

EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE GENERACIÓN DE VALOR PARA
E.P.S SANITAS

ALBA JANETH ALARCON
LUZ ANDREA ARIAS IDARRAGA
BIBIANA BARBOSA PEREZ
GENNY CONSUELO AGUILLON MORALES
CARLOS ALBERTO ESPINEL CORTES

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA
FACULTAD DE INGENIERIA FINANCIERA
ESPECIALIZACION EN GERENCIA Y ADMINISTRACION FINANCIERA
BOGOTA
2014

EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE GENERACIÓN DE VALOR PARA
E.P.S SANITAS

ALBA JANETH ALARCON
LUZ ANDREA ARIAS IDARRAGA
BIBIANA BARBOSA PEREZ
GENNY CONSUELO AGUILLON MORALES
CARLOS ALBERTO ESPINEL CORTES

Trabajo de Grado para optar al título de Especialista en Gerencia y
Administración Financiera

JOSE HORACIO GONZALEZ ROA
Docente Trabajo de Grado.

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA
FACULTAD DE INGENIERIA FINANCIERA
ESPECIALIZACION EN GERENCIA Y ADMINISTRACION FINANCIERA
BOGOTA
2014

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá 06 septiembre de 2014

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	12
1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	15
1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL	15
1.1.1 NOMBRE DE LA EMPRESA	15
1.1.2 TIPO DE EMPRESA	15
1.1.3 UBICACIÓN	15
1.1.4 TAMAÑO	16
1.1.5 VISIÓN	16
1.1.6 MISIÓN	16
1.1.7 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	16
1.1.8 VENTAJAS COMPETITIVAS	16
1.1.9 ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA	17
1.1.10 PRODUCTOS O SERVICIOS	18
1.2 EL MERCADO	19
1.2.1 TAMAÑO DEL MERCADO	19
1.2.1.1 CLIENTES ACTUALES	20
1.2.1.2 CLIENTES POTENCIALES	20
1.2.2 DESCRIPCIÓN DE LA COMPETENCIA	20
1.2.3 PARTICIPACIÓN DE LA EMPRESA Y DE SU COMPETENCIA EN EL MERCADO	21
1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIO	21
1.3.1 DIAGRAMA DEL PROCESO	22
1.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	23

1.4.1	ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA	23
1.4.2	CUADRO INFORMATIVO DE LOS SUELDOS Y SALARIOS	24
2.	EL PROBLEMA	27
2.1	DIAGNOSTICO FINANCIERO	27
2.1.1	ESTADO DE RESULTADOS	27
2.1.1.1	ANÁLISIS VERTICAL DEL ESTADO DE RESULTADOS	28
2.1.1.2	ANÁLISIS HORIZONTAL DEL ESTADO DE RESULTADOS	30
2.1.2	BALANCE GENERAL	30
2.1.2.1	ANÁLISIS VERTICAL	31
2.1.2.2	ANÁLISIS HORIZONTAL	33
2.1.3	INDICADORES FINANCIEROS	34
2.1.3.1	EBITDA	34
2.1.3.2	INDICADORES DE ACTIVIDAD	34
2.1.3.3	SISTEMA DUPONT	35
2.1.3.4	INDICADORES DE RENTABILIDAD	35
2.1.3.5	INDICADORES DE RIESGO FINANCIERO	36
2.2	FORMULACIÒN	36
3.	METODOLOGIA	39
3.1	RECOLECCIÒN DE INFORMACIÒN Y ENTENDIMIENTO DE LA EMPRESA	39
3.2	DIAGNÒSTICO FINANCIERO	40
3.3	DEFINICIÒN DE ESTRATEGIAS DE GENERACIÒN DE VALOR	41
3.4	DISEÑO, DESARROLLO Y VALIDACIÒN DEL MODELO FINANCIERO EN EXCEL	42
3.5	SUSTENTACIÒN DEL TRABAJO ANTE LA EMPRESA Y ANTE EL JURADO DE LA UNIVERSIDAD.	43

4. RESULTADOS	44
4.1 ESTRATEGIAS DE AGREGACION DE VALOR	44
4.2 SUPUESTOS	44
4.2.1. SUPUESTOS MACROECONÓMICOS	44
4.2.2 SUPUESTOS DEL SECTOR	45
4.2.3 SUPUESTOS DE LA EMPRESA	46
4.3 PROYECCIONES	46
4.3.1 CICLO DE EFECTIVO	47
4.3.2 NÓMINA DE LA ESTRATEGIA	47
4.3.3 CAPEX	47
4.3.4 DEUDA	48
4.4 FLUJO DE CAJA	49
4.4.1 FLUJO DE CAJA MENSUALIZADO.	49
4.4.2 FLUJO DE CAJA PROYECTADO.	50
4.5 ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO	51
4.6 BALANCE GENERAL PROYECTADO	52
4.7 INDICADORES FINANCIEROS PROYECTADOS	53
4.7.1 EBITDA	53
4.7.2 COSTO DE LOS RECURSOS PROPIOS.	54
4.7.3 INDICADORES DE RIESGO FINANCIERO	54
4.7.4 INDICADORES DE RENTABILIDAD	54
4.7.5 INDICADORES DE LIQUIDEZ	55
4.7.6 INDICADORES DE ACTIVIDAD.	55
5. CONCLUSIONES	56

6. RECOMENDACIONES	57
7. BIBLIOGRAFIA	58

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Afiliados cargados en el BDU A	17
Tabla 2 Distribución de afiliados por grupo etario	20
Tabla 3 Afiliados al régimen contributivo en el año 2013	20
Tabla 4 Sueldos y salarios administración	24
Tabla 5 Sueldos y salarios costos	25
Tabla 6 Sueldos y salarios ventas	26
Tabla 7. Estado de pérdidas y ganancias de 2009 a 2013	27
Tabla 8 Balance general de 2009 a 2013	30
Tabla 9 Análisis horizontal 2009 a 2013	33
Tabla 10 Sistema Dupont 2009 a 2013	35
Tabla 11 Problemas y estrategias de mitigación.	44
Tabla 12 Supuestos macroeconómicos.	45
Tabla 13 Supuestos del Sector	45
Tabla 14 Variables de la empresa	46
Tabla 15. Escenarios	47
Tabla 16. Ciclo de Efectivo	47
Tabla 17 Nómina de la Estrategia	47
Tabla 18 CAPEX	47
Tabla 19 Deuda	48
Tabla 20. Flujo de caja mensualizado.	49
Tabla 21. Flujo de caja proyectado 2014 a 2019	50
Tabla 22. Estado de resultados proyectado 2014-2019	51

Tabla 23. Balance general proyectado 2014-2019	52
Tabla 24. Costo de los recursos propios proyectados 2014-2019	54
Tabla 25. Indicadores de riesgo financiero proyectado 2014-2019	54
Tabla 26. Indicadores de rentabilidad proyectado 2014-2019	54
Tabla 27. Indicadores de liquidez proyectado 2014-2019	55
Tabla 28. Indicadores de Actividad proyectado 2014-2019	55

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución de unidades de atención primaria (UAP) en el país	15
Figura 2. Aseguramiento de la población al sistema de salud	19
Figura 3. Participación % según número de afiliados	21
Figura 4. Mapa de proceso	22
Figura 5. Organigrama general EPS Sanitas.	23
Figura 6. Distribución de los ingresos años 2009 a 2013	28
Figura 7. Distribución de los ingresos años 2009 a 2013	29
Figura 8. Distribución del activo corriente 2009 a 2013	31
Figura 9. Distribución del pasivo corriente 2009 a 2013	32
Figura 10. Ebitda EPS Sanitas 2009-2013	34
Figura 11. Capital de trabajo EPS Sanitas 2009-2013	34
Figura 12. Indicadores de rentabilidad EPS Sanitas 2009-2013	35
Figura 13. REI 2013 sector de las EPS en Colombia	37
Figura 14. Margen neto Sector de las EPS en Colombia	37
Figura 15. Ebitda proyectado 2014-2019	53

LISTA DE ANEXOS

Anexo A Modelo financiero en Excel

GLOSARIO

ACEMI: Asociación Colombiana de empresas de medicina integral.

ARL: aseguradora de riesgos laborales.

BDUA: Base de datos Única del sistema de Seguridad Social

Cuota moderadora: Aporte en económico que efectúa el afiliado al recibir un servicio médico.

EPS: Entidad Promotora de Salud

FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud de Colombia, es una cuenta vinculada al Ministerio de Salud y Protección Social.

Grupo etario: Es la determinación a un grupo por edad y la pertenencia a una etapa específica.

IPC: Índice de precios del consumidor.

IPS: Institución Prestadora de Servicios.

ISS: Instituto de seguridad social.

PAC: Planes de atención complementaria en salud.

PIB: producto interno bruto.

POS: Plan obligatorio de salud, Es el conjunto de servicios que todas las EPS deben prestarle a las personas afiliadas al sistema de seguridad social.

Régimen contributivo: Es aquel en que se afilian las personas que tienen vinculación laboral, es decir los que tienen capacidad de pago.

Régimen subsidiado: Es el mecanismo ante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago tiene acceso a la salud, subsidiado por el Gobierno.

SAR: sistema de administración del riesgo.

SGSSS: Sistema de Seguridad Social en Salud

UAP: Unidades de atención primaria, son centros de salud enfocados en medicina familiar, con especialistas cuyo objetivo es la detección y tratamiento de enfermedades.

UPC: Unidad de pago por capitación, es el valor per cápita que reconoce el sistema de salud colombiana por cada usuario afiliado al sistema de seguridad social.

RESUMEN

Con la entrada en vigencia de la Ley 100 en Colombia se buscaba la desmonopolización de la seguridad social en salud para los trabajadores del sector privado, al brindar la opción de elegir la entidad que les preste el servicio de salud, además de la presencia del sector privado como opción adicional al conocido Instituto de Seguro Social (ISS), y la aparición de un sector subsidiado que se sustenta en la creación de un Fondo de solidaridad y Garantía, que permite asegurar la salud a la población pobre del país.

Es así como nacen las Entidades Prestadoras de Salud dentro de las cuales se encuentra EPS SANITAS, la cual hace parte de la Organización Sanitas Internacional creada en 1995, que ante los cambios del sector se ve en la necesidad de generar estrategias de agregación de valor, por tanto este trabajo de grado tiene como objetivo proyectar mediante un modelo en Excel, el impacto financiero al interior de la compañía de la implementación de una estrategia de promoción y prevención.

Con el fin de desarrollar el modelo financiero en Excel, se realizó un análisis de la situación de la compañía entre los años 2009 al 2013, con el que se obtuvo una aproximación a la estructura financiera y el comportamiento de los ítems más significativos dentro del balance, y de esta manera plantear la estrategia con la que se pretende optimizar los recursos actuales de la compañía y a su vez, identificar posibles oportunidades en el sector, con lo que se espera posicionar a la EPS SANITAS en el sector y asegurar una mayor rentabilidad a los socios.

Una vez desarrollado el modelo, se analizaron el Balance General, Estado de Resultados, Flujo de Caja e Indicadores, con el fin de verificar que la estrategia permita optimizar los resultados financieros de la EPS SANITAS.

Palabras clave: Sector salud, agregación de valor, estrategia, proyección.

INTRODUCCION

Con el fin de dar claridad respecto a los factores influyentes dentro del trabajo, se aplicará el concepto de Valoración de Empresas, para verificar los factores internos y externos que afectan a la compañía, teniendo en cuenta indicadores propios del sector y en general e entorno macroeconómico, lo cual se llevará a cabo mediante la utilización de técnicas cuantitativas de análisis, a través de un modelo en Excel, asociadas principalmente con la economía y las finanzas, además de la identificación de aspectos críticos relevantes al interior de la empresa.

Así las cosas, a fin de ejecutar la valoración debe tenerse en cuenta la planeación financiera la cual pasará a jugar un papel fundamental, toda vez que permitirá llevar una estrategia a los niveles de ejecución y cumplimiento, que oriente los esfuerzos de la organización hacia los fines comunes de la empresa, identificando las rutas a seguir y la forma de hacerlo.

Por otra parte, es importante aclarar que dicha planeación debe ser estudiada previamente, entonces, es importante identificar el concepto de Evaluación de Proyectos la cual según Juan José Miranda Miranda en su libro Gestión de Proyectos, consiste en verificar los efectos económicos, técnicos, financieros, institucionales, jurídicos, ambientales, políticos y organizativos, de asignar recursos hacia el logro de unos objetivos.

Inicialmente, es importante identificar los antecedentes de la Seguridad Social en el país, la cual a partir de la Constitución Nacional de 1991, en el Artículo 48 se definió como: “Un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

Posteriormente, la Ley 100 de 1993 estableció el Sistema General de Seguridad Social Integral con los componentes de Pensiones, Riesgos Profesionales y Salud. A partir de esta Ley, el sector de la salud se ve financiado por el régimen contributivo, en el que la población vinculada a la economía formal realiza el pago de cotizaciones, con las cuales se presta cobertura al régimen subsidiado, esto es la población en situación de pobreza del país. La administración de los recursos está centralizada principalmente en el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

La administración de los seguros está delegada en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y en las de régimen subsidiado (EPS-S), que pueden ser públicas o privadas. El Sistema reconoce como “prima” de aseguramiento la denominada Unidad de Pago por Capitación (UPC), que en el régimen contributivo toma en cuenta edad, sexo y sitio de residencia de la

población afiliada, mientras que en el régimen subsidiado es única y equivale a un porcentaje que cambia año tras año respecto al régimen contributivo.

El sistema de salud en Colombia actualmente tiene un problema fundamental y es el represamiento del flujo de fondos, lo cual a su vez trae dificultades para la oportuna prestación de servicios, esto debido a que la regulación vigente en el sector salud no siempre permite establecer cuándo se configuran las obligaciones entre FOSYGA y la EPS, y éstas y los prestadores, esto ocurre en su mayoría con los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Como consecuencia de lo anterior hay un monto de recursos acumulado muy grande en discusión entre FOSYGA y las EPS, que ocasiona una crisis de liquidez y que constituye también una crisis de solvencia, ya que si las EPS castigan esas cuentas por cobrar por servicios no POS que actualmente registran en su activo quedarían con patrimonios negativos.

