



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Gobierno Corporativo.

¿La aplicación de prácticas en las EPS tiene relación con el manejo de los recursos de salud?

Liliana García Velásquez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y FINANZAS
Bogotá, Colombia
2019

Gobierno Corporativo.

¿La aplicación de prácticas en las EPS tiene relación con el manejo de los recursos de salud?

Liliana García Velásquez

Trabajo presentado como requisito para optar al título de:
Magister en Contabilidad y Finanzas

Directora:
Mary Analí Vera Colina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y FINANZAS
Bogotá, Colombia
2019

Resumen

Han transcurrido más de 25 años desde la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 que estableció que el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población y en todos los niveles de atención, sin embargo, hasta ahora la reglamentación del SGSSS no se ha ocupado de las prácticas de Gobierno Corporativo, aunque existe multiplicidad de tipos societarios y figuras jurídicas en los aseguradores de salud, lo que implica grandes diferencias en sus prácticas de gobernanza que, entre otros, se reflejan en aspectos como las políticas de aseguramiento de la población (selección adversa), el manejo de los recursos (UPC y gastos de administración) y la prestación de los servicios de salud (conformación de la red prestadora de servicios de salud).

Este trabajo analiza la relación entre la aplicación de prácticas de gobierno corporativo en las EPS y el manejo de los recursos de la salud. Los resultados permiten una mejor comprensión de la gestión de las EPS y contribuye a la discusión sobre las reglas básicas de gobierno corporativo que se deban establecer para las EPS.

Palabras claves: Gobierno corporativo, Sistema General de Seguridad Social en Salud, Gestión de recursos, Indicadores financieros, Indicadores de permanencia, Obligaciones.

Abstract

More than 25 years have elapsed since the entry into force of Law 100 of 1993, which established that the General System of Social Security in Health – SGSSS aims to regulate the essential public health service and create access conditions for the entire population and all Attention levels, however, until now the SGSSS regulation has not dealt with the practices of Corporate Governance, although there is a multiplicity of corporate types and legal entities in health insurers, which implies great differences in their governance practices which, among others, are reflected in aspects such as population insurance policies (adverse selection), resource management (UPC and administrative expenses) and the provision of health services (conformation of the service provider network of health).

This paper analyzes the relationship between the application of corporate governance practices in the EPS and the management of health resources. The results allow a better understanding of the EPS management and contribute to the discussion about the basic rules of corporate governance that should be established for the EPS.

Keywords: Corporate governance, General System of Social Security in Health, Resource management, Financial indicators, Permanence indicators, Obligations

Contenido

Resumen.....	IV
Abstract.....	V
Contenido.....	VI
Introducción.....	1
Capítulo 1 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.....	3
1. Estructura de funcionamiento.....	3
2. Indicadores de permanencia.....	5
Capítulo 2 GOBIERNO CORPORATIVO.....	10
1. Evolución histórica.....	10
2. Gobierno corporativo en el sector salud.....	15
3. El gobierno corporativo y sector salud en Colombia.....	17
Capítulo 3 METODOLOGÍA – ESTUDIO DE CASOS.....	22
Capítulo 4 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
1. Indicadores de permanencia.....	27
1.1. Régimen Contributivo.....	31
1.2. Régimen Subsidiado.....	36
2. Códigos de Gobierno Corporativo en EPS seleccionadas.....	40
2.1. EPS con la mejor evolución en los tres indicadores en cada régimen.....	41
2.1.1. EPS y Medicina Prepagada Suramericana – SURA.....	41
2.1.2. Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS – Mutual Ser.....	45
2.2. EPS que se mantuvieron en la media de los resultados en los tres indicadores en cada régimen.....	49
2.2.1. Entidad Promotora de Salud Sanitas – EPS Sanitas.....	49
2.2.2. Anas Wayuu EPS Indígena.....	52
2.3. EPS con el más bajo desempeño en la evolución de los tres indicadores en cada régimen.....	55
2.3.1. Cruz Blanca.....	55
2.3.2. Comfacundi.....	57
Capítulo 5 CONCLUSIONES.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	63

Lista de Gráficas

Gráfica 1. Fases del Método de Estudio de Casos	23
Gráfica 2. Consolidado Indicadores de Permanencia Régimen Contributivo.....	32
Gráfica 3. Patrimonio Técnico Régimen Contributivo	33
Gráfica 4. Calidad de los servicios Régimen Contributivo	33
Gráfica 5. Distribución Afiliados Régimen Contributivo – Promedio período 2007-2016	34
Gráfica 6. Indicadores de permanencia Sura.....	35
Gráfica 7. Indicadores de permanencia Nueva EPS.....	35
Gráfica 8. Indicadores de permanencia Sanitas	35
Gráfica 9. Indicadores de permanencia Famisanar	35
Gráfica 10. Indicadores de permanencia Cafesalud.....	36
Gráfica 11. Indicadores de permanencia Cruz Blanca.....	36
Gráfica 12. Consolidado Indicadores de Permanencia Régimen Subsidiado	37
Gráfica 13. Patrimonio Técnico Régimen Subsidiado.....	38
Gráfica 14. Capital Mínimo Régimen Subsidiado	38
Gráfica 15. Distribución Afiliados Régimen Subsidiado – Promedio período 2007-2016.....	38
Gráfica 16. Indicadores de permanencia Mutua Ser	39
Gráfica 17. Indicadores de permanencia Comfacor.....	39
Gráfica 18. Indicadores de permanencia Anas Wayuu	39
Gráfica 19. Indicadores de permanencia Comfamiliar Cartagena	39
Gráfica 20. Indicadores de permanencia Emdisalud.....	40
Gráfica 21. Indicadores de permanencia Comfacundi	40
Gráfica 22. Afiliados Sura	42
Gráfica 23. Afiliados Mutua Ser.....	45
Gráfica 24. Afiliados EPS Sanitas	49
Gráfica 25. Afiliados Anas Wayuu.....	52
Gráfica 26. Afiliados Cruz Blanca.....	56
Gráfica 27. Afiliados Comfacundi	58

Lista de tablas

Tabla 1. Requisitos financieros de habilitación y permanencia.....	8
Tabla 2. Variables de estudio.....	24
Tabla 3. Cálculo Patrimonio Técnico – PT.....	28
Tabla 4. Cálculo Capital Mínimo.....	30
Tabla 5. Variables de estudio – EPS con la mejor evolución	48
Tabla 6. Variables de estudio – EPS que se mantienen en la media	55
Tabla 7. Variables de estudio – EPS con el más bajo desempeño	59

Introducción

La salud y la seguridad social fueron definidas, en la Constitución, como servicios públicos a cargo del Estado¹, que se deben prestar bajo su dirección, coordinación y control, sujetándose a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Por su parte, el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS fue adoptado en el año 1993 con la Ley 100 y no sólo ha trascendido lo dispuesto en las normas, sino que ha adquirido dinamismo toda vez que el derecho a la salud se ha convertido en un derecho fundamental, en los términos de la Constitución Política de 1991.

Con la entrada en vigencia de la Ley 100 se fortaleció el aseguramiento obligatorio, permitió la participación de operadores privados y se creó un régimen de aseguramiento subsidiado para la población de escasos recursos económicos. Además, desde el punto de vista de derechos de los usuarios se avanzó en la exigibilidad y efectividad, puesto que se garantiza el acceso a los servicios de salud que se encuentran contenidos en un Plan Obligatorio de Salud – POS definido por el Gobierno.

Es así como las EPS que actúan como aseguradoras son las responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y, por delegación, del recaudo de las cotizaciones. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del POS a los afiliados (gestión del riesgo de salud) y girar, dentro de los términos previstos en la ley, la diferencia entre las cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación – UPC.

Ahora bien, han transcurrido más de 25 años desde la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, a partir de esto y como parte del sistema, en el que se permite una amplia diversidad en tipos societarios y figuras jurídicas en los aseguradores de salud, se ha creado un número importante de EPS, que presentan grandes diferencias en sus prácticas de gobernanza que, entre otros, se reflejan en aspectos como las políticas de aseguramiento de la población (selección adversa), el manejo de los recursos (UPC y gastos de administración) y la prestación de los servicios de salud (conformación de la red prestadora de servicios de salud), sin embargo, hasta ahora la reglamentación del SGSSS no se ha ocupado de las prácticas de Gobierno Corporativo.

La entrada y salida de EPS del sistema ha sido monitoreada por la prensa nacional en la que se cuestiona el manejo de los recursos y se resaltan las consecuencias en la atención a los usuarios, lo cual puede estar afectado por diferentes factores, entre ellos, la presencia o ausencia de buenas prácticas de gobierno corporativo, como lo ha señalado el Banco Interamericano de Desarrollo al mencionar que las dificultades radican en las particularidades de la gobernanza (Glassman,

¹ Constitución Política de Colombia, artículos 48 y 49

Escobar, Giuffrida, & Giedion, 2010), en el mismo sentido se ha señalado que el problema de la salud no es de recursos, pero sí de un muy mal manejo, derroche, corrupción e ineficiencia con que han manejado estos recursos (Botero López, Rendón Torres, & Herrera Giraldo, 2012).

En este sentido, y al no existir normas colombianas que orienten la aplicación del gobierno corporativo en entidades del sector salud, se consideró relevante establecer si existe diferencia en el manejo de los recursos en EPS que aplican prácticas de gobierno corporativo con aquellas que no lo hacen.

Así, este trabajo tuvo como objetivo analizar la relación entre la aplicación voluntaria de prácticas de gobierno corporativo en las EPS y el manejo de los recursos de la salud, para lo cual se abordó la problemática, desde una aproximación bibliográfica y empírica, en tres partes.

En la primera parte, se incluyó la síntesis del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, principalmente frente a la estructura de funcionamiento y los indicadores de permanencia definidos para la EPS.

En la segunda parte, se analizaron las referencias conceptuales relacionadas con las prácticas de gobierno corporativo y se contextualizaron las definiciones y regulación aplicable a los gobiernos corporativos. Finalmente, en la tercera parte, se clasificaron las EPS y se realizó el análisis caracterizando los elementos de Gobierno Corporativo definidos en la variable de estudio, se identificaron las ventajas y desventajas de aplicar prácticas de Gobierno Corporativo y se determinó la relación entre la aplicación de prácticas de gobierno corporativo y los indicadores de manejo de recursos en las EPS seleccionadas.

Capítulo 1 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

En este capítulo se realiza una breve descripción de la estructura y funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, como también de los indicadores de permanencia que miden el cumplimiento de las Entidades Promotoras de Salud – EPS.

1. Estructura de funcionamiento

En Colombia la Ley 100 de 1993 estableció un nuevo marco legal para el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en el cual el Gobierno Nacional dirige, orienta, regula, controla y vigila el servicio público esencial de salud, bajo el marco de un esquema de aseguramiento del riesgo de salud.

En el SGSSS concurren tanto actores públicos y privados, que son responsables por la planeación, decisión, asignación de recursos y operación del sistema, como los habitantes del territorio Colombiano en su condición de afiliados a los regímenes contributivo² o subsidiado³, y de los, en su momento, denominados vinculados⁴ del sistema.

Las EPS que actúan como aseguradoras son las responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y, por delegación, del recaudo de las cotizaciones. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del POS a los afiliados (gestión del riesgo de salud) y girar, dentro de los términos previstos en la ley, la diferencia entre las cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación – UPC⁵.

Adicionalmente, la ley determinó que podrían ser autorizadas como EPS:

² Personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y trabajadores independientes con capacidad de pago.

³ Personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización.

⁴ Personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras lograban ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrían derecho a los servicios de atención de salud que se prestan en las instituciones públicas y aquellas privadas con contrato con el Estado

⁵ “La Unidad de pago por capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado.” Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC_S.aspx

- i) El Instituto de Seguros Sociales;
- ii) Las cajas, fondos entidades o empresas de previsión y seguridad social del sector público;
- iii) Las entidades que por efecto de la asociación o convenio entre las cajas de compensación familiar o la existencia previa de un programa especial patrocinado individualmente por ellas se constituyeran para tal fin;
- iv) Las entidades que ofrecían programas de medicina prepagada o de seguros de salud;
- v) Las EPS que pudieran crear los departamentos, distritos y municipios y sus asociaciones, permitiéndoles también asociarse con entidades hospitalarias, públicas y privadas;
- vi) Los organismos creados por empresas públicas o privadas para prestar servicios de salud a sus trabajadores, con anterioridad a la vigencia de la Ley 100, si se constituían como personas jurídicas independientes;
- vii) Las organizaciones no gubernamentales y del sector social solidario que se organizaran para ser EPS, especialmente las empresas solidarias de salud, y las de las comunidades indígenas, y
- viii) Las entidades privadas, solidarias o públicas que se crearan con el propósito específico de funcionar como EPS.

Ahora bien, han transcurrido más de 25 años desde la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 que estableció que el Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población y en todos los niveles de atención. A partir de esto y como parte del sistema, en el que se permite una amplia diversidad en los tipos de entidades que pueden ser EPS, se ha creado un número importante de EPS que son las responsables de afiliar a los usuarios, asegurar el riesgo de salud de sus afiliados y tienen, por delegación, la responsabilidad de recaudar las cotizaciones, sin que se definieran reglas para su funcionamiento y organización administrativa.

Hasta ahora la reglamentación del SGSSS no ha sido concreta ni exigente en la aplicación de prácticas de Gobierno Corporativo, tampoco ha definido cuáles son las consecuencias en caso de incumplimiento, pese a que existe multiplicidad de tipos societarios y figuras jurídicas en los aseguradores de salud, lo que implica grandes diferencias en sus prácticas de gobernanza que, entre otros, se reflejan en aspectos como las políticas de aseguramiento de la población (selección adversa), el manejo de los recursos (UPC y gastos de administración) y la prestación de los servicios de salud (conformación de la red prestadora de servicios de salud).

Es necesario recalcar que solo con la expedición de la Ley 1122 de 2007, esto es 14 años después de entrar en vigencia el SGSSS, se estableció que los asegurados y prestadores deberían adoptar y aplicar un código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines de la ley.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud, en el año 2007 en la Circular Única – Disposiciones Generales, señaló que estos códigos “son normas autoimpuestas que se establecen por los directos responsables del servicio como mecanismos autorregulatorios de alcance ético y que sirven para orientar el desarrollo de cada organización, su relacionamiento con los demás actores del sistema y, en particular, con los usuarios del servicio de la salud, mediante la definición de los valores, los principios y el marco normativo ético que debe determinar el comportamiento

de la organización y sus miembros, su forma de organización y operación y las relaciones de gobierno aplicables”.

Diez años después, expidió la Circular 007 a través de la cual impartió instrucciones generales a la EPS para la implementación de mejores prácticas organizacionales (Código de Conducta y Buen Gobierno), estableciendo reportes cada dos (2) años para ser publicados en las páginas web de las entidades.

Como se ha mencionado, en Colombia la Ley 100 permitió que una amplia variedad de tipos de entidades actúe como EPS, sin determinar las reglas de gobernanza para su operación y por ello desde la entrada en vigencia de la mencionada ley se han creado más de 250 EPS, de las cuales estaban operando 41 a diciembre de 2016, período de cierre del presente estudio, según cifras publicadas en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.

La entrada y salida de EPS del sistema ha sido monitoreada por la prensa nacional en la que se cuestiona el manejo de los recursos y se resaltan las consecuencias en la atención a los usuarios, lo cual puede estar afectado por diferentes factores, entre ellos, la presencia o ausencia de buenas prácticas de gobierno corporativo, como lo ha señalado el Banco Interamericano de Desarrollo al mencionar que las dificultades radican en las particularidades de la gobernanza (Glassman, Escobar, Giuffrida, & Giedion, 2010), en el mismo sentido se ha señalado que el problema de la salud no es de recursos, pero sí de un muy mal manejo, derroche, corrupción e ineficiencia con que han manejado estos recursos (Botero López, Rendón Torres, & Herrera Giraldo, 2012).

En este sentido, y al no existir normas claras que orienten la aplicación del gobierno corporativo en entidades del sector salud, se considera relevante establecer si existe diferencia en el manejo de los recursos de la salud por parte de las EPS que, en el período de análisis, voluntariamente aplicaron prácticas de gobierno corporativo adecuadas con aquellas que no lo hicieron.

2. Indicadores de permanencia

Por diagnóstico financiero o análisis financiero, como señala García, O. L. (2009), puede entenderse el estudio que se hace de la información que proporciona la contabilidad y de toda la demás información disponible, para tratar de determinar la situación financiera de la empresa o de un sector específico de ésta.

Además, es necesario apoyarse en información cuantitativa y cualitativa que complemente la contable y permita conocer con mayor precisión la situación, por lo que se debe realizar un análisis integral apoyándose en cifras proyectadas, información cualitativa interna, información sobre el entorno, entre otros, tal como lo precisa García.

Ahora un índice o indicador financiero es una relación entre cifras extractadas bien sea de los estados financieros o de cualquier otro informe interno o estado financiero complementario o de propósito especial (García, O.L. 2009). Estos indicadores permiten a las organizaciones medir, de forma objetiva, si están cumpliendo con sus objetivos, para ello definen indicadores que les permiten evaluar su desempeño y resultados.

Estos indicadores pueden ser utilizados con fines de toma de decisiones y control, por parte de los propietarios de la organización, o como indicadores de gestión para uso externo, entre otros por posibles inversionistas.

Por su parte, el Gobierno con el propósito de evaluar las EPS ha definido los denominados “Indicadores de Permanencia” que, primero, permiten verificar el cumplimiento de normas específicas de regulación prudencial y, segundo, las somete a un proceso de supervisión continuo, como consecuencia del riesgo que asumen en el desarrollo de su actividad de aseguramiento del riesgo en salud y la necesidad de garantizar su capacidad de atención a los afiliados.

Los indicadores de permanencia son fundamentales para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS por ello la Ley 100 facultó a la Superintendencia Nacional de Salud para autorizar como EPS a las entidades que, entre otros requerimientos, cumplan con lo establecido en el artículo 180, esto es:

- Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la EPS.
- Tener un capital social o fondo social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la Entidad.
- Disponer de una organización administrativa y financiera que permita evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos.

El Gobierno Nacional, con base en estos requerimientos, ha estructurado⁶ los indicadores para determinar la habilitación y permanencia de las EPS en el SGSSS. En este sentido, desde el año 1994 ha expedido normas reglamentando la forma de acreditar los indicadores de permanencia en el sector salud y en el año 2006, mediante el Decreto 1011, estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad – SOGC de la atención de salud del SGSSS.

El citado decreto, entre otros, definió la atención de salud como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales que se prestan a toda la población, por su parte señaló que la calidad de la atención de salud se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Frente al cumplimiento de los indicadores de habilitación y permanencia, Rivero Betancur, C.C. (2012) señala, en su artículo Estructura de los Indicadores de Suficiencia Patrimonial y Margen de Solvencia, que analizar el comportamiento de las EPS de los regímenes subsidiado y contributivo a partir de los indicadores de suficiencia patrimonial y de solvencia, permite observar la dificultad por la que atravesaban las EPS en la coyuntura del momento, siendo más crítico en el régimen subsidiado.

⁶ A través de múltiples decretos reglamentarios, hoy compilados en el Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

Además, sostiene que el análisis permite observar la estructura de los indicadores de suficiencia patrimonial y de margen de solvencia, con el objeto de investigar su comportamiento a junio de 2011, e identificar las variables de mayor impacto que hacen parte de dichos indicadores, dada la posibilidad de realizar cambios en su medición, en el marco del decreto de habilitación (El cual se discutía en ese momento).

Concluye señalando que, en lo relacionado con la estructura de los indicadores de solvencia y suficiencia patrimonial, podrían ser simplificados con la utilización de algunas variables clave, lo cual permitiría tener indicadores robustos. Además, precisa la importancia de las cuentas de deudores por UPC y recobros no pos en el margen de solvencia del régimen subsidiado, en razón a que el impacto por el no pago de las referidas cuentas, hace particularmente vulnerable a las EPS de este régimen.

Por su parte, Jiménez, Flórez, Sanabria, y Romero (2014) precisan que, aunque las EPS tienen la responsabilidad de garantizar el goce efectivo de la salud desde la perspectiva de la atención integral a los usuarios del sistema, bajo los criterios de prestación de servicios con los atributos de calidad establecidos normativamente, la demanda de servicios desborda la capacidad de las EPS, generando inconformidad y retrasando la atención oportuna, impactando negativamente la salud de los diferentes grupos poblacionales.

Señalan que, para el Régimen Contributivo, el porcentaje de la red de prestadores que ofrece la oportunidad requerida es el 15,8%, y aunque este porcentaje en el Régimen Subsidiado es el 42%, la situación es más grave, dado que este representa un alto número de usuarios a quienes no se les garantiza la oportunidad en la puerta de entrada a los servicios de salud, teniendo en cuenta que el mayor número de la población se encuentra concentrada en este régimen.

En el año 2014, con la expedición del Decreto 2702⁷, denominado “decreto de habilitación” se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud, antes las condiciones financieras exigibles a las EPS dependían del régimen, es así como en el subsidiado no se tenía una exigencia de inversión de reservas técnicas y el patrimonio adecuado o margen de solvencia se asimilaba a indicadores de liquidez y no de respaldo patrimonial para soportar su operación, como lo advirtió Rivero Betancur (2012).

Por su parte, para las EPS del régimen contributivo la inversión de las reservas técnicas no se exigía en activos de alta liquidez y los requerimientos de patrimonio eran menores.

Entre las finalidades del decreto de habilitación se encontraba no sólo generar reglas claras para la recuperación económica del sistema de salud, sino propiciar un proceso de reorganización y depuración de las EPS, para lo cual se previó que las EPS que no cumplían con los requisitos financieros de capital mínimo, patrimonio adecuado, e inversión de las reservas técnicas, los deberían cumplir progresivamente dentro de los diez (10) años siguientes, contados a partir del 23 de diciembre de 2014⁸.

⁷ Compilado en el Decreto 780 de 2016, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, modificado por los Decretos 1681 de 2015 y 2117 de 2016 y sustituido por el Decreto 682 de 2018.

⁸ El plazo inicial fue de siete años y fue ampliado mediante el Decreto 2117 de 2017.

