210.277	9,41%
QBE SEGUROS S A	\$ 146.117.436	7,30%
FOSYGA	\$ 136.572.234	6,83%
LA PREVISORA S A COMPAÑÍA DE SEGUROS	\$ 64.009.249	3,20%
SURAMERICANA	\$ 39.842.274	1,99%
SEGUROS COLPATRIA S A	\$ 36.688.910	1,83%
COMFENALCO VALLE	\$ 35.278.362	1,76%
ASEGURADORA COLSEGUROS	\$ 14.910.448	0,75%
CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.	\$ 12.769.414	0,64%
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	\$ 6.660.212	0,33%
LIBERTY SEGUROS S A	\$ 6.111.367	0,31%
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	\$ 5.762.214	0,29%
MAPFRE SEGUROS GENERALE	\$ 1.556.493	0,08%
SEGUROS DE VIDA DEL EST	\$ 1.482.085	0,07%
EMSSANAR	\$ 651.148	0,03%
COMPANIA SURAMERICANA DE SALUD SU SALUD	\$ 603.068	0,03%
ALIANSALUD EPS S.A.	\$ 105.524	0,01%
Total general	\$ 2.000.955.952	100,00%

Según se puede observar, la entidad con mayor valor en objeciones es Servicio Occidental de Salud con \$426M y un porcentaje de participación del 21,33% seguido de Seguros del Estado con \$239M (participación del 11,98%) y Entidad Promotora de Salud Sanitas con \$227M (participación del 11,37%).

El Fosyga por su parte tiene glosas por conciliar que ascienden a \$136M y que tienen un porcentaje de representación del 6,83%.

6.3.3.5 Comparativo Indicadores de Cartera Clínica Versalles Años 2.015 – 2.016 – 2017

- Comparativo cartera radicada con vencimiento mayor a 90 días.

Tabla 44.

Cartera Radicada Mayor a 90 Días – Comparativo Años 2015 – 2016 – 2017.

CARTERA RADICADA MAYOR A NOVENTA DÍAS (en miles de pesos)				
COMPARATIVO				
ENTIDAD	Año 2015		Año 2016	
	Año 2017			
COMFENALCO VALLE	\$	1.361.004	\$	-
EMSSANAR	\$	125.290	\$	190.108
LA PREVISORA S A COMPAÑÍA DE SEGUROS	\$	97.522	\$ 4.359	\$ 632
SERVICIO OCCIDENTAL DE	\$	76.362	\$ 234.785	\$ 2.389.472
SEGUROS DEL ESTADO S A	\$	25.686	\$ 1.417	\$ -
CRUZ BLANCA EPS	\$	21.396	\$ -	\$ 5.628
COOSALUD E S S	\$	10.547	\$ 22.692	\$ -
COOMEVA EPS	\$	9.597	\$ 1.001.125	\$ 3.887.565
SURAMERICANA	\$	4.126	\$ 107	\$ -
SALUD PRIMERA S.A.S	\$	2.836	\$ 5.947	\$ -
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	\$	1.892	\$ -	\$ 1.576
SEGUROS COLPATRIA S A	\$	1.708	\$ 567	\$ 1.986
CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA	\$	939	\$ 63.169	\$ 273.240
COMPANIA SURAMERICANA DE SALUD SU SALUD	\$	633	\$ -	\$ -
QBE SEGUROS S A	\$	418	\$ -	\$ -
SALUD TOTAL EPS-S SA	\$	224	\$ 3.167	\$ -
ASMET SALUD ESS EPSS	\$	219	\$ -	\$ 148.633
SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LTDA	\$	147	\$ -	\$ -
EPS FAMISANAR LTDA	\$	121	\$ 2.745	\$ 4.996
COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S A	\$	79	\$ -	\$ -
LA PREVISORA VIDA S A	\$	42	\$ -	\$ -
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	\$	36	\$ 538	\$ -
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	\$	-	\$ 649.129	\$ 242.527
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES	\$	-	\$ 9.666	\$ -
COMFENALCO VALLE IPS SAS	\$	-	\$ 9.528	\$ -

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A	\$	-	\$	5.497	\$	-
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	\$	-	\$	4.698	\$	-
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA SA	\$	-	\$	2.326	\$	-
DIRECCION GENERAL DE SA	\$	-	\$	148	\$	49.840
MUNDIAL DE SEGUROS S A	\$	-	\$	147	\$	-
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA	\$	-	\$	10	\$	3.920
SEGUROS DE VIDA LA EQUI	\$	-	\$	-	\$	6.436
UNITEL S A E S P	\$	-	\$	-	\$	2.191
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	\$	-	\$	-	\$	382
SOCIEDAD NUESTRA SENORA	\$	-	\$	-	\$	190
SUBTOTAL	\$	1.740.824	\$	2.021.769	\$	7.209.321
FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD	\$	318.014	\$	205.614	\$	-
SECRETARIA DE SALUD DEP	\$	252.214	\$	237.118	\$	216.778
SECCIONAL SANIDAD POLICIA NACIONAL	\$	71.913	\$	472	\$	20.769
FOSYGA	\$	24.206	\$	122.942	\$	212.197
SUBTOTAL	\$	666.347	\$	566.146	\$	449.744
TOTAL CARTERA	\$	2.407.171	\$	2.587.915	\$	7.659.065

Como se puede observar, la cartera radicada con vencimiento mayor a 90 días tuvo un incremento significativo del año 2.015 al 2.017 lo cual viene a ser explicado por el atraso en los pagos de la cartera correspondiente a SOS y Coomeva EPS.