Así las cosas, las EPS se ven en la necesidad de crear estrategias que les permitan seguir prestando el servicio a sus afiliados sin que esto represente una disminución en su rentabilidad. En este trabajo de grado se buscó definir y evaluar una estrategia de agregación de valor a la EPS SANITAS, mediante un modelo financiero en Excel, con el que se construyó un diseño dinámico que permitió proyectar la situación financiera de la compañía en diferentes escenarios por un periodo de cinco años (2014 – 2018).

Para llevar a cabo el planteamiento de la estrategia se inició con el conocimiento del mercado, y de la EPS SANITAS, logrando una mejor comprensión del servicio prestado por la entidad y el proceso del mismo. Posteriormente, se procedió con el diagnóstico financiero de la entidad mediante el análisis del balance general y estado de resultados, apoyados en herramientas como el análisis vertical y horizontal, e indicadores financieros.

Para el análisis de la información de la EPS se recolectaron los Estados Financieros desde el año 2009 hasta el 2013, con los que se analizó la estructura financiera y sus rubros más importantes, con el fin de obtener una aproximación a la estrategia a proponer, la cual se desarrolló en cuatro fases, siendo la primera la recolección de información y entendimiento de la empresa, en la que se analizaron diferentes fuentes con el fin de obtener información de la empresa, entorno legislativo de la salud en Colombia y el mercado en general. Posteriormente, se llevó a cabo el diagnóstico Financiero de la compañía, mediante el cálculo de indicadores de valor con el que se identificaron los puntos estratégicos y aquellos que tienen oportunidades de mejora, para plantear posibles estrategias de agregación de valor, de las cuales se eligió una para desarrollar y validar el modelo financiero de Excel, y realizar la sustentación del trabajo desarrollado ante la empresa y el jurado de la universidad.

Con los datos recogidos y los proyectados mediante el modelo en Excel teniendo en cuenta la implementación de la estrategia, se analizaron los

resultados obtenidos para la presentación de conclusiones y recomendaciones a la EPS SANITAS.

Cabe aclarar que el mayor reto en el desarrollo del trabajo fue la recolección de la información detallada de algunos ítems como la deuda, la clasificación de la propiedad, planta y equipo y su vida útil, ya que por políticas de información confidencial no fue posible acceder a dicha información, además del nivel de complejidad del sector de la salud, ya que su normatividad legislativa no es de amplio conocimiento para la población en general y por tanto la elaboración e implementación de la estrategia requirió de mayor profundización en el conocimiento del sector.

Es importante aclarar que debido a que el modelo está desarrollado en Excel, tiene limitaciones respecto a que está desarrollado bajo unos supuestos que podrían llegar a variar en el tiempo, lo que hace que pueda perder confiabilidad.

La elaboración de este trabajo de grado permitió que los integrantes aplicaran los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la especialización mediante el análisis financiero de una compañía real, con lo que fue posible proponer una estrategia de agregación de valor para la empresa, que de ser adoptada traería grandes beneficios para la misma.

1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL

1.1.1 Nombre de la Empresa. Entidad promotora de salud Sanitas S.A con número de identificación tributaria: 800251440-6.

1.1.2 Tipo de empresa: EPS sanitas es una Sociedad Anónima.

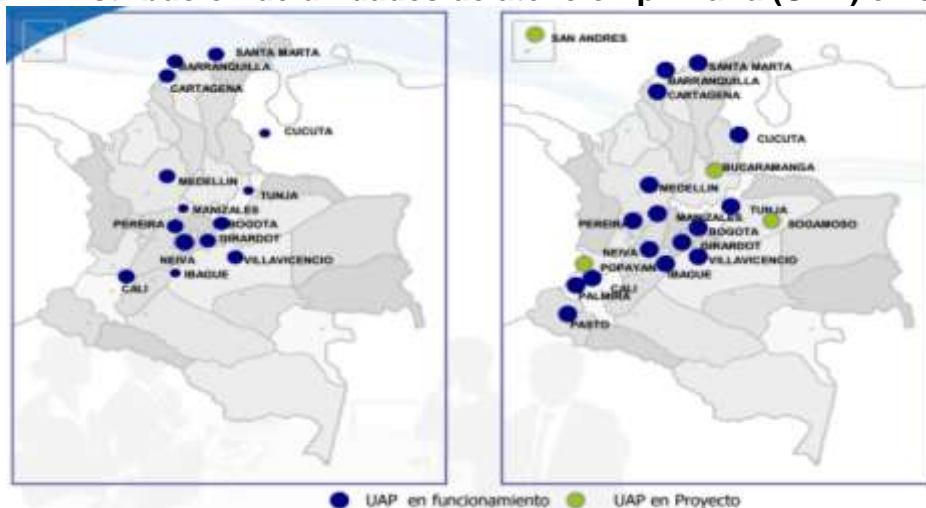
Su objeto social es la afiliación individual o colectiva de la población colombiana al Régimen Contributivo de salud, en las regiones de Colombia en las que tiene presencia.

La promoción y previsión de salud, con el fin de evitar la ocurrencia de enfermedades predecibles, o aquellas sin atención oportuna, así como los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de salud (POS) y la prestación de los servicios complementarios que requiera el ciudadano afiliado a través de Planes de Atención Complementario (PAC).

Suministrar el servicio de salud a través de instituciones prestadoras y con profesionales de salud, coordinado y controlando dicha prestación.

1.1.3 Ubicación:

Figura 1. Distribución de unidades de atención primaria (UAP) en el país



Fuente: portal.colsanitas.com

La Dirección General de EPS Sanitas S.A. está ubicada Calle 100 No 11B-67 en la ciudad de Bogotá y cuenta con Oficinas en las regionales para garantizar cobertura y accesibilidad en la prestación del servicio. Regional Bogotá, Regional Cali, Regional Medellín, Regional Barranquilla y Regional Bucaramanga.

1.1.4 Tamaño: La EPS sanitas es clasificada por sus activos totales y de acuerdo a la ley 905 del 2014 como una empresa Grande dentro del sector, definida por las leyes colombianas. A 31 de Diciembre del 2013 contaba en su nómina con 2194 empleados con contrato a término indefinido, 44 empleados con contrato temporal, 68 aprendices, tenía 291 puestos de trabajo disponibles como vacantes con contrato a término fijo y 1 vacante para aprendiz, para un total puestos en planta de 2598.

De acuerdo con los estados financieros ya dictaminados para el ciclo 2013 (Miles de Pesos) se informó como saldo en Activos \$410.071.970, de igual manera para el rubro de ventas \$1.143.360.792.

1.1.5 Visión: Ser reconocidos siempre por su enfoque humano, científico y técnico como el grupo empresarial líder en Iberoamérica, en la prestación de Servicios Integrales de Salud y otros servicios.

1.1.6 Misión: Contribuir al desarrollo de Iberoamérica ofreciendo, mediante tecnología de punta diversas alternativas de Servicios Integrales de Salud y otros servicios, con el propósito de lograr el bienestar de los usuarios, generar oportunidades para los empleados, fomentar el desarrollo para los prestadores de servicios y proveedores, manteniendo el crecimiento económico de la Organización.

1.1.7 Objetivos Estratégicos:

1.1.7.1 Tener una relación Costo médico /ingreso 90%.

1.1.7.2 Tener una participación de gastos administrativos y financieros / ingreso UPC 8%.

1.1.7.3 Alcanzar una Glosa de compensación del 1% y una glosa no POS del 13%.

1.1.7.4 Sanear estados financieros de la compañía.

1.1.7.5 Mejorar Reputación de la EPS sanitas ante todos los grupos de interés.

1.1.8 Ventajas Competitivas: El aseguramiento de la calidad en los procesos y los servicios adicionales con el fin de afianzar la fidelidad de sus afiliados. Basado en estrategias de minimización en los tiempos de trámites, oportunidad en los tiempos de respuesta, trato amable y personal, orientación e información al usuario

La incorporación de unidades Sanitas de hospitales, con el fin de llegar a un mayor número de personas, así como la ampliación de los servicios de salud y

la atención oportuna de los usuarios. El apalancamiento y reconocimiento de la organización en el ámbito internacional.

1.1.9 Análisis de la Industria: Las estadísticas presentadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, sobre el número de afiliados registrados en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA, fuente FOSYGA, al mes de Diciembre 2013 el mercado contributivo ha decrecido en 10.462 usuarios. Esta tiene en cuenta solamente usuarios activos en BDUA por entidad.

Tabla 1. Afiliados cargados en el BDUA

Entidad	Activos Dic 2012 BDUA	%	Activos Dic 2013 BDUA	%	Nov 13 vs Dic 12(%)	Var Abs Nov 13 vs Dic 2012
Saludcoop	4.010.064	20,28	4.008.795	20,29	0,0%	(1.269)
Coomeva	2.934.723	14,84	2.787.217	14,11	-5,0%	(147.506)
Nueva EPS	2.496.273	12,63	2.663.532	13,48	6,7%	167.506
Salud Total	1.828.711	9,25	1.923.097	9,73	5,2%	94.386
Sura	1.563.285	7,91	1.675.923	8,48	7,2%	112.638
Famisanar	1.488.163	7,53	1.485.609	7,52	-0,2%	(2.554)
Sanitas	998.886	5,05	1.107.234	5,6	10,8%	108.348
Compensar	846.173	4,28	940.352	4,76	11,1%	94.179
Otras	3.603.251	18,23	3.167.308	16,03	-12,1%	(435.943)
Total General	19.769.529	100	19.759.067	100	-0,1%	(10.462)

Fuente: Ministerio de protección social

La EPS Sanitas se destaca como la tercera EPS con mayor crecimiento en el sector en valor absoluto de usuarios con 108.348 usuarios, después de EPS Sura que muestra un crecimiento de 112.638 usuarios y Nueva EPS con un crecimiento de 167.259 usuarios.

En el 2014, el sector de la salud contará con la asignación de \$ 18 billones, con lo que se espera generar un crecimiento de 27.1% respecto al 2013. El porcentaje del PIB con relación a la salud fue del 6.8%.

Según el ministerio de salud en Colombia genera cerca de un millón de empleos directos, ya que este sector prefiere vincular directamente a sus profesionales debido a sus perfiles altamente calificados. Este dato no incluye los empleos indirectos de la cadena productiva.

La propuesta a la reforma de la Salud contempla que los recursos de la salud sean administrados por un único fondo, a través de la transferencia mensual de recursos a cada hospital con base a los servicios prestados, previa auditoria.

Las EPS se podrán transformar en gestoras de salud, previo cumplimiento de los requisitos del Ministerio de Salud, para tal efecto deberá ser liquidada la EPS e IPS saneando sus deudas.

No habrá tratamiento No POS, todas las patologías estarán cubiertas, lo que evitaría el trámite de las tutelas y los comités científicos para acceder a tratamientos y medicamentos. El enfoque principal será la promoción y prevención de enfermedades, ya que la remuneración dependerá de los resultados de la salud de sus afiliados.

Según una publicación realizada por Bloomberg en donde se estudió la esperanza de vida, el costo de la salud con respecto al PIB per cápita y el costo absoluto por cápita, los sistemas de salud más eficientes del mundo son Hong Kong, Singapur y Japón, cuyo sistema es controlado por el gobierno, en el caso de Japón el gasto total de la salud está financiado por el estado, siendo el 8.5% del PIB, en el caso de Singapur solo la cuarta parte del gasto total de la salud es financiado, el empleado y empleador cubren el excedente, a fin de concientizar y responsabilizar a los ciudadanos de su propia salud.

Se evidenció las deficiencias del sistema de salud de los EEUU, con sus elevados costos y resultados inferiores al resto de los países evaluados con menores recursos, así como el cubrimiento de la población ya que un alto porcentaje de la misma no cuenta con seguridad o están pobremente protegidos.

1.1.10 Productos o Servicios: Se compone de servicios médico – asistenciales contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo a las normativas vigentes en los que se contempla:

1.1.10.1 Consulta: medicina general y especializada.

1.1.10.2 Odontología: a nivel general.

1.1.10.3 Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

1.1.10.4 Atención inicial de urgencias.

1.1.10.5 Diagnóstico: laboratorio clínico, radiología, ecografías, medicina nuclear, resonancia electromagnética y escenografía.

1.1.10.6 Hospitalización.

1.1.10.7 Tratamientos quirúrgicos, en servicios de baja, mediana y alta complejidad.

1.1.10.8 Apoyo terapéutico: terapia física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje.

1.1.10.9 Suministro de medicamentos.

1.1.10.10 Trámite de incapacidades y licencias.

1.1.10.11 Actividades de promoción y prevención: Crecimiento y desarrollo, planificación familiar, Joven y adulto sano, Vacunación, buen trato.

1.1.10.12 Programas: Hipertensión, Diabetes, Prevención renal, EPOC, Asma, Prevención en enfermedad renal y VIH.

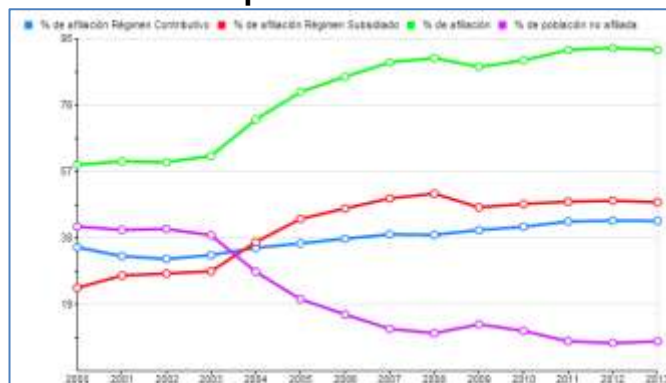
1.1.10.13 Demanda inducida: Llamada telefónica a los pacientes vulnerables de programas y posterior al egreso hospitalario.

1.2 MERCADO

1.2.1 Tamaño del Mercado. Según lo presentan los datos de Así Vamos en Salud, el porcentaje de población asegurada en Colombia ha aumentado significativamente pasando de un 58,3% de población asegurada en el año 2000 a un 91,69% en el 2013, lo que significa que 43.207.473 personas cuentan con aseguramiento en salud. Esta tendencia positiva en el porcentaje de aseguramiento en Colombia se debe más al crecimiento del régimen subsidiado, el cual pasó de un 23,60% en el año 2000 a un 48,11% en el año 2013, contando con un total de 22.669.543 personas afiliadas al régimen subsidiado.

Mientras que la afiliación al régimen subsidiado ha aumentado progresivamente, el aumento de la afiliación al régimen contributivo no ha sido tan significativo, pasando de un porcentaje de población afiliada de 35,22% en el 2000 a un porcentaje de 42,76% en el 2013. Al mismo tiempo se observa una disminución en la población no afiliada al sistema, pasando de un 41,17% de población no afiliada al sistema en el año 2000 a un 8,31% en el año 2013.