En la siguiente tabla se presentan, de forma comparativa, los principales cambios:

Tabla 1. Requisitos financieros de habilitación y permanencia

CONCEPTO	NORMA ANTERIOR		DECRETO 2702	
	EPS-C	EPS-S	Régimen contributivo y subsidiado	
Capital mínimo	10.000 SMMLV \$6.160 millones a 2014	10.000 SMMLV \$6.160 millones a 2014	EPS con un régimen	\$8.788 millones a 2014, como capital mínimo, más \$965 millones a 2014, por cada régimen que administra o plan complementario. (Ver Tabla 4) Estos valores se incrementan anualmente en el IPC
Margen de solvencia o patrimonio técnico	Determinado a partir de una estimación de ingresos por UPC Se acreditaba con el patrimonio contable	Indicador de liquidez (Act Cte - Pas Cte) No se acreditaba con patrimonio	Se calcula sobre los ingresos operacionales y se acredita con el patrimonio, el cual se depura excluyendo cuentas que no representan recursos. (Ver Tabla 3)	
Reservas técnicas	Se definieron como el valor registrado en el pasivo que reflejaba las obligaciones presentes, y las que razonablemente pudiesen preverse en el futuro, dentro de los contratos y compromisos	No se tenía	Se constituyen desde la autorización de los servicios y se estiman reservas por servicios no conocidos	
Inversión de reservas técnicas	Se acreditaba con activos no líquidos		Deben ser invertidas en activos de las más alta liquidez y seguridad	

Fuente: Construcción propia con base en Decretos 882 de 1998, 515 de 2004, 574 de 2007 y 2702 de 2014

Es importante recordar que las EPS administran los riesgos en salud por lo que deben tener solvencia y condiciones financieras para poder manejar estos riesgos, en este sentido, el Gobierno Nacional con el objeto de garantizar que las EPS tengan un adecuado manejo de los recursos del SGSSS y contar con el respaldo para cubrir las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud, estableció la obligatoriedad de cumplir con los indicadores de margen de solvencia o patrimonio técnico, capital mínimo, reservas técnicas e inversión de las reservas.

En lo referente a los indicadores de salud el Ministerio de Salud y Protección Social definió las siguientes dimensiones para evaluar el desempeño de las EPS:

- **Evaluación de los Usuarios**

Construida a partir de los resultados de la Encuesta de Evaluación de los servicios de las EPS, que se realiza a los usuarios de cada una de las EPS, tanto del régimen subsidiado como en el contributivo.

- **Derechos de los usuarios de las EPS según los parámetros de la Corte Constitucional – Sentencia T-760**

En esta dimensión se mide la frecuencia con la que se dan “prácticas violatorias del derecho a la salud”, de acuerdo con la orden 20 de la sentencia T-760, para lo cual se definieron indicadores que miden: i) Negación de servicios, ii) Inoportunidad en la autorización y prestación de los servicios, iii) Trámites innecesarios, iv) Fraccionamiento de la atención, v) Negación de servicios autorizados por médico no adscrito, vi) Barreras a la afiliación y, vii) Negación de servicios amparados en tutela.

- **Proceso y resultado de la atención en salud**

En este aspecto se definieron cuatro áreas para las cuales se escogieron indicadores trazadores que permiten generar un ordenamiento:

- **Calidad de la atención:** Oportunidad de la atención por Medicina General, Medicina Especializada y Odontología General son los indicadores seleccionados.
- **Salud Materna e Infantil:** Número de controles prenatales, el bajo peso al nacer, la mortalidad infantil al año y a los cinco años, así como la razón de mortalidad materna, son los aspectos trazadores incluidos.
- **Enfermedad Transmisible:** El VIH y la atención de quienes padecen esta infección fue el trazador elegido para evaluar esta dimensión.
- **Enfermedad Crónica no Transmisible:** La hipertensión arterial y su relación con la enfermedad renal crónica, por ser una de las patologías con mayor prevalencia fue seleccionada.

Es importante aclarar que la literatura sobre la evolución de los indicadores de permanencia de las EPS en Colombia es casi inexistente; de la revisión realizada únicamente se evidenciaron los artículos publicados en la revista Monitor Estratégico que se ha constituido en una herramienta para la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual está dirigida a las entidades gubernamentales a nivel nacional y territorial, a las entidades públicas y privadas sometidas a la vigilancia de la Superintendencia, a las veedurías ciudadanas, asociaciones de usuarios y comunitarias, a la comunidad científica y académica y a la opinión pública en general.

Las demás publicaciones corresponden a los resultados de los indicadores de permanencia y su análisis, algunas realizadas por la misma Superintendencia y otras por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este trabajo busca analizar la relación entre la aplicación de prácticas de gobierno corporativo en las EPS y el manejo de los recursos de la salud, a través de los indicadores de permanencia que fueron definidos por el Gobierno Nacional, no se analiza la incidencia frente a indicadores financieros o de gestión, toda vez que estos son utilizados por las organizaciones para toma de decisiones y controles internos.

Los resultados obtenidos permitirán una mejor comprensión de la gestión de las EPS, en el marco del cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y pueden contribuir a la discusión sobre las reglas básicas de gobierno corporativo que se deban establecer para las EPS, incluyendo el análisis de los indicadores de permanencia como herramienta para que el órgano máximo social y las instancias de dirección de las EPS realicen su ejercicio de control de gestión.

Capítulo 2 GOBIERNO CORPORATIVO

Es importante conocer qué regulaciones sobre gobierno corporativo se han expedido a nivel internacional y nacional, por lo que, en este capítulo, se incluye su evolución histórica, se analizan algunas definiciones y los principios sobre gobierno corporativo en el sector salud.

1. Evolución histórica

Si bien la expresión gobierno corporativo, como lo señala Ramos Rodríguez (2016), apareció en 1960 podría afirmarse que el concepto estaba presente desde Adam Smith (1776) cuando planteó las dificultades en la relación entre los propietarios del dinero y sus administradores, tema que fue desarrollado en la teoría de la agencia por Jensen y Meckling, en la década del 70.

Posteriormente, el informe Cadbury elaborado por el Committee on the Financial Aspects of Corporate Governance⁹ fue el inicio del desarrollo del gobierno corporativo en Reino Unido, puesto que tenía como propósito estudiar los aspectos financieros y de control de las sociedades, incluyendo temas como la organización de las sociedades, la responsabilidad de los administradores, los derechos y deberes de los accionistas, la regulación de las auditorías y la contabilidad de las empresas (Cadbury, 1992).

Al respecto, Elsa González en su Análisis ético del Informe Cadbury: Aspectos financieros del gobierno de las sociedades, (2000), señala que “El objetivo del informe presentado por el Comité era ofrecer una *“visión común de las medidas que hay que tomar en el ámbito de la información financiera y la contabilidad”* dada la existente preocupación sobre las normas de información financiera y contabilidad, es decir sobre el gobierno de sociedades. La existencia de vaguedad en las normas contables, las presiones tanto sobre las sociedades como sobre los auditores, la quiebra inesperada de grandes compañías, pero sobre todo la ausencia de un marco claro que garantizara que los miembros del consejo mantuvieran el control de sus negocios, impulsaron la tarea de fijar los objetivos, las responsabilidades, las normas y valores, así como las estrategias para llevar a cabo la actividad propia de las empresas.”

Es importante resaltar que González, en el análisis ético, precisa que la economía de un país depende del vigor y la eficacia de sus empresas, pero siempre teniendo en cuenta que éstas deben tener asesorías económicas y jurídicas, al mismo tiempo que impulsar la elaboración o configuración de éticas profesionales para sus miembros, por lo que el comité tenía como misión

⁹ Conformado a iniciativa de Financial Reporting Council, la Bolsa de Londres y las asociaciones profesionales bajo la dirección de Sir Adrian Cadbury.

no sólo estudiar la situación existente, sino regular a través de un código deontológico la actividad financiera y contable de las sociedades.

En concordancia se encuentra que, el numeral 1.10 del *The Financial Aspects of Corporate Governance* (Cadbury, 1992) precisa:

“Creemos que nuestro enfoque, basado en el cumplimiento de un código voluntario junto con la divulgación, será más eficaz que un código legal. Está dirigido a establecer las mejores prácticas, a alentar la presión de los accionistas para acelerar su adopción generalizada y a permitir una cierta flexibilidad en la implementación. Reconocemos, sin embargo, que si las empresas no respaldan nuestras recomendaciones, es probable que se busque legislación y regulación externa para tratar algunos de los problemas subyacentes que el informe identifica. Las medidas legales impondrían una norma mínima y habría un mayor riesgo de que las juntas cumplan con la letra, más que con el espíritu, de sus requerimientos.”

Luis Arturo Nicolás Ramos Rodríguez en su tesis doctoral “Roles mediadores del impacto de la cohesividad y del conocimiento en la efectividad de las juntas: empresas privadas y públicas peruanas” señala que la expresión de “gobierno corporativo” apareció en 1960 y fue utilizada por primera vez por Richard Eells en referencia a la estructura y funcionamiento del sistema de Gobierno de las corporaciones (2016).

Para comprender un poco mejor qué es Gobierno Corporativo a continuación se incluyen las siguientes definiciones:

- N.R. Narayana Murthy, presidente del Comité sobre Gobierno Corporativo, Junta de Valores y Bolsas de India, (Banco Mundial, 2005):

“El término ‘gobierno corporativo’ acepta definiciones tanto amplias como estrechas. En realidad, en muchos de los códigos ni siquiera se realiza un intento por articular los aspectos que éste abarca (...). Lo importante es destacar que el gobierno corporativo no es un instrumento individual sino más bien un concepto que incluye el debate sobre las estructuras apropiadas de gestión y control de las empresas. También incluye las reglas que regulan las relaciones de poder entre los propietarios, el consejo de administración, la administración y, por último, pero no por ello menos importante, partes interesadas tales como los empleados, los proveedores, los clientes y el público en general”

- Sir Adrian Cadbury, prólogo *Corporate Governance and Development*, Foro Mundial sobre Gobierno Corporativo, Focus 1, (Banco Mundial, 2005):

“En su sentido más amplio, el gobierno corporativo consiste en mantener el equilibrio entre los objetivos económicos y los sociales entre los objetivos individuales y los comunitarios. El marco de gobierno se establece con el fin de promover el uso eficiente de los recursos y, en igual medida, exigir que se rindan cuentas por la administración de esos recursos. Su propósito es lograr el mayor grado de coordinación posible entre los intereses de los individuos, las empresas y la sociedad. El incentivo que tienen las empresas y sus propietarios y administradores para adoptar las normas de gestión aceptadas a nivel internacional es que ellas

los ayudarán a alcanzar sus metas y a atraer inversiones. En el caso de los Estados, el incentivo es que esas normas fortalecerán sus economías y fomentarán la probidad de las empresas”.

- El Código de Gobierno Corporativo de Bélgica, establece (Banco Mundial, 2005):

“El gobierno corporativo es un conjunto de reglas y conductas en virtud de las cuales se ejerce la administración y el control de las empresas. Un buen modelo de gobierno corporativo alcanzará su cometido si establece el equilibrio adecuado entre la capacidad empresarial y el control, así como entre el desempeño y el cumplimiento”.

- De acuerdo con los Principios de Gobierno Corporativo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico – OCDE y del Grupo de los 20 – G20, actualizados en 2015 (OCDE, 2016):

“El objetivo del gobierno corporativo es facilitar la creación de un ambiente de confianza, transparencia y rendición de cuentas necesario para favorecer las inversiones a largo plazo, la estabilidad financiera y la integridad en los negocios. Todo ello contribuirá a un crecimiento más sólido y al desarrollo de sociedades más inclusivas.

(...)

El gobierno corporativo de una sociedad implica el establecimiento de un conjunto de relaciones entre la dirección de la empresa, su consejo de administración, sus accionistas y otros actores interesados. El gobierno corporativo proporciona también la estructura a través de la cual se fijan los objetivos de la sociedad y se determina la forma de alcanzarlos y supervisar su consecución.”

No obstante, el Gobierno Corporativo no ha estado exento de críticas, las cuales alertan principalmente sobre el riesgo de quedarse con la idea de que es suficiente cumplir con los requisitos formales que suponen las buenas prácticas, cayendo en ocasiones en un mito de transparencia que oculta en realidad el manejo asimétrico de la información generando, como lo advierte Gendron en su artículo “Beyond conventional boundaries: Corporate governance as inspiration for critical accounting research” (2017), por un lado, ejecutivos y directores con intereses económicos propios y, por otro, miembros de juntas directivas con baja capacidad reflexiva, inducida a veces por los miembros de la organización llamados a “abrir” la información.

De acuerdo con Pesqueux (2005) este riesgo se acentúa dado que accionistas y ejecutivos pertenecen a los mismos círculos sociales, mientras que otros interesados como empleados, proveedores, clientes, incluso accionistas minoritarios y comunidad en general tienen un menor acceso a la información y con frecuencia a la formación adecuada para interpretar la información que se presenta para su análisis, por lo que señala que, el gobierno corporativo puede “enmascarar los intereses de una burguesía para hacerlos invisibles” y “da la ilusión de que las reglas de una democracia representativa están en acción hoy en día en las corporaciones.”

Estas críticas refuerzan el hecho de que es necesario un real ejercicio de comunicación sobre el quehacer de la empresa frente a todas las instancias afectadas por su comportamiento, de manera que todos los actores involucrados conozcan en realidad los pormenores de la gestión en términos

y nivel de detalle suficientes y comprensibles para ejercer un real contrapeso respecto de la administración. Así mismo, alertan sobre el riesgo de conformarse con un cumplimiento formal y estático cuando el Gobierno Corporativo debe responder a la dinámica misma de la empresa y de la sociedad a la que presta su servicio.

En este sentido, el objetivo del gobierno corporativo es claro, en la medida en que se cree un ambiente de confianza, transparencia y rendición de cuentas, se constituyen las bases que coadyuvan a un manejo gerencial eficiente de las organizaciones, lo cual permite aseverar que el gobierno corporativo es el conjunto de las reglas establecidas, voluntarias u obligatorias, para mantener el equilibrio con los stakeholders, en procura de alcanzar los objetivos corporativos y gubernamentales.

Ahora bien, el Banco de Desarrollo de América Latina – CAF en el documento Lineamientos para un Código Latinoamericano de Gobierno Corporativo (CAF, 2013) señala que “Se podría definir Gobierno Corporativo como el conjunto de prácticas, formales e informales, que gobiernan las relaciones entre los administradores y todos aquellos que invierten recursos en la empresa, principalmente accionistas y acreedores. Es obvio que unas buenas prácticas garantizan un mejor uso de los recursos en las empresas, contribuyen a una mayor transparencia contable y mitigan los problemas de información asimétrica que caracterizan a los mercados financieros.”

La OCDE y el G20, en la actualización de los principios de Gobierno Corporativo realizada en 2015, señalan que “Desde su primera publicación en 1999, los Principios se han convertido en un referente internacional para legisladores, inversores y otros actores interesados en todo el mundo.”

La actualización de los principios de Gobierno Corporativo de la OCDE y el G20 tiene entre sus propósitos ayudar a “(...) los legisladores a evaluar y mejorar el marco legislativo, reglamentario e institucional del gobierno corporativo, (...)”, aspecto que debe ser tenido en cuenta para estructurar un marco regulatorio que, en nuestro caso, se constituya en una herramienta para un mejor manejo gerencial de las organizaciones que las lleve a ser más sostenibles e integras en su gestión.

Con el propósito de analizar cuáles principios podrían ser utilizados, a continuación se enuncian los principios de la OCDE y el G20 (OCDE, 2016):

a) **Consolidación de la base para un marco eficaz de gobierno corporativo**

“El marco de gobierno corporativo promoverá la transparencia y la equidad de los mercados, así como la asignación eficiente de los recursos. Será coherente con el Estado de Derecho y respaldará una supervisión y una ejecución eficaces.”

Es muy valioso que la estructuración del marco de gobierno corporativo promueva la aplicación de las mejores prácticas no sólo dirigidas al uso eficiente de los recursos, sino al logro de la transparencia y la construcción de principios éticos empresariales, que sean coherentes con el régimen legal.

Al utilizar este principio se pueden regular los mínimos en cuanto a organización de los entes

económicos, así como los comités de gestión y de control que se podrían crear al interior de las organizaciones.

b) Derechos y tratamiento equitativo de los accionistas y funciones de propiedad clave

“El marco del gobierno corporativo protegerá y facilitará el ejercicio de los derechos de los accionistas y garantizará el trato equitativo a todos ellos, incluidos los minoritarios y los extranjeros. Todos tendrán la posibilidad de que se reparen de forma eficaz las violaciones de sus derechos.”

Con base en este principio, se debe propender por asegurar los derechos de los accionistas y el libre ejercicio de la propiedad, garantizando el ejercicio de la propiedad privada. Se evita el abuso de poder sobre los accionistas minoritarios.

c) Inversores institucionales, mercados de valores y otros intermediarios

“El marco del gobierno corporativo debe proporcionar incentivos sólidos a lo largo de toda la cadena de inversión y facilitar que los mercados de valores funcionen de forma que contribuya al buen gobierno corporativo.”

Estos inversionistas, en la actualidad, tienen un papel protagónico en las organizaciones no sólo como colocadores de recursos, sino como representantes de un importante número de accionistas indirectos, por lo que su participación en los gobiernos corporativos se hace relevante.

d) El papel de los actores interesados en el ámbito del gobierno corporativo

“El marco de gobierno corporativo reconocerá los derechos de los actores interesados que disponga el ordenamiento jurídico o se estipulen de mutuo acuerdo y fomentará la cooperación activa entre éstos y las sociedades con vistas a la creación de riqueza y empleo, y a la sostenibilidad de empresas sólidas desde el punto de vista financiero.”

Las sociedades, de acuerdo con el sector en el que desarrollan su actividad económica, tienen diversos actores interesados – stakeholders – reconocerlos e incluirlos en el gobierno corporativo promueve la transparencia y la construcción de principios éticos empresariales.

e) Divulgación de información y transparencia

“El marco del gobierno corporativo garantizará la comunicación oportuna y precisa de todas las cuestiones relevantes relativas a la empresa, incluida la situación financiera, los resultados, la propiedad y sus órganos de gobierno”.

La divulgación de información clara y veraz, no sólo referente a la situación financiera de las organizaciones, sino también la información financiera de sus propietarios, principales directivos e integrantes de las Juntas Directivas, permite generar un ambiente de confianza en el nivel empresarial y coadyuvar a atenuar el riesgo de corrupción en el nivel directivo de las sociedades.

f) **Las Responsabilidades del Consejo de Administración**

“El marco para el gobierno corporativo debe garantizar la orientación estratégica de la empresa, el control efectivo de la dirección por parte del Consejo y la rendición de cuentas ante la empresa y los accionistas”

Este principio garantiza la definición de la estrategia empresarial, además, permite orientar a los integrantes de los consejos de administración sobre la responsabilidad ética y empresarial de garantizar no sólo los intereses de los accionistas e inversores, sino también de todos los stakeholders, incluido el Estado.

Es importante precisar que los principios de la OCDE y el G20 están direccionados a garantizar los derechos de los accionistas y a proporcionarles información que les permita tomar decisiones sobre sus inversiones, sin embargo, cada principio incluye un sin número de aspectos que pueden ser tenidos en cuenta para la estructuración de los mínimos que debe incluir una regulación de gobierno corporativo que conlleven no sólo a garantizar los derechos de los accionistas, sino también para que se constituya en una herramienta para un mejor manejo gerencial de las organizaciones que las lleve a ser más sostenibles e integras en su gestión y den cuenta al Estado y a los ciudadanos en general sobre sus actividades.

2. Gobierno corporativo en el sector salud

Como se indicó en el anterior numeral el gobierno corporativo se constituye en un elemento esencial no sólo para mejorar la eficacia económica y potenciar el crecimiento, sino también para fomentar la confianza de los inversionistas.

En gobierno corporativo en el sector salud se resalta la definición trabajada en el documento “Governing Mandatory Health Insurance” (Svedoff & Gottret, 2008) en el que señalan que “Definiciones amplias de gobierno intentan abarcar todos los factores relevantes que influyen en el comportamiento de una organización. Para las entidades de seguros de salud obligatorios, estos factores incluyen su relación con el gobierno, sus miembros, cualquier otro pagador (como empleadores), proveedores de atención médica y otros aseguradores (competidores, por ejemplo). Definiciones más estrechas de gobierno buscan específicamente en los mecanismos de “control” que se utilizan para responsabilizar a la entidad. Estas últimas definiciones se preocupan más con cuestiones tales como el mecanismo por el cual son elegidos los miembros del Consejo, el alcance y estilo de supervisión gubernamental y el alcance de la discrecionalidad empresarial en la definición de beneficios, las tasas de contribución y negociación de contratos.”

Por su parte Freire y Repullo en su artículo el buen gobierno de los servicios de salud de producción pública: ideas para avanzar (2011) señalan que la expresión “buen gobierno” contiene un juicio de valor (“bueno”) y un concepto polisémico (“gobierno”), por lo que aclaran no se tiene una definición estándar y que, para el caso del sector salud, con frecuencia se mide por sus contrarios: corrupción, despilfarro, nepotismo, ineficiencia.

Los citados autores también precisan que “además de prevenir la corrupción y lograr un alto nivel de “integridad”, el buen gobierno persigue otros objetivos del máximo interés social, esenciales para que las organizaciones sanitarias cumplan su misión social: calidad, eficiencia, transparencia, rendición de cuentas, participación democrática, etc. El buen gobierno, exige buenos “resultados” (efectividad, eficiencia, calidad, equidad), pero también buenos “procedimientos” de toma de decisiones, de acuerdo a “normas” de participación democrática, de transparencia, de rendición de cuentas, de respeto a las leyes, etc. Procedimientos que están basados en “valores” de ética pública y política, que no es sino ética pública aplicada al gobierno y a la gestión de lo público, a la Administración y a todos sus servicios. Una ética política es obligada en todo el sector público, e incluye a los proveedores de servicios públicos, para los cuales es parte de su ética profesional. Sus principios y reglas, son entre otros: respeto a la ley, búsqueda del interés público, transparencia y rendición de cuentas, eficiencia, equidad, igualdad de trato y oportunidades, participación ciudadana y búsqueda del consenso, regulación de los conflictos de interés, etc. Buen gobierno es, pues, calidad institucional. No cabe hablar de “buen gobierno” si falta alguno de los eslabones de la cadena causal que liga valores (éticos y democráticos), “procedimientos” de decisión eficaces que respondan a esos valores, y finalmente, “resultados” positivos.”