En el caso de Coomeva EPS, la Clínica Versalles debió emprender acciones judiciales con el fin de recuperar el dinero adeudado puesto que los acuerdos de pago formales no fueron debidamente cumplidos generando afectaciones en el flujo de caja de la Clínica y como consecuencia se optó por acceder a créditos con entidades financieras que permitieran normalizar en la medida de lo posible la operación de la empresa. En el caso de SOS, la Clínica debió realizar acuerdos de pago por porcentajes de la radicación que se encontraba autorizada puesto que la EPS manifestó no tener el capital financiero para sanear la cartera morosa. Así mismo, la Clínica debió implementar modelos de contratación que

garantizaran el recaudo mensual del dinero fruto de la prestación de servicios de salud a una parte de la población específica (Cápita y PGP).

La cartera del Fosyga también presentó un incremento en el periodo 2015 a 2017 puesto que pasó de \$24M a \$212M de cartera morosa con vencimiento mayor a 90 días. Pese a que ASEISA demostró a través de su informe anual de gestión que se estaban realizando conciliaciones y solicitudes de pago al Consorcio, no fue posible recaudar en la misma medida que se radicó, el dinero correspondiente a la prestación de los servicios de salud.

- Cartera de difícil cobro.

La cartera del Fosyga correspondiente a las deudas de difícil cobro no tuvo mayor variación durante los años 2015 a 2017, puesto que a pesar de la radicación que se hizo por parte de Aseisa para la nueva auditoría, el Consorcio sigue reportando estas facturas como “trámite jurídico” sin certeza de pago.

Tabla 45.

Cartera Difícil Cobro – Comparativo Años 2015 – 2016 – 2017.

CARTERA DIFÍCIL COBRO			
COMPARATIVO			
Entidad	Año 2015	Año 2.016	Año 2.017
FOSYGA	\$ 76.709.110	\$ 76.251.466	\$ 76.251.466

- Rotación de cartera.

	CARTERA SIN DEUDAS DE DIFICIL COBRO	CARTERA EN DEUDAS DE DIFICIL COBRO
Año		
2015	ROT. CARTE	ROT. CARTE
	$= \frac{(\$296.093.671 \times 360 \text{ días})}{\$68.647.111}$	$= \frac{(\$76.709.110 \times 360 \text{ días})}{\$68.647.111}$
	= 1553 DIAS	= 402 DIAS
Año		
2016	ROT. CARTE	ROT. CARTE
	$= \frac{(\$341.245.362 \times 360 \text{ días})}{\$76.374.914}$	$= \frac{(\$76.251.466 \times 360 \text{ días})}{\$76.374.914}$
	= 1608 DIAS	= 359 DIAS
Año		
2017	ROT. CARTE	ROT. CARTE
	$= \frac{(\$303.996.250 \times 360 \text{ días})}{\$38.473.583}$	$= \frac{(\$76.251.466 \times 360 \text{ días})}{\$38.473.583}$
	= 2845 DIAS	= 713 DIAS

Como se puede observar, el no pago de la facturación a cargo del Fosyga tiene un impacto directo sobre la rotación de cartera que para el cierre del año 2.017 es la empresa con la mayor demora en el recaudo del dinero.

- Recaudo.

Con el objetivo de controlar el flujo de recursos con los que cuenta la entidad para cubrir sus obligaciones financieras y respaldar sus inversiones en proyectos a corto, mediano y largo plazo, la Clínica Versalles estima de forma mensual el monto de dinero que

ingresará como pago de la facturación que se encuentre vencida de acuerdo a la fecha de radicación y/o convenio de pago.

Como se ha dicho anteriormente, no es posible incluir dentro de esta programación el dinero correspondiente a las deudas del Fosyga por cuanto es incierta la fecha de pago y valor autorizado para giros. Sin embargo, cada vez que se recibe un giro por parte de esta entidad se ingresa dentro del presupuesto de recaudo el valor pago y se procede a la descarga de facturas en cartera.

Según la información suministrada por el área de cartera, durante los años 2.015, 2.016 y 2.017 se recibieron los pagos de esta manera:

Tabla 46.

Recaudo Cuentas Fosyga – Comparativo Años 2015 – 2016 – 2017.

RECAUDO CUENTAS FOSYGA COMPARATIVO			
Año 2015	Año 2016	Año 2017	Total
\$ 27.947.946	\$ 31.765.030	\$ 35.515.225	\$ 95.228.201

Como se puede observar, desde el año 2015 al año 2016 se presenta una tendencia positiva que se ve reflejada en el aumento de los pagos de las cuentas del Fosyga. Sin embargo, en ningún caso estos pagos compensan la facturación que fue radicada dentro los términos de ley por Clínica Versalles S.A.

6.3.3.6 Cartera Fosyga bajo NIIF.

A partir del año 2015 y en cumplimiento de la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera, la Clínica Versalles S.A debió crear una política contable en la cual se definieran los criterios para la aplicación del reconocimiento, medición, presentación y revelación de los Instrumentos Financieros (deudores comerciales y otras cuentas por cobrar) que a la fecha poseía la Clínica. Para esto se basó en el Decreto 3022 de 2013 y en las siguientes normas:

- Sección 3: Presentación de estados financieros.
- Sección 10: Políticas contables, estimaciones contables y errores.
- Sección 11: Instrumentos financieros.
- Sección 12: Otros temas relacionados con Instrumentos Financieros.
- Sección 23: Ingresos de actividades ordinarias.
- Sección 27: Deterioro del valor de los activos.