Figura 2. Aseguramiento de la población al sistema de salud.



Fuente: <http://www.asivamosensalud.org/indicadores/aseguramiento/grafica.ver>

/15

1.2.1.1 Clientes actuales Al cierre de año 2013 EPS Sanitas contaba con 1.114.616 afiliados que cotizan con ingreso base promedio de \$1.969.648, y de los cuales la mayoría están en edades entre 19 a 44 años, como se muestra a continuación:

Tabla 2. Distribución de afiliados por grupo etario

GRUPO ETARIO	2013
Menor de 1 año	1,20%
1 a 4 años	4,96%
5 a 14 años	12,43%
15 a 18 años	5,12%
19 a 44 años	40,70%
45 a 49 años	6,96%
50 a 54 años	6,74%
55 a 59 años	5,69%
60 a 64 años	4,70%
65 a 69 años	3,75%
70 a 74 años	2,97%
75 años y mayores	4,77%

Fuente: EPS Informe de Actividades 2013

1.2.1.2 Clientes potenciales La EPS Sanitas tiene como cliente potencial a todas las personas que requieran de servicios médico-asistenciales contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, de conformidad con lo señalado en las normas legales vigentes sobre la materia, preferiblemente aquellas cuya edad oscile entre los 18 y 44 años.

1.2.2 Descripción de la Competencia

Tabla 3. Afiliados al régimen contributivo en el año 2013

AFILIACION REGIMEN CONTRIBUTIVO			
No.	E.P.S.	AFILIACION SEPT. 2013	PART. %
1	E.P.S. SALUDCOOP	3.947.004	20,0
2	COOMEVA E.P.S. S.A.	2.870.915	14,5
3	LA NUEVA EPS S.A.	2.565.029	13,0
4	SALUD TOTAL E.P.S.	1.904.353	9,6
5	EPS SURA S.A	1.625.301	8,2
6	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	1.528.911	7,7
7	E.P.S. SANITAS S.A.	1.113.661	5,6
8	COMPENSAR E.P.S.	909.439	4,6
9	EPS S.O.S. S.A.	815.991	4,1
10	CAFESALUD E.P.S.	717.536	3,6
11	CRUZ BLANCA EPS	555.101	2,8
12	ALIANSALUD E.P.S.	346.673	1,8
13	EPS COMFENALCO ANTIOQUIA	342.572	1,7
14	COMFENALCO VALLE E.P.S.	303.187	1,5
15	SALUDVIDA E.P.S	77.054	0,4
16	GOLDEN GROUP E.P.S.	65.908	0,3
17	FERRONALES	47.407	0,2
18	E.P.M.-DPTO. MEDICO	11.986	0,1
19	HUMANA VIVIR E.P.S.	1.287	0,0
20	SOLSALUD E.P.S. S.A	111	0,0
21	SALUD COLPATRIA E.P.S.	26	0,0
22	MULTIMEDICAS E.P.S.	2	0,0
23	SALUDCOLOMBIA E.P.S.	1	0,0
	TOTAL	19.749.455	100,0

Fuente <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=825>

La competencia de EPS SANITAS son las demás Entidades Prestadoras de Salud que ofrecen los mismos servicios, los cuales se detallan a continuación incluyendo el número de afiliados. La EPS que actualmente cuenta con el mayor número de usuarios a su vez es la que más inconvenientes legales presenta en la actualidad.

1.2.3 Participación de la empresa y de su competencia en el mercado.

Figura 3. Participación % según número de afiliados



Fuente <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=825>

Según cifras de la Superintendencia de Salud la participación de acuerdo al número de afiliados en el régimen contributivo de la EPS SANITAS era del 5,6% en septiembre de 2013, ubicándose en el puesto 7 entre las demás Entidad Prestadoras de Salud.

El aumento de la participación en el mercado de las EPS también se ve influenciada por la medicina prepagada, además del desprestigio obtenida por las EPS con los escándalos de malos manejos de los recursos, el aumento de la cobertura en diferentes regiones viene siendo la estrategia de las principales EPS, para el aumento en el número de afiliados

1.3 PRESTACIÓN DE SERVICIO

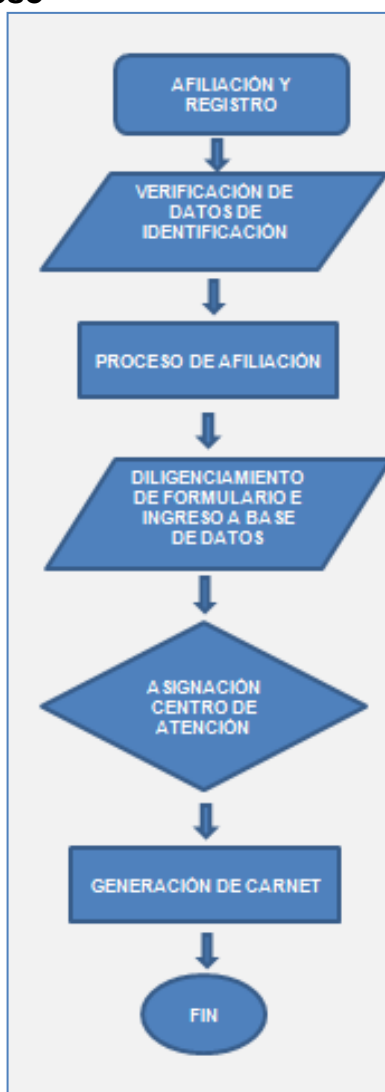
La EPS SANITAS fue creada en el año de 1995, después de la implementación del Sistema de Seguridad Social, cuyo soporte legal fue la ley 100 de 1993, el principal objetivo es la prestación del sistema de Plan Obligatorio de Salud (POS), mediante las afiliaciones individuales o colectivas, a lo que se conoce como el régimen contributivo.

El servicio empieza en el momento que el usuario realiza la afiliación al régimen contributivo con la EPS SANITAS, la cual posee un sistema de registro mediante el cual es identificado la zona de la ciudad en la que reside y es de esta manera signada un centro de atención primaria en el cual se atenderán las citas de control, a su vez se le indican los puntos de atención de urgencias a lo largo de la ciudad.

Cada cita tendrá un costo de una cuota moderadora y se podrá realizar su solicitud mediante la línea de atención al cliente o directamente en los puntos de atención.

1.3.1 Diagrama del proceso

Figura 4. Mapa de proceso

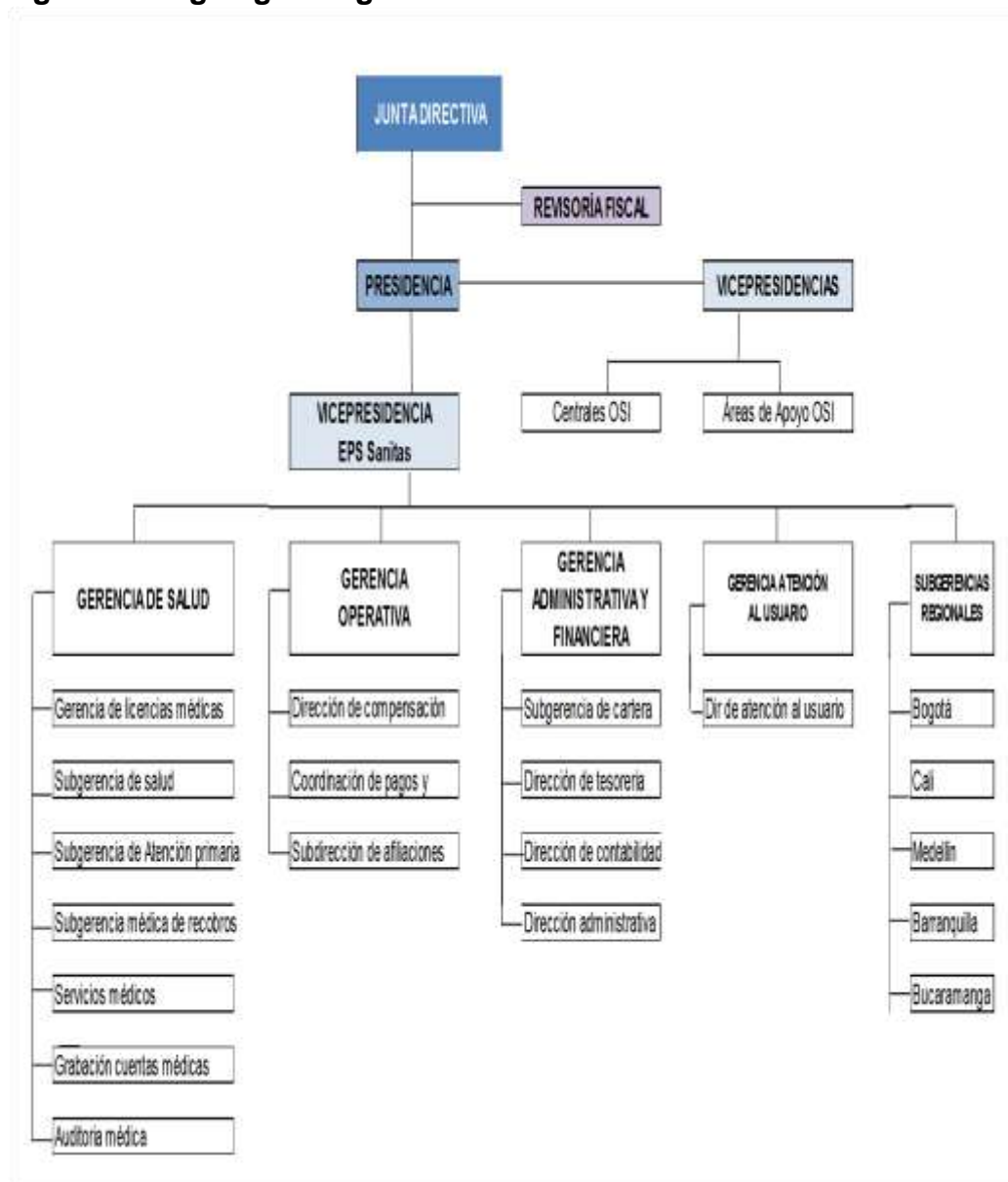


Fuente: Manuales EPS sanitas

1.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

1.4.1 Organigrama de la empresa: La estructura EPS Sanitas es jerárquica, está dirigida por la junta directiva de la cual se desprende la revisoría fiscal y presidencia, está a su vez soporta vicepresidencia OSI de la cual depende central OSI y área de apoyo OSI y la Vicepresidencia EPS sanitas del cual dependen la Gerencia de Salud, Gerencia Operativa, Gerencia Administrativa y Financiera Gerencia Atención al Usuario y las Subgerencias regionales. A continuación relacionamos el Organigrama de la EPS.

Figura 5. Organigrama general EPS Sanitas.



Fuente: EPS sanitas

1.4.2 Cuadro informativo de los sueldos y salarios:

Tabla 4. Sueldos y salarios administración al año 2013.

CENTRO DE COSTO	CARGO	DETALLE	PROMEDIO SALARIO 2013	PROMEDIO CARGA PRESTACIONAL	No. DE EMPLEADOS
ADMINISTRACION	ABOGADO	SALARIO INTEGRAL	101.928.000	30.578.400,00	4
	ABOGADO SENIOR	SUELDO BASICO	67.380.000	35.037.600,00	3
	ADMINISTRADOR	SUELDO BASICO	142.824.000	74.268.480,00	2
	ANALISTAS	SUELDO BASICO	868.993.885	451.876.820,20	68
	ASESORES	SUELDO BASICO	82.000.696	42.640.361,92	97
	ASISTENTES	SUELDO BASICO	41.900.000	21.788.000,00	10
	AUDITOR	SUELDO BASICO	76.302.000	39.677.040,00	3
	AUXILIARES	SUELDO BASICO	395.218.485	205.513.612,20	212
	CAJERO	SUELDO BASICO	36.596.727	19.030.298,04	35
	CONSULTOR	SUELDO BASICO	33.360.000	17.347.200,00	1
	COORDINADORES	SUELDO BASICO	267.519.273	139.110.021,96	19
	DIRECTOR	SALARIO INTEGRAL	394.920.000	118.476.000,00	6
	DIRECTOR	SUELDO BASICO	212.922.000	110.719.440,00	3
	EJECUTIVO	SUELDO BASICO	27.120.000	14.102.400,00	1
	GENERALISTA DE DESARROLLO	SUELDO BASICO	36.768.000	19.119.360,00	1
	GERENTES	SALARIO INTEGRAL	262.980.000	78.894.000,00	2
	GESTOR DE PRESTACION	SUELDO BASICO	23.760.000	12.355.200,00	2
	INFORMADOR DE USUARIOS	SUELDO BASICO	10.896.000	5.665.920,00	2
	INGENIEROS	SUELDO BASICO	67.116.000	34.900.320,00	4
	JEFES	SUELDO BASICO	54.181.600	28.174.432,00	8
	PRESIDENTE	SALARIO INTEGRAL	541.488.000	162.446.400,00	1
	RECEPCIONISTAS	SUELDO BASICO	23.616.000	12.280.320,00	2
	SECRETARIAS	SUELDO BASICO	42.138.000	21.911.760,00	14
	SUBDIRECTORES	SUELDO BASICO	69.648.000	36.216.960,00	3
SUBGERENTE	SALARIO INTEGRAL	96.096.000	28.828.800,00	3	
SUPERNUMERARIO	SUELDO BASICO	40.526.000	21.073.520,00	10	
SUPERVISOR	SUELDO BASICO	34.248.000	17.808.960,00	1	
TECNICOS	SUELDO BASICO	112.404.000	58.450.080,00	8	
VICEPRESIDENTE	SALARIO INTEGRAL	207.000.000	62.100.000,00	1	

Fuente: EPS Sanitas área contratación y planeación.

Tabla 5. Sueldos y salarios costos al año 2013.