De acuerdo con lo anterior, el gobierno corporativo para el sector salud comprende principalmente las relaciones de las organizaciones con:

- El gobierno,
- Los proveedores de los servicios de salud,
- Los usuarios, y
- Demás organizaciones de salud.

Lo anterior, en un marco de valores éticos que garanticen la ausencia de actos de corrupción, despilfarro, nepotismo e ineficiencia en el desarrollo de las actividades.

Por otra parte, en Chile se encuentra que la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Chile emitió la Circular IF/No. 191 con el propósito de promover principios, normas internas y buenas prácticas en las Instituciones de Salud Previsional – ISAPRES para que puedan desarrollar una gestión eficiente de sus procesos y con ello disminuyan los riesgos a los que se exponen, permitiendo crear valor y contribuir a un mejor desempeño de las ISAPRES, considerando los derechos de las partes interesadas.

La referida circular señala que “En definitiva el Gobierno Corporativo, es un elemento clave en la estrategia del quehacer de la isapre para que se constituya en una actividad sostenible en el largo plazo. En este sentido, permite considerar la distribución de derechos y responsabilidades entre aquellos que conforman la institución, describiendo los roles y procedimientos para la toma de decisiones.”, además, precisa que son objetivos del Gobierno Corporativo (i) Velar por la transparencia en las operaciones de la administración de las entidades; (ii) Permitir el conocimiento de cómo los directivos gestionan eficaz y eficientemente los recursos; (iii) Proveer instrumentos de resolución de conflictos de interés entre los distintos grupos que conforman dicho gobierno; (iv) Buscar equilibrio al interior de la entidad creando un ambiente saludable y aportando a la creación y entrega de valor a los usuarios del Sistema de Salud y demás partes relacionadas.

La Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Chile indica que los siguientes principios básicos deben servir de guía para el establecimiento de buenas prácticas de Gobierno Corporativo en las Isapres:

- Establecimiento de bases para generar un marco para un Gobierno Corporativo, de manera que existan medidas de autorregulación, reglamentación, compromisos voluntarios y prácticas comerciales que obedezcan al entorno que rodea al Sistema Isapre y a la legislación que las rige.
- Transparencia y divulgación de datos, de forma que pueda generarse confiabilidad en el suministro y acceso a la información, tanto para los beneficiarios, como para los órganos reguladores, legítimos interesados y público en general.
- Protección de los derechos e intereses legítimos de los afiliados y sus beneficiarios, de aquellos que participan en el ejercicio del quehacer de la Isapre y de las demás partes interesadas.
- Acciones de supervisión y gestión definidas en función de sus necesidades, que desarrollen una práctica de administración de control y vigilancia interna, que permitan velar por los resultados esperados y por el cumplimiento de los contratos de salud y de la normativa legal vigente relacionada con los beneficiarios.
- Definición de roles y responsabilidades que promuevan una adecuada segregación entre las responsabilidades y las funciones definidas por la misma.
- Propender al desempeño responsable de los órganos que administren la entidad, ya sea el Directorio, Consejo de Administración, Consejo Directivo o entidad similar.

3. El gobierno corporativo y sector salud en Colombia

En Colombia la primera disposición que se encuentra sobre directrices para establecer códigos de Gobierno Corporativo se ubica en el año 2001 cuando la entonces Superintendencia de Valores expidió la Resolución 275 en la que definió los requisitos que debían acreditar las personas jurídicas, públicas y privadas, que pretendieran ser destinatarias de la inversión de recursos de los fondos de pensiones, además, incluyó la obligatoriedad de adoptar medidas específicas respecto de gobierno, conducta e información.

Posteriormente se expidió la Ley 964 de 2005 que en el artículo 4 facultó al Gobierno Nacional, entre otros, para dictar normas relacionadas con el gobierno corporativo de las bolsas de valores, de los sistemas de negociación de valores, de las bolsas de futuros y opciones, de las bolsas de bienes y productos agropecuarios, agroindustriales o de otros commodities, de los depósitos centralizados de valores y de las cámaras de riesgo central de contraparte.

El Gobierno Nacional, en ejercicio de la citada facultad, puede establecer que la mayoría de los miembros del consejo directivo, junta directiva y/o cámara disciplinaria, según corresponda, de las

entidades antes citadas, tengan la calidad de independientes, y puede determinar las calidades que deben cumplir dichos miembros independientes, así como el procedimiento para su elección.

En el año 2007 la Superintendencia Financiera, creada por la fusión de las Superintendencias Bancaria y de Valores, conformó un Comité integrado por la ANDI, Asobancaria, Asofiduciarias, Asofondos, Bolsa de Valores de Colombia, Confecámaras, Fasecolda y la misma Superintendencia, para la elaboración del Código de Mejores Prácticas Corporativas destinado a los emisores de valores colombianos, más conocido como “Código País” (Superintendencia Financiera de Colombia, 2007).

La aplicación del Código sigue el principio de “cumpla o explique”¹⁰ y comprende los temas relacionados con:

- Asamblea General de Accionistas,
- Junta Directiva,
- Revelación de Información Financiera y no Financiera
- Solución de Controversias

La Superintendencia de Sociedades, la Cámara de Comercio de Bogotá y Confecámaras expidieron, en el año 2009, la Guía Colombiana de Gobierno Corporativo para Sociedades Cerradas y de Familia que está direccionada a los temas de:

- Control de gestión
- Máximo órgano social
- Administradores
- Revelación de información
- Sociedades de familia

Frente a la regulación que se ha expedido en Colombia se resaltan los siguientes aspectos:

- Las Superintendencias Financiera y de Sociedades han expedido regulaciones sobre Gobierno Corporativo
- En los dos casos la aplicación de los principios es voluntaria

En materia de salud se encuentra que la Ley 1122 de 2007, que modificó el SGSSS, en el literal h del artículo 40 estableció que la Superintendencia Nacional de Salud debía vigilar, entre otras, que las instituciones aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud adoptaran y aplicaran un código de conducta y de buen gobierno que orientara la prestación de los servicios a

¹⁰ <https://www.superfinanciera.gov.co/SFCant/Codigopais/glosario1.htm> - Principio según el cual diferentes medidas son acogidas de manera voluntaria y en caso de no cumplir con alguna de las estipulaciones, el agente que se ha comprometido a cumplirlas deberá explicar las razones por las cuales no lo ha hecho. En el caso particular de Colombia para el Código País, no es obligatoria la explicación de las medidas no cubiertas, esta explicación es facultativa. Sin embargo, cuando la respuesta sea afirmativa, el emisor deberá explicar la forma y mecanismos por los cuales se asegura tal adopción.

su cargo y asegurara la realización de los fines de la mencionada ley.

La Superintendencia Nacional de Salud, en el año 2007 en la Circular Única – Disposiciones Generales, señaló que estos códigos “son normas autoimpuestas que se establecen por los directos responsables del servicio como mecanismos autorregulatorios de alcance ético y que sirven para orientar el desarrollo de cada organización, su relacionamiento con los demás actores del sistema y, en particular, con los usuarios del servicio de la salud, mediante la definición de los valores, los principios y el marco normativo ético que debe determinar el comportamiento de la organización y sus miembros, su forma de organización y operación y las relaciones de gobierno aplicables”.

En ese contexto, señaló la Superintendencia que establecía los elementos mínimos que debían observar las EPS en la elaboración de los códigos, para así “asegurar la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión e inherentemente validar su objeto misional en el sistema”, además, precisó que “Los conceptos e instrucciones que se señalan en el numeral 1 servirán de base para que la respectiva entidad, ejecute e implemente los mecanismos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos para los Códigos de Ética (conducta) y de Buen Gobierno”.

Al respecto, Guerrero, Pinzón y Rojas (2015) señalan, en su artículo Presente y futuro del gobierno corporativo en el sector salud en Colombia, que “algunas entidades del sector salud han adoptado códigos de buen gobierno, pero la gran mayoría ha sido por el cumplimiento de una norma establecida por la Superintendencia Nacional de Salud y no como una herramienta para gestionar mejor su riesgo.”

Además, precisaron que era pertinente que se definiera un nuevo código con unos mínimos obligatorios y unas disposiciones voluntarias adicionales, y que tuviera en cuenta las particularidades del sector salud.

La Superintendencia Nacional de Salud en el año 2017 emitió la Circular Externa 007 en la que señala que los aspectos que conforman el gobierno corporativo y la ética empresarial son diversos y condicionan la evolución de las entidades en entornos cambiantes, por lo que es necesario proporcionar herramientas técnicas y jurídicas que permitan el balance entre la gestión y el control. La Superintendencia, precisa que, la observancia de principios y buenas prácticas, por parte de las EPS, es determinante para el buen desempeño del SGSSS.

En la citada circular el Código de Conducta y de Buen Gobierno fue definido como un conjunto de medidas concretas para las EPS en materia de:

- Máximo órgano social, principalmente, busca (i) Proporcionar trato igualitario a todos los miembros del máximo órgano social, sin que suponga acceso a información privilegiada de unos miembros frente a otros, (ii) Contar con una página web corporativa con información de los miembros del Máximo Órgano Social, integrantes de la Junta Directiva, Administradores y los Órganos de Control, y (iii) Establecer un reglamento para el funcionamiento de la Asamblea General.
- Órganos de administración señala los mínimos aceptables en aspectos de responsabilidad, conformación, elección de directores, reglamentos, funcionamiento y comités.

- Órganos de control precisa los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión como los básicos para establecer las acciones, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y mejoramiento continuo de la EPS.
- Grupos de interés define los mínimos aceptables en aspectos como rendición de cuentas, y transparencia en la contratación, así como en la política de pagos y compras.
- Revelación de información establece los parámetros mínimos para la política de revelación de información.
- Pautas de conducta, para la estructuración de los lineamientos de conducta se establecen los siguientes mínimos: (i) Las generalidades de la empresa, (ii) Direccionamiento estratégico de la entidad, (iii) Principios éticos, (iv) Valores institucionales, (v) Políticas para la gestión ética, interacción con los grupos de interés, respecto a los usuarios, manejo de la información y buen uso de los bienes, e interacción con actores externos, la sociedad, el estado, la competencia, y el medio ambiente, (vi) Política anti-soborno y anti-corrupción, (vii) Principios de responsabilidad social empresarial, (viii) Mecanismos para la difusión y socialización permanente de los lineamientos de conducta, y (ix) Establecimiento de procesos e instancias que permitan el control del sistema de gestión ética.

La literatura sobre gobierno corporativo en instituciones de salud en Colombia es muy escasa, se destacan los siguientes trabajos:

- Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de Magister en Administración en la Universidad Nacional de Colombia denominado “La responsabilidad social empresarial de las entidades del sector salud: Descripción y análisis crítico de la RSE en los códigos de buen gobierno, ética y conducta de las principales entidades promotoras de salud colombianas” (Ramos Mateus, 2013).

En las conclusiones del trabajo se destaca que la misión, el objeto social y los principios y valores de las principales EPS se identifican con el enfoque integral de la RSE, toda vez que su interés principal es la salud y el bienestar social a través de la afiliación, registro y recaudo de las cotizaciones de los afiliados, así como de la articulación de servicios de salud, en los que se enfatizan como principales valores la honestidad, la equidad y el respeto, sin embargo, concluye la autora que, lamentablemente la profunda crisis que enfrenta el sistema de salud evidencia que no en todos los casos esas declaraciones hechas por las EPS son reales.

- Riesgo moral en el régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud de Colombia (Gil Ospina & Martínez Jaramillo, 2013) del que se destaca que la revisión teórica y conceptual sobre el riesgo moral en el mercado de salud y en el SGSSS permite identificar algunos estudios, principalmente en el ámbito internacional, que muestran resultados contrastantes alrededor del problema generado por la asimetría de la información entre los agentes (entidades y oferentes de servicios de salud y usuarios-pacientes).

- Conflicto de valores en el sistema de salud de Colombia: entre la economía de mercado y la normativa constitucional, 2007–2009 (Molina & Ramírez, 2013) el objeto de este trabajo es presentar los aspectos morales en conflicto en los procesos de toma de decisiones clínico-administrativas dentro del SGSSS de Colombia.
- Tesis doctoral “Evolución del conocimiento del sistema de salud, derechos en salud, de la política de participación y de las experiencias de participación de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia: una comparación entre 2000 y 2010” de la Universidad Autónoma de Barcelona – Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública (Delgado Gallego, 2013).

En la tesis mencionada, la autora concluye que la política de participación social en el SGSSS en Colombia no es una experiencia exitosa y destaca, entre los factores que inciden para ello, que en los sistemas de salud basados en mecanismos de mercado como el de Colombia se tiende a configurar al usuario como un cliente; reforzando la participación de los usuarios como consumidores de servicios, y no como un control social de un servicio público básico, como es la salud.

- La dinámica de los actores en la implementación de la reforma del sistema de salud en Colombia: exclusiones y resistencias (1995-2003) (Uribe Gómez, 2009), este artículo analiza la dinámica de la contienda política durante la fase de implementación de la reforma del sistema de salud en Colombia entre los años 1995 y 2003 y plantea que en la dirección tomada por los cambios incidieron múltiples actores, pertenecientes tanto a instancias del Estado como a gremios de poder económico, organismos internacionales, sindicatos, partidos políticos, asociaciones de profesionales y diversos grupos sociales organizados.

Este documento es relevante, toda vez que se concentra en los debates y conflictos entre los actores, las coaliciones establecidas, las oportunidades de participación social y sus efectos, los puntos de oposición o defensa a la reforma, y en la influencia de la correlación de fuerzas en el proceso.

De la revisión de literatura, no se identificaron investigaciones sobre la relación existente entre la aplicación de prácticas de gobierno corporativo en las EPS en el manejo de los recursos de salud. Aunque Ramos Mateus (2013) analizó la responsabilidad social empresarial de las entidades del sector salud para lo cual realizó la descripción y análisis crítico de la Responsabilidad Social Empresarial – RSE en los códigos de buen gobierno, ética y conducta de las entidades promotoras de salud colombianas, no incluye su relación con el manejo de los recursos.

En consecuencia, se hace necesario evaluar la relación entre la aplicación de las prácticas de gobierno corporativo y el manejo de los recursos de la salud, que es el objeto de este trabajo, y que pretende una mejor comprensión de la gestión de las EPS y contribuir a la discusión sobre las reglas básicas de gobierno corporativo que se deban establecer para las EPS.

Capítulo 3 METODOLOGÍA – ESTUDIO DE CASOS

De acuerdo con la Guía Metodológica para el Estudio de Casos (Díaz De Salas, Martínez Mendoza, & Porras Morales, 2011) hacer una investigación implica contemplar diferentes métodos, técnicas e instrumentos para la construcción del conocimiento científico, lo que significa un compromiso con la calidad del tipo de conocimiento que se produce.

Por tal razón después de explorar las metodologías de investigación de enfoque cuantitativo, cualitativo, mixto concurrente, así como metodologías de investigación en ciencias sociales trabajadas por Hernández-Sampieri (2006) y Quivy y Carnpenhoudt (2005), respectivamente, para adelantar este trabajo se optó por la Metodología de Estudio de Casos (Yin, 2003), toda vez que señala que “una investigación de estudio de caso trata de una situación donde están involucradas más de una variable de interés; y como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teorías que guían la recolección y el análisis de datos.”

Es importante precisar que Yin considera apropiado el método de estudio de casos para temas nuevos, en razón a que la investigación empírica tiene las siguientes características:

- Examina y/o indaga un fenómeno contemporáneo en su entorno real,
- Las fronteras entre el fenómeno y su contexto no son evidentes,
- Utiliza múltiples fuentes de datos, y
- Puede estudiarse tanto un caso único como múltiples casos.

Al respecto Ponce¹¹, citando a Yin (2003), señala que “Los estudios de casos son de ayuda en situaciones en que corresponde lidiar con más variables de interés que datos puntuales, por ello requieren múltiples fuentes de evidencia (entre las cuales no se puede desestimar la información cuantitativa, si bien su rol es secundario frente a la cualitativa), en donde los datos converjan en procesos de triangulación y se beneficien, igualmente, del desarrollo previo de proposiciones teóricas para guiar la recolección y análisis de la información.”

Además, que indica que el “estudio de casos múltiple permite explorar más de una unidad de análisis proporcionando las bases para la generalización (Rule & Mitchell, 2015). Indagar más de un caso, aporta criterios de validez interna, externa y confiabilidad a los datos, permitiendo lidiar en mejor medida con los problemas asociados al rigor científico.”

El potencial del estudio de casos múltiple, señala la autora en cita, radica en las posibilidades que

¹¹ Ponce Andrade, A. L. (2018). El Estudio de Caso Múltiple. Una estrategia de Investigación en el ámbito de la Administración. *Revista Publicando*, 5(15), 21–34.

tiene para, primero, la comparación sistemática, segundo, la identificación de aspectos comunes y, tercero, la confirmación de teorías existentes, o producción de nuevas teorías a partir de los datos.

Concluye la autora que el estudio de caso múltiple, cuando es aplicado al ámbito de la administración, potencia el entendimiento de los factores condicionantes del cambio empresarial y los nuevos modelos de negocio, además, que permite entender cómo se articulan los más diversos ámbitos de la organización, desde los procesos productivos y de negocio, hasta las redes colaborativas y los procesos de innovación.

Teniendo en cuenta, que este trabajo: i) tiene como objetivo analizar la relación entre la aplicación voluntaria de prácticas de gobierno corporativo en las EPS y el manejo de los recursos de la salud, ii) trata un tema relativamente nuevo, iii) estudia un fenómeno que se presenta en el contexto real y, iv) los límites entre el fenómeno (la aplicación voluntaria de prácticas de gobierno corporativo en las EPS) y su contexto (manejo de los recursos de la salud) no son claramente evidentes, se considera que el método de estudio de casos múltiple es apropiado para su desarrollo.

De acuerdo con el trabajo de Yin, la siguiente gráfica muestra las fases del método de estudio de casos:

Gráfica 1. Fases del Método de Estudio de Casos



Fuente: Construcción propia con base en Yin (2003)

En la primera fase se definió y diseñó la propuesta. Para la segunda fase se realizó la revisión de literatura que permitió construir la fundamentación teórica y el marco normativo, en el que se caracterizaron los elementos de Gobierno Corporativo para las entidades del sector salud, en cuanto a la identificación de partes interesadas, relaciones de agencia, conformación de Juntas Directivas y controles, entre los aspectos más importantes. Las fuentes de datos son las publicaciones de la Superintendencia Nacional de Salud (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017a), así como los documentos e informes publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social (2013, 2014a,b, 2015, 2016) y la Asociación Colombiana de Empresas

de Medicina Integral (2008, 2009, 2010, 2013, 2015).

Posteriormente, en la tercera fase se recolectaron los datos y, en la cuarta fase, fueron analizados los resultados de los indicadores de permanencia para todas las EPS, desde el año 2007 hasta 2016. En esta fase se trabajó con la totalidad de las EPS, puesto que la información se encuentra disponible y, por lo tanto, no fue necesario adelantar un muestreo. Una vez realizado el análisis de los indicadores de permanencia se procedió a seleccionar los casos a estudiar sobre prácticas de gobierno corporativo.

Con base en el análisis de los indicadores de permanencia, en el período indicado, se clasificaron las EPS a estudiar (Casos), teniendo en cuenta:

- La EPS con la mejor evolución en los tres indicadores en cada uno de los regímenes
- La EPS que se mantuvo en la media de los resultados en los tres indicadores en cada uno de los regímenes
- La EPS con el más bajo desempeño en la evolución de los tres indicadores en cada uno de los regímenes

Para el estudio de casos fueron seleccionadas seis (6) EPS y, a partir de los códigos de ética y buen gobierno¹², con una metodología de análisis documental, se estudiaron las características de las partes interesadas, relaciones de agencia, conformación de Juntas Directivas y controles.

Como variables del estudio se tiene las siguientes:

Tabla 2. Variables de estudio

Variable	Indicador
Gobierno corporativo	Códigos de Ética y Buen Gobierno
	<p>1. Partes interesadas</p> <p>Para el sector salud comprende principalmente las relaciones de las organizaciones con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El gobierno, • Los proveedores de los servicios de salud, • Los usuarios, y • Demás organizaciones de salud.
	<p>2. Conformación de Juntas Directivas</p> <p>Señala los mínimos aceptables en aspectos de responsabilidad, conformación, elección de directores, reglamentos, funcionamiento y comités.</p>

¹² Descargados de las páginas web de las entidades

Tabla 2. Variables de estudio (Continuación)

Variable	Indicador
Gobierno corporativo	<p>3. Relaciones de agencia</p> <p>Busca que (i) Se proporcione trato igualitario a todos los miembros del máximo órgano social, sin que suponga acceso a información privilegiada de unos miembros frente a otros, (ii) Se cuente con una página web corporativa con información de los miembros del Máximo Órgano Social, integrantes de la Junta Directiva, Administradores y los Órganos de Control, (iii) Se establezca un reglamento para el funcionamiento de la Asamblea General.</p>
	<p>4. Controles</p> <p>Precisa los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión como los básicos para establecer las acciones, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y mejoramiento continuo de la EPS.</p>
Manejo de recursos	<p>Indicadores de permanencia</p>
	<p>1. Patrimonio Técnico – PT</p> <p>Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la EPS. El Patrimonio Adecuado se calcula sobre los ingresos operacionales y se acredita con el patrimonio, el cual se depura excluyendo cuentas definidas según naturaleza jurídica y tipo societario.</p> <p>Patrimonio Técnico (PT) ≥ Patrimonio Adecuado (PA)</p> <p>PT = Capital primario + Capital secundario</p> <p>Donde,</p> <p>Capital primario ≥ Capital secundario</p>

Tabla 2. Variables de estudio (Continuación)

Variable	Indicador
Manejo de recursos	<p>2. Capital Mínimo – CM</p> <p>Tener un capital social o fondo social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la Entidad.</p> <p>15.832,79 SMMLV, con incremento anual en el IPC, más 1.566,56 SMMLV por cada régimen que administren o plan complementario. Se acredita con cuentas contables definidas según naturaleza jurídica y tipo societario.</p>
	<p>3. Calidad de los servicios – CS</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social definió las siguientes dimensiones para su evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de los Usuarios • Derechos de los usuarios de las EPS según los parámetros de la Corte Constitucional – Sentencia T-760 • Proceso y resultado de la atención en salud, que incluye los indicadores trazadores de: Calidad de la atención; Salud Materna e Infantil; Enfermedad Transmisible y Enfermedad Crónica no Transmisible

Fuente: Construcción propia con base en Decretos 882 de 1998, 515 de 2004, 574 de 2007 y 2702 de 2014, Superintendencia Nacional de Salud (2017b), OCDE (2016)

Capítulo 4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se analizan los resultados de los indicadores de permanencia¹³ de las EPS, para el período comprendido entre el año 2007 y el 2016. En esta fase se trabaja con la totalidad de las EPS, puesto que la información se encuentra disponible y, por lo tanto, no fue necesario realizar un muestreo.