Para el reconocimiento de la cartera, se estableció que sólo podría darse cuando se pudiese comprobar *que como consecuencia de transacciones o eventos pasados, internos, la institución tiene o tendrá un beneficio o un sacrificio económico, o ha experimentado un cambio en sus recursos razonablemente cuantificables.*

Así mismo, las transacciones que involucren la prestación de servicios de salud deberán poder ser estimadas con fiabilidad, esto es, con el fin de que la Clínica pueda reconocer los ingresos de actividades ordinarias asociadas con la transacción. Si los servicios se prestan a través de un número indeterminado de actos a lo largo de un periodo especificado, la Clínica reconocerá los ingresos de actividades ordinarias de forma lineal a lo largo del periodo especificado, a

menos que haya evidencia de que otro método representa mejor el grado de determinación.

Cuanto el resultado de la transacción que involucre la prestación de servicios no pueda estimarse de forma fiable, la Clínica reconocerá los ingresos de actividades ordinarias solo en la medida de los gastos reconocidos que se consideren recuperables.

Para la medición de las cuentas por cobrar, la Clínica Versalles tendrá como base:

- Precio de la transacción incluyendo los costos de transacción.
- Valor razonable.

Si el acuerdo constituye una transacción de financiación, la Clínica medirá el activo financiero (cuenta por cobrar) por el valor presente de los pagos futuros descontados a una tasa de interés de mercado para un instrumento de deuda similar.

La Clínica considera que todas las ventas realizadas con periodos inferiores a 360 días son equivalentes de efectivo y por lo tanto no contienen un elemento de financiación y por ende no aplicaría el concepto para medición a valor razonable o costo amortizado.

Para el deterioro de cartera, la Clínica Versalles decidió presentar la información a valor razonable por lo cual calculó el deterioro de las cuentas por cobrar con vencimiento superior a los 360 días. Sin embargo, se debe tener en cuenta que existe la posibilidad de que algunas cuentas que presenten este vencimiento no se encontraran deterioradas dado que se evaluó de forma individual el comportamiento del cliente, esto es, si a pesar de su mora realiza pagos de forma periódica o está supeditado a órdenes de pago por parte de entidades del Estado.

Para realizar el cálculo del deterioro de cartera, la Clínica tuvo en cuenta el porcentaje de aceptación que ha tenido históricamente en los últimos 5 años, lo cual arrojó como resultado un promedio del 1,8%. Así mismo estableció que al final de cada periodo contable, deberá mediante un estudio detallado de los factores internos y externos de la organización determinar si existe evidencia objetiva del deterioro del valor teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Dificultades financieras significativas del deudor.
- Incumplimiento o moras en el pago de los intereses o del principal.
- Probabilidad de que el deudor entre en quiebra o en otra forma de reorganización financiera.
- En caso de las cuentas por cobrar a trabajadores y particulares, la muerte del deudor.

La Clínica Versalles realizará deterioro solo a los rubros que se encuentren como cuentas de difícil cobro, lo anterior por que la empresa adopta diferentes estados de cartera, los cuales tiene opción de cobrabilidad en un momento determinado.

El deterioro de cartera será aquella diferencia que resulte entre el importe en libros de la cuenta por cobrar y el valor presente de los flujos de efectivo futuros estimados, descontados utilizando la tasa de interés efectivo, es decir, el valor presente de la obligación.

Si en periodos posteriores, el importe de una pérdida por deterioro del valor disminuyese y la disminución puede relacionarse objetivamente con un hecho ocurrido con posterioridad al reconocimiento del deterioro, la entidad revertirá la perdida por deterioro reconocida con

anterioridad mediante el ajuste de una cuenta correctora. La reversión no dará lugar a un importe en libros del activo financiero que exceda al importe en libros que habría tenido si anteriormente no se hubiese reconocido la pérdida por deterioro del valor. La Clínica reconocerá el importe de la reversión en los resultados inmediatamente.

Para el caso de las cuentas por cobrar al Fosyga que se encontraban reconocidas como deudas de difícil cobro por valor de \$76.709.110, la Clínica Versalles tomó la decisión de deteriorarlas totalmente por cuanto no hay opción de pago que garanticen el recaudo de la facturación pese a la gestión de cobro que realiza Aseisa como outsourcing encargado de las cuentas a cargo del Fosyga facturadas por la Institución.

6.3.4 Casos de corrupción en salud relacionados con el Fosyga.

Ya en el año 2.013, el Ministerio de Salud hablaba sobre pagos injustificados por valor de \$75.269 millones que se habían realizado a las EPS de forma injustificada a través del entonces Consorcio Fidufosyga (luego Fosyga) durante el periodo 2.005 a 2.011. Según el Ministerio, este dinero estaría relacionado con el pago de los siguientes:

Medicamentos o servicios prestados a personas muertas	\$	1.426	Millones
Reembolsos a pacientes que no aparecen en la base de datos única de afiliados	\$	22.153	Millones
Insumos y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud	\$	48.352	Millones
Pagos dobles realizados a las EPS	\$	3.256	Millones
	\$	75.187	Millones

Sin embargo, en una entrevista concedida por un representante de la Federación Médica Colombiana al periódico “El Espectador” afirmó que es *inaceptable que los funcionarios de Minsalud pretendan negar (o reducir a sólo \$75.000 millones) las evidencias de fraude, ya documentadas por la sociedad civil y la Contraloría*”.