CENTRO DE COSTO	CARGO	DETALLE	PROMEDIO SALARIO 2013	PROMEDIO CARGA PRESTACIONAL	No. DE EMPLEADOS
COSTOS	ADMINISTRADOR	SUELDO BASICO	21.648.000	11.256.960	1
	ANALISTAS	SUELDO BASICO	280.628.000	145.926.560	32
	ASESORES	SUELDO BASICO	517.326.582	269.009.823	211
	ASISTENTES	SUELDO BASICO	56.680.800	29.474.016	6
	AUDITORES	SUELDO BASICO	180.042.424	93.622.060	38
	AUXILIARES	SUELDO BASICO	509.231.833	264.800.553	394
	CAJERO	SUELDO BASICO	10.680.000	5.553.600	2
	CONTRALOR	SALARIO INTEGRAL	105.060.000	31.518.000	1
	CONTRALOR	SUELDO BASICO	60.150.000	31.278.000	2
	COORDINADORES	SUELDO BASICO	511.663.628	266.065.087	29
	DIGITADOR	SUELDO BASICO	11.652.000	6.059.040	1
	DIRECTORES	SALARIO INTEGRAL	1.173.732.000	352.119.600	2
	DIRECTORES	SUELDO BASICO	225.690.000	117.358.800	1
	ENFERMERAS	SUELDO BASICO	386.619.082	201.041.923	55
	EPIDEMIOLOGO	SUELDO BASICO	66.936.000	34.806.720	1
	FISIOTERAPEUTA	SUELDO BASICO	45.816.000	23.824.320	2
	GERENTES	SALARIO INTEGRAL	373.368.000	112.010.400	3
	GESTOR	SUELDO BASICO	56.916.000	29.596.320	3
	INGENIEROS	SUELDO BASICO	24.096.000	12.529.920	2
	LIDERES	SUELDO BASICO	60.408.000	31.412.160	3
	MEDICOS	SALARIO INTEGRAL	526.654.971	157.996.491	7
	MEDICOS	SUELDO BASICO	443.226.183	230.477.615	31
	PROFESIONAL EN SERVICIOS	SUELDO BASICO	28.245.091	14.687.447	33
	NUTRICIONISTA	SUELDO BASICO	50.141.333	26.073.493	11
	PSICOLOGO	SUELDO BASICO	23.838.000	12.395.760	12
	SECRETARIAS	SUELDO BASICO	80.628.000	41.926.560	3
	SUPERNUMERARIO	SUELDO BASICO	13.600.000	7.072.000	1
	SUBGERENTE	SALARIO INTEGRAL	968.250.000	290.475.000	11
	SUPERVISOR	SUELDO BASICO	147.471.600	76.685.232.00	27
	TRABAJADOR SOCIAL	SUELDO BASICO	17.938.285	9.327.908	7

Fuente: EPS Sanitas área contratación y planeación.

Tabla 6. Sueldos y salarios ventas al año 2013.

CENTRO DE COSTO	CARGO	DETALLE	PROMEDIO SALARIO 2013	PROMEDIO CARGA PRESTACIONAL	No. DE EMPLEADOS
VENTAS	ANALISTAS	SUELDO BASICO	19.236.000	10.002.720	1
	ASESOR	SUELDO BASICO	42.002.400	21.841.248	7
	AUXILIAR	SUELDO BASICO	23.004.000	11.962.080	5
	COORDINADORES	SUELDO BASICO	61.800.000	32.136.000	9
	DIRECTIVOS	SUELDO BASICO	54.648.000	28.416.960	10
	EJECUTIVOS	SUELDO BASICO	56.473.467	29.366.203	321
	GERENTE COMERCIAL	SALARIO INTEGRAL	177.264.000	53.179.200	1
	SUBGERENTE COMERCIAL	SUELDO BASICO	59.328.000	30.850.560	1

Fuente: EPS Sanitas área contratación y planeación.

El organigrama de la EPS Sanitas tiene una estructura jerárquica en la que la junta directiva es la encargada de darse su propio reglamento y hacer los reglamentos internos de la EPS, dirigir, controlar y delegar en el presidente o en cualquier otro empleado las funciones que estime conveniente, entre otros, seguido por el presidente quien se encarga de presidir las reuniones de la junta directiva, además de dirigir las actividades propias de la EPS y representarla legal y extrajudicialmente, además de celebrar los actos, contratos y convenios necesarios para el cumplimiento del objeto y fines de la EPS de conformidad con lo establecido en los estatutos y en los reglamentos.

Dentro de las funciones de la vicepresidencia están el hacer seguimiento al plan estratégico de la empresa, además de colaborar con las funciones del presidente y ejercer las actividades establecidas en los Estatutos, los reglamentos, la Junta Directiva o el Presidente y ejercer control y seguimiento a las Gerencias de Salud, Operativa, Administrativa y Financiera, de Atención al Usuario y las Subgerencias regionales.

2. EL PROBLEMA

2.1 DIAGNOSTICO FINANCIERO

Los datos analizados muestran un aumento del número de usuarios a lo largo de los años con una tendencia positiva del 14%, así como un crecimiento estable de los ingresos por planes complementarios. En el rubro de otros ingresos operacionales los recobros presentan la mayor participación con el 25%, afectando de manera significativa el flujo de caja de la organización.

Uno de los principales rubros que venían presentando un aumento es el costo médico no POS que no viene creciendo con la misma tendencia de los ingresos, sino que presenta unos saltos hasta del 26%, siendo éste el costo más relevante a evaluar. El castigo del recobro de las cuentas que no se tramitaron dentro de los límites establecidos o no fueron aprobados por el FOSYGA muestra una tendencia de los egresos no operacionales.

2.1.1 Estado de Resultados.

Tabla 7. Estado de pérdidas y ganancias de 2009 a 2013

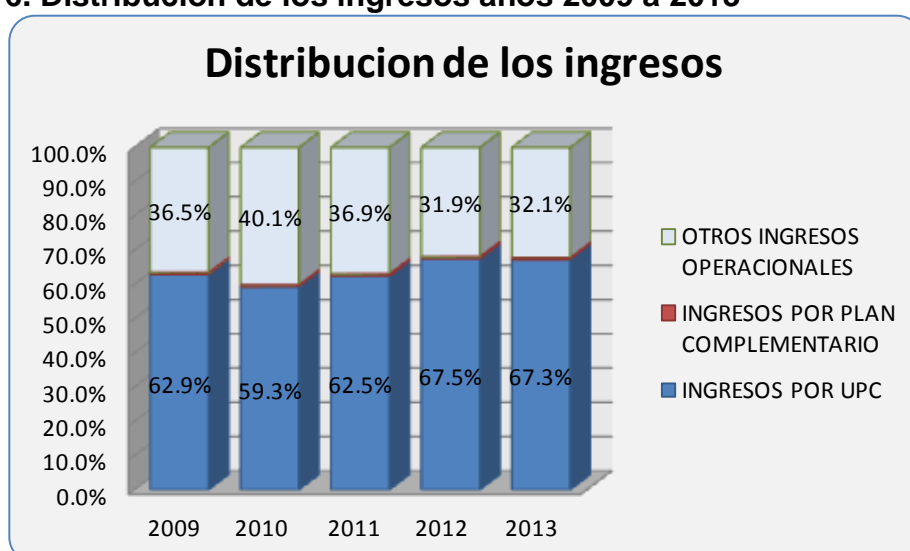
P.Y.G	2010	2011	2012	2013
INGRESOS POR UPC	527.187.734	592.128.362	671.230.348	769.272.405
INGRESOS POR PLAN COMPLEMENTARIO	5.479.876	6.287.249	6.664.360	6.787.022
INGRESOS UPC Y PLAN COMPLEMENTARIO	532.667.610	598.415.612	677.894.708	776.059.427
OTROS INGRESOS OPERACIONALES	355.997.498	349.688.802	316.982.277	367.301.366
RECOBROS DE MEDICAMENTOS Y SERVICIOS MÉDICOS (FOSYGA)	298.209.254	280.685.716	240.444.604	285.136.223
LIBERACIÓN DE RESERVAS	11.511.831	11.217.136	14.502.662	10.787.168
RECOBROS DE ARP	1.135.562	1.193.672	1.136.631	1.137.363
DEMÁS INGRESOS OPERACIONALES	45.140.851	56.592.278	60.898.379	70.240.611
INGRESOS OPERACIONALES	888.665.107	948.104.413	994.876.985	1.143.360.792
COSTOS OPERACIONALES	834.230.231	928.752.181	976.382.325	1.076.060.413
COSTO MEDICO	598.618.072	677.740.994	733.739.796	726.362.525
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	16.897.004	18.492.128	19.489.503	23.668.703
FACTURACIÓN MEDICAMENTOS PARA RECOBROS	214.425.957	226.983.763	184.868.005	218.165.692
GLOSAS	-	-	-	44.108.504
OTROS COSTOS ADMINISTRATIVOS	-	-	33.270.761	56.922.939
COSTO MEDICO POS	829.941.034	923.216.885	971.368.065	1.069.228.363
COSTO MEDICO PLAN COMPLEMENTARIO	4.289.197	5.535.296	5.014.260	6.832.049
UTILIDAD BRUTA	54.434.876	19.352.232	18.494.659	67.300.379
GASTOS DE VENTAS	11.315	14.726	17.356	5.893.650
GASTOS ADMINISTRATIVOS	39.653.421	42.331.919	23.168.192	20.009.174
GASTOS GENERALES	18.238.778	35.719.340	32.600.672	39.875.360
COSTOS Y GASTOS OPERACIONALES	892.133.745	1.006.818.167	1.032.168.545	1.141.838.596
RESULTADO OPERACIONAL	(3.468.638)	(58.713.753)	(37.291.560)	1.522.196
OTROS INGRESOS	11.931.334	52.075.722	22.541.602	38.558.179
FINANCIEROS	10.612.675	44.219.199	21.743.473	7.142.375
OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES	1.318.660	7.856.523	798.129	31.415.805
OTROS EGRESOS	4.104.174	11.789.488	14.270.975	36.756.713
FINANCIEROS	3.735.912	8.001.962	12.309.065	4.982.482
OTROS EGRESOS NO OPERACIONES	368.261	3.787.526	1.961.911	31.774.232
RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS	4.358.523	(18.427.520)	(29.020.934)	3.323.662
IMPUESTO DE RENTA	390.274	432.773	547.702	864.217
RESULTADO NETO	3.968.249	(18.860.293)	(29.568.636)	2.459.445

Fuente: EPS Sanitas.

Los datos analizados comprenden los años 2009 a 2013, en los que los ingresos totales están compuestos por dos rubros principales cuya mayor representación está dada por los ingresos por UPC y plan complementario con un 68%, y en otros ingresos operacionales con un 32%, siendo la cuenta de recobro de medicamentos y servicios médicos la mayor aportante con un 81% de participación. Los ingresos por UPC han tenido un incremento promedio del 13.5%, con el 64% promedio de participación sobre el total de los ingresos operacionales; respecto al rubro otros ingresos operacionales en 2013 se evidencia un crecimiento del 15.87%, en donde la participación promedio de los ingresos por Recobros de Medicamentos y servicios es del 28%.

2.1.1.1 Análisis vertical del estado de resultados.

Figura 6. Distribución de los ingresos años 2009 a 2013



Fuente: EPS Sanitas.

Los ingresos por UPC es el ítem de los ingresos con mayor participación dentro de los mismos, ya que corresponde al dinero percibido por la compensación del Estado a la EPS según el grupo etéreo.

En el año 2013 los costos representaron el 94,1% de los ingresos operacionales, explicado principalmente por el Costo interno (25,9%), en el que se registra el dinero correspondiente a las IPS propias, mientras que en el Costo Externo (36,4%) están registrados los costos de las IPS contratadas, seguido de la cuenta Facturación medicamentos para recobros, la cual es producto de los costos de los medicamentos entregados a los usuarios fuera del POS, esta cuenta es tramitada a través del FOSYGA.

Figura 7. Distribución de los ingresos años 2009 a 2013



Fuente: EPS Sanitas.

Los gastos con mayor participación respecto a los ingresos operacionales son los Gastos Generales, los cuales están representados en su mayoría por las provisiones cuentas por cobrar, correspondientes al dinero pendiente por reintegrar por el FOSYGA a la EPS mayores a un año.

La utilidad operacional de la compañía en el año 2013 es del 0,1%, debido a la participación de los costos y gastos operacionales, que en conjunto representan el 99,9% de los ingresos operacionales.

Debido al alto impacto que tienen los costos y gastos dentro de los ingresos operacionales la utilidad neta de la EPS SANITAS, en el año 2013 fue del 0,2%.

Los ingresos operacionales presentan una variación del 14,9%, mientras que el aumento para los costos operacionales es del 10,2%. La utilidad bruta presenta un aumento del 263,9%, entre tanto el resultado operacional presenta una variación de -104,1%, con un cambio en el resultado neto de -108,3%.

La variación de los ingresos recibidos durante el año 2013 respecto al 2012 está explicada principalmente por el aumento en el rubro ingresos UPC, correspondiente al incremento de 115.935 usuarios activos entre los dos años.

Pesé a la disminución en el costo médico, se presenta un aumento en el costo de promoción y prevención y la facturación medicamentos para recobros, además de los costos administrativos, debido a la contratación de nuevo personal, lo cual explica la variación de los costos.

2.1.1.2 Análisis horizontal del estado de resultados. La variación de los gastos es explicada principalmente por el aumento en el gasto de ventas correspondiente a la contratación de personal de ventas con el fin de afiliar más usuarios a la EPS.

El año 2013 presenta un resultado operacional positivo, lo que explica la variación entre el año 2012 y 2013.

En el año 2013 se logra tener una utilidad neta con saldo positivo, implicando una variación positiva entre el resultado del año 2012 y el año 2013.