Una vez se realiza el análisis de los indicadores de permanencia, en el período indicado, se procede a clasificar las EPS, seleccionando seis (6) para los casos de estudio, teniendo en cuenta:

- La EPS con la mejor evolución en los tres indicadores en cada uno de los regímenes, que corresponden a Sura y Mutual Ser para los regímenes contributivo y subsidiado, respectivamente.
- La EPS que se mantiene en la media de los resultados en los tres indicadores en cada uno de los regímenes, que corresponden a Sanitas y Anas Wayuu para los regímenes contributivo y subsidiado, respectivamente.
- La EPS con el más bajo desempeño en la evolución de los tres indicadores en cada uno de los regímenes, que corresponden a Cruz Blanca y Comfacundi para los regímenes contributivo y subsidiado, respectivamente.

Seleccionadas las seis (6) EPS, a partir de los códigos de ética y buen gobierno, con una metodología de análisis documental, se estudian las características de las partes interesadas, relaciones de agencia, conformación de Juntas Directivas y controles.

1. Indicadores de permanencia

Como se indicó, una vez recolectada y procesada la información se analizan los resultados de los indicadores de permanencia, calculados como se describe a continuación.

- **Patrimonio Técnico – PT**

Las EPS deben acreditar en todo momento un patrimonio técnico superior al nivel de patrimonio adecuado calculado de acuerdo con los siguientes criterios¹⁴:

¹³ Patrimonio Técnico – PT; Capital Mínimo – CM; Calidad de los Servicios – CS

¹⁴ Artículo 6 del Decreto 2702 de 2014

Tabla 3. Cálculo Patrimonio Técnico – PT

CUENTAS	
CAPITAL PRIMARIO:	
+	CAPITAL
	Capital suscrito y pagado
	Aportes sociales
	Capital Asignado
	Fondo social
	Capital fiscal
+	RESERVA LEGAL
+	PRIMA EN COLOCACIÓN DE ACCIONES, CUOTAS O PARTES DE INTERÉS
+	UTILIDADES DE EJERCICIOS ANTERIORES NO DISTRIBUIDAS
+	DIVIDENDOS DECRETADOS EN ACCIONES
+	ANTICIPOS DE CAPITAL
+	DONACIONES IRREVOCABLES
SUBTOTAL CAPITAL PRIMARIO ANTES DE DEDUCCIONES	
DEDUCCIONES AL CAPITAL PRIMARIO:	
-	PÉRDIDAS DEL EJERCICIO EN CURSO Y DE EJERCICIOS ANTERIORES
-	INVERSIONES DE CAPITAL
-	INVERSIONES EN BONOS OBLIGATORIAMENTE CONVERTIBLES EN ACCIONES
-	IMPUESTO DE RENTA DIFERIDO NETO (SI ES POSITIVO)
-	ACTIVOS INTANGIBLES
-	ACCIONES PROPIAS READQUIRIDAS
-	VALOR NO AMORTIZADO DEL CALCULO ACTUARIAL DEL PASIVO PENSIONAL
SUBTOTAL DEDUCCIONES AL CAPITAL PRIMARIO	
TOTAL CAPITAL PRIMARIO	
CAPITAL SECUNDARIO:	
+	RESERVAS ESTATUTARIAS Y OCASIONALES
	Reservas estatutarias
	Reservas ocasionales
	Reserva entidades solidarias
	Reserva para readquisición de acciones y cuotas partes
	Fondos patrimoniales
	Acciones y cuotas partes readquiridas
	Otras reservas

Tabla 3. Cálculo Patrimonio Técnico – PT (Continuación)

CUENTAS	
+	50% DE VALORIZACIONES COMPUTABLES EN TÍTULOS DE DEUDA PÚBLICA Y TÍTULOS DE RENTA FIJA
+/-	100% DE DESVALORIZACIONES COMPUTABLES EN TÍTULOS DE DEUDA PÚBLICA Y TÍTULOS DE RENTA FIJA
+	UTILIDADES DEL EJERCICIO
+	BONOS OBLIGATORIAMENTE CONVERTIBLES EN ACCIONES, CON PAGO SUBORDINADO EN LIQUIDACIONES
SUBTOTAL CAPITAL SECUNDARIO	
CAPITAL SECUNDARIO COMPUTABLE (Máximo el capital primario)	
TOTAL PATRIMONIO TÉCNICO	

Fuente: Construcción propia con base en Decreto 2702 de 2014

El patrimonio adecuado es igual a:

Ingresos operacionales anualizados X 8% X ((CyG – SR) / CyG)

CyG = Costos y gastos originados en siniestros de atención al riesgo en salud anualizados

SR = Siniestros reconocidos por un tercero reasegurador, anualizados

La relación debe cumplir con:

$$((\text{CyG} - \text{SR}) / \text{CyG}) \geq 0,9 \text{ o } 90\%$$

Además, Patrimonio Técnico (PT) \geq Patrimonio Adecuado (PA)

- **Capital mínimo**

Las EPS deben acreditar un capital social o fondo social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la Entidad¹⁵, equivalente a 15.832,79 SMMLV, con incremento anual en el IPC, más 1.566,56 SMMLV por cada régimen que administren o plan complementario. Se acredita con cuentas contables definidas según naturaleza jurídica y tipo societario, así:

¹⁵ Artículo 5 del Decreto 2702 de 2014

Tabla 4. Cálculo Capital Mínimo

CUENTAS	
+	CAPITAL
	Capital suscrito y pagado
	Aportes sociales
	Capital Asignado
	Fondo social
	Capital fiscal
+	RESERVA LEGAL
+	PRIMA EN COLOCACIÓN DE ACCIONES, CUOTAS O PARTES DE INTERÉS
+	REVALORIZACIÓN DEL PATRIMONIO
-	PÉRDIDAS DEL EJERCICIO EN CURSO
+/-	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES
CAPITAL MÍNIMO ACREDITADO	
CAPITAL MÍNIMO REQUERIDO	
EXCESO (DEFECTO) DE CAPITAL MÍNIMO	

Fuente: Construcción propia con base en Decreto 2702 de 2014

- **Calidad de los servicios ofrecidos**

El Ministerio de Salud y Protección Social definió las siguientes dimensiones para su evaluación:

- **Evaluación de los Usuarios:** Construida a partir de los resultados de la Encuesta de Evaluación de los servicios de las EPS, que se realiza a los usuarios de cada una de las EPS, tanto del régimen subsidiado como en el contributivo
- **Derechos de los usuarios de las EPS según los parámetros de la Corte Constitucional – Sentencia T-760:** Mide la frecuencia con la que se dan “prácticas violatorias del derecho a la salud”, de acuerdo con la orden 20 de la sentencia T-760, para lo cual se definieron indicadores que miden: i) Negación de servicios, ii) Inoportunidad en la autorización y prestación de los servicios, iii) Trámites innecesarios, iv) Fraccionamiento de la atención, v) Negación de servicios autorizados por médico no adscrito, vi) Barreras a la afiliación y, vii) Negación de servicios amparados en tutela.

- **Proceso y resultado de la atención en salud:** Incluye los indicadores trazadores:
 - **Calidad de la atención:** Oportunidad de la atención por Medicina General, Medicina Especializada y Odontología General son los indicadores seleccionados.
 - **Salud Materna e Infantil:** Número de controles prenatales, el bajo peso al nacer, la mortalidad infantil al año y a los cinco años, así como la razón de mortalidad materna, son los aspectos trazadores incluidos.
 - **Enfermedad Transmisible:** El VIH y la atención de quienes padecen esta infección fue el trazador elegido para evaluar esta dimensión.
 - **Enfermedad Crónica no Transmisible:** La hipertensión arterial y su relación con la enfermedad renal crónica, por ser una de las patologías con mayor prevalencia fue seleccionada como trazador.

Para realizar el análisis integrado de los tres indicadores los resultados cuantitativos de cada uno de los indicadores de permanencia se transformaron en cualitativos (1 Cumple – 0 No Cumple).

Se destaca que son 43 EPS, sin embargo, las EPS Saludvida y Cafesalud administraban los dos regímenes por lo que se trabaja información para 45 entidades, de las cuales 14 son del régimen contributivo y 31 del subsidiado.

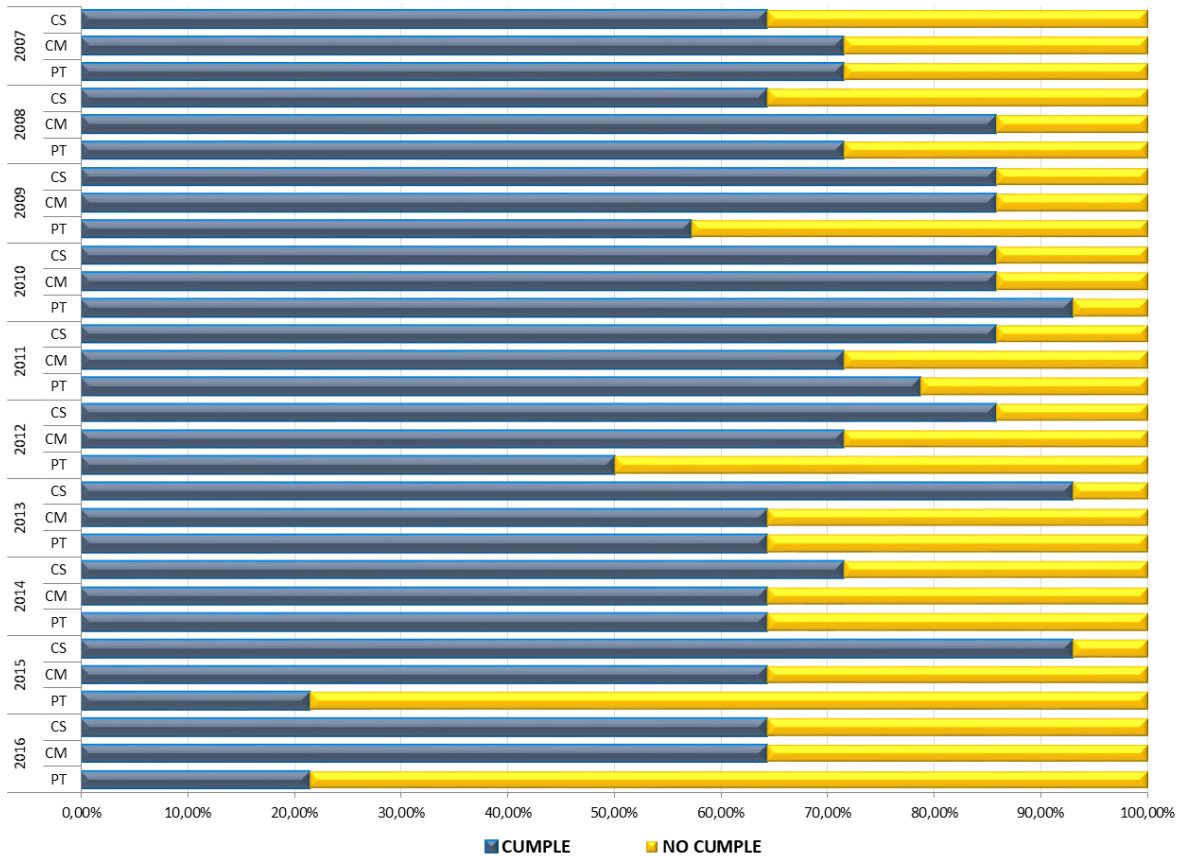
A continuación, se incluyen los resultados de los indicadores de permanencia para las EPS en los regímenes contributivo y subsidiado.

1.1. Régimen Contributivo

En el régimen contributivo, el indicador de Calidad de los Servicios es el que se cumple en mayor proporción por parte de las EPS, es así como en el período analizado se presenta un cumplimiento del 79,29%, frente al 72,86% y 59,29% de cumplimiento en los indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Técnico, respectivamente.

La siguiente gráfica muestra los resultados consolidados en el período de análisis (2007-2016):

Gráfica 2. Consolidado Indicadores de Permanencia Régimen Contributivo

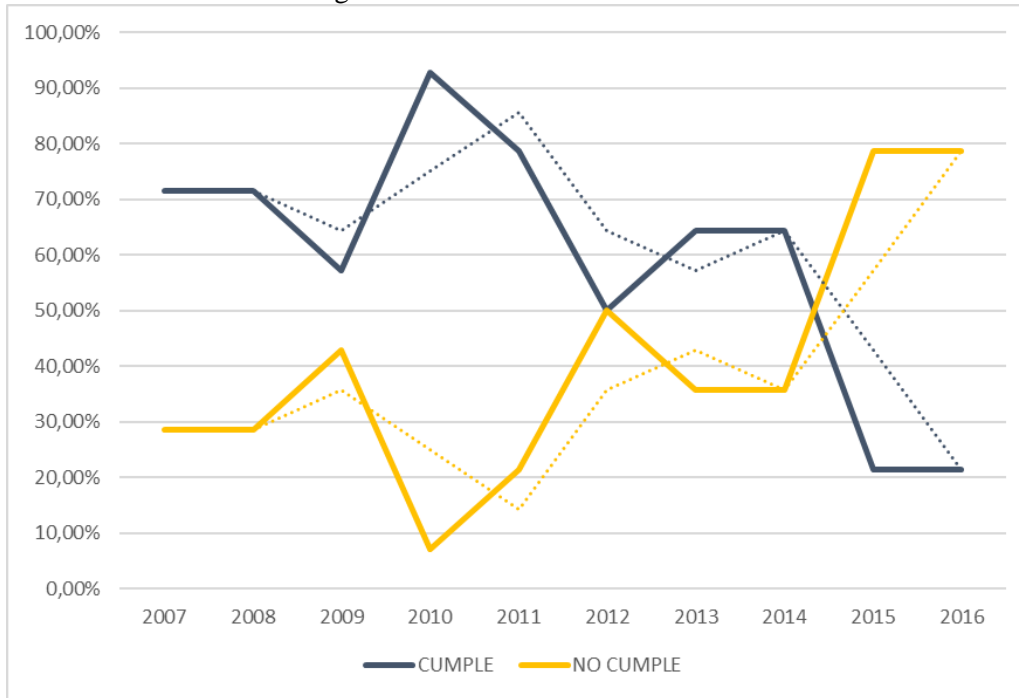


Fuente: Construcción propia con base en Superintendencia Nacional de Salud (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017a), Ministerio de Salud y Protección Social (2013, 2014a,b, 2015, 2016), Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (2008, 2009, 2010, 2013, 2015)

El indicador que más incumplen las EPS del régimen contributivo es Patrimonio Técnico. La gráfica 3 muestra el comportamiento del indicador en el período de estudio, donde se observa una marcada tendencia a incrementar el incumplimiento y disminuir el cumplimiento.

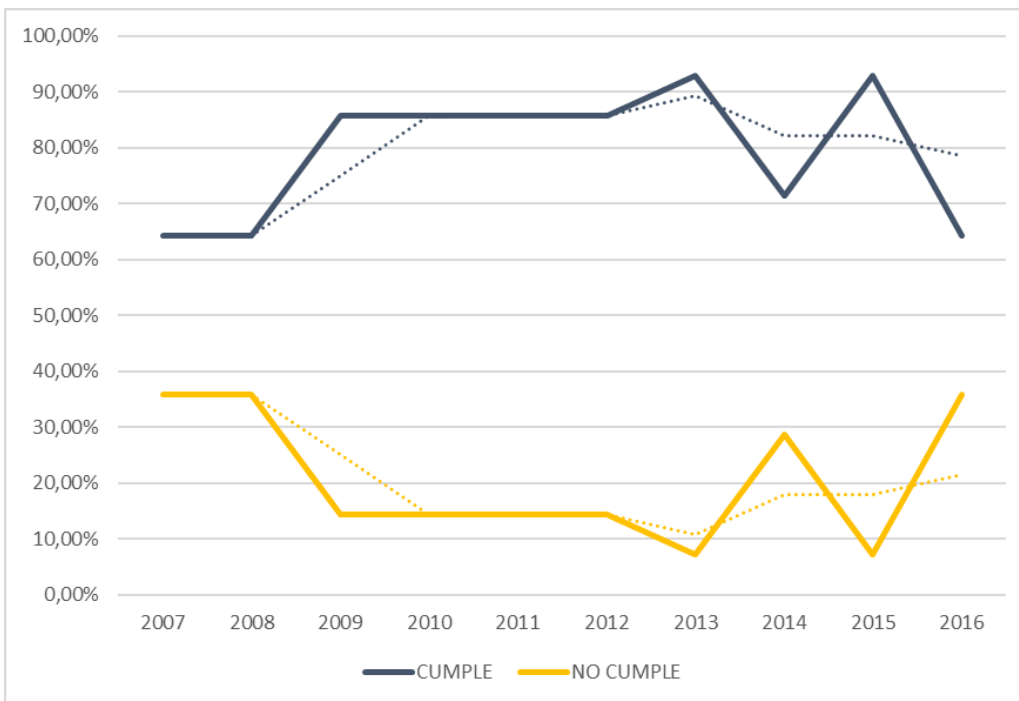
Se resalta que el indicador de patrimonio técnico está directamente relacionado con la capacidad de las EPS para cubrir las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud y, por ende, responder por el adecuado manejo de los recursos del sistema, como se señaló en el numeral 2 del capítulo 1.

Gráfica 3. Patrimonio Técnico Régimen Contributivo



Fuente: Construcción propia con base en Superintendencia Nacional de Salud (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017a)

Gráfica 4. Calidad de los servicios Régimen Contributivo

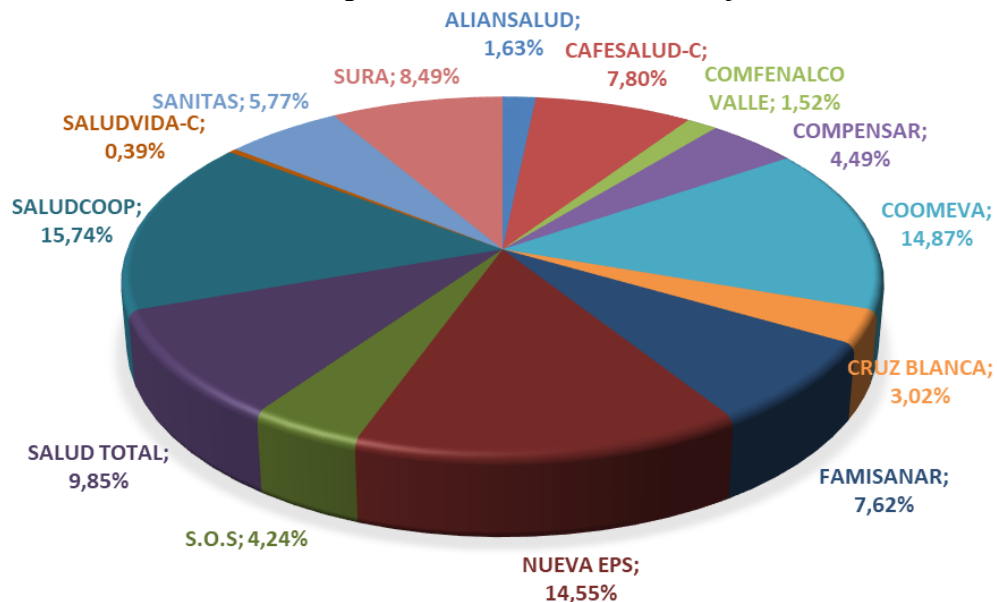


Fuente: Construcción propia con base en Ministerio de Salud y Protección Social (2013, 2014a,b, 2015, 2016), Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (2008, 2009, 2010, 2013, 2015)

Por su parte el indicador de Calidad de los servicios de salud, como se presenta en la gráfica 4, a partir del año 2013, pese a ser el de mayor cumplimiento, presenta una tendencia creciente en el incumplimiento, lo cual es coherente con los resultados en el patrimonio técnico, puesto que al no contar con recursos suficientes para cubrir las obligaciones con la red prestadora se afectan los resultados en la calidad de los servicios.