Las afirmaciones de la Federación Médica Colombiana están fundamentadas en el análisis parcial que había realizado en conjunto con profesionales de la Universidad Nacional a más de 2.376.052.162 datos entregados en forma electrónica por parte del Consorcio Fidufosyga, en los que según este último, se reportaba la información de recobros pagados desde que inició como administrador del dinero del Fosyga. En este estudio encontraron por ejemplo, *1.361.712 registros por los que el Gobierno pagó \$686.108 millones que fueron absurdamente fechados entre los años 2.014 y 9.627. También se hallaron 624.343 registros (por unos \$301.319 millones) que corresponden a EPS de “código atípico y nombre desconocido”, o en otras palabras no existen en las bases de datos.*

Ante esto, el Ministerio de Salud se pronunció y respondió que las cifras de la Federación eran incorrectas por cuanto los hallazgos correspondían primero a *“errores de digitación o migración”* (en relación con los pagos fechados con años como el 9.627) y segundo, los pagos se habrían realizado no con la información electrónica sino con la información y soportes físicos. Así mismo aclaró que de los \$75.269 millones ya se habían logrado recuperar o justificar \$43.264 millones por cuanto el valor objeto de investigación debía ascender “solamente” a \$32.004 millones.

Durante el año 2011 y luego de largas investigaciones, unidades de la División de la Policía Nacional y del CTI de la Fiscalía realizaron allanamientos en las instalaciones de cinco EPS a las cuales se les abrió proceso de investigación por caso de desfalco al sistema de salud en Colombia. Según la información que se reportó a los medios de comunicación por parte del entonces General Óscar Naranjo, estas entidades habrían cometido fraude por más de 20 mil millones de pesos a través de los procesos de recobros de medicamentos al Fosyga.

En diciembre del año 2012, “El Espectador” reveló que el entonces Fiscal General Eduardo Montealegre había expedido orden de captura contra funcionarios pertenecientes a Nueva EPS acusados por los delitos de falsedad, fraude procesal y estafa por las irregularidades que rodearon los recobros al Fosyga. Según la Fiscalía, estos funcionarios habían presentado 41 mil recobros entre los años 2008 y 2010 por valor superior a los 10 mil millones de pesos.

La nueva modalidad de fraude según explicó el Fiscal General se basaba en cobrar a través de comités técnicos científicos el 100% de los servicios No Pos que se habían obtenido mediante el mecanismo de tutela, cuando la norma establecía que si estos servicios eran ordenados bajo este mecanismo sólo se podían recobrar hasta en un 50% y 85% del valor del servicio.

Para el año 2.014 y luego de dos años de investigación, la Fiscalía logró juntar más de 10.000 hallazgos que comprobarían que la EPS Saludcoop habría desfalcado al Fosyga en recobros irregulares: *“se pudo establecer que Saludcoop giró cheques con destino a las IPS con órdenes de no pago, dar por canceladas las facturas y hacer los recobros al Fosyga”* fueron las declaraciones del asesor del fiscal a “Caracol”.

Según este medio de comunicación, por esta grave irregularidad (giro masivo de cheques) se citó para interrogación a la Directora Nacional de Tesorería y sus coordinadores, quienes tendrían que entrar a dar explicaciones del por qué a pesar de realizar recobros al Fosyga, jamás se reportaron en la contabilidad los pagos a las entidades de salud que habían suministrado los servicios.

Según el periódico “El Espectador” en su edición de junio, reportó que en el año 2.014 se habían presentado 31.186 tutelas por más de 62.000 millones de pesos en las cuales se exigía al Fosyga recobros por terapias ABA (terapias para niños autistas): *“por medio de tutelas exigiendo acceso a dicho tratamiento médicos y pacientes, en algunos casos con ayuda de EPS, lograban obtener los recobros del Fosyga y se repartían el dinero recaudado. <<Se volvió una forma de defraudar el sistema general de seguridad social de salud (...) algunas IPS pedían a los pacientes que demandaran al sistema de salud>>”*

Empezando el año 2.016, el periódico “El Heraldó” publicó que la Fiscalía estaba investigando a tres personas que habrían creado más de 20 IPS falsas en las cuales se

estaban realizando cobros irregulares al Fosyga presentando accidentes caseros como accidentes de tránsito en los cuales se encontraban según ellos, involucrados vehículos en fuga y/o fantasmas. Así mismo, cuando los investigadores se dirigieron a las sedes de dichas clínicas, descubrieron que se trataban de IPS creadas en papel puesto que los lugares de operación correspondían a potreros y/o terrenos abandonados.