2.1.2 Balance General.

Tabla 8. Balance general de 2009 a 2013

BALANCE GENERAL	2010	2011	2012	2013
CORRIENTE				
DISPONIBLE	34.831.375	42.241.858	72.150.314	84.880.140
INVERSIONES	-	-	-	-
DEUDORES	234.727.401	305.093.547	215.699.621	184.845.838
DIFERIDOS	266.794	650.187	4.245	2.830
TOTAL CORRIENTE	269.825.570	347.985.592	287.854.180	269.728.808
TERRENOS	-	-	-	-
PROPIEDADES Y EQUIPO	3.390.208	3.000.112	3.060.563	3.061.341
INVERSIONES	29.847.461	25.376.938	114.763.273	133.817.341
OTROS ACTIVOS	2.085.239	3.588.190	3.672.172	3.464.479
ACTIVO NO CORRIENTE	35.322.908	31.965.240	121.496.008	140.343.162
TOTAL ACTIVO	305.148.479	379.950.832	409.350.189	410.071.970
PASIVO				
CORRIENTE				
OBLIGACIONES FINANCIERAS	41.002.540	125.788.308	65.117.831	31.856.948
PROVEEDORES	59.082.053	890.053	954.819	-
CUENTAS POR PAGAR	49.910.568	56.111.827	80.747.914	95.307.406
ESTIMADOS Y PROVISIONES	1.592.770	1.797.573	3.925.259	4.621.360
IMPUESTOS, GRAVÁMENES Y TASAS	443.289	637.190	581.319	538.770
OBLIGACIONES LABORALES	2.502.029	2.868.605	3.827.905	5.163.112
RESERVAS TÉCNICAS	79.532.476	113.973.114	169.946.038	178.456.977
TOTAL CORRIENTE	234.065.724	302.066.670	325.101.084	315.944.573
OBLIGACIONES FINANCIERAS LARGO PLAZO	41.335.116	39.884.275	24.154.540	31.606.413
OTROS PASIVOS	380.394	1.716.339	1.097.709	395.501
TOTAL NO CORRIENTE	41.715.510	41.600.613	25.252.249	32.001.913
TOTAL PASIVO	275.781.235	343.667.283	350.353.333	347.946.486
PATRIMONIO				
CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO	22.810.571	24.883.114	29.092.637	29.136.412
SUPERÁVIT DE CAPITAL	28.713.101	52.242.561	100.033.028	100.530.003
RESERVAS	1.192.012	1.192.012	1.192.012	1.192.012
LEGALES	1.192.012	1.192.012	1.192.012	1.192.012
SUPERÁVIT POR VALORIZACIÓN	258.135	432.731	714.683	843.115
RESULTADO EJERCICIO ANTERIOR	-27.574.824	-23.606.575	-42.466.868	-72.035.504
RESULTADO DEL EJERCICIO	3.968.249	-18.860.293	-29.568.636	2.459.445
TOTAL PATRIMONIO	29.367.245	36.283.550	58.996.856	62.125.483
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	305.148.479	379.950.833	409.350.189	410.071.970

Fuente: EPS Sanitas.

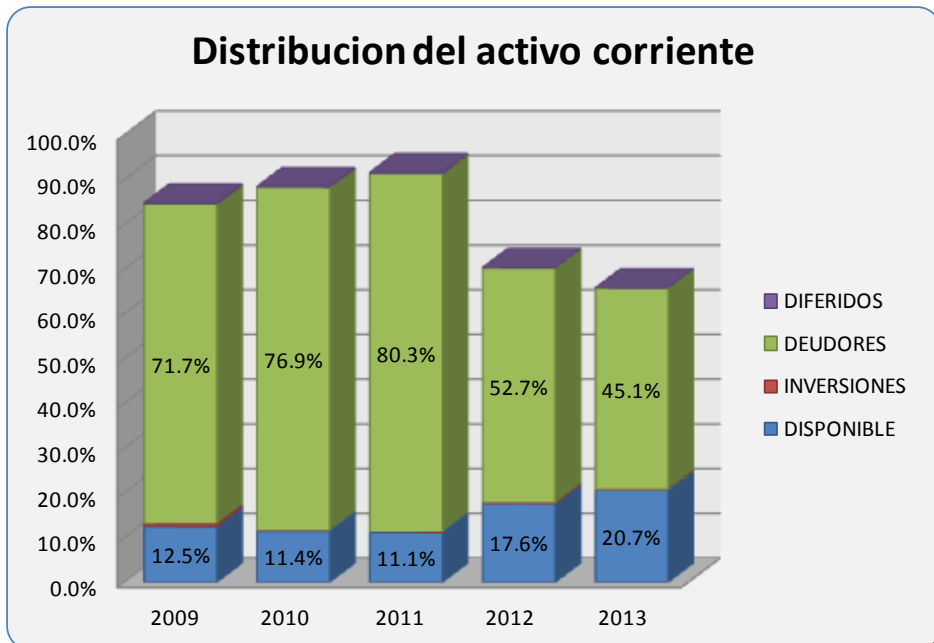
El activo total ha presentado una variación promedio del 17.62%, en el que los deudores tienen una participación promedio del 63%, debido a las cuentas adeudadas por el FOSYGA, y el disponible con el 15% ya que se incluyen las cuentas que están a nombre del Estado.

Se evidencia que la empresa se está apalancado con el pasivo, ya que tiene una participación promedio del 88% frente al patrimonio cuya participación es del 12%. El pasivo está representado en mayor proporción por las reservas técnicas con un promedio del 35% y las cuentas por pagar con un promedio del 18.5%.

En el patrimonio encontramos que la cuenta con mayor participación es Superávit de capital con un promedio del 18%, además es importante mencionar el resultado negativo del rubro resultados de ejercicios anteriores con un promedio del 10.8%.

2.1.2.1 Análisis vertical del balance.

Figura 8. Distribución del activo corriente 2009 a 2013

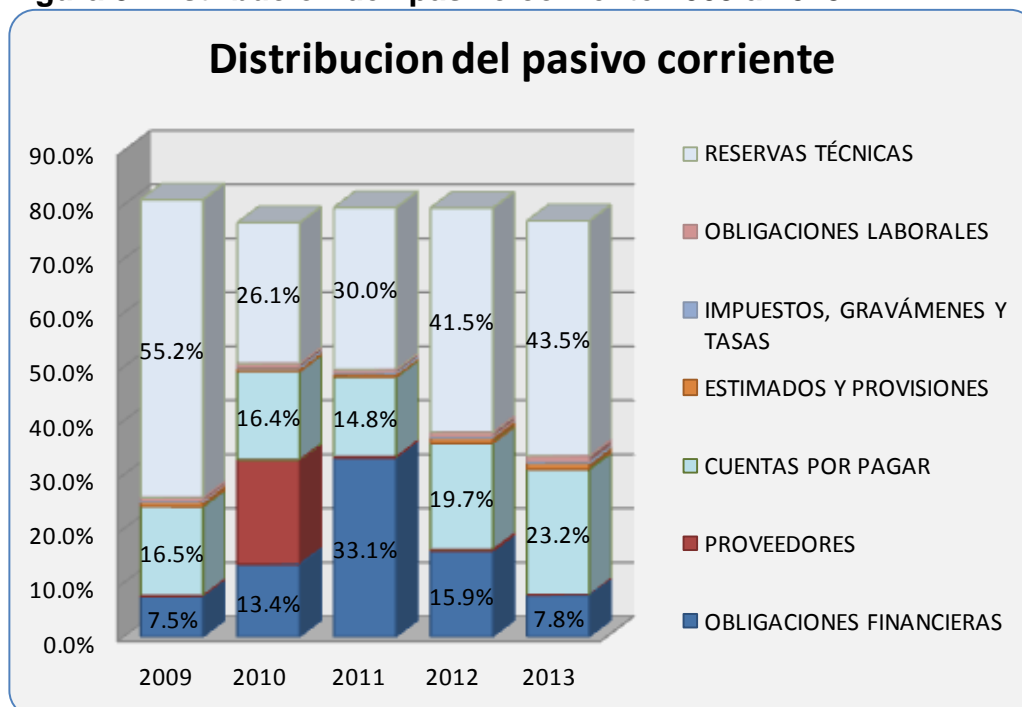


Fuente: EPS Sanitas.

En el año 2013, el rubro deudores presenta una participación respecto del activo del 45%, correspondiente a las cuentas pendientes de recuperar con el FOSYGA, y la cuenta del disponible con un 21% dentro de la que se incluyen las cuentas que están a nombre del Estado. En el Activo no corriente la concentración del porcentaje está representada en la cuenta Inversiones con un 33%, cuya composición está distribuida entre las Inversiones en un 13% y

las Inversiones Fiducia Cartera con un 19%, explicada por la búsqueda de mayor rentabilidad.

Figura 9. Distribución del pasivo corriente 2009 a 2013



Fuente: EPS Sanitas.

En el pasivo las cuentas con mayor concentración son cuentas por pagar con el 23% y Reservas Técnicas con 44%, lo cual permite inferir que la empresa se está apalancado con el pasivo, ya que tiene una participación promedio del 87.8% frente al patrimonio con el 12%.

El Patrimonio evidencia que la participación de la cuenta Superávit de capital es del 25%, no obstante el rubro de Resultado de Ejercicios Anteriores presenta un porcentaje negativo del -18%.

2.1.2.2 Análisis Horizontal del balance.

Tabla 9. Análisis horizontal 2009 a 2013

BALANCE GENERAL			
	2010-2011	2011-2012	2012-2013
	En %	En %	En %
ACTIVO			
CORRIENTE			
DISPONIBLE	21.3%	70.8%	17.6%
INVERSIONES	0.0%	0.0%	0.0%
DEUDORES	30.0%	-29.3%	-14.3%
DIFERIDOS	143.7%	-99.3%	-33.3%
TOTAL CORRIENTE	29.0%	-17.3%	-6.3%
TERRENOS	0.0%	0.0%	0.0%
PROPIEDADES Y EQUIPO	-11.5%	2.0%	0.0%
INVERSIONES	-15.0%	352.2%	16.6%
OTROS ACTIVOS	72.1%	2.3%	-5.7%
ACTIVO NO CORRIENTE	-9.5%	280.1%	15.5%
TOTAL ACTIVO	24.5%	7.7%	0.2%
PASIVO			
CORRIENTE			
OBLIGACIONES FINANCIERAS	206.8%	-48.2%	-51.1%
PROVEEDORES	-98.5%	7.3%	-100.0%
CUENTAS POR PAGAR	12.4%	43.9%	18.0%
ESTIMADOS Y PROVISIONES	12.9%	118.4%	17.7%
IMPUESTOS, GRAVÁMENES Y TASAS	43.7%	-8.8%	-7.3%
OBLIGACIONES LABORALES	14.7%	33.4%	34.9%
RESERVAS TÉCNICAS	43.3%	49.1%	5.0%
TOTAL CORRIENTE	29.1%	7.6%	-2.8%
OBLIGACIONES FINANCIERAS LARGO PLAZO	-3.5%	-39.4%	30.9%
OTROS PASIVOS	351.2%	-36.0%	-64.0%
TOTAL NO CORRIENTE	-0.3%	-39.3%	26.7%
TOTAL PASIVO	24.6%	1.9%	-0.7%
PATRIMONIO			
CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO	9.1%	16.9%	0.2%
SUPERÁVIT DE CAPITAL	81.9%	91.5%	0.5%
RESERVAS	0.0%	0.0%	0.0%
SUPERÁVIT POR VALORIZACIÓN	67.6%	65.2%	18.0%
RESULTADO EJERCICIO ANTERIOR	-14.4%	79.9%	69.6%
RESULTADO DEL EJERCICIO	-575.3%	56.8%	-108.3%
TOTAL PATRIMONIO	23.6%	62.6%	5.3%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	24.5%	7.7%	0.2%

Fuente: EPS Sanitas.

En el activo se destaca el impacto que tienen la cuenta Deudores especialmente el rubro FOSYGA antigua, que presenta un porcentaje negativo del 100%, ya que al cierre del año 2013 el saldo total de esta cuenta fue castigado. De igual manera en el año 2013 se evidencia una disminución del 33%, en el rubro gastos pagados por anticipado respecto al 2012 y un aumento del 315% en la cuenta Intangibles

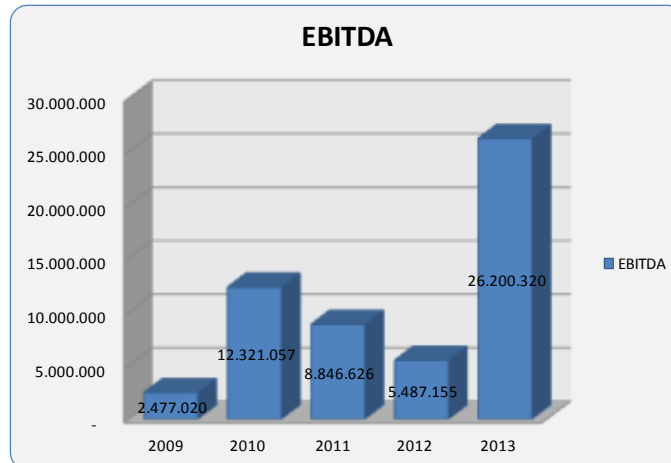
La variación del pasivo en la cuenta obligaciones a proveedores fue del -100% por el pago total de la deuda, de igual forma la cuenta de obligaciones financieras a corto plazo disminuyó en un 51% con respecto al año anterior, las obligaciones financieras a largo plazo crecieron en un 30% y la cuenta de otros pasivos disminuyó en un 64%.

De la estructura de las cuentas de patrimonio es importante destacar la cuenta de resultado de ejercicios anteriores el cual aumento en un 69%.

2.1.3 Indicadores Financieros

2.1.3.1 Ebitda.

Figura 10. Ebitda EPS Sanitas 2009-2013

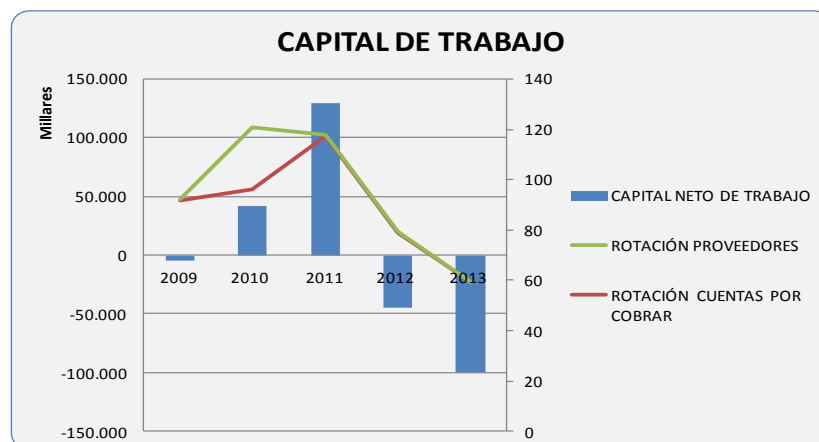


Fuente: EPS Sanitas.

En el año 2013 la generación de caja operativa fue mayor gracias a que el resultado operacional fue suficiente para cubrir la operación de la empresa se genero una nueva estrategia de captación de ingresos con el incremento de la fuerza comercial.

2.1.3.2 Indicadores de Actividad.

Figura 11. Capital de trabajo EPS Sanitas 2009-2013



Fuente: EPS Sanitas.