En el período de estudio las EPS del régimen contributivo tuvieron, en promedio, 19,5 millones de afiliados, en la siguiente gráfica se observa que las EPS Saludcoop (15,74%)¹⁶, Coomeva (14,87%) y Nueva EPS (14,55%) concentraban el 45% de la población afiliada:

Gráfica 5. Distribución Afiliados Régimen Contributivo – Promedio período 2007-2016

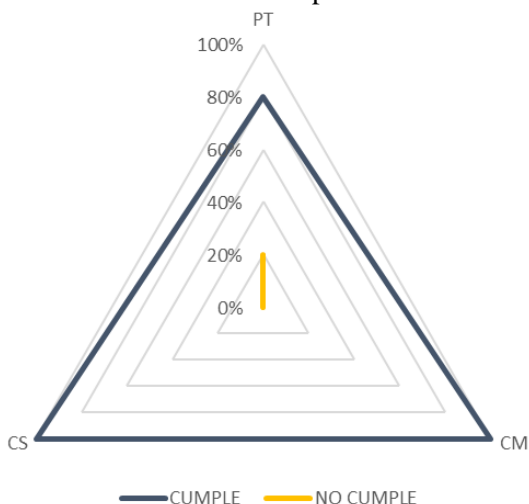


Fuente: Construcción propia con base en Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (2018)

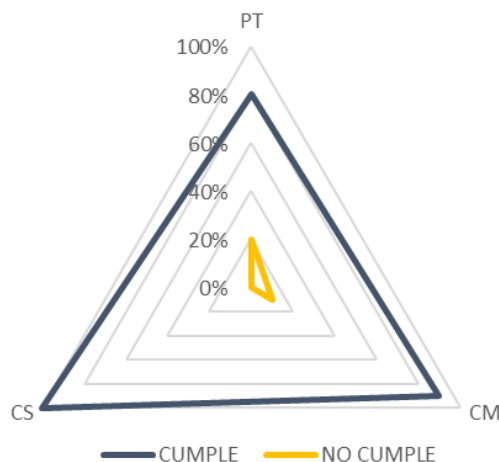
Al considerar el comportamiento individual de las EPS en el cumplimiento de los indicadores de permanencia se encuentra que las entidades que presentan la mejor evolución, en los tres indicadores, son Sura y Nueva EPS, como se muestra a continuación:

¹⁶ Se precisa que como consecuencia de la orden de liquidación de Saludcoop EPS sus afiliados pasaron a Cafesalud en el año 2015 y, en agosto de 2017 a Medimas EPS.

Gráfica 6. Indicadores de permanencia Sura



Gráfica 7. Indicadores de permanencia Nueva EPS



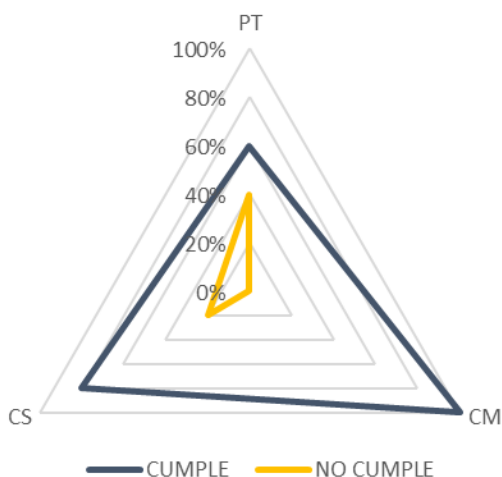
Fuente: Construcción propia con base en Superintendencia Nacional de Salud (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017a), Ministerio de Salud y Protección Social (2013, 2014a,b, 2015, 2016), Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (2008, 2009, 2010, 2013, 2015)

Sura, en el período de análisis, cumplió los indicadores de capital mínimo y calidad de los servicios en el 100%, y el indicador de patrimonio técnico en el 80%.

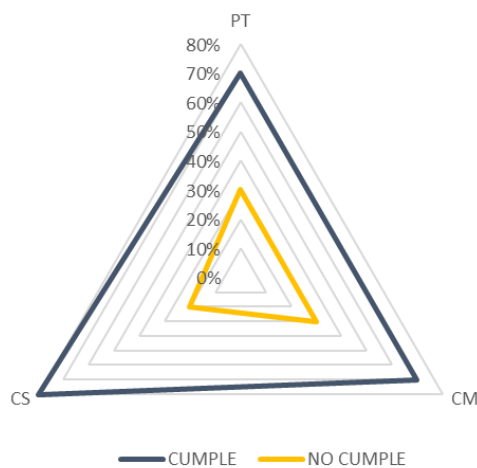
La Nueva EPS cumplió 100% con el indicador de calidad de los servicios, en el período de análisis, sin embargo, para los indicadores de capital mínimo y patrimonio técnico obtuvo resultados del 90% y 80%, respectivamente.

Por su parte, las EPS Sanitas con un cumplimiento del 100% en CM, del 80% en CS y del 60% en PT y Famisanar con 80% en CS y 70% en CM y PT, se mantuvieron en la media de los resultados en los indicadores:

Gráfica 8. Indicadores de permanencia Sanitas



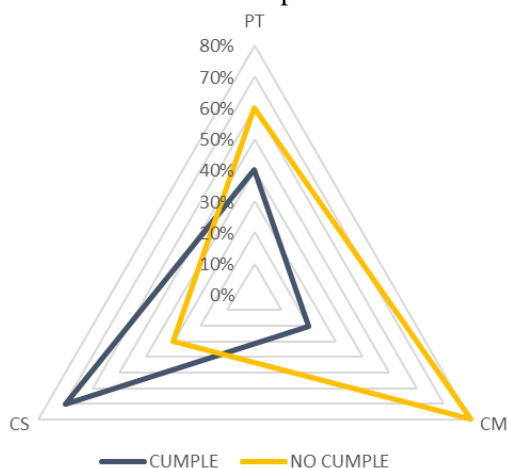
Gráfica 9. Indicadores de permanencia Famisanar



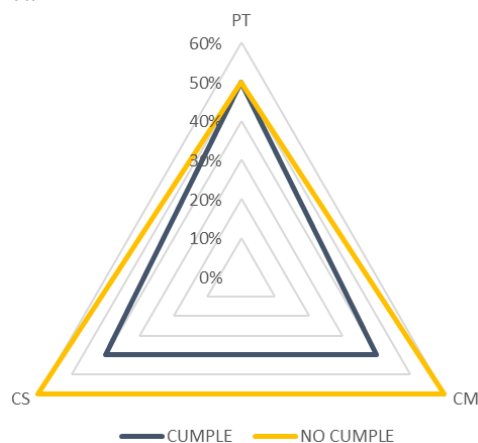
Fuente: Construcción propia con base en Superintendencia Nacional de Salud (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017a), Ministerio de Salud y Protección Social (2013, 2014a,b, 2015, 2016), Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (2008, 2009, 2010, 2013, 2015)

Las EPS con el más bajo desempeño en la evolución de los tres indicadores fueron Cafesalud y Cruz Blanca:

Gráfica 10. Indicadores de permanencia Cafesalud



Gráfica 11. Indicadores de permanencia Cruz Blanca



Fuente: Construcción propia con base en Superintendencia Nacional de Salud (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017a), Ministerio de Salud y Protección Social (2013, 2014a,b, 2015, 2016), Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (2008, 2009, 2010, 2013, 2015)

Cafesalud, en el período analizado, cumple el indicador de calidad en los servicios en un 70%, por su parte el indicador de patrimonio técnico se cumple apenas en un 40%, y el de capital mínimo solo llega al 20% de cumplimiento.

Los resultados muestran que Cruz Blanca no cumple con ninguno de los indicadores, en PT se llega al 50%, mientras que CM y CS alcanzan un 40%.

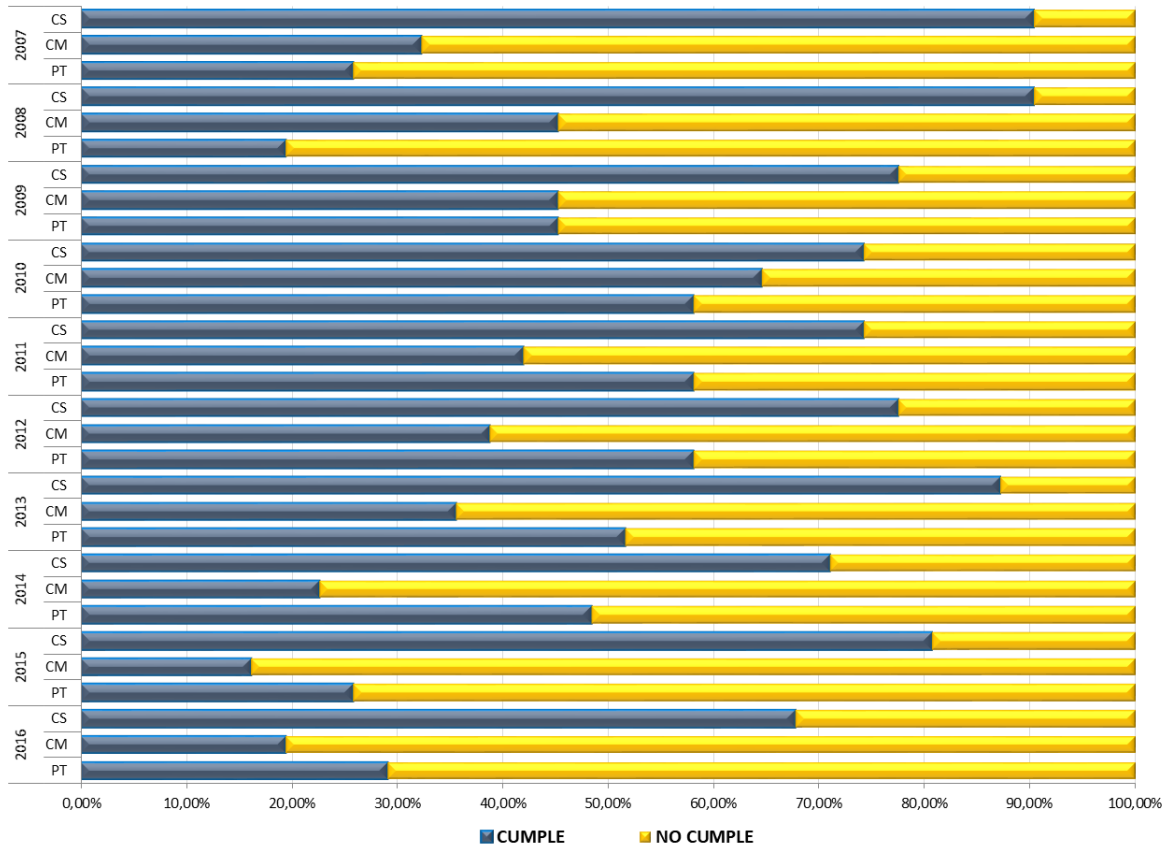
Los resultados de los indicadores de permanencia para las EPS Cafesalud y Cruz Blanca, en su calidad de administradoras del riesgo de salud de sus afiliados, dejan en evidencia un riesgo frente a su capacidad financiera y de solvencia para cubrir las obligaciones derivadas de la prestación de los servicios de salud y, por ende, responder por el adecuado manejo de los recursos del sistema.

1.2. Régimen Subsidiado

En el régimen subsidiado, al igual que en el contributivo, el indicador de Calidad de los Servicios es el que se cumple en mayor proporción por parte de las EPS, en el período analizado el cumplimiento fue del 79,03%, sin embargo, el porcentaje de cumplimiento presentado en los indicadores de Capital Mínimo (36,13%) y Patrimonio Técnico (41,94%) es comparativamente más bajo.

En la siguiente gráfica se presentan los resultados consolidados para el período de análisis (2007-2016):

Gráfica 12. Consolidado Indicadores de Permanencia Régimen Subsidiado

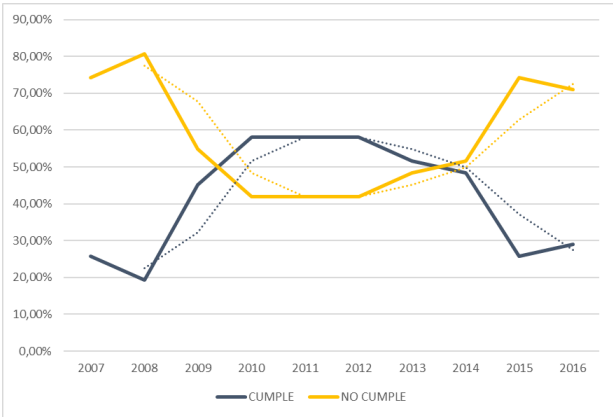


Fuente: Construcción propia con base en Superintendencia Nacional de Salud (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017a), Ministerio de Salud y Protección Social (2013, 2014a,b, 2015, 2016), Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (2008, 2009, 2010, 2013, 2015)

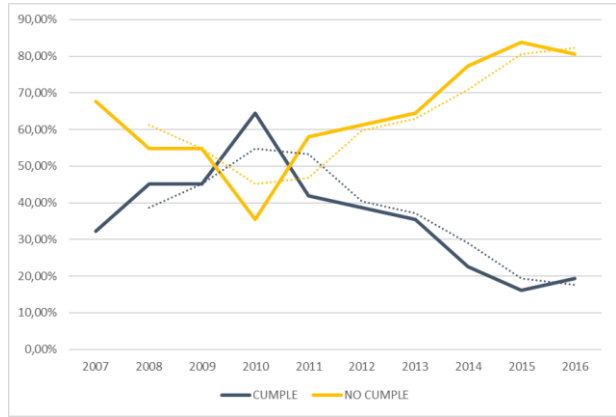
Las EPS administran los riesgos en salud, como se señaló en el numeral 2 del capítulo 1, por lo que deben tener solvencia y condiciones financieras para poder manejar estos riesgos y contar con el respaldo para cubrir las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud.

En este sentido, los indicadores de PT y CM están directamente relacionados con el manejo de los recursos del sistema. Las siguientes gráficas muestran la tendencia creciente en el incumplimiento de estos indicadores, lo que permite afirmar que la situación en el régimen subsidiado continuará deteriorándose y con ello el riesgo financiero y prestacional para el sector:

Gráfica 13. Patrimonio Técnico Régimen Subsidiado



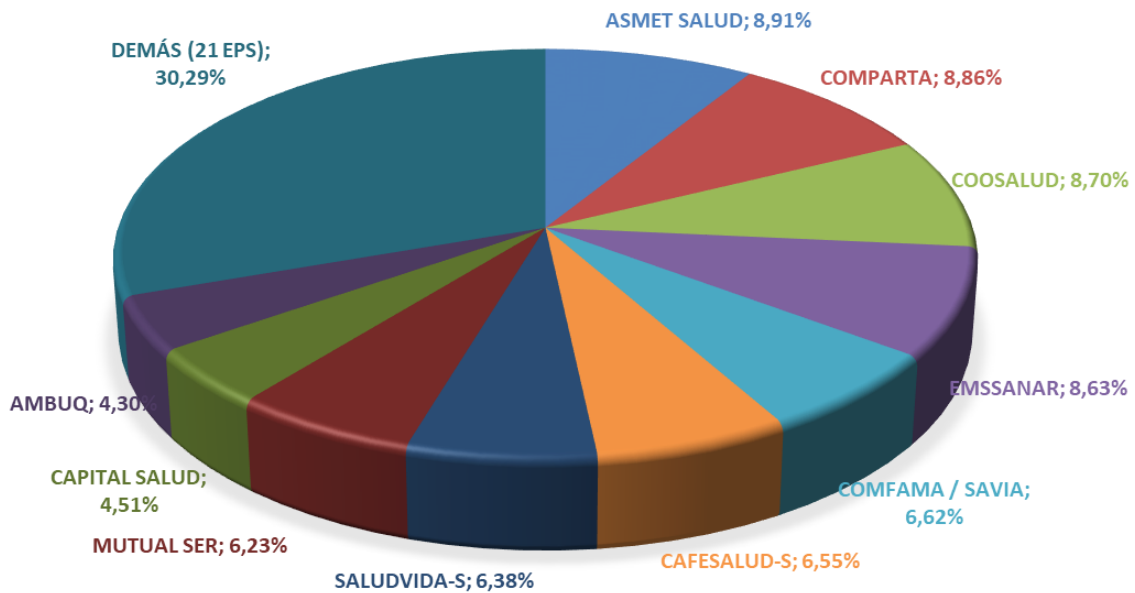
Gráfica 14. Capital Mínimo Régimen Subsidiado



Fuente: Construcción propia con base en Superintendencia Nacional de Salud (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017a)

Las EPS del régimen subsidiado tuvieron, en promedio en el período de estudio, 16,4 millones de afiliados, las EPS Asmet Salud (8,91%), Comparta (8,86%), Coosalud (8,70%) y Emssanar (8,63%) concentran el 35% de la población afiliada, además, se encuentran 21 EPS que participan individualmente con menos del 4% de la población afiliada, como se muestra a continuación:

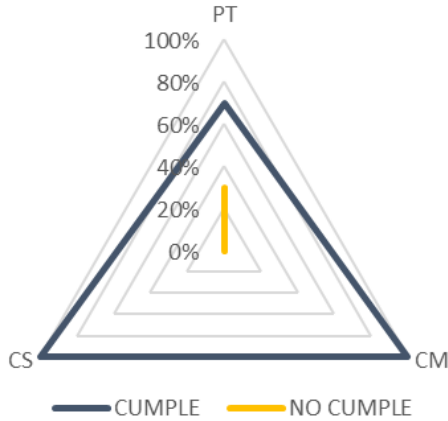
Gráfica 15. Distribución Afiliados Régimen Subsidiado – Promedio período 2007-2016



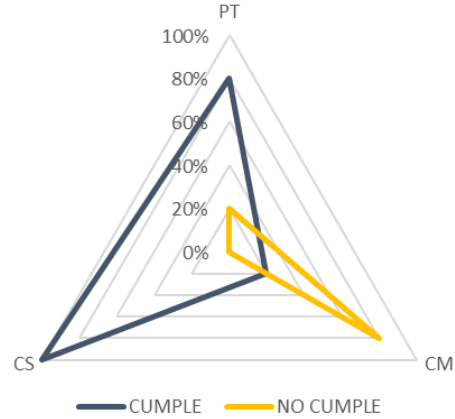
Fuente: Construcción propia con base en Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (2018)

Las EPS que presentan la mejor evolución en los tres indicadores de permanencia son Mutual Ser y Comfacor, como se muestra a continuación:

Gráfica 16. Indicadores de permanencia Mutual Ser



Gráfica 17. Indicadores de permanencia Comfacor



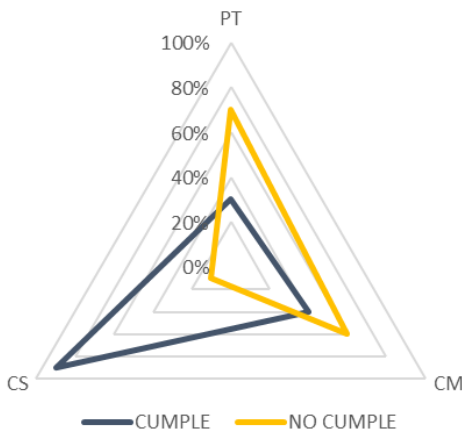
Fuente: Construcción propia con base en Superintendencia Nacional de Salud (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017a), Ministerio de Salud y Protección Social (2013, 2014a,b, 2015, 2016)

Mutual Ser, en el período de análisis, cumplió los indicadores de capital mínimo y calidad de los servicios en el 100%, mientras en el indicador de patrimonio técnico obtuvo resultados del 70%.

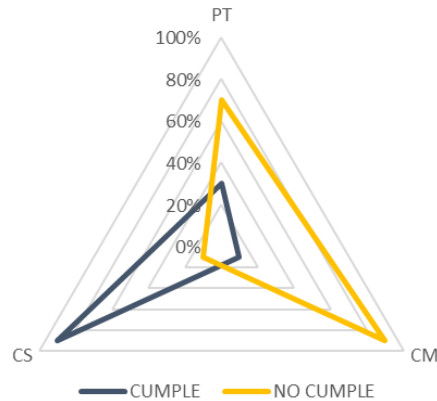
Comfacor cumplió 100% con el indicador de calidad de los servicios, en el período de análisis, sin embargo, para los indicadores de capital mínimo y patrimonio técnico obtuvo resultados del 20% y 80%, respectivamente.

Por su parte, las EPS Anas Wayuu con un cumplimiento del 90% en CS, del 40% en CM y 30% en PT, y Comfamiliar Cartagena con 80% en CS y 70% en CM y PT, se mantuvieron en la media de los resultados en los indicadores:

Gráfica 18. Indicadores de permanencia Anas Wayuu



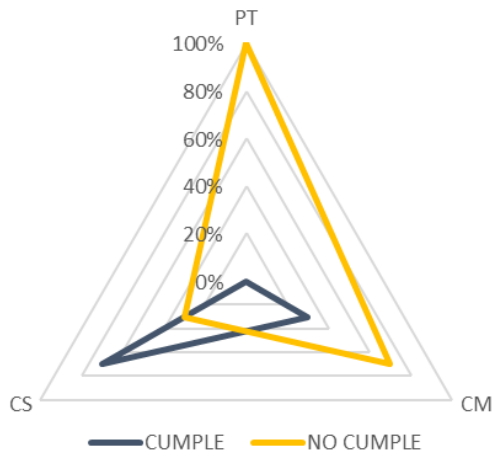
Gráfica 19. Indicadores de permanencia Comfamiliar Cartagena



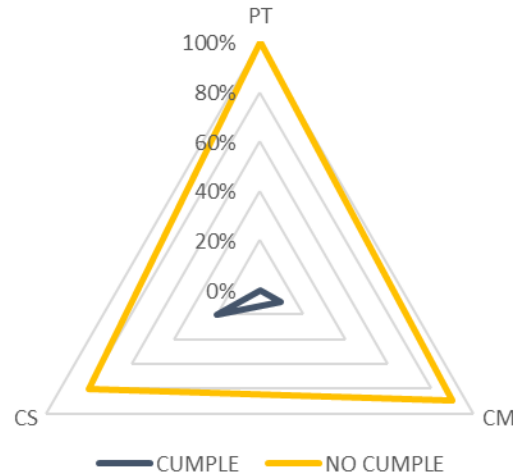
Fuente: Construcción propia con base en Superintendencia Nacional de Salud (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017a), Ministerio de Salud y Protección Social (2013, 2014a,b, 2015, 2016)

Las EPS con el más bajo desempeño en la evolución de los tres indicadores fueron Emdisalud y Comfacundi:

Gráfica 20. Indicadores de permanencia Emdisalud



Gráfica 21. Indicadores de permanencia Comfacundi



Fuente: Construcción propia con base en Superintendencia Nacional de Salud (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017a), Ministerio de Salud y Protección Social (2013, 2014a,b, 2015, 2016)

Emdisalud, en el período analizado, presenta el 0% de cumplimiento en el indicador de PT, por su parte el indicador de CM se cumple apenas en un 30%, y el de CS llega al 70% de cumplimiento.

Los resultados muestran que Comfacundi tiene un cumplimiento del 0% en PT, CM es del 90% y CS 80%, con lo cual incumple todos los indicadores.