Según las declaraciones dadas al periódico por parte del presidente de la Asociación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA), entre las principales modalidades de estafa al sector se encuentran *la utilización de pólizas falsas, prestación de atención hospitalaria no requerida, sobrecostos en la facturación de insumos para procedimientos clínicos, servicios no prestados que son facturados a las aseguradoras, cobros de hasta el 500% por encima del precio real de los medicamentos y reclamaciones dobles por parte de la víctima cuando esta presenta su requerimiento en diferentes municipios y a través de compañías aseguradoras distintas.*

Para el mes de agosto del año 2016, el periódico “El Heraldó” publicó nuevamente noticias relacionadas con el Fosyga: la Fiscalía había realizado imputación de cargos a título de Culpa Grave y Dolo a dos exfuncionarias que pertenecieron al entonces Ministerio de Salud y Protección Social las cuales habrían ocasionado en conjunto con algunas EPS, un detrimento patrimonial por valor de \$50.914 millones de pesos que causó a las arcas del Fondo de Solidaridad y Garantías – Fosyga el levantamiento de glosas de recobros sin cumplir los debidos requisitos:

“Las glosas habían sido realizadas por el Consorcio Fidufosyga -2005 a diferentes EPS, por el pago de medicamentos No Pos y fallos de tutela, y fueron levantadas por un grupo interno de trabajo del entonces llamado Ministerio de la Protección Social sin llenar los requisitos establecidos en la normatividad vigente durante los años 2006 a 2010, para hacer procedentes los pagos.

El grupo mencionado, que realizó mesas de trabajo sobre el tema en la Dirección General de Financiamiento del Ministerio, fue creado para auditar y liquidar 21.188 solicitudes de recobro por concepto de medicamentos No Pos y Fallos de Tutela, no incluidos en el Adicional No. 3 al Contrato de Encargo Fiduciario No. 255 de 2000. Sin embargo, consideró la Contraloría, este grupo se extralimitó al auditar y levantar las glosas impuestas por el nuevo encargo fiduciario Fidufosyga 2005.

Se estableció que una de las exfuncionarias del Ministerio, que fungía como coordinadora del grupo interno que realizaba los levantamientos y tenía un amplio poder decisorio sobre los miles de millones de pesos reclamados, recibía comisiones de un grupo de contratistas y ex contratistas que constituyeron empresas para prestar asesoría a diferentes EPS”.

Para el cierre del año 2017, la Fiscalía General de la Nación capturó a 4 funcionarios de la IPS Clínica Guadalajara de Buga, entre los que se encontraba el Revisor Fiscal de la entidad. Estas personas – según el periódico “El País” – estaban acusadas de haberse

apropiado de manera ilícita más de 3000 millones de pesos que correspondían a reclamaciones hechas al Fondo de Seguridad y Garantía en Salud (Fosyga).

En total, los funcionarios de esta entidad habrían presentado 307 reclamaciones las cuales contenían soportes falsos (documentos, historias clínicas, autorizaciones y facturas de tratamientos quirúrgicos) y en las que se habrían facturado atenciones médicas de pacientes a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos fantasmas que jamás habían ocurrido.

De esta manera, la Clínica Guadalajara de Buga desembolsó en efectivo la suma de \$53.105.894.321 pesos por 299 reclamaciones presentadas con cargo a la subcuenta ECAT (Eventos Catastróficos y de Accidentes de Tránsito), del Fosyga. Las otras ocho reclamaciones irregulares presentadas fueron detectadas por el Ministerio de Salud y se evitó el pago de 893.410.800 pesos, hecho que desató la investigación de la Fiscalía.

7. Resultados del estudio.

Luego de revisada la información de cartera de la Clínica Versalles S.A correspondiente a las cuentas facturadas con pago a cargo del Fosyga y de la demora en el recaudo de los dineros, es correcto afirmar que aunque la IPS realice de forma completa la radicación de las facturas y soporte debidamente los cobros que está realizando, los factores externos a la Clínica pero inherentes al Fosyga, como los múltiples hallazgos de corrupción dentro de esta entidad por parte de la Fiscalía General de la Nación, ocasionan demoras en los pagos dado que se debe – por control obligatorio – auditar de forma integral toda la facturación, con el fin de evitar más desfalcos al sistema de salud colombiano.

La Clínica Versalles S.A ha logrado a través de la implementación y evaluación de los indicadores de cartera, sensibilizar y concienciar a los colaboradores partícipes del proceso de facturación, radicación y cobro sobre la importancia de mantener el control sobre las facturas que según los convenios, se han ido venciendo y quedado estancado presentando mora por más de 90 días. Pese al gran saldo de cartera que presenta esta IPS, se evidenció la buena gestión que a través de las buenas relaciones comerciales con los Gerentes de las EPS y otros deudores, han realizado para llegar a acuerdos de pago que permitan normalizar los flujos de caja de la entidad sin afectar a alguna de las partes.

Así mismo, la Clínica Versalles S.A ha logrado a través de su outsourcing ASEISA que la radicación de las facturas sean aún más efectiva por cuanto estos prestan el servicio de asesoría y pre-auditoría de las cuentas con el fin de lograr la disminución de glosas y devoluciones por parte del Consorcio. Sin embargo, la Clínica debe considerar capacitar a su personal en relación

con el trámite de facturación y radicación de cuentas ante el Fosyga con el objetivo de crear un proceso eficaz que les permita en algún punto poder realizar ellos mismos los cobros ante la entidad. Esta medida apuntaría también a la disminución del tiempo del proceso de radicación y a la disminución del gasto por concepto de honorarios el cuál es descontado de los valores efectivamente pagos.