Aunque la rotación de las cuentas por cobrar ha disminuido, no se refleja en el capital de trabajo, ya que la causa de esta disminución es gracias al castigo de la cartera antigua.

2.1.3.3 Sistema Dupont.

Tabla 10. Sistema Dupont 2009 a 2013

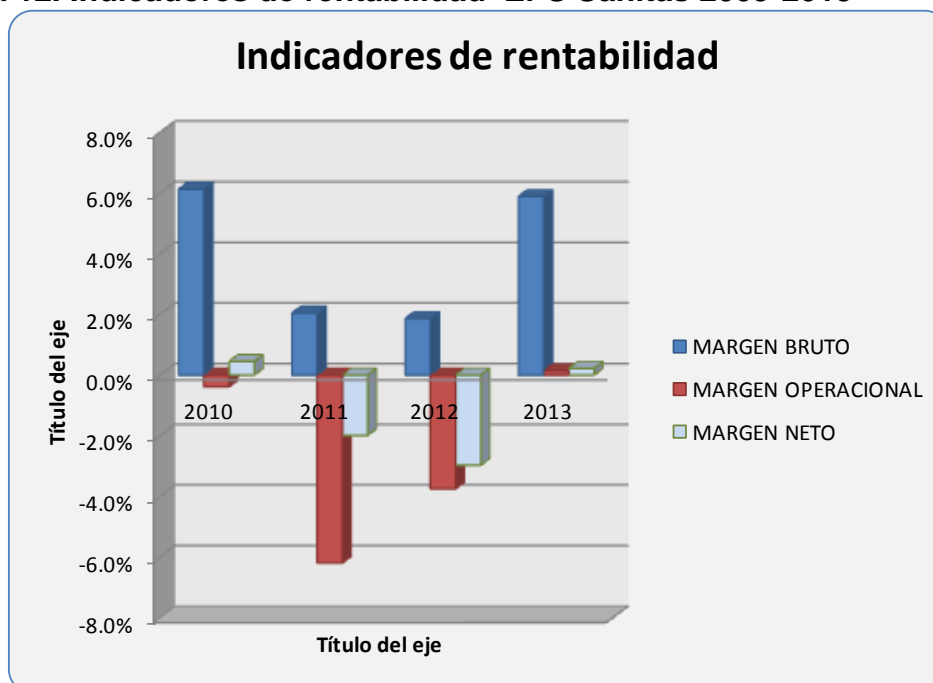
SISTEMA DUPONT	2009	2010	2011	2012	2013
UTILIDAD NETA/VENTAS	(0.00)	0.00	(0.02)	(0.03)	0.00
VENTAS/ACTIVO TOTAL	2.84	2.91	2.50	2.43	2.79
ACTIVO TOTAL/PATRIMONIO	10.26	10.39	10.47	6.94	6.60
DUPONT	-12.9%	13.5%	-52.0%	-50.1%	4.0%

Fuente: EPS Sanitas.

Debido a los resultados negativos presentados en los años 2011 y 2012 el crecimiento de la empresa expresado en rentabilidad ha sido negativo año 2013 se logró llevar el resultado a punto de equilibrio gracias a estrategias de disminución de costo médico.

2.1.3.4 Indicadores de Rentabilidad.

Figura 12. Indicadores de rentabilidad EPS Sanitas 2009-2013



Fuente: EPS Sanitas.

El margen Bruto presento una disminución significativa en 2011 y 2012 con un margen bruto de 2% y 1,9% respectivamente, contrario a la tendencia del año 2010 con un 6,1% en el año 2013 se recuperó al 5,9%.

El margen operacional durante los cuatro primeros años presento una tendencia negativa, con un cambio positivo para el 2013 presentando una utilidad de 1,33%. El margen neto se presentó fluctuó presentando para el 2010 margen del 0,4% mientras del 2011 y 2012 presento indicadores negativos finalmente 2013 presento margen positivo del 0,2%.

2.1.3.5 Indicadores de Riesgo Financiero. Observamos que para el año 2013 el ebitda es suficiente para cubrir los gastos financieros, a su vez las obligaciones financieras son menores, esto disminuye el riesgo financiero.

Presenta un apalancamiento con terceros en el año 2012 de 85,5%. Para el 2013 disminuyo a un 84,9%. La mayor participación se encuentra en las obligaciones a corto plazo donde el año que más se destaca es el 2012 con un 92,8% cabe destacar que el endeudamiento se está realizando con terceros, como proveedores de servicios e inversionistas, puesto con el sector financiero está entre un 15% a un 9% de financiación.

El impacto financiero presenta una misma lineación durante los periodos evaluados entre 0,42 y 1%.

La cobertura de intereses venia presentando una tendencia negativa donde en el 2009 no cubrían con resultado operacional los gastos financieros, se observa una mejora significativa para el 2013 resultado de la disminución en los gastos financieros y resultado positivo operacional

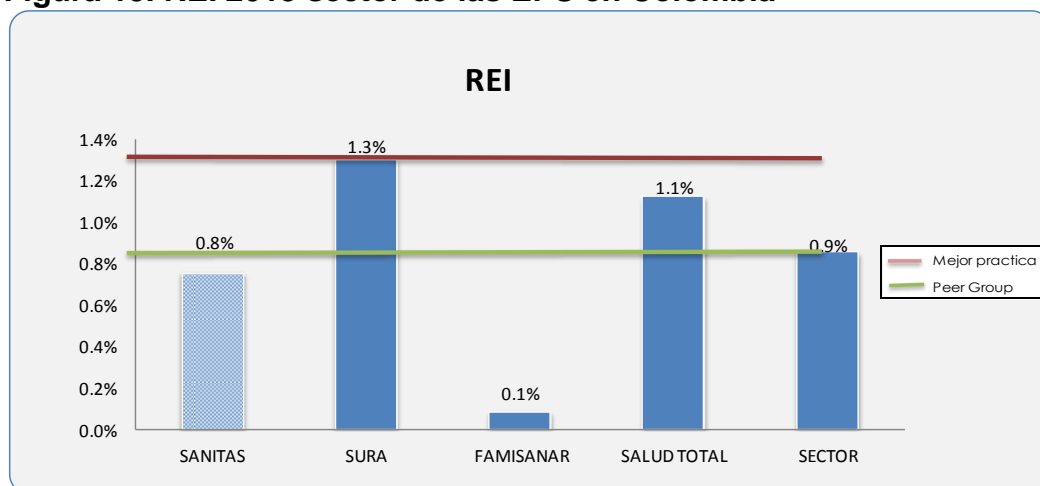
2.2 FORMULACIÓN

En Colombia existen el Régimen Contributivo en donde el costo es asumido por el empleador y el empleado y el subsidiado en donde el cubrimiento está a cargo del Estado

Las EPS constituyen el núcleo de gestión básico de sistema general de seguridad social en salud y tienen a su cargo la promoción de la mejora del estado de salud de sus afiliados, garantizando las prestaciones de los servicios de salud, definidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Según el análisis de Benchmarking se encontró que la EPS con mejores indicadores de eficiencia, riesgo, rentabilidad es Suramericana de Seguros, demostrando que la práctica empleada por EPS Sanitas requiere una revisión en cuanto al costo médico.

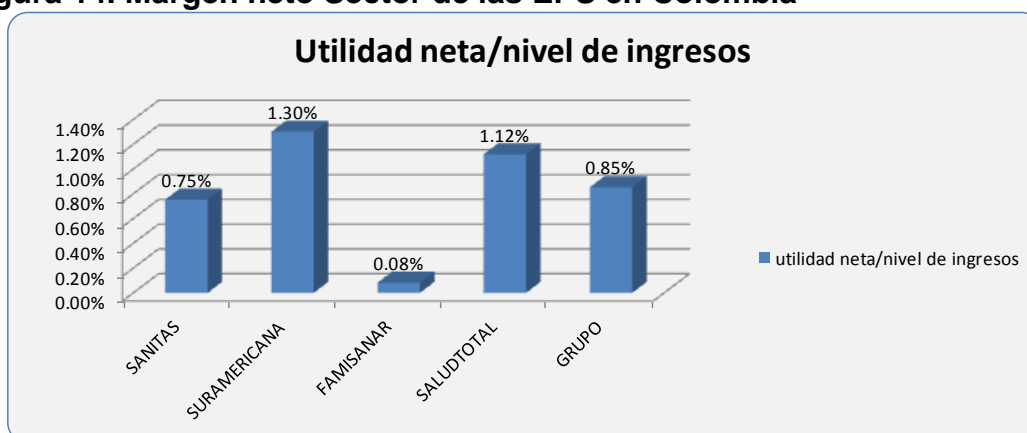
Figura 13. REI 2013 sector de las EPS en Colombia



Fuente: Súper Salud

El margen neto de la operación de EPS Sanitas en relación con la EPS de mejor práctica tiene una diferencia de 57% del margen neto, con una notable diferencia en los costos directos de operación.

Figura 14. Margen neto Sector de las EPS en Colombia



Fuente: Súper Salud

Al cierre del año 2013 la compañía presentó flujo de caja negativo, explicado principalmente por el incumplimiento y/o no pago, por parte del Gobierno Nacional a través del FOSYGA, de los recursos correspondientes a la prestación de servicios o suministro de medicamentos no incluidos en el POS.

Dentro de la empresa no se está realizando un trámite diligente de los documentos que deben ser presentados ante el FOSYGA, lo afecta el flujo de caja, sino que a su vez está conduciendo a pérdidas con aquellos procesos de recobro que tienen más de año y por ende no son pagos por el gobierno por la fecha de generación del servicio.

Gran parte del cobro tramitado ante el FOSYGA son de enfermedades que de ser tratadas a tiempo no hubiese requerido tratamientos adicionales a los controles periódicos, ni requeriría medicamentos de alto costo no cubiertos por el POS.

El gobierno nacional tiene como propósito la unificación de manera progresiva de los regímenes de salud que operan en la actualidad, lo que obliga a la EPS a la realización de una reestructuración que garantice la financiación del sistema, la implementación de sistemas de promoción y prevención que garanticen no solo una mejor calidad de vida de los usuarios, sino una reducción de costos por visitas a urgencias.

3. METODOLOGIA

3.1 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y ENTENDIMIENTO DE LA EMPRESA

Se analizaron diferentes fuentes de información, con la que se conocieron factores como el origen de la empresa y la evolución de la misma en los últimos años, marco legal colombiano (cuya estructura principal es la ley 100 de 1993 y sus 100 decretos reglamentario que la complementan), los indicadores macroeconómicos que le afectan o pudieren afectar en los próximos años y la visión del Gobierno en las mejoras de las condiciones de salud de la población, el cubrimiento que presenta en la actualidad los precios de los medicamentos cubiertos en el POS.

Se examinó la evolución del sector en Colombia, así como sus principales cambios normativos los cuales afectaran la tendencia financiera que la empresa presenta en este momento, se estudiaron los sistemas de salud internacionales con el fin de fortalecer el modelo actualmente adoptado por la compañía y establecer el impacto financiero de las campañas de promoción y prevención que se están realizando en otros países, así como el manejo de las enfermedades de alto costo.

Se observó la cobertura actual del sistema de seguridad y la distribución geográfica de las mismas, además con el propósito de orientar la expansión de la cobertura del régimen contributivo, se identificó la distribución del grupo etareo y la tendencia de afiliación.

Se evaluó la estrategia de mejora y crecimiento en la que la organización está trabajando en la actualidad, analizando la información financiera desde año 2009 a 2013, sus tendencias y resultados obtenidos en el transcurso de los años, el posicionamiento y reconocimiento de esta en el sector general y percepción de calidad y servicio por parte de los usuarios.

Se identificaron a los principales competidores de EPS SANITAS en el mercado nacional y se obtuvo para su evaluación los Estados Financieros del año 2013 de cuatro de ellos, cuyo objetivo era la identificación de la gestión empresarial dentro del sector y establecer cuál de estas tienen la mejor práctica en las tendencias financieras y las principales diferencias.

Se verificó el impacto del sistema de garantía de calidad y de acreditación de salud y su impacto calidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, el respeto a los derechos de los pacientes y las condiciones mínimas de atención.

El gobierno nacional tiene como propósito la unificación de manera progresiva de los regímenes de salud que operan en la actualidad, lo que obliga a la EPS

a la realización de una reestructuración que garantice la financiación del sistema, exige una mejora en el manejo de los recobros ante el FOSIGA. El reto real es lograr el cubrimiento total de la población sin el sacrificio de la calidad del servicio.

3.2 DIAGNÓSTICO FINANCIERO

Con base en la información financiera suministrada por la empresa en el periodo comprendido entre el año 2009 y 2013, se llevó a cabo un diagnóstico financiero respecto a la situación actual de la compañía, aplicando los conocimientos adquiridos, en el cálculo e interpretación de los principales indicadores financieros y las relaciones existentes entre los mismos.

El diagnóstico se desarrolló con un análisis inicial de los últimos 5 años de actividad de la empresa, ejecutando un estudio de sus indicadores de liquidez, solvencia, capacidad de endeudamiento y rentabilidad para determinar la posición actual en el mercado, con el fin de identificar los puntos estratégicos y aquellos que tienen oportunidades de mejora e indicar las posibilidades y tendencias de los mismos, así como su rentabilidad, la evolución del EVA en un tiempo estimado, qué tan atractivo es el crecimiento en las condiciones actuales y cuáles podrían ser las principales alternativas de readecuación de procesos.

Con el uso de los datos proporcionados por la EPS SANITAS, tales como sus principales estados financieros: Balance General y el Estado de Ganancias y Pérdidas, Flujo de Caja; se realizó inicialmente análisis horizontal y vertical de la compañía, a fin de determinar la variación de los rubros más importantes de los Estados Financieros y su participación dentro del total global.

Adicionalmente, se determinaron los principales indicadores micro y macroeconómicos que afectaron la ejecución de la actividad de la compañía, las cuales permitieron crear un escenario inercial en el que se realizó una proyección de la situación de la empresa en los próximos 5 años, esto es, hasta el 2018, siguiendo los lineamientos actuales de la EPS SANITAS.

Finalizado el paso anterior, se realizó la proyección financiera a 5 estrategias previamente seleccionadas con las cuales se pretendía agregar valor a la compañía, de tal manera que se estableció una “ganadora”, basándonos en el cálculo y análisis de indicadores financieros, costo de la implementación de la estrategia y diferentes métodos de valoración.