Los resultados de los indicadores de permanencia para las EPS Emdisalud y Comfacundi evidencian un riesgo frente a su capacidad financiera y de solvencia para cubrir las obligaciones derivadas de la prestación de los servicios de salud y, por ende, responder por el adecuado manejo de los recursos del sistema.

2. Códigos de Gobierno Corporativo en EPS seleccionadas

Con base en los resultados de los indicadores de permanencia, incluidos en el numeral anterior, se seleccionaron las EPS Sura, Mutual Ser, Sanitas, Anas Wayuu, Cruz Blanca y Comfacundi, para las cuales se analizan los códigos de gobierno corporativo frente a los elementos establecidos para la variable de estudio (Ver Tabla 2 del capítulo 3), esto es, partes interesadas, relaciones de agencia, conformación de Juntas Directivas y controles.

Para cada uno de los elementos señalados se identifica que los códigos adoptados por las EPS seleccionadas contengan lo siguiente:

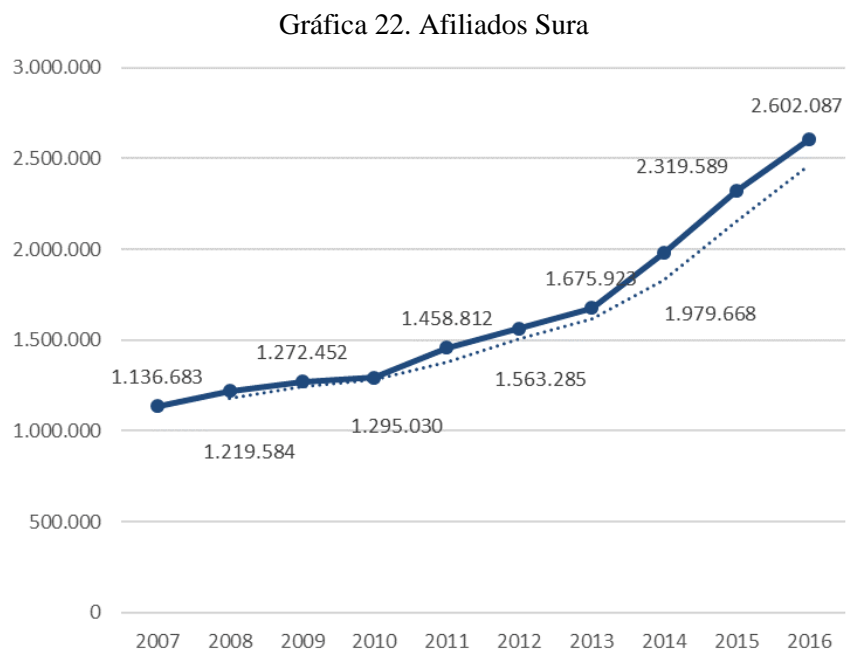
- Partes interesadas: Los códigos deben reconocer sus grupos de interés, que para el sector salud comprenden principalmente las relaciones de las organizaciones con el gobierno, los proveedores de los servicios de salud, los usuarios, y demás organizaciones de salud.
- Relaciones de agencia: En los códigos se debe propender porque se proporcione trato igualitario a todos los miembros del máximo órgano social, sin que suponga acceso a información privilegiada de unos miembros frente a otros.
- Conformación de juntas directivas: Los códigos deben precisar los mínimos en aspectos de responsabilidad, conformación, elección de directores, reglamentos, funcionamiento y comités.
- Controles: Los códigos deben precisar los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión como los básicos para establecer las acciones, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y mejoramiento continuo de la EPS

2.1. EPS con la mejor evolución en los tres indicadores en cada régimen

2.1.1. EPS y Medicina Prepagada Suramericana – SURA

Es una entidad promotora de salud autorizada, mediante Resolución 168 de 1995, por la Superintendencia Nacional de Salud para la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud a través de un programa denominado Susalud EPS, sometida al régimen jurídico de la Ley 100 de 1993, sociedad comercial anónima constituida mediante escritura pública No. 203 del 31 de enero de 1990 de la Notaría 11 de Medellín, con domicilio principal en la ciudad de Medellín.

La EPS Sura, como se mencionó en el numeral 1.1 de este capítulo, en el período de análisis, cumplió los indicadores de capital mínimo y calidad de los servicios en el 100%, mientras el indicador de patrimonio técnico se cumplió en el 80% (Ver gráfica 6) y tiene 1.652.311 afiliados, en promedio en el período de estudio, en Antioquia, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cundinamarca, Quindío, Risaralda, Santander y Valle Del Cauca. Durante el período de estudio la EPS Sura obtuvo un crecimiento del 129% de sus afiliados:



Fuente: Construcción propia con base en Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (2018)

Sura EPS cuenta con un Código de Buen Gobierno y Ética¹⁷, actualizado en mayo de 2011, que incluye lo concerniente a partes interesadas, relaciones de agencia, conformación de Juntas Directivas y controles.

Partes interesadas: La EPS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 7 de su Código, reconoce como grupos de interés a los afiliados, los aportantes, los prestadores de servicios de salud, los organismos de dirección y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los gremios empresariales, los accionistas, los empleados y sus familias y la comunidad en general.

Teniendo en cuenta que en los criterios de la variable se establece que, para el sector salud, comprende principalmente las relaciones de las organizaciones con el gobierno, los proveedores de los servicios de salud, los usuarios, y demás organizaciones de salud, lo dispuesto por Sura cumple.

De manera complementaria, en el artículo 14 del Código citado, se definen los objetivos del manejo de los grupos de interés, de los cuales se destacan los siguientes:

- Fomentar una activa participación y cooperación para garantizar el adecuado engranaje de los intereses de los mismos en relación con la EPS, y

¹⁷ EPS y Medicina Prepagada Suramericana – SURA. (2011). Código de Buen Gobierno y Ética. Recuperado de <https://www.epssura.com/codigo-del-buen-gobierno>

- Fomentar una activa participación para lograr el mantenimiento del equilibrio económico de la relación que se entabla entre el Estado y la EPS, en su calidad de colaboradora para la prestación de un servicio público, lo cual debe ser un factor preponderante en la prestación adecuada del servicio, la creación de trabajo, el retorno sobre el patrimonio a los accionistas y la sostenibilidad financiera de la misma.

Los anteriores objetivos establecidos para los grupos de interés por parte de la EPS Sura se destacan como una ventaja.

Relaciones de agencia: Se encuentra que el artículo 19 del código de Sura señala que, en reciprocidad a la confianza depositada, la EPS reconoce y defiende los derechos de los accionistas propendiendo por el mantenimiento del equilibrio económico de la relación entre el Estado y el particular que le colabora en la materialización de sus finalidades, además, les suministra a los accionistas la información necesaria para la toma de decisiones; planea y ejecuta las asambleas de forma que todos puedan participar y se cumpla con todos los requisitos exigidos por las autoridades de vigilancia y control; da un trato equitativo e igualitario a todos los accionistas.

En razón a que en la variable se definió que en los códigos se debe propender porque, entre otros, se proporcione trato igualitario a todos los miembros del máximo órgano social, sin que suponga acceso a información privilegiada de unos miembros frente a otros, el código adoptado por la EPS cumple este elemento.

Conformación de juntas directivas: Sobre el tema el artículo 13 del código de Sura señala que la misión de la Junta Directiva es “actuar en representación de los intereses de los accionistas, para garantizar que la administración desempeña, en todo momento, competentemente sus responsabilidades y así perpetuar la permanencia de la Compañía en el tiempo”.

Además, precisa que la atención de la Junta Directiva se hace extensiva a los afiliados, aportantes, prestadores de servicios de salud y la comunidad en general y, que la Junta, debe desarrollar tres elementos básicos:

- Principios de actuación y responsabilidad de directores: Los directores, en el ejercicio de sus funciones, deben enfocarse en el desempeño de una labor objetiva y transparente, cumpliendo a cabalidad sus diferentes responsabilidades, para ello deberán: Informarse adecuadamente y actuar de buena fe, con la debida diligencia y cuidado, velando por los intereses de la Sociedad y de sus accionistas. Garantizar el cumplimiento de las leyes aplicables y del código de ética, teniendo en cuenta las consideraciones de los diferentes grupos de interés relacionados con la sociedad.
- Constitución de la Junta Directiva: La Junta Directiva se compone de tres Directores, con suplentes numéricos, elegidos por la Asamblea General de Accionistas, para períodos de dos años.

La Junta Directiva deliberará y decidirá válidamente con la presencia y los votos de la mayoría

de sus miembros, salvo en los casos en que, por ley o estatutos, se exija una mayoría superior.

- **Funcionamiento de la Junta Directiva:** La Junta Directiva se reunirá periódicamente en la época que ella misma señale, además cada vez que sea convocada por el Gerente General de la sociedad, por el Revisor Fiscal, o por dos de sus miembros que actúen como principales, las reuniones se efectuarán en el domicilio social o en el lugar que, para casos especiales acuerde la misma Junta.

Lo establecido en el código adoptado por Sura cumple con lo dispuesto en la variable para el elemento de juntas directivas, dado que se hacen las precisiones sobre los aspectos de responsabilidad, conformación, elección de directores, reglamentos, funcionamiento y comités.

Controles: El código de Sura señala, en el artículo 12, que los mecanismos de evaluación y control atienden a factores objetivos procedentes de la evaluación de indicadores de desempeño que permiten analizar no sólo la situación, sino también las tendencias de cambio generadas, en relación con unos objetivos y unas metas esperadas. Las mediciones son realizadas con periodicidad mensual, trimestral o semestral, dependiendo del indicador, de forma que se garanticen cierres anuales para todos los cargos directivos.

Además, la Gerencia de Salud, por lo menos una vez al año, realiza el seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos frente a los siguientes indicadores: (Artículo 25)

- **Satisfacción de los Afiliados:** Con base en la aplicación de encuestas sobre la percepción de los afiliados frente a la garantía de la prestación de los servicios.
- **Plan de Calidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:** A partir de auditorías sobre el relacionamiento entre la EPS y la red de prestadores de servicios de salud.
- **Satisfacción de la Red de Prestadores de Servicios de Salud:** Con base en la aplicación de encuestas sobre la percepción del relacionamiento con la red de prestadores de servicios de salud.

Una ventaja importante en el código adoptado por Sura es que los indicadores evaluados por la Gerencia de Salud se relacionan con los indicadores de permanencia de CS y PT, este último corresponde a la capacidad de las EPS para cubrir las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud y, por ende, está directamente relacionada con el manejo de los recursos del sistema, como se señaló en el numeral 2 del capítulo 1.

Además, en las especificaciones de la variable en lo referente al control señala que el código debe precisar los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión como los básicos para establecer las acciones, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y mejoramiento continuo de la EPS, aspectos que se evidencian en el código adoptado por SURA.

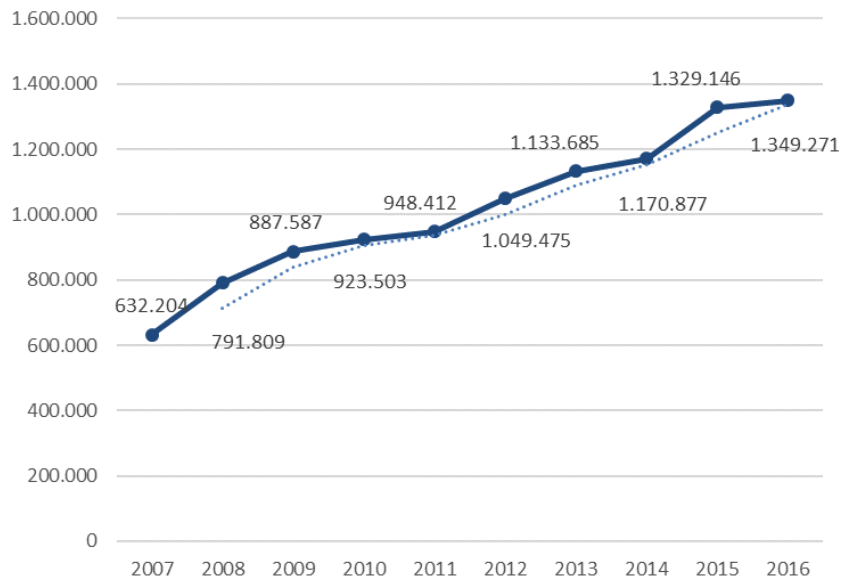
Así las cosas, el Código de Buen Gobierno y Ética de Sura EPS contiene los elementos de gobierno corporativo que se trabajaron en las variables de estudio incluidas en la Tabla 2, además, incorpora en sus indicadores de control aspectos esenciales de los indicadores de permanencia y es la EPS del régimen contributivo con la mejor evolución, durante el período de estudio, en estos indicadores.

2.1.2. Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS – Mutual Ser

Es una asociación mutual, de derecho privado, sin ánimo de lucro, conformada según lo establecido en el Decreto 1480 de 1989, cuenta con 7.821 asociados, con domicilio principal en Cartagena (Bolívar). Fue autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud para la administración de los recursos del régimen subsidiado, mediante las Resoluciones 286 de 2001, 123 de 2006 y 1692 de 2007.

La EPS Mutual Ser, en el período de análisis, cumplió en el 100% los indicadores de capital mínimo y calidad de los servicios, el indicador de patrimonio técnico fue cumplido con el 70% (Ver gráfica 16), tiene 1.021.597 afiliados (6,3% de la población afiliada al régimen subsidiado), en promedio en el período de estudio, en Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Magdalena y Sucre. Durante el período analizado incrementó en 113,4% el número de sus afiliados:

Gráfica 23. Afiliados Mutual Ser



Fuente: Construcción propia con base en Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (2018)

La EPS cuenta con un Código de Conducta y Buen Gobierno¹⁸, actualizado en septiembre de 2018, que en lo concerniente a partes interesadas, relaciones de agencia, conformación de Juntas Directivas y controles, incluye:

- **Partes Interesadas:** No fueron definidas en el Código de Conducta y Buen Gobierno lo que es una desventaja, sin embargo, la EPS indica sus finalidades para con los afiliados, la red prestadora de servicios, las entidades del estado y los trabajadores:
 - **Los afiliados:** Propiciar la buena salud de los afiliados dentro de las competencias legales del servicio público delegado.
 - **La red prestadora de servicios:** Brindar asistencia técnica a los prestadores de servicios contratados para mejorar la calidad de la atención a los afiliados.
 - **Las entidades del Estado:** Atender de manera diligente las responsabilidades del servicio público delegadas y responder oportunamente los requerimientos del Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Superintendencia Financiera, Entidades territoriales y demás organismos de vigilancia y control.
 - **Los trabajadores:** Promover el desarrollo humano y profesional de los trabajadores generando un buen clima organizacional que propenda hacia una buena calidad de vida de sus familias y una buena atención de los usuarios y clientes.

Además, la EPS definió políticas de conducta y buen gobierno y para cada una establece una relación de postulados que deben ser adoptados y aceptados por los trabajadores, en cuanto a:

- Gestión Ética y de Conducta frente a los Usuarios
- Gestión Ética y de Conducta frente a los funcionarios de la Organización
- Gestión Ética y de Conducta frente al Manejo de la Información y el Uso de los Bienes de la Organización
- Gestión Ética y de Conducta frente a Actores Externos, la Sociedad, el Estado, la Competencia y el Medio Ambiente
- Gestión de Riesgos
- Política General de Remuneración de la Junta Directiva
- Política de Sucesión de la Junta Directiva
- Política de Relacionamiento de Organizaciones Subordinadas
- Política de Seguridad de la Información
- Política de Control Contable
- Política de Pagos
- Política de Compras
- Política General de Revelación de la Información

¹⁸ Asociación Mutua Ser Empresa Solidaria de Salud ESS – MUTUAL SER. (2018). Código de Conducta y Buen Gobierno. Recuperado de <http://www.mutualser.com/index.php/quienes-somos/conducta-buen-gobierno/cdcbg/codigo-conducta>

Teniendo en cuenta que en las especificaciones de las variables del estudio se estableció que las partes interesadas para el sector salud comprenden principalmente las relaciones de las organizaciones con el gobierno, los proveedores de los servicios de salud, los usuarios, y demás organizaciones de salud, aunque Mutual Ser no las define expresamente en su código no sólo las incorpora, sino que establece las políticas de conducta que deben adoptar sus trabajadores en función de las partes interesadas.

- **Relaciones de Agencia:** El Código de Conducta y Buen Gobierno señala que Mutual Ser EPS proporciona un trato igualitario a todos los miembros de la Asamblea General de Delegados, gestores comunitarios en salud, asociados y colaboradores.

Con esta incorporación Mutual Ser está dando cumplimiento a lo especificado en la variable de estudio, sobre relaciones de agencia, que busca que se proporcione trato igualitario a todos los miembros del máximo órgano social, sin que suponga acceso a información privilegiada de unos miembros frente a otros.

- **Conformación de Juntas Directivas:** Mutual Ser es administrada por:
 - La Asamblea General de Delegados que es el máximo órgano de administración y es integrada por los delegados elegidos en las Asambleas Municipales de Gestores Comunitarios en Salud;
 - La Junta Directiva como órgano permanente de Administración, subordinado a las directrices y políticas de la Asamblea General de Delegados, está integrada por nueve (9) directores patrimoniales, con los respectivos suplentes numéricos, elegidos para períodos de cuatro (4) años que pueden ser reelegidos para el período siguiente, o removidos de acuerdo con el desempeño de sus funciones, y
 - El Representante Legal que es el Gerente General, ejecutor de las decisiones de la Asamblea General de Delegados y de la Junta Directiva y el superior en jerarquía de todos los empleados, es nombrado por la Junta Directiva en forma indefinida y puede ser removido por ésta en cualquier momento.

El código adoptado por Mutual Ser señala los aspectos de responsabilidad, conformación, elección de directores, reglamentos, funcionamiento y comités, lo cual corresponde con lo dispuesto en la variable de estudio.

- **Controles:** La EPS definió como órganos de control los Comités de: (i) Gobierno Organizacional, (ii) Contraloría Interna y (iii) Gestión del Riesgo.

Aunque los miembros de estos comités son designados por la Junta Directiva, no se define los períodos, a excepción del comité de Gobierno Organizacional, ni la forma de evaluación de la gestión, lo que constituye una desventaja en el código adoptado por Mutual Ser, sin embargo, se puede mejorar complementando aspectos como las acciones, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y mejoramiento continuo, tal como se dispuso en la variable de estudio.

Así, el Código de Conducta y Buen Gobierno adoptado por Mutual Ser EPS aunque incorpora los elementos de gobierno corporativo que se trabajaron en las variables de estudio incluidas en la Tabla 2, no se desarrollan mecanismos de evaluación que permitan determinar si el Código es aplicado o no, no obstante, en el régimen subsidiado es la EPS con la mejor evolución de los indicadores de permanencia, durante el período de estudio.

De los casos estudiados para las EPS con la mejor evolución de los indicadores, en los dos regímenes, es evidente que tienen adoptados códigos robustos que contribuyen a tener una mejor y adecuada administración permitiendo definir reglas, no sólo para la operación y funcionamiento empresarial, sino también en el relacionamiento entre las diferentes partes de interés, de acuerdo con lo planteado por la OCDE (2016) y la Superintendencia Nacional de Salud (2017). Esto contribuye al adecuado manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, por ende, a la mejor prestación de los servicios a los usuarios, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 5. Variables de estudio – EPS con la mejor evolución

VARIABLE	INDICADOR	EPS CON LA MEJOR EVOLUCIÓN	
		SURA	MUTUAL SER
Gobierno corporativo	Códigos de Ética y Buen Gobierno		
	1. Partes interesadas	CUMPLE	CUMPLE
	2. Relaciones de agencia	CUMPLE	CUMPLE
	3. Conformación de Juntas Directivas	CUMPLE	CUMPLE
	4. Controles	CUMPLE	CUMPLE
Manejo de recursos	Indicadores de permanencia		
	1. Patrimonio Técnico – PT	80%	70%
	2. Capital Mínimo – CM	100%	100%
	3. Calidad de los servicios – CS	100%	100%

Fuente: Construcción propia

Para estas EPS se evidenció que, de manera complementaria, establecieron indicadores de gestión sobre aspectos relacionados con los indicadores de permanencia de CS y PT, este último corresponde a la capacidad de las EPS para cubrir las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud y, por ende, está directamente relacionado con el manejo de los recursos del sistema, como se señaló en el numeral 2 del capítulo 1.

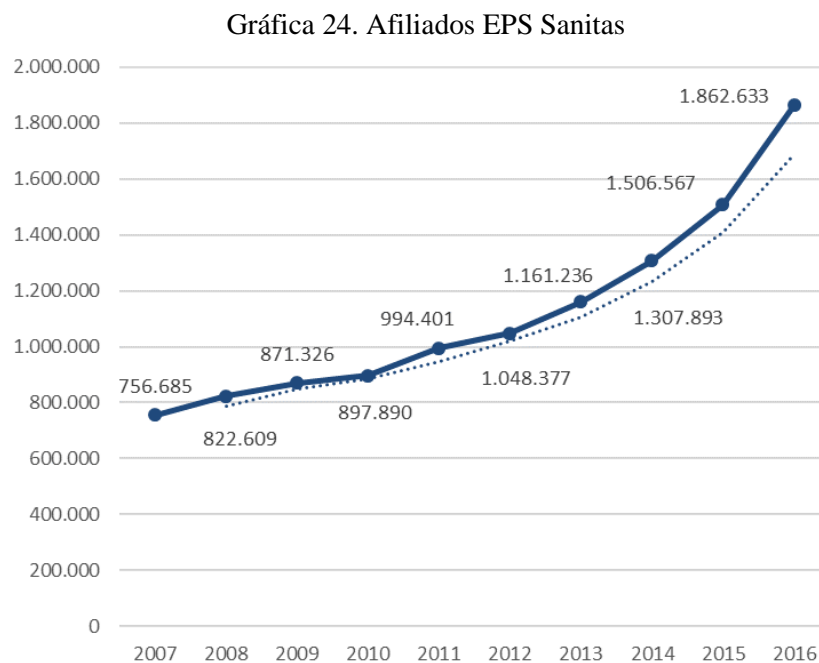
Lo anterior, refuerza que es necesario un real ejercicio de comunicación sobre el quehacer de la EPS frente a todas las instancias afectadas por su comportamiento, de manera que todos los actores involucrados conozcan en realidad los pormenores de la gestión en términos y nivel de detalle suficientes y comprensibles para ejercer un real contrapeso respecto de la administración.