Con la entrada en vigencia de las Normas Internacionales de Información Financiera en el año 2015 y dada su cartera con vencimiento mayor a 90 días y el tipo de clientes que tiene, la Clínica debió crear su política de deterioro de cartera de tal forma que esta no se calculara como el porcentaje sobre un grupo, sino de forma individual evaluando todas las características y comportamiento de pago de cada deudor. Debido a que el Fosyga es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, ésta no maneja ningún tipo de proyección de pago que permitiera a la Clínica tener certeza sobre la fecha en la que recibiría los dineros; así mismo, el vencimiento de las facturas y el cálculo de la rotación de cartera llevó a la decisión de deteriorar el valor total de las cuentas que a esa fecha, se encontraban como deudas de difícil cobro.

8. Conclusiones.

“La corrupción es un mal que sangra al país” no hay quien no lo haya dicho desde su cargo en el Gobierno cada vez que ha destapado algún tipo de “carrusel” en el que solamente alguna parte de la población colombiana logra dimensionar la cantidad de dinero que se han robado con fines meramente particulares.

Y este mal no ha sido ajeno a los dineros de la salud: sólo basta con teclear en Google por ejemplo “fraude por recobros al Fosyga” e inmediatamente saldrán alrededor de 7.930 resultados que están relacionados con el desfalco que algunos personajes – en su mayoría altos ejecutivos – han realizado a las arcas de esta entidad. Es inaudito que profesionales que se han tardado entre 5 y 10 años – sino es que más - preparándose en la Universidad lleguen a gerenciar las grandes EPS del país y se dediquen a “implementar estrategias” en búsqueda de defraudar al sistema de salud colombiano al que incluso algunas personas ni siquiera tienen acceso y si logran tenerlo, es precario y de mala calidad, sin garantías, sin atención médica oportuna, sin medicamentos, con cantidades de objeciones para acceder a una cita médica y peor aún, a un procedimiento quirúrgico.

Se habló en los casos de corrupción, del llamado a interrogatorio que se le hizo a la Directora de Tesorería de Saludcoop para responder por la cantidad de cheques girados a nombre de entidades, que jamás fueron pagos y que por ende, nunca se registraron en la contabilidad pero con los cuales justificaban los millonarios recobros al Fosyga; también se habló sobre el caso del Revisor Fiscal de la IPS de Buga el cual está acusado de apropiarse - con otras personas – de

alrededor de \$3.100 millones. Son profesionales que agreden y desvalorizan la profesión contable y atentan contra el principio de Fe Pública cuando certifican y aprueban balances con cifras que no corresponden a la realidad, cuando realizan certificaciones al Fosyga en los cuales informan que si se han realizado los pagos a las IPS y por tanto tienen derecho a recobros, cuando se juntan con otros profesionales y crean procesos fraudulentos a partir de soportes e historias clínicas con datos errados y se inventan accidentes de tránsito que no ocurrieron.

En el caso de la Clínica Versalles, las deudas que están a cargo del Fosyga se encuentran pendientes de pago y presentan rotaciones de cartera que están por fuera de toda proporción y que si la IPS dependiera de forma importante de estos recursos, tendría que haber tomado medidas que podrían haber llevado al cierre de la entidad creando así mismo, un problema social por cuanto la empresa emplea de forma directa a más de 600 personas. Esta IPS está completamente de acuerdo con los controles de auditoría por parte de los nuevos administradores de la cuenta del Fosyga, sin embargo, siempre que reciba un paciente cuyo accidente de tránsito sea ocasionado por un vehículo fantasma y/o en fuga, estará buscando los mecanismos (sin colocar en riesgo la vida del paciente) para remitir a la persona a la red pública de tal forma que la cuenta pueda ser cobrada directamente a través de la Secretaria de Salud del Departamento.

Es lamentable la situación, sin embargo, la Clínica Versalles S.A es una empresa privada en la cual la Gerencia debe responder a los intereses económicos de los socios y/o dueños, y definitivamente no es rentable por ningún punto de vista la facturación que se presente con cargo al Fosyga.

9. Bibliografía.

- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Colombia. (2.017). ECAT » Reclamaciones Nuevas. Recuperado el 31 de Agosto de 2.017, de <http://www.adres.gov.co/Tr%C3%A1mites/Procesos-y-Procedimientos/ECAT/ECAT-Reclamaciones-Nuevas>.
- Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas de Colombia (2016). *35 Informe de Seguimiento de Cartera Hospitalaria con Corte a Diciembre 31 de 2.015*. Bogotá, D.C: Juan Guillermo Cuadros Ruiz.
- Caracol Radio (2014). Fraude de Saludcoop al Fosyga alcanzó los 27.000 millones de pesos. [online] Disponible en: http://caracol.com.co/radio/2014/08/19/judicial/1408443780_374024.html [Acceso 2 Oct. 2017].
- Clínica Versalles S.A (2.015). Balances Generales. Recuperado el 31 de Agosto de 2.017, de http://www.clinicaversalles.com.co/cms3/?page_id=177.
- Clínica Versalles S.A (2.015). Informe de Rotación de Cartera Corte Diciembre 31 2.015.
- Clínica Versalles S.A (2.015). Informe de Cartera Corte Diciembre 31 2.015.
- Clínica Versalles S.A (2.016). Informe de Rotación de Cartera Corte Diciembre 31 2.016.
- Clínica Versalles S.A (2.016). Informe de Cartera Corte Diciembre 31 2.016.
- Clínica Versalles S.A (2.017). Informe de Rotación de Cartera Corte Diciembre 31 2.017.
- Clínica Versalles S.A (2.017). Informe de Cartera Corte Diciembre 31 2.017.
- Decreto No. 4107. Diario Oficial No. 48.241 de la República de Colombia, 02 de Noviembre de 2.011.