Dentro del modelo se tuvo en cuenta, además, un escenario que permitiera simular una situación en la que se presentara una crisis con las variables micro y macroeconómicas que afectan el normal desarrollo de la ejecución de la actividad de la empresa, el cual permitirá tomar decisiones para mitigar el impacto de las mismas.

3.3 DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS DE GENERACIÓN DE VALOR

Se identificaron las variables macroeconómicas que afectan el sector de la salud en Colombia, las leyes que están próximas a salir que puedan influir en la estructura del sector, los lineamientos que el gobierno tiene previsto en el área, ya que a partir del año 2014 el Estado Colombiano determinó la salud como derecho fundamental, lo que requerirá cambios sustanciales en el manejo que actualmente se está presentando en el sector. Indicadores generales, entre los cuales encontramos el (PIB), el (IPC) pero en este caso se requiere el de la salud y los medicamentos específicamente, el incremento proyectado de la UPC (unidad por capitación), Incremento del salario mínimo, etc.

Teniendo como base el estado actual de la empresa, se diseñó un modelo inercial con el fin de identificar la tendencia que presenta la empresa y el comportamiento financiero que ésta proyectaría sin que se implemente ningún cambio, teniendo en cuenta las variables macroeconómicas que la influenciarían. Teniendo en cuenta los indicadores macroeconómicos expuestos anteriormente, proyectando el flujo de caja, se analizaron los indicadores de liquidez, actividad, endeudamiento, rentabilidad y riesgos financieros y se realizó la valorización de la empresa con estas condiciones por el método EVA.

Se hizo una evaluación del mercado actual de las EPS en Colombia y se desarrolló *Benchmarking* con tres empresas representativas del sector las cuales compartían una infraestructura financiera similar, con el fin de identificar mejores prácticas.

Para la evaluación se tomaron los estados financieros de las siguientes empresas Suramericana, Famisanar y Salud Total, realizando un análisis de los indicadores financieros, teniendo en cuenta el número de usuarios con los que contaban a la fecha de la evaluación, capital de trabajo y utilidades obtenidas en el año evaluado, que para el caso que nos ocupa es el 2013, con lo que se determinó que la mejor practica del grupo es Suramericana y el posicionamiento de la EPS SANITAS en el *Peer Group*. Se planteó la idea de realizar la comparación con una empresa internacional pero los sistemas de salud son diferentes en los demás países, por tanto no permiten este tipo de comparaciones.

Se llevó a cabo una lluvia de ideas con el fin de establecer alternativas de mejora, basados en las experiencias de los competidores nacionales así como en los diferentes sistemas de salud internacionales, planteando estrategias de orden financiero con el fin de realizar una reestructuración en los pasivos, operativas centradas en la estructura de costo por paciente, el costo externo e interno, la estructura laboral con la que se cuenta al a fecha, la rotación de la cartera ante el FOSYGA.

Se plantearon diferentes estrategias enfocadas en la prestación de un servicio de calidad, pero con un enfoque hacia la “promoción y prevención”, con el fin de evitar gastos en enfermedades que puedan ser previstas, éntrelas cuales e escogieron cinco que se ajustaban a los lineamientos de la empresa, su política empresarial y enfoque de servicio. A estas se le realizó un modelo financiero en Excel simulando su implementación, evaluando el impacto de las condiciones macroeconómicas de acuerdo con los planteamientos de cada una de las estrategias de mejora y se eligió la que representaba una mayor agregación de valor.

La estrategia ganadora consiste en el montaje de un sistema de “Médico en casa” dedicado a la promoción y prevención de enfermedades dentro del grupo familiar, cuya etapa inicial será desarrollada en Bogotá con lo que se abarcaría un total de 557.308 usuarios, con el cual se realizaran dos consultas anuales a dichos usuarios, con el fin de realizar promoción y prevención y mejorar las condiciones de vida para evitar enfermedades que a futuro puedan representar mayores costos.

Se dispondrán un total de 245 profesionales de la salud, los cuales estarán encargadas de un grupo familiar y sectorizados con el fin de garantizar un número mínimo de consultas médicas diarias, una de las variables de mayor influencia dentro del proyecto. Esta estrategia busca la reducción del costo interno, con la reducción de consultas médicas prioritarias.

3.4 DISEÑO, DESARROLLO Y VALIDACIÓN DEL MODELO FINANCIERO EN EXCEL

A partir de los estados financieros de los años 2009 a 2013 se creó una hoja de trabajo en la cual se proyectaron los años de 2014 a 2018, colocando como variables los indicadores macroeconómicos, se realizó un modelo para cada una de las estrategias el cual se complementaba con las variables adicionales que impactaban en su ejecución. Con esta herramienta se descubrieron, controlaron y corrigieron las desviaciones de las estrategias con lo que se determinó la solvencia actual de la compañía y de las estrategias de generación de valor, reflejando el efecto de la aplicación de las mismas dentro de la EPS.

En cada una de las estrategias se realizó un estudio financiero a través de los indicadores de liquidez, rentabilidad, endeudamiento, actividad y flujo de caja proyectado además de la valoración por tres métodos diferentes en los que se incluía flujo de caja, balance general y EVA. Los resultados obtenidos se tabularon de manera independiente para realizar la comparación en cada una de la estrategia planeada y determinar la que estaba generando mayor agregación de valor.

Se realizó un trabajo adicional en la estrategia ganadora, el cual consistió en la creación de un panorama de riesgos, en caso de que las variables macro y microeconómicas sufrieran una variación la cual afectara de manera negativa el resultado financiero planteado en la estrategia, se modeló cada uno de los riesgos por separado para conocer su impacto y establecer estrategias de mitigación. Una vez realizada esta proceso se unificaron las variables con el fin de estresar el modelo y visualizar el peor escenario posible de la estrategia a implementar.

Es de aclarar que dentro del modelo financiero desarrollado no se alteró la tendencia en el crecimiento en el número de usuarios ni el ingreso UPC ya proyectado por el gobierno, ya que las estrategias planteadas no fueron enfocadas en el área comercial, ya que en su lugar se seleccionaron estrategias que pretendían la reducción de costos externos. Adicionalmente, se mantuvo la tendencia de las cuentas por cobrar ante el FOSYGA junto con la provisión de las deudas de difícil cobro, por tratarse de variables que requerirían un estudio independiente para su optimización.

3.5 SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO ANTE LA EMPRESA Y ANTE EL JURADO DE LA UNIVERSIDAD.

Una vez finalizado el proyecto y con el desarrollo completo del modelo financiero, se programará una reunión con el Vicepresidente Económico, en la cual se presentarán las estrategias de generación de valor analizadas y los resultados obtenidos con la estrategia elegida, de tal forma que la misma sea evaluada y retroalimentada.

Con las observaciones que sean realizadas se ejecutará una adecuación en el modelo de tal forma que las mismas permitan desarrollar mejoras en el mismo.

Los resultados de la adecuación del modelo según las observaciones del Vicepresidente Económico de la compañía deberán verse reflejados en el modelo final a presentar ante el jurado de la universidad, presentación en la que se espera realizar las simulaciones solicitadas, en la que se muestren resultados en cada uno de los Estados Financieros, para observar la implicación de dichas simulaciones en la situación financiera de la empresa.

4. RESULTADOS

A continuación se presentará la información correspondiente a los resultados obtenidos en el modelo financiero en Excel mediante el cual se llevó a cabo la proyección de la implementación de una estrategia de agregación de valor al interior de la EPS SANITAS en tres escenarios (realista, optimista y pesimista), para el periodo comprendido entre los años 2014 al 2018, por lo que se realizó una evaluación inicial en la que se detectaron los mayores problemas y se plantearon posibles estrategias a ejecutar, teniendo en cuenta los principales indicadores macroeconómicos del sector y la empresa.

De igual forma, se realizará el análisis de los Estados Financieros y el Flujo de caja proyectado, indicando el impacto de la implementación de la estrategia seleccionada al interior de la EPS, mostrando los beneficios de la misma.

4.1 ESTRATEGIAS DE AGREGACION DE VALOR

A continuación se expone los problemas más relevantes identificados en la etapa de diagnóstico financiero, planteando estrategias de mejora.

Tabla 11. Problemas y estrategias de mitigación.

PROBLEMA	ESTRATEGIA
La utilidad bruta se está viendo disminuida por los costos médicos no POS, los cuales para el año 2013 representaron el 94% de los ingresos	Crear un programa de promoción y prevención que permita la asistencia médica primaria por localidades, y así disminuir el número de visitas por parte de los usuarios a los centros primarios, con lo que se pretende reducir el costo total.
Reforma a la salud por parte del Gobierno para que los pagos a las EPS sean ejecutados de acuerdo a la salud de los afiliados.	Crear un programa de promoción y prevención que permita la asistencia médica primaria por localidades, y así disminuir el número de visitas por parte de los usuarios a los centros primarios, con lo que se pretende reducir el costo total.
El activo de la compañía está representado en promedio un 63% en la cuenta deudores, correspondiente a las cuentas pendientes por recuperar con el FOSYGA.	Renovación tecnológica - Implementación de sistemas adecuados para el cobro ante el FOSYGA
Los resultados de ejercicios anteriores presentan una tendencia negativa en el patrimonio	Mejorar las utilidades a través de la contratación de más personal comercial, a fin de aumentar el número de usuarios.
Altos gastos operacionales	Disminuir los ingresos en el área de urgencias, mediante la prevención de los síntomas de las enfermedades ya preexistentes, mediante controles periódicos

4.2 SUPUESTOS

4.2.1. Supuestos macroeconómicos. A continuación se detallan los supuestos macroeconómicos que inciden directamente en el comportamiento financiero de la compañía los cuales fueron consultados en las bases de datos del DANE, Banco de la República, DIAN, Superintendencia de Salud, , con los que se realizaron las proyecciones para los años 2014 a 2018:

Tabla 12. Supuestos macroeconómicos.

VARIABLES MACROECONÓMICOS	2013	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P	2018 P
IPC FIN DE PERÍODO	3,00%	3,10%	3,10%	3,10%	3,10%	3,10%
IPC PROMEDIO	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%
INCREMENTO SALARIO MÍNIMO	4,02%	4,50%	3,10%	3,10%	3,10%	3,10%
IMPONENTA	33,00%	34,00%	34,00%	33,00%	33,00%	33,00%
IMPUESTO AL PATRIMONIO	4,80%					
TASA LIBRE DE RIESGO		2,4%				
RIESGO PAIS		5,1%				

Fuente: DANE, DIAN, ACEIM.

4.2.1.1 IPC Fin de período. Los cálculos se realizaron con una tendencia fija, la cual se proyectó basada en la meta de inflación para el año 2014, la cual es del 3,1%.

4.2.1.2 IPC Promedio. Los cálculos se realizaron con una tendencia fija, la cual se proyectó con las variaciones promedio del año 2013.

4.2.1.3 Ventas. Las ventas fueron proyectadas siguiendo una tendencia fija de 14,61%, correspondiente a la variación de los ingresos generados entre el año 2013 y 2012.

4.2.1.4 Incremento salario mínimo. El aumento del salario mínimo para el año 2014 fue del 4,5%, sin embargo, para la proyección de los años 2015 a 2018 se tuvo en cuenta la meta de inflación para el 2014, la cual es del 3,1%

4.2.1.5 Impuesto de renta. Se mantiene un porcentaje de crecimiento del 34% hasta el 2015, y a partir del 2016 se calcula con el 33%, debido a que en este año entra en vigencia la modificación a dicho impuesto.

4.2.1.6 Tasa Libre de Riesgo. Corresponde a una alternativa de inversión que no tiene riesgo para el inversionista, en este caso se tuvo en cuenta la tasa de los Bonos del Tesoro de Estados Unidos.

4.2.1.7 Riesgo país. Riesgo de una inversión económica debido sólo a factores específicos de una economía específica, para el trabajo se tuvo en cuenta la tasa de los TES de Colombia (Títulos de Deuda Pública).

4.2.2 Supuestos del Sector. Los supuestos del sector con los que se proyectó el modelo corresponden a indicadores propios del sector de los servicios de atención médica, cuyas fuentes son la Asociación colombiana de Empresas de Medicina Integral ACEMI y Damodaran:

Tabla 13 Supuestos del Sector

VARIABLES DEL SECTOR	2013	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P	2018 P
IPC SALUD MEDICINAS	4,25%	4,34%	4,34%	4,34%	4,34%	4,34%
BETA		0,83%				

Fuente ACEMI, Damodaran

4.2.2.1 IPC Salud medicinas Índice que muestra los cambios de los precios del grupo salud. Se mantiene una variación fija del 4,34% correspondiente al último dato publicado por la ACEMI.

4.2.2.2 Beta Es una medida de volatilidad de un activo, en este caso el dato corresponde al Beta de Servicios de atención médica consultado en Damodaran.

4.2.3 Supuestos de la empresa. En la proyección se tomaron cálculos propios de las tendencias de la compañía, los cuales se detallan a continuación:

Tabla 14 Variables de la empresa

VARIABLES DE LA EMPRESA	2013	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P	2018 P
VENTAS	14,61%	14,6%	14,6%	14,6%	14,6%	14,6%
COSTO MEDICO	62,25%	62,25%	62,25%	62,25%	62,25%	62,25%
PROVISIÓN PARA CUBRIMIENTO SERVICIOS DE SALUD	1,28%	1,28%	1,28%	1,28%	1,28%	1,28%
PROMOCION Y PREVENCIÓN	2,07%	2,07%	2,07%	2,07%	2,07%	2,07%
FACTURACIÓN MEDICAMENTOS PARA RECOBROS	19,08%	19,08%	19,08%	19,08%	19,08%	19,08%
DISMINUCIÓN DE LA DEUDA CP	51,08%	51,08%	51,08%	51,08%	51,08%	51,08%
DISMINUCIÓN DE LA DEUDA LP	39,44%	39,44%	39,44%	39,44%	39,44%	39,44%
TIEMPO AMORTIZACIÓN DEUDA 2013		10 años	10 años	10 años	10 años	10 años

Los supuestos de las ventas, facturación medicamentos para recobros, deuda a corto y largo plazo, las proyecciones se realizaron de acuerdo a la tendencia de los años 2009 al 2013.

En el caso del costo médico, provisión para cubrimiento servicios de salud y promoción y prevención; la proyección se realizó de acuerdo a la participación de estos ítems respecto a los ingresos operacionales durante el periodo comprendido entre el año 2009 y el 2013.