2.2. EPS que se mantuvieron en la media de los resultados en los tres indicadores en cada régimen

2.2.1. Entidad Promotora de Salud Sanitas – EPS Sanitas

Es una sociedad comercial anónima constituida mediante escritura pública No.3796 del 1° de diciembre de 1994 de la Notaría 30 del círculo de Bogotá, con duración hasta el 31 de diciembre del 2030 y domicilio principal Bogotá, fue autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Resolución 0981 del 30 de diciembre de 1994, para actuar como Entidad Promotora de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Régimen Contributivo.

La EPS Sanitas, en el período de análisis, presenta un cumplimiento del 100% en CM, del 80% en CS y del 60% en PT (Ver gráfica 8), tiene 1.122.962 afiliados, en promedio en el período de estudio, en todo el territorio nacional, y presentó un crecimiento de 146%:



Fuente: Construcción propia con base en Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (2018)

La EPS Sanitas cuenta con un Código de Buen Gobierno¹⁹, actualizado en abril de 2015, que incluye lo concerniente a partes interesadas, relaciones de agencia, conformación de Juntas Directivas y controles.

Partes interesadas: La finalidad del código, de acuerdo con lo definido por la EPS Sanitas, es gestionar las relaciones con los diferentes grupos de interés, esto es, inversionistas, afiliados, aportantes y los profesionales e instituciones adscritas y empleados, a partir de la generación de mayores niveles de confianza en el público, fortalecimiento de la imagen en el sector, así como el logro de mayores niveles de competitividad y productividad.

Se destaca la finalidad del código adoptado por Sanitas, en razón a que en las variables de estudio en relación con las partes interesadas se señala que, para el sector salud, comprende principalmente las relaciones de las organizaciones con el gobierno, los proveedores de los servicios de salud, los usuarios, y demás organizaciones de salud, aspectos que no sólo se cumplen con esta finalidad, sino que propende por la generación de niveles de confianza y con ello el fortalecimiento institucional, lo cual constituye una ventaja.

Relaciones de agencia: Aunque el código de EPS Sanitas incluye lo relacionado a las acciones, su emisión, colocación y el derecho de colocación no hace referencia alguna a los aspectos establecidos en la variable de estudio como el trato igualitario o acceso a la información, lo que se identifica como una desventaja en el código adoptado por Sanitas.

Conformación de juntas directivas: Es importante precisar que la EPS concibe las prácticas de buen gobierno como medidas adoptadas, respecto de su gobierno, para que las actuaciones de los accionistas, órganos de control, administración y empleados, estén orientadas a garantizar la integridad ética empresarial y el adecuado manejo de todos los asuntos.

En código de Sanitas incorpora lo señalado en las variables de estudio para la conformación de juntas directivas, toda vez que incluye aspectos de responsabilidad, conformación, elección de directores, reglamentos, funcionamiento y comités.

Es así como la Junta Directiva, en la jerarquía de los órganos de la sociedad, ocupa el segundo lugar después de la Asamblea General de Accionistas y antes del Presidente. Es el órgano administrativo y se encarga de la dirección general de la EPS, de acuerdo con los criterios definidos por la Asamblea.

El código señala que la Junta Directiva está conformada por siete (7) miembros principales con sus respectivos suplentes personales, elegidos por la Asamblea General de Accionistas para el período determinado en los estatutos, sin perjuicio de que sean reelegidos o removidos libremente en cualquier momento.

¹⁹ Entidad Promotora de Salud Sanitas – SANITAS. (2015). Código de Buen Gobierno. Recuperado de <https://www.epssanitas.com/usuarios/documents/9441058/9702079/C%C3%B3digo+de+buen+gobierno/e51e43b5-ff6f-4e5c-802b-f00df8e7654f?version=1.3>

Además, el código de Sanitas precisa que la Junta Directiva debe actuar de buena fe y con la información suficiente para ejercer sus derechos y obligaciones, sus miembros deben evitar incurrir en situaciones que conlleven a conflictos de interés y asumen el compromiso de manejar con prudencia la información confidencial de uso interno a la que tengan acceso en ejercicio de su cargo.

Por su parte, la representación legal de la EPS está a cargo de:

- El Presidente que tiene a su cargo la gestión de los negocios sociales y la representación legal de la sociedad, excepto los temas específicos asignados a los otros representantes legales.
- El Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela, nombrado por la Junta Directiva para períodos de un (1) año pudiendo ser removido en cualquier momento, responsable de todos los actos y asuntos relacionados con temas de salud y acciones de tutela de orden médico – asistencial.
- Los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, pueden ser uno o varios que son elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento.
- Los Representantes Legales para Asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios, pueden ser uno o varios que son elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento.

Controles: el código de Sanitas, señala que el seguimiento a la gestión y desempeño de los directivos se efectúa mediante evaluación anual realizada al Presidente y los Vicepresidentes de EPS Sanitas, por el Presidente de la Organización Sanitas Internacional, Grupo Empresarial del cual forma parte EPS Sanitas.

Adicionalmente, se destaca como una ventaja que Sanitas adopta como política gestionar los riesgos derivados del cumplimiento de sus funciones como entidad de aseguramiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante el Sistema de Administración de Riesgos – SAR²⁰, para así garantizar la adecuada prestación de los servicios del POS y contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de sus afiliados, la viabilidad económica y continuidad de la empresa.

Es importante señalar que el SAR incorpora indicadores y actividades de monitoreo permanentes, los cuales, en cada una de las fases de implementación, se relacionan con los indicadores de permanencia de CS y PT, este, como se ha mencionado, es la capacidad de las EPS para cubrir las obligaciones derivadas de la prestación de los servicios de salud y, por ende, da cuenta del manejo de los recursos del sistema.

²⁰ Reglamentado por la Resolución 1740 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

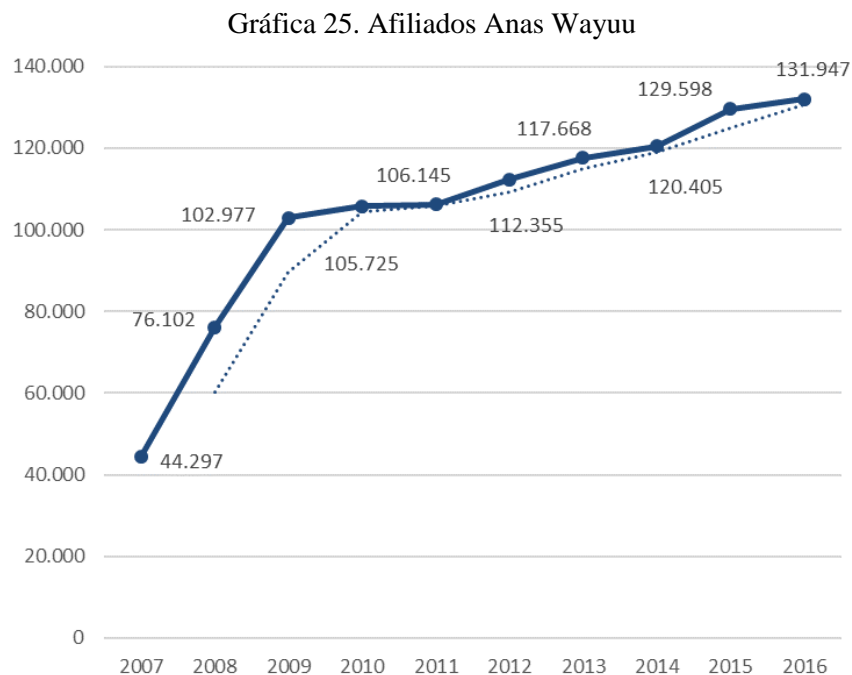
Los aspectos evaluados evidencian que el Código de Buen Gobierno adoptado por la EPS Sanitas contiene los elementos de gobierno corporativo que se trabajaron en las variables de estudio incluidas en la Tabla 2, a excepción de las relaciones de agencia, además, también incorpora el SAR que incluye aspectos esenciales de los indicadores de permanencia.

2.2.2. Anas Wayuu EPS Indígena

Anas Wayuu es una entidad pública de carácter especial, sin ánimo de lucro, reconocida por la Resolución 00531 del 19 de junio de 2001 de la Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior, fue constituida por la unión de 120 comunidades de dos Asociaciones indígenas: La Asociación de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales de la Guajira y la Asociación Sumuywajat, ubicadas en los municipios de Maicao, Uribia y Manaure.

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Resolución No. 1510 de 2001, le otorgó autorización para administrar y operar el régimen subsidiado en salud para los indígenas del pueblo Wayuu y otras comunidades indígenas.

Anas Wayuu presenta un cumplimiento, en el período de análisis, del 90% en CS, del 40% en CM y 30% en PT (Ver gráfica 18), tiene 104.722 afiliados (0,64% de la población afiliada al régimen subsidiado), en promedio en el período de estudio, en el departamento de La Guajira. Durante el período analizado su población afiliada prácticamente se ha triplicado con un crecimiento del 198%:



Fuente: Construcción propia con base en Administradora de los Recursos del

Sistema General de Seguridad Social en Salud (2018)

Anas Wayuu EPSI cuenta con un Código de Buen Gobierno²¹, actualizado en febrero de 2015, que en lo concerniente a partes interesadas, relaciones de agencia, conformación de Juntas Directivas y controles, incluye lo siguiente:

- **Partes Interesadas:** Se encuentran en el artículo 9 denominadas “Otros Integrantes” y señala que son los afiliados, los prestadores de servicios de salud, los organismos de control, los asociados, los empleados y sus familias y toda la comunidad indígena de la Guajira.

Adicionalmente, precisa que han definido y creado políticas para el adecuado cumplimiento de las obligaciones contractuales y la protección de los derechos de las partes interesadas, en razón a que se requiere no sólo tener buenas relaciones internas, sino también con los denominados “Otros Integrantes”.

Es importante resaltar, como una ventaja, que en la variable de estudio se indicó que para el sector salud comprende principalmente las relaciones de las organizaciones con el gobierno, los proveedores de los servicios de salud, los usuarios, y demás organizaciones de salud, el código de Anas Wayuu los incluye todos.

- **Relaciones de Agencia:** En el capítulo IV del Código se precisa que en atención a las calidades y condiciones por las cuales se creó Anas Wayuu como una Entidad Promotora de Salud Indígena – EPSI se suministra información oportuna para la realización de asambleas, se promueve la participación igualitaria de todos sus miembros y se observan los requisitos de los entes de control y vigilancia.

También se propende por la participación activa y la protección de los derechos adquiridos por los representantes de las Asociaciones de Cabildos y Autoridades Tradicionales de la Guajira, además, se garantiza su contribución en las posibles observaciones y verificaciones que realice a la Administración.

Se destaca que al ser Anas Wayuu una EPS constituida por la unión de 120 comunidades de dos asociaciones indígenas las relaciones de agencia cobran gran importancia, y en la adopción del código se propende por garantizar a todos sus miembros igualdad de condiciones, así como la participación activa de los mismos, lo cual constituye una ventaja del código.

- **Conformación de Juntas Directivas:** La Asamblea General es el máximo organismo directivo y fiscalizador de Anas Wayuu EPSI y sus decisiones son de obligatorio cumplimiento, siempre que estén acordes a las normas legales, no afecten la integridad étnica y cultural de las comunidades indígenas asociadas y procuren la vitalidad y permanencia cultural de las mismas.

²¹ Anas Wayuu EPS Indígena. (2015). Código de Buen Gobierno. Recuperado de <http://epsianaswayuu.com/codigo-de-etica>

La Asamblea general está integrada con los representantes de las comunidades afiliadas a la asociación de cabildos y/o autoridades tradicionales de La Guajira y la asociación de autoridades tradicionales Wayuu “SUMUYWAJAT”. (Artículo 10)

Por su parte, el Consejo Directivo es un órgano decisorio para desarrollar y ejecutar las políticas y lineamientos trazados por las comunidades indígenas Asociadas. (Artículo 11)

El Consejo Directivo está integrado por siete (7) miembros de las comunidades indígenas asociadas, que son escogidos y postulados por las comunidades a las que pertenecen, y elegidos en la Asamblea General.

Teniendo en cuenta que Anas Wayuu se constituye por la asociación de comunidades indígenas, la conformación de sus órganos de dirección reviste un reto adicional, en razón a que también deben garantizar el cumplimiento de las reglas propias de las autoridades tradicionales.

El código de Anas Wayuu logra equilibrar el cumplimiento de los aspectos de responsabilidad, conformación, elección de directores, reglamentos, funcionamiento y comités, con los aspectos étnicos y culturales propios de sus asociados, destacándose como una ventaja.

- **Controles:** En el artículo 32 se establecen los estándares de seguimiento e indicadores de gestión, precisando que corresponde al comité de Buen Gobierno hacer seguimiento permanente a los mecanismos de garantía de la calidad y proponer al Consejo Directivo los mecanismos de evaluación que consideren necesarios para asegurar la implementación exitosa de los indicadores de gestión y de cumplimiento, siendo los principales (i) Satisfacción de los afiliados, (ii) Satisfacción de Red de Servicios, y (iii) Indicadores de Garantía y Calidad.

El código adoptado por Anas Wayuu incluye los elementos establecidos para la variable de estudio, entre ellos, autocontrol y autorregulación.

Es importante señalar que los indicadores evaluados por la EPSI se relacionan con los indicadores de permanencia de CS y PT, este último, como se ha señalado, corresponde a la capacidad de las EPS para cubrir las obligaciones con la red prestadora de servicios de salud y, por ende, con el manejo de los recursos del sistema.

El Código de Buen Gobierno y Ética de Anas Wayuu EPSI contiene los elementos de gobierno corporativo que se trabajaron en las variables del estudio en la Tabla 2, además, incorpora estándares de seguimiento e indicadores que incluyen aspectos esenciales de los indicadores de permanencia, no obstante, los resultados de la EPS, en el período de análisis, evidencian el incumplimiento del 70% en PT, del 60% en CM y, tan solo en CS obtuvo un cumplimiento del 90%.

De los casos estudiados para las EPS que se mantuvieron en la media de los resultados en los tres indicadores, en los dos regímenes, aunque tienen adoptados códigos que reúnen los elementos de

las variables definidos por la OCDE (2016) y la Superintendencia Nacional de Salud (2017), no están cumpliendo con los indicadores de permanencia.

Tabla 6. Variables de estudio – EPS que se mantienen en la media

VARIABLE	INDICADOR	EPS QUE SE MANTIENEN EN LA MEDIA	
		SANITAS	ANAS WAYUU
Gobierno corporativo	Códigos de Ética y Buen Gobierno		
	1. Partes interesadas	CUMPLE	CUMPLE
	2. Relaciones de agencia	NO CUMPLE	CUMPLE
	3. Conformación de Juntas Directivas	CUMPLE	CUMPLE
	4. Controles	CUMPLE	CUMPLE
Manejo de recursos	Indicadores de permanencia		
	1. Patrimonio Técnico – PT	60%	30%
	2. Capital Mínimo – CM	100%	40%
	3. Calidad de los servicios – CS	80%	90%

Fuente: Construcción propia

Si bien en este caso, no es posible encontrar una relación entre la incorporación de prácticas de Gobierno Corporativo y el cumplimiento de los indicadores de permanencia, esta situación podría ser el resultado de una aplicación formal de estas prácticas, como lo señalan Gendron (2017) y Pesqueux (2005), en lugar de una aplicación real que responda a la dinámica de las EPS y vincule a los actores estratégicos que puedan contribuir a la solución de los problemas que se presentan tanto financieros como de prestación de servicios.

2.3. EPS con el más bajo desempeño en la evolución de los tres indicadores en cada régimen

2.3.1. Cruz Blanca

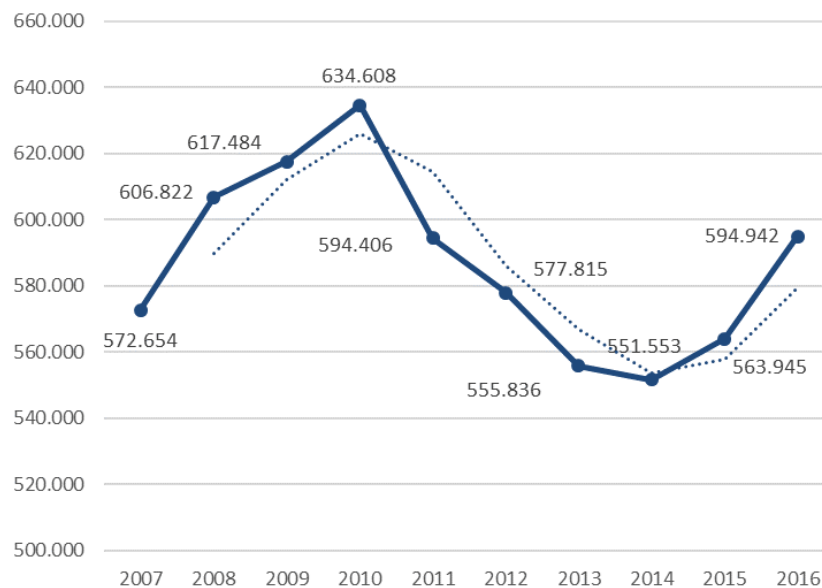
Cruz Blanca Entidad Promotora de Salud es una sociedad comercial anónima constituida mediante Escritura Pública No. 3184 del 5 de octubre de 1995 de la Notaría 41 de Bogotá, su domicilio principal es la ciudad de Bogotá. La autorización para funcionar como Entidad Promotora de Salud fue otorgada mediante la Resolución No. 0973 de 1994 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Los resultados de los tres indicadores de permanencia muestran que Cruz Blanca no cumplió con ninguno de los indicadores, en PT se llega al 50%, mientras que CM y CS alcanzan un 40% (Ver

gráfica 11).

Cruz Blanca tiene 587.007 afiliados, en promedio en el período de estudio, en Antioquia, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca. Durante el período, tuvo fuertes fluctuaciones en el número de afiliados, por lo que al final del mismo su incremento respecto de 2007 fue de 3,9%:

Gráfica 26. Afiliados Cruz Blanca



Fuente: Construcción propia con base en Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (2018)

La EPS Cruz Blanca cuenta con un Código de Ética y Buen Gobierno²², elaborado en agosto de 2007.

Partes interesadas: El código citado reconoce como grupos de interés a los usuarios, prestadores, competidores, proveedores y la comunidad empresarial y define los siguientes objetivos para el manejo de estos grupos:

- Reconocer y garantizar los derechos establecidos en la ley.
- Fomentar la cooperación activa de los diferentes grupos para garantizar una adecuada interrelación entre sí, sin que se contravengan los intereses de la EPS ni de las normas que regulan el SGSSS.

²² Cruz Blanca Entidad Promotora de Salud. (2007). Código de Ética y Buen Gobierno. Recuperado de <https://www.cruzblanca.com.co/nuestra-eps>

- Realizar seguimiento a los mecanismos de control de la EPS para obtener mejor desempeño individual y con los grupos con los que se relaciona.

Además, el código señala que la EPS desarrollará indicadores éticos para la medición de su gestión y desempeño, entre ellos, el índice en la gestión ética que le permitirá evaluar anualmente los resultados internos, y el índice de satisfacción de los usuarios que buscará medir la percepción de los usuarios sobre la eficiencia de la EPS en la prestación de los servicios.

Estos factores podrían entenderse como elementos propios de la condición de control, sin embargo, el código señala que serán desarrollados, por lo que no se pueden tomar como controles adoptados.

En este sentido, es posible afirmar que la EPS Cruz Blanca no incluye en su Código de Ética y Buen Gobierno lo referente a controles, relaciones de agencia y conformación de Juntas Directivas que son elementos de Gobierno Corporativo incluidos en las variables de estudio definidas en la Tabla 2, lo que constituye una desventaja.

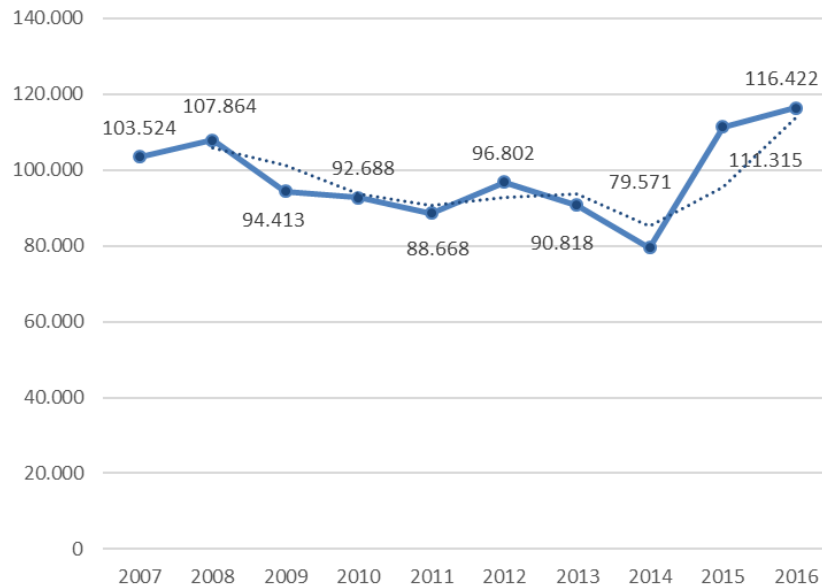
Adicionalmente, los resultados de la EPS, en el período de análisis, evidencian el cumplimiento del 50% en PT, y del 40% en CM y CS, lo cual la sitúa como la EPS con el más bajo desempeño en la evolución de los tres indicadores del régimen contributivo y dejan en evidencia un riesgo frente a su capacidad financiera y de solvencia para cubrir las obligaciones derivadas de la prestación de los servicios de salud y, por ende, responder por el adecuado manejo de los recursos del sistema.

2.3.2. Comfacundi

La EPSS Comfacundi es la Entidad Promotora de Salud Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca. Autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud como Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante Resolución No. 0301 del 16 de febrero de 2006.