- Decreto No. 056. Diario Oficial No. 49.394 de la República de Colombia, 14 de Enero de 2.015
- Decreto No. 0377. Diario Oficial No. 49.443 de la República de Colombia, 04 de Marzo de 2.015
- Decreto No. 2240. Diario Oficial No. 49.706 de la República de Colombia, 24 de Noviembre de 2.015
- Decreto No. 091. Diario Oficial No. 46.514 de la República de Colombia, 21 de Enero de 2.016
- Decreto No. 0378. Diario Oficial No. 49.805 de la República de Colombia, 04 de Marzo de 2.016
- El Colombiano (2017). El carrusel de deudas de la salud. [online] Disponible en: <http://www.elcolombiano.com/colombia/salud/el-carrusel-de-deudas-de-la-salud-NH6669096> [Acceso 2 Oct. 2017].
- El Espectador (2012). Fiscalía capturó a cinco directivos de EPS por fraude a la salud. [online] Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/fiscalia-capturo-cinco-directivos-de-eps-fraude-salud-articulo-392896> . [Acceso 2 Oct. 2017].
- El Espectador (2013). ¿Cuánto perdió la salud por recobros irregulares? [online] Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/actualidad/vivir/cuanto-perdio-salud-recobros-irregulares-articulo-423350> [Acceso 2 Oct. 2017].
- El Espectador (2015). Desfalco al sistema de salud con recobros por terapias ABA. [online] Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/desfalco-al-sistema-de-salud-recobros-terapias-aba-articulo-572555> . [Acceso 2 Oct. 2017].

- El Espectador (2016). Fiscalía capturó a cinco directivos de EPS por fraude a la salud. [online] Disponible en: <https://www.elespectador.com/entretenimiento/unchatcon/el-sistema-de-salud-colombia-no-equitativo-marcela-vele-articulo-619354>. [Acceso 2 Oct. 2017].
- El Espectador (2017). Los carteles de la salud en Colombia. [online] Disponible en: <https://www.elespectador.com/opinion/opinion/los-carteles-de-la-salud-en-colombia-columna-675251> . [Acceso 2 Oct. 2017].
- El País. (2011). Autoridades allanan cinco EPS por caso de desfalco en sector Salud. Recuperado de <http://www.elpais.com.co/colombia/autoridades-allanan-cinco-eps-por-caso-de-desfalco-en-sector-salud.html>. [Acceso 2 Oct. 2017].
- El País. (2017). Cuatro personas fueron capturadas por presunto desfalco de la salud en Buga. Recuperado de <http://www.elpais.com.co/colombia/cuatro-personas-fueron-capturadas-por-presunto-desfalco-de-la-salud-en-buga.html> [Acceso 2 Oct. 2017].
- Ley No. 1444. Diario Oficial No. 48.059 de la República de Colombia, 04 de Mayo de 2.011.
- Ley No. 1737. Diario Oficial No. 49.353 de la República de Colombia, 02 de Diciembre de 2.014.
- Ministerio de la Protección Social (2005). Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud: Arte Laser Publicidad Ltda. Bogotá, D.C., pp.13 - 28.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2.013). *Exposición de motivos del Proyecto de Ley “Por el cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*. Bogotá, D.C.

- Ministerio de Salud y Protección Social (2014). *Documento informe de ejecución presupuestal del sector salud y protección social enero 21 de 2014*. Bogotá, D.C, pp.12 - 16.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2015). *Documento Informe de Ejecución Presupuestal del Sector Salud y Protección Social Enero - Diciembre 2015*. Bogotá, D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). *Informe al Congreso de la República 2015 - 2016 Sector Administrativo de Salud y Protección Social*. Bogotá, D.C: Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, pp.18 - 36.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2.018). Seguimiento al presupuesto sector salud. Recuperado el 08 de Septiembre de 2.017, de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/Seguimiento-al-presupuesto-sector-salud.aspx>.
- Muñoz Vargas, C. (2016). <https://www.elheraldo.co/nacional/alarmas-por-millonarios-fraudes-al-fosyga-y-las-aseguradoras-239693>. El Heraldo. Recuperado de <https://www.elheraldo.co/nacional/alarmas-por-millonarios-fraudes-al-fosyga-y-las-aseguradoras-239693>
- Resolución 5572. Diario Oficial No. 49.507 de la República de Colombia, 23 de Diciembre de 2.015.
- Semana. (2015). Llamen a interrogatorio a Carlos. Recuperado de <http://www.semana.com/nacion/articulo/carlos-palacino-interrogatorio-por-saludcoop/399655-3>. [Acceso 2 Oct. 2017].

10. Anexos.

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800.048.954-0
Santiago de Cali, Valle del Cauca

BALANCES GENERALES
31 de diciembre de 2015 y 2014
 (cifra expresadas en miles de pesos)

<u>Activo</u>		<u>Diciembre 31 de</u>	
<u>Activo corriente:</u>	<u>Notas</u>	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Disponibles:			
Caja		\$ 10.870	\$ 10.420
Bancos		156.596	537.896
Cuentas de ahorro		36.871	29.917
		<u>204.337</u>	<u>578.233</u>
Deudores:			
Cientes		21.633.077	15.761.781
Provisión		(1.288.054)	(1.025.137)
	4	<u>20.345.023</u>	<u>14.736.644</u>
Anticipos y avances		1.838.676	117.795
Anticipo de impuestos o saldos a favor		3.376.627	1.858.799
Cuentas por cobrar a trabajadores		57.715	3.643
Deudores varios	5	86.806	51.666
Deudas de difícil cobro	4 y 6	439.811	357.649
		<u>26.144.657</u>	<u>17.126.196</u>
Inventarios:			
Materiales, repuestos y accesorios	7	448.915	445.754
Diferidos:			
Gastos pagados por anticipado	8	335.189	393.084
Total del activo corriente		<u>27.133.099</u>	<u>18.543.268</u>
<u>Activo no corriente</u>			
Inversiones no corrientes:			
Titulos	3	4.119	3.734
		<u>4.119</u>	<u>3.734</u>
Deudores	4	1.171.839	982.063
		<u>1.171.839</u>	<u>982.063</u>
Propiedades, planta y equipo:			
No depreciable	9	1.132.352	1.132.352
Depreciable	9	12.171.115	12.157.052
Depreciación acumulada	9	(7.920.029)	(7.524.064)
Valorizaciones	16	6.566.003	6.566.003
		<u>10.817.069</u>	<u>11.198.991</u>
		<u>11.949.442</u>	<u>12.331.344</u>
Intangibles:			
Leasing equipos medicos	10	4.800.358	2.613.819
Amortización acumulada	10	(615.285)	(257.427)
		<u>4.185.073</u>	<u>2.356.392</u>
Diferidos:			
Cargos diferidos	8	1.550.786	1.910.011
Total del activo no corriente		<u>18.861.259</u>	<u>17.583.544</u>
Total del activo		<u>\$ 45.994.358</u>	<u>\$ 36.126.812</u>
<u>Cuentas de orden deudoras</u>	17	\$ 4.164.846	\$ 4.584.651
<u>Cuentas de orden acreedoras</u>	17	<u>48.687.868</u>	<u>39.067.574</u>

CLINICA VERSALLES S.A.
NIT: 800.048.954-0
Santiago de Cali, Valle del Cauca

BALANCES GENERALES
31 de diciembre de 2015 y 2014
(cifra expresadas en miles de pesos)

		Diciembre 31 de	
	Notas	2015	2014
Pasivo y patrimonio			
Pasivo corriente:-			
Obligaciones financieras	11	\$	2.786.621
Proveedores	12	\$ 11.089.083	8.192.927
Cuentas por pagar:			
Costos y gastos por pagar	13	1.960.058	1.739.184
Retención en la fuente		266.383	294.727
Impuesto de industria y comercio retenido		9.078	10.385
Retenciones y aportes de nómina		179.696	165.815
Dividendos			8.298
		<u>2.435.214</u>	<u>2.218.409</u>
Impuestos gravámenes y tasas	14	2.617.244	1.246.039
Obligaciones laborales:			
Salarios		33.761	11.603
Cesantías consolidadas		559.293	514.503
Intereses sobre cesantías		64.290	59.038
Vacaciones consolidadas		273.766	244.688
		<u>931.110</u>	<u>829.831</u>
Otros pasivos:			
Anticipos recibidos de clientes		4.095	10.701
Otros pasivos		835	835
Ingresos recibidos para terceros		520.000	520.000
		<u>524.930</u>	<u>531.536</u>
Total pasivo corriente		<u>17.597.581</u>	<u>15.805.363</u>
Pasivo no corriente:			
Obligaciones financieras	11	11.591.729	4.994.688
Impuestos diferidos		593.298	503.281
Total del pasivo no corriente		<u>12.185.027</u>	<u>5.497.969</u>
Total del pasivo		<u>29.782.608</u>	<u>21.303.332</u>
Patrimonio			
Aportes de los socios	15	620.517	620.517
Superávit de capital			
Prima en colocación de acciones		62.469	62.469
		<u>62.469</u>	<u>62.469</u>
Revalorización del patrimonio		427.095	502.308
Reservas		5.572.182	4.144.611
Utilidad del ejercicio		2.963.484	2.927.571
Superávit por valorizaciones	16	6.566.003	6.566.003
		<u>15.528.763</u>	<u>14.140.494</u>
Total del patrimonio		<u>16.211.749</u>	<u>14.823.480</u>
Total del pasivo y patrimonio		<u>\$ 45.994.358</u>	<u>\$ 36.126.812</u>
Cuentas de orden deudoras	17	\$ 4.164.846	\$ 4.584.651
Cuentas de orden acreedoras	17	\$ 48.687.868	\$ 39.067.574

Las notas 1 a 20 que se adjuntan son parte integrante de estos balances generales
Cifras tomadas fielmente de los libros, previamente confirmadas Art. 37 Ley 222/95.

Janeth Cristina Vasquez
Representante Legal

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención Nacional: 01 8000 910383

Sandra M. Obonaga Restrepo
Contadora

T.P. No. 119.248 - T

James Vergara
Revisor Fiscal
T.P. No. 41389-T
(Ver dictamen adjunto)
Miembro de Millán & Asociados S.A.
T.R. 278