Debido a que una de las limitaciones que se encontró en la recolección de la información fue lo relacionado con la deuda, la proyección de la amortización de la deuda se realizó a 10 años.

4.3 PROYECCIONES

Para evaluar los impactos de los diferentes factores que contempla la EPS SANITAS, se construyeron tres escenarios, a saber, realista, pesimista y optimista, para conocer los posibles impactos considerando las tres situaciones en los supuestos planteados con la ejecución de la estrategia.

En el escenario realista se espera que la participación del costo sobre los ingresos operacionales sea del 62,25%, arrojando un margen neto de 3,3% en el 2018. El escenario optimista se realizó con una implicación del 61,55% del costo respecto a los ingresos operacionales generando un margen neto de 3,8%, mientras que en el pesimista se esperará un aumento en la participación del costo respecto a los ingresos del 62,56%, lo que implicaría un margen neto de 3,1%.

Tabla 15. Escenarios

Resumen de escenario	Valores actuales:	REALISTA	OPTIMISTA	PESIMISTA
Celdas cambiantes:				
COSTO_2018	62,25%	62,25%	61,55%	62,56%
Celdas de resultado:				
EBITDA_2018	128.765.416	128.765.416	142.369.476	122.705.031
MARGEN_BRUTO_2018	8,9%	8,9%	9,6%	8,6%
MARGEN_OPERACIONAL_2018	4,7%	4,7%	5,4%	4,4%
MARGEN_NETO_2018	3,3%	3,3%	3,8%	3,1%
RESULTADO ANTES IMPUESTOS_2018	97.261.218	97.261.218	110.865.277	91.200.833

4.3.1 Ciclo de Efectivo. El ciclo de efectivo se utilizó en la proyección del Balance General en las cuentas deudores, proveedores y cuentas por pagar, calculadas según la tendencia del año 2013.

Tabla 16. Ciclo de Efectivo

CICLO DE EFECTIVO	2013	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P	2018 P
DEUDORES (SOBRE VENTAS TOTALES) (DÍAS)	80	80	80	80	80	80
PROVEEDORES (SOBRE COSTO PAC) (DÍAS)	72	72	72	72	72	72
CUENTAS POR PAGAR (SOBRE GASTOS EFECTIVOS) (DÍAS)	144	144	144	144	144	144

4.3.2 Nómina de la Estrategia. Debido a que la estrategia implica la contratación de personal médico para la atención a usuarios se realizó la proyección de los gastos asociados a los salarios, con un aumento igual al del salario mínimo según las variables del proyecto. Los cálculos de la nómina afectan los gastos administrativos en el Estado de Pérdidas y Ganancias.

Tabla 17 Nómina de la Estrategia

DESCRIPCIÓN	SALARIO MENSUAL	# EMPLEADOS	2014	2015	2016	2017	2018
JEFES DE ENFERMERIA	3.117,60	5	187.056,00	195.473,52	201.533,20	207.780,73	214.221,93
AUXILIARES DE ENFERMERIA	1.385,60	96	1.596.211,20	1.668.040,70	1.719.749,97	1.773.062,21	1.828.027,14
MEDICO GENERAL	4.330,00	4	207.840,00	217.192,80	223.925,78	230.867,48	238.024,37
PSICOLOGO	2.000,00	1	24.000,00	25.080,00	25.857,48	26.659,06	27.485,49
HIGIENISTA ORAL	1.732,00	2	41.568,00	43.438,56	44.785,16	46.173,50	47.604,87
FISIOTERAPEUTA	1.200,00	1	14.400,00	15.048,00	15.514,49	15.995,44	16.491,30
TOTAL OPERACIONAL	19.000,69	109	2.071.075,20	2.164.273,58	2.231.366,07	2.300.538,41	2.371.855,10

4.3.3 CAPEX. Para la proyección de los activos de la compañía tanto en Propiedad Planta y Equipo como en diferidos, se utilizó la variable de la IPC, debido a que no fue posible acceder a la información detallada de la composición del activo.

Tabla 18 CAPEX

CAPEX						
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	2013	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P	2018 P
ACTIVOS	3.061.341	3.213.055	3.372.287	3.539.410	3.714.816	3.898.914
DEPRECIACIÓN COSTO	506.516	531.618	557.963	585.615	614.637	645.097
DEPRECIACIÓN GASTO	551.981	579.336	608.047	638.180	669.807	703.001
DIFERIDOS	2013	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P	2018 P
ACTIVOS	1.884.626	1.978.024	2.076.051	2.178.935	2.286.919	2.400.254
AMORTIZACIÓN COSTO	-	-	-	-	-	-
AMORTIZACIÓN GASTO	912.840	958.079	1.005.559	1.055.392	1.107.695	1.162.590

4.3.4 Deuda. La proyección de las obligaciones financieras de corto y largo plazo, se calculó mediante la participación de cada uno de los rubros respecto a la deuda total, con una amortización a 10 años. Estos cálculos se realizaron teniendo en cuenta que no fue posible acceder a la información discriminada de la deuda.

Tabla 19. Deuda

DEUDA						
OBLIGACIONES FINANCIERAS	2013					
OBLIGACIONES A CORTO PLAZO	31.856.948					
OBLIGACIONES A LARGO PLAZO	31.606.413					
TOTAL DEUDA FINANCIERA	63.463.361					
GASTO FINANCIERO	4.982.482					
INTERÉS	5,8%					
PLAZO	10					
		Cifras en miles de pesos				
DESCRIPCION	2013	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P	2018 P
INTERÉS		3.674.659	3.393.111	3.095.262	2.780.166	2.446.826
ABONO		4.862.478	5.144.025	5.441.875	5.756.971	6.090.311
CUOTA		8.537.137	8.537.137	8.537.137	8.537.137	8.537.137
SALDO	63.463.361	58.600.883	53.456.858	48.014.983	42.258.012	36.167.701

4.4 FLUJO DE CAJA.

4.4.1 Flujo de caja mensualizado.

Tabla 20. Flujo de caja mensualizado.

FLUJO DE CAJA	Cifras en miles de pesos												
	201401 P	201402 P	201403 P	201404 P	201405 P	201406 P	201407 P	201408 P	201409 P	201410 P	201411 P	201412 P	2014 P
RESULTADO OPERACIONAL	24.830.896	(1.210.476)	(2.779.889)	(3.990.957)	(753.045)	(1.801.304)	(4.160.503)	(1.891.062)	45.897	(805.530)	4.035.108	3.587.253	15.106.388
DCTO COMERCIALES CONDICIONADOS (NETO)	59.838	33.661	57.773	215.576	16.657	21.171	22.767	20.452	19.861	19.871	18.651	19.661	525.938
EBIT	24.890.734	(1.176.815)	(2.722.116)	(3.775.381)	(736.388)	(1.780.133)	(4.137.736)	(1.870.610)	65.758	(785.660)	4.053.759	3.606.914	15.632.327
IMPUESTOS OPERATIVOS	8.194.196	-	-	-	-	-	-	-	15.146	-	1.331.586	1.183.794	4.985.108
NOPAT	16.696.538	(1.176.815)	(2.722.116)	(3.775.381)	(736.388)	(1.780.133)	(4.137.736)	(1.870.610)	50.612	(785.660)	2.722.174	2.423.121	10.647.219
DEPRECIACIÓN	49.903	46.963	47.780	47.924	45.833	46.211	47.758	44.485	51.134	50.958	50.101	50.287	579.336
AMORTIZACIÓN	68.748	70.971	71.251	72.733	92.203	80.780	71.700	84.653	85.415	79.066	83.228	97.332	958.079
PROVISIONES	4.350.287	2.241.817	1.652.660	879.415	4.392.825	3.900.442	1.497.567	1.851.857	1.453.985	1.366.347	(1.055.528)	1.486.075	24.017.747
TRANSACCIONES ESPECIALES													
FLUJO DE CAJA BRUTO	21.165.476	1.182.936	(950.425)	(2.775.309)	3.794.472	2.247.300	(2.520.711)	110.384	1.641.146	710.710	1.799.974	4.056.814	36.202.381
VARIACIÓN EN EL CAPITAL DE TRABAJO	(23.816.676)	(16.270.762)	(12.512.725)	(9.189.574)	(11.138.810)	(5.552.907)	1.222.046	1.031.093	5.348.639	9.258.019	11.371.922	12.031.873	(16.250.321)
VARIACIÓN PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	(206.419)	(124.495)	(79.972)	(105.315)	(106.041)	(49.910)	(53.715)	(306.707)	(418.324)	(339.782)	(260.856)	(202.001)	(731.050)
VARIACIÓN DIFERIDOS	(1.000.299)	(934.295)	(832.461)	(808.022)	(719.644)	(609.404)	(492.997)	(398.623)	(309.657)	(205.062)	(117.440)	(190.730)	(1.051.477)
VARIACIÓN INTANGIBLES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VARIACIÓN INVERSIONES PERMANENTES	(553.189)	(1.111.909)	(1.676.217)	(2.246.168)	(2.821.818)	(3.403.225)	(3.990.445)	(4.583.538)	(5.182.562)	(5.787.577)	(6.398.641)	(7.015.816)	(7.015.816)
VARIACIÓN INVERSIONES FIDUCIA CARTERA	125.126	250.253	375.379	500.506	625.632	750.759	875.885	1.001.012	1.126.138	1.251.265	1.376.391	1.501.518	1.501.518
VARIACIÓN OTROS PASIVOS	(16.834)	(32.952)	(48.384)	(63.159)	(77.305)	(90.849)	(103.817)	(116.232)	(128.119)	(139.501)	(150.397)	(160.830)	(160.830)
FLUJO DE CAJA LIBRE	(4.302.815)	(17.041.224)	(15.724.804)	(14.687.041)	(10.443.513)	(6.708.236)	(5.063.754)	(3.262.611)	2.077.260	4.748.073	7.620.954	10.020.828	12.494.405
VARIACIÓN EN DEUDA	(504.303)	(1.004.617)	(1.491.036)	(1.967.141)	(2.294.638)	(2.634.246)	(3.011.250)	(3.386.816)	(3.692.484)	(4.067.621)	(4.490.547)	(4.862.478)	(4.862.478)
OTROS INGRESOS Y EGRESOS (EFECTIVOS)	214.453.86	39.990.93	(144.475.89)	(65.969.35)	(238.342.88)	(801.453.54)	593.223.30	543.051.22	1.522.583.17	747.180.41	433.841.72	(50.430.13)	2.793.653
IMPUESTOS NO OPERATIVOS	(341.568)	(2.592.494)	(2.592.494)	(2.592.494)	(2.592.494)	(2.592.494)	(2.592.494)	(2.592.494)	(524.890)	(2.592.494)	(194.199)	(25.411)	(1.279.725)
DIVIDENDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
APORTES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FLUJO DE CAJA DEL ACCIONISTA	(4.934.232)	(20.598.345)	(19.952.810)	(19.312.646)	(15.568.989)	(12.736.430)	(10.074.275)	(8.698.870)	(617.531)	(1.164.862)	3.370.050	5.082.509	9.145.855
CAJA AÑO ANTERIOR	84.880.140	84.880.140	84.880.140	84.880.140	84.880.140	84.880.140	84.880.140	84.880.140	84.880.140	84.880.140	84.880.140	84.880.140	84.880.140
CAJA NO OPERATIVA													
CAJA FINAL	79.945.907	64.281.795	64.927.330	65.567.494	69.311.151	72.143.710	74.805.865	76.181.270	84.262.609	83.715.278	88.250.190	89.962.649	94.025.995

Para poder observar la liquidez mensual en el año 2014, se tuvo en cuenta la proyección de los estados financieros con el comportamiento del año 2013.

Como se puede observar en el mes de enero nuestro resultado operacional es positivo, ya que para este mes la utilización de nuestro costo medico es menor debido a la estacionalidad y los siguientes meses mantiene un comportamiento normal.

Se mantiene un pago constante de nuestras obligaciones financieras, con el supuesto que la deuda se paga durante 10 años, así como la disminución de nuestro capital de trabajo, debido al incremento de nuestras cuentas por cobrar.

Se tiene durante los 12 meses un flujo de caja eficiente, respondiendo las exigencias de la empresa.

4.4.2 Flujo de caja proyectado.

Tabla 21. Flujo de caja proyectado 2014 a 2018

Cifras en miles de pesos					
FLUJO DE CAJA	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P	2018 P
RESULTADO OPERACIONAL	15.106.388	29.790.823	47.194.101	67.705.691	91.805.337
DCTO COMERCIALES CONDICIONADOS (NETO)	525.938	542.242	559.052	576.383	594.250
EBIT	15.632.327	30.333.066	47.753.153	68.282.074	92.399.588
IMPUESTOS OPERATIVOS	4.985.108	9.830.972	15.574.053	22.342.878	30.295.761
NOPAT	10.647.219	20.502.094	32.179.100	45.939.196	62.103.827
DEPRECIACIÓN	579.336	608.047	638.180	669.807	703.001
AMORTIZACIÓN	958.079	1.005.559	1.055.392	1.107.695	1.162.590
PROVISIONES	24.017.747	26.060.773	28.356.793	30.941.350	33.855.140
TRANSACCIONES ESPECIALES					
FLUJO DE CAJA BRUTO	36.202.381	48.176.473	62.229.465	78.658.049	97.824.558
VARIACIÓN EN EL CAPITAL DE TRABAJO	(16.250.321)	(29.120.115)	(37.767.079)	(54.043.043)	(60.447.273)
VARIACIÓN PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	(731.050)	(767.279)	(805.304)	(845.213)	(887.100)
VARIACIÓN DIFERIDOS	(1.051.477)	(1.103.586)	(1.158.277)	(1.215.679)	(1.275.925)
VARIACIÓN INTANGIBLES	-	-	-	-	-
VARIACIÓN INVERSIONES PERMANENTES	(7.015.816)	(2.531.038)	(1.303.801)	-	-
VARIACIÓN INVERSIONES FIDUCIA CARTERA	1.501.518	1.501.518	1.501.518	1.501.518	1.501.518
VARIACIÓN OTROS PASIVOS	(160.830)	(98.798)	(60.539)	(38.479)	(18.825)
FLUJO DE CAJA LIBRE	12.494.405	16.057.175	22.635.983	24.017.153	36.696.954
VARIACIÓN EN DEUDA	(4.862.478)	(5.144.025)	(5.441.875)	(5.756.971)	(6.090.311)
OTROS INGRESOS Y EGRESOS (EFECTIVOS)