Los resultados de los indicadores de permanencia de Comfacundi muestran que el porcentaje de cumplimiento del indicador de PT es del 0% mientras que CM y CS es del 10% y 20%, respectivamente, (Ver gráfica 11), tiene 98.209 afiliados (0,60% de la población afiliada al régimen subsidiado), en promedio en el período de estudio, en Bogotá, Cauca, Chocó, Cundinamarca y Quindío. Durante el período, tuvo fuertes fluctuaciones en el número de afiliados, por lo que al final del mismo su incremento respecto de 2007 fue de tan sólo 12,4%:

Gráfica 27. Afiliados Comfacundi



Fuente: Construcción propia con base en Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (2018)

La EPSS Comfacundi cuenta con un Código de Buen Gobierno²³, sin fecha de elaboración ni de actualización, que consta de tres (3) páginas en el cual no contiene ninguno de los elementos de Gobierno Corporativo incluidos en las variables de estudio definidas en el Capítulo 3, además, los resultados de la EPS, en el período de análisis, evidencian el incumplimiento del 100% en PT, del 90% en CM y del 80% en CS, lo cual la sitúa como la EPS con el más bajo desempeño en la evolución de los tres indicadores del régimen subsidiado.

Es claro que las EPS que cuentan con el más bajo desempeño en la evolución de los tres indicadores, en los dos regímenes, aunque manejan documentos denominados Códigos Buen Gobierno no incorporan los elementos esenciales definidos en las variables de estudio por la OCDE (2016) y la Superintendencia Nacional de Salud (2017), lo que permite concluir que no están dando aplicación a las prácticas de Gobierno Corporativo.

²³ Entidad Promotora de Salud Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI. (ND). Código de Buen Gobierno. Recuperado de https://www.comfandi.com.co/sites/default/files/codigo_de_etica_y_buen_gobierno.pdf

Tabla 7. Variables de estudio – EPS con el más bajo desempeño

VARIABLE	INDICADOR	EPS CON EL MÁS BAJO DESEMPEÑO	
		CRUZ BLANCA	COMFACUNDI
Gobierno corporativo	Códigos de Ética y Buen Gobierno		
	1. Partes interesadas	CUMPLE	NO CUMPLE
	2. Relaciones de agencia	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	3. Conformación de Juntas Directivas	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	4. Controles	NO CUMPLE	NO CUMPLE
Manejo de recursos	Indicadores de permanencia		
	1. Patrimonio Técnico – PT	50%	0%
	2. Capital Mínimo – CM	40%	10%
	3. Calidad de los servicios – CS	40%	20%

Fuente: Construcción propia

Capítulo 5 CONCLUSIONES

Este trabajo tuvo como objetivo analizar la relación entre la aplicación voluntaria de prácticas de gobierno corporativo en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y el manejo de los recursos de la salud, para lo cual se abordó la problemática, desde una aproximación bibliográfica y empírica, que permitió analizar las referencias conceptuales relacionadas con las prácticas de gobierno corporativo y llegar a la contextualización de las definiciones y regulación aplicable a los gobiernos corporativos en el sector salud y, en particular, de las EPS.

Para el trabajo empírico, se procedió a clasificar las EPS por nivel de cumplimiento de los indicadores de permanencia Patrimonio Técnico (PT), Capital Mínimo (CM) y Calidad en la Prestación de los Servicios (CS). De acuerdo con esta clasificación se seleccionaron seis casos de estudio correspondientes a las EPS que presentaron el mayor, el nivel medio y el más bajo cumplimiento de los indicadores mencionados, para cada uno de los regímenes.

Se realizó el análisis de los seis casos, caracterizando los elementos de Gobierno Corporativo definidos por la OCDE (2016) y la Superintendencia Nacional de Salud (2017), identificando las ventajas y desventajas de aplicar estas prácticas, para así dar respuesta a la pregunta de si la aplicación de prácticas de Gobierno Corporativo en las EPS tiene relación con el manejo de los recursos de salud, teniendo en cuenta que los indicadores de permanencia definidos por el Gobierno Nacional determinan, entre otros, el adecuado uso de los recursos del sistema.

Con base en los resultados obtenidos en los seis casos de estudio, se deriva lo siguiente:

- Las EPS con la mejor evolución de los indicadores, en los dos regímenes, tienen adoptados códigos robustos que contribuyen a tener una mejor y adecuada administración permitiendo definir reglas, no sólo para la operación y funcionamiento empresarial, sino también en el relacionamiento entre las diferentes partes de interés, de acuerdo con lo planteado por la OCDE (2016) y la Superintendencia Nacional de Salud (2017).

Además, se evidenció que estas EPS establecieron indicadores de gestión sobre aspectos relacionados con los indicadores de permanencia de CS y PT, este último corresponde a la capacidad de las EPS para cubrir las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud y, por ende, está directamente relacionado con el manejo de los recursos del sistema, como se señaló en el numeral 2 del capítulo 1.

Lo anterior, refuerza que es necesario un real ejercicio de comunicación sobre el quehacer de la EPS frente a todas las instancias afectadas por su comportamiento, de manera que todos los actores involucrados conozcan en realidad los pormenores de la gestión en términos y nivel de detalle suficientes y comprensibles para ejercer un real contrapeso respecto de la

administración.

- Las EPS que se mantuvieron en la media de los resultados en los tres indicadores, en los dos regímenes, aunque tienen adoptados códigos que reúnen los elementos definidos, no están cumpliendo a cabalidad con los indicadores de permanencia.

Si bien para estas EPS no fue posible encontrar una relación entre la incorporación de prácticas de Gobierno Corporativo y el cumplimiento de los indicadores de permanencia, esta situación podría ser el resultado de una aplicación formal de estas prácticas, como lo señalan Gendron (2017) y Pesqueux (2005), en lugar de una aplicación real que responda a la dinámica de las EPS y vincule a los actores estratégicos que puedan contribuir a la solución de los problemas que se presentan tanto financieros como de prestación de servicios.

- Las EPS con el más bajo desempeño en la evolución de los tres indicadores, aunque manejan documentos denominados Códigos Buen Gobierno no incorporan los elementos definidos en la variable de estudio, lo que permite concluir que no están dando aplicación a las prácticas de Gobierno Corporativo.

De los casos de estudio podemos concluir que únicamente las EPS que presentaron el más bajo desempeño en la evolución de los tres indicadores de permanencia fueron las que no aplicaron prácticas de gobierno corporativo, por lo que la respuesta a nuestra pregunta de si la aplicación de prácticas de gobierno corporativo en las EPS tiene relación con el manejo de los recursos de salud, es afirmativa.

Por otra parte, aunque se determina que la aplicación de las prácticas de gobierno corporativo si tiene relación con el manejo de los recursos en el sector salud, esta relación no es tan evidente en las EPS que tienen un comportamiento intermedio en los indicadores, toda vez que cumplen con definición de gobierno corporativo, pero sus resultados no son 100% favorables.

En este sentido se puede señalar que aún aplicando las prácticas de gobierno corporativo los resultados pueden llegar a ser desfavorables, por lo que se requieren nuevos estudios que identifiquen si los resultados responden a una aplicación solamente formal y no real de dichas prácticas, como señalan Gendron (2017) y Pesqueux (2005), y cuál es el grado de aporte de la aplicación de estas prácticas en el manejo de los recursos y cuáles son las condiciones de gobierno corporativo que se pueden fortalecer para favorecer el desempeño de las EPS respecto de sus indicadores de permanencia.

Ahora bien, dado que este trabajo se realizó únicamente con base en los códigos adoptados por las EPS se podría complementar, en una futura investigación, con entrevistas a los administradores, así como a los usuarios de las EPS y los organismos reguladores y de control.

Finalmente, con base en los resultados presentados en los casos de las EPS con mejores y peores comportamientos en indicadores de permanencia, donde se identifica una relación directa con los instrumentos de Gobierno Corporativo, es de suponer que un mayor nivel de exigencia por parte de los órganos de regulación y control de las EPS respecto de las prácticas de Gobierno Corporativo, podría redundar en mayores niveles de cumplimiento de los indicadores que

determinan los estándares de servicio y de manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

BIBLIOGRAFÍA

- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (2018). *Reporte de afiliados por entidad*. Recuperado de <https://www.adres.gov.co/BDUA/Estadistica-BDUA/Reporte-Afiliados-Por-Entidad>
- Adolfo Gómez, C. (2005). *Influencia de los grupos de interés*. Revista Gerencia Y Políticas de Salud, 4(9), 62–81.
- Anas Wayuu EPS Indígena. (2015). *Código de Buen Gobierno*. Recuperado de <http://epsianaswayuu.com/codigo-de-etica>
- Artaza-Barrios, O., Toro-Devia, O., Fuentes-García, A., Alarcón-Hein, A., & Arteaga-Herrera, O. (n.d.). *Gobierno de redes asistenciales: evaluación de los Consejos Integradores de la Red Asistencial (CIRA) en el contexto de la reforma del sector salud en Chile*. Salud Pública de México, 55(6), 650–658. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013001000014&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. (2008). *Cifras e Indicadores del Sistema de Salud EPS asociadas a ACEMI 2008*. Recuperado de https://www.acemi.org.co/images/publicaciones/documentos_de_interes/documentos-interes/salude_en_cifras-2008.pdf
- Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. (2009). *Cifras e Indicadores del Sistema de Salud EPS asociadas a ACEMI 2009*. Recuperado de https://www.acemi.org.co/images/publicaciones/documentos_de_interes/documentos-interes/salude_en_cifras-2009.pdf
- Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. (2010). *Cifras e Indicadores del Sistema de Salud EPS asociadas a ACEMI 2010*. Recuperado de https://www.acemi.org.co/images/publicaciones/documentos_de_interes/documentos-interes/salude_en_cifras-2010.pdf
- Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. (2013). *Cifras e Indicadores del Sistema de Salud*. Recuperado de https://www.acemi.org.co/images/publicaciones/documentos_de_interes/documentos-interes/salude_en_cifras-2013.pdf
- Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. (2015). *Cifras e Indicadores del Sistema de Salud*. Recuperado de https://www.acemi.org.co/images/publicaciones/documentos_de_interes/cifras_e_indicadores_de_salud/Informe_Cifras_e_Indicadores_2015_-_WEB.pdf
- Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS – MUTUAL SER. (2018). *Código de Conducta y Buen Gobierno*. Recuperado de <http://www.mutualser.com/index.php/quienes-somos/conducta-buen-gobierno/cdcbg/codigo-conducta>
- Banco Mundial. (2005). *Elaboración de códigos Foro Mundial sobre Gobierno Corporativo Proceso*. (Banco Mundial, Ed.). Washington D.C.

- Baracaldo-Lozano, N. A. (n.d.). *Diagnóstico de gobierno corporativo como mecanismo en la prevención del fraude en empresas familiares*. Cuadernos de Contabilidad, 14(35), 581–615.
- Benavides, J. (2017). *Gobernabilidad y gobierno corporativo en el sector salud: Revisión de literatura*. Documentos PROESA # 14 (R. Guerrero, S. I. Prada, V. E. Soto, & Y. Takeuchi, Eds.).
- Botero López, C. A., Rendón Torres, L. B., & Herrera Giraldo, A. C. (2012). *La salud en Colombia ¿Un sistema de salud o de enfermedad?* Revista Médica de Risaralda, 18(2), 183–184. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672012000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Cadbury, A. (1992). *The Financial Aspects of Corporate Governance. The Committee on the Financial Aspects of Corporate Governance, UK* (1st ed.). London. <https://doi.org/ISBN0852589131>
- CAF, B. de D. de A. L. (2013). *Lineamientos Para un Código Latinoamericano de Gobierno Corporativo*. (CAF, Ed.) (Tercera Ed). Recuperado de www.publicaciones.caf.com
- Calderón, C. A. A., Botero, J. C., Bolaños, J. O., & Martínez, R. R. (2011). *Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2817–2828.
- Cano Morales, A. M. (n.d.). *Gobierno Corporativo, Un desafío reciente para la gerencia estratégica empresarial. Contribuciones a La Economía*. Recuperado de <http://www.eumed.net/ce/2006/acm.htm>
- Castro, R. M., & Cano, M. A. (2004). *Buen gobierno corporativo, solución a la crisis de confianza*. Contaduría Universidad de Antioquia.
- Clarke, T. (2003). *Ética, valores y gobierno corporativo*.
- Cruz Blanca Entidad Promotora de Salud. (2007). *Código de Ética y Buen Gobierno*. Recuperado de <https://www.cruzblanca.com.co/nuestra-eps>
- Delgado Gallego, M. E. (2013, September 30). *Evolución del conocimiento del sistema de salud, derechos en salud, de la política de participación y de las experiencias de participación de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia: una comparación entre 2000 y 2010*. Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de <http://www.tdx.cat/handle/10803/125907>
- Díaz De Salas, S., Martínez Mendoza, V., & Porras Morales, C. (2011). *Una Guía Para La Elaboración De Estudios De Caso*. *Razón y Palabra*, 75, 25. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199518706040>
- Entidad Promotora de Salud Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI. (ND). *Código de Buen Gobierno*. Recuperado de https://www.comfandi.com.co/sites/default/files/codigo_de_etica_y_buen_gobierno.pdf
- Entidad Promotora de Salud Sanitas – SANITAS. (2015). *Código de Buen Gobierno*. Recuperado de <https://www.epssanitas.com/usuarios/documents/9441058/9702079/C%C3%B3digo+de+buen+gobierno/e51e43b5-ff6f-4e5c-802b-f00df8e7654f?version=1.3>
- EPS y Medicina Prepagada Suramericana – SURA. (2011). *Código de Buen Gobierno y Ética*. Recuperado de <https://www.epssura.com/codigo-del-buen-gobierno>
- Freire, J. M., & Repullo, J. R. (2011). *El buen gobierno de los servicios de salud de producción pública: ideas para avanzar*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2733–2742.

- <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600012>
- García Serna, O. L. (2009). *Administración financiera: fundamentos y aplicaciones*. Cali: Prensa moderna impresores SA.
- Gendron, Y. (2017). *Beyond conventional boundaries: Corporate governance as inspiration for critical accounting research*. *Critical Perspectives on Accounting*, 55, 1–11. <https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.1016/j.cpa.2017.11.004>
- Genound, M. A. (2007). *El buen gobierno corporativo. Un tema instalado que exige respetar la representación de los públicos internos*. XV Congreso Nacional de Ética de La Economía Y de Las Organizaciones. *El Buen Gobierno Corporativo*, 1–15.
- Gil Ospina, A. A., & Martínez Jaramillo, H. (2013). *Riesgo moral en el régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud de Colombia*. *Revista Académica E Institucional*, 94, 175–192.
- Glassman, A. L., Escobar, M.-L., Giuffrida, A., & Giedion, Ú. (2010). *Salud al alcance de todos: Una década de expansión del seguro médico en Colombia*. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35120157>
- González Esteban, E. (2000). *Análisis ético del INFORME CADBURY: ASPECTOS FINANCIEROS DEL GOBIERNO DE LAS SOCIEDADES*. *Papeles de Ética, Economía y Dirección*, 5, 1–8.
- Guerrero, R., Pinzón Fonseca, D. A., & Rojas Nariño, A. F. (2015). *Presente y futuro del gobierno corporativo en el sector salud en Colombia*. *Monitor Estratégico* 7, 61–65. ISSN 2256-1307
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., Baptista-Lucio, P., Gilbert, F. J., Young, K. C., Astley, S. M., ... de Bock, G. H. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill (4th ed.). Mc Graw Hill. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4263-3>
- Jiménez Oróstegui, O. L., Flórez Dussán, N., Sanabria Vásquez, L., Romero Ortiz, J. (2014). *Indicadores de oportunidad reportados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) durante la vigencia 2012-2013. Seguimiento al cumplimiento del Decreto 019 de 2012*. *Monitor Estratégico* 5, 56–69. ISSN 2256-1307
- Longinos Marín Rives, J., Arcas Lario, N., Martínez León, I. M., & Olmedo Cifuentes, I. (2012). *Transparencia, gobierno corporativo y participación: Claves para la implantación de un código de conducta en empresas de economía social*. *REVESCO Revista de Estudios Cooperativos*, (108), 86–112. <http://doi.org/10.5209/rev-REVE.2012.v18.39588>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Rankin de las EPS. Tres dimensiones del desempeño*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Documento-Ordenamientos-de-las-EPS.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014a). *Ordenamiento (Rankin) de las EPS 2013*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/RANKING-DESEMPENO-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014b). *Ordenamiento por desempeño EPS 2014*. Recuperado de

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/ORDENAMIENTO-POR-DESEMPENO-EPS-2014.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Ordenamiento por desempeño EPS 2015*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/ordenamiento-EPS-2015.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Sistema de Evaluación y Calificación de Actores: Ranking de Satisfacción EPS 2016*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/evaluacion-calificacion-actores-ranking-eps-2016.pdf>
- Molina, G., & Ramírez, A. (2013). *Conflicto de valores en el sistema de salud de Colombia: entre la economía de mercado y la normativa constitucional, 2007-2009*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(4), 287–293. <http://doi.org/10.1590/S1020-49892013000400008>
- Muñoz Arias, J., & Calderón Hernández, G. (2008). *Gerencia y competencias distintivas dinámicas en instituciones prestadoras de servicios de salud*. *Revista Gerencia Y Políticas de Salud*, 7(15), 131–154.
- OCDE. (2016). *Principios de Gobierno Corporativo de la OCDE y del G20*. Oede (OCDE). Paris: OCDE. <https://doi.org/10.1787/9788485482726-es>
- Pesqueux, Y. (2005). *Corporate governance and accounting systems: a critical perspective*. *CRITICAL PERSPECTIVES ON ACCOUNTING*, (6), 797. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/login.aspx?direct=true&db=edsbl&AN=R N169229154&lang=es&site=eds-live>
- Ponce Andrade, A. L. (2018). *El Estudio de Caso Múltiple. Una estrategia de Investigación en el ámbito de la Administración*. *Revista Publicando*, 5(15), 21–34 Recuperado de https://rmlconsultores.com/revista/index.php/crv/article/view/1359/pdf_992
- Quivy, R., & Carnpenhoudt, L. Van. (2005). *Manual de Investigación en Ciencias Sociales*. (Limusa, Ed.).
- Ramos Mateus, K. T. (2013). *La responsabilidad social empresarial de las entidades del sector salud: descripción y análisis crítico de la RSE en los códigos de buen gobierno, ética y conducta de las principales entidades promotoras de salud Colombianas*. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/11163/>
- Ramos Rodríguez, L. A. N. (2016). *Roles mediadores del impacto de la cohesividad y del conocimiento en la efectividad de las juntas: Empresas privadas y públicas peruanas*. Universitat Ramon Llull. Recuperado de <http://www.tdx.cat/handle/10803/363199>
- Rivero Betancur, C.C (2012). *Estructura de los Indicadores de Suficiencia Patrimonial y Margen de Solvencia*. *Monitor Estratégico* 1, 22–29. ISSN 2256-1307
- Ryan, B., Scapens, R. W., Theobald, M., (2004). *Metodología de la investigación en finanzas y contabilidad*. Deusto
- Savedoff, W. D., & Gottret, P. (2008). *Governing Mandatory Health Insurance: Learning from Experience*. Washington, D.C.: World Bank, 2008, pp. xv, 227. Recuperado de http://search.proquest.com.ezp-prod1.hul.harvard.edu/docview/56747669?accountid=11311%5Cnhttp://sfx.hul.harvard.edu/hvd?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:book&genre=book&sid=ProQ:EconLit&atitle=&title=Governing+Mandatory+Health+Insurance:

- Superintendencia Financiera de Colombia. (2007). *Código de mejores prácticas corporativas Colombia*. (Superintendencia Financiera de Colombia, Ed.). Bogotá D.C. Recuperado de <https://www.superfinanciera.gov.co/SFCant/Codigopais/codigopais1.htm>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2008). *Informe situación financiera entidades promotoras de salud régimen contributivo y subsidiado*. Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/BOLETIN%20RC-%20RS%20DIC%202007-CT2007.pdf>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2009) *Informe situación financiera entidades promotoras de salud régimen contributivo y subsidiado*. Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/BOLETIN%20RC-%20RS%20DIC%202008-CT2008.pdf>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2010). *Informe situación financiera entidades promotoras de salud régimen contributivo y subsidiado*. Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/BOLETIN%20RC-%20RS%20DIC%202009-CT2009.pdf>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2011). *Informe situación financiera entidades promotoras de salud régimen contributivo y subsidiado*. Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/BOLETIN%20RC-%20RS%20DIC%202010-CT2010.pdf>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2012). *Informe situación financiera entidades promotoras de salud régimen contributivo y subsidiado*. Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/BOLETIN%20RC-%20RS%20DIC%202011-CT2011.pdf>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2013). *Informe situación financiera entidades promotoras de salud régimen contributivo y subsidiado*. Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/BOLETIN%20RC-%20RS%20DIC%202012-CT2012.pdf>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2014). *Informe situación financiera entidades promotoras de salud régimen contributivo y subsidiado*. Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/BOLETIN%20RC-%20RS%20DIC%202013-CT2013.pdf>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2015). *Informe situación financiera entidades promotoras de salud régimen contributivo y subsidiado*. Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/BOLETIN%20RC-%20RS%20DIC%202014-CT2014.pdf>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2016). *Informe seguimiento indicadores de permanencia Decreto 2702 de 2014, corte diciembre de 2015*. Recuperado de https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/8.%20INFORME%20SEGUIMIENTO%20INDICADORES%20DE%20PERMANENCIA_DICIEMBRE%202015.pdf
- Superintendencia Nacional de Salud. (2017a). *Informe seguimiento indicadores financieros de permanencia para EPS vigencia 2016*. Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenSubsidiado/INFORME%20SEGUIMIENTO%20INDICADORES%20FINANCIEROS%20DE>

%20PERMANENCIA%20PARA%20EPS%20-%20VIGENCIA_2016.pdf

Superintendencia Nacional de Salud. (2017b). *Circular Externa número 0007*

Uribe Gómez, M. (2009). *La dinámica de los actores en la implementación de la reforma del sistema de salud en Colombia: exclusiones y resistencias (1995-2003)*. *Revista Gerencia Y Políticas de Salud*, 8(17), 44–68. Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272009000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Yin, R. K. (2003). *Introduction and designing case study*.

<https://doi.org/10.1017/CBO9780511803123.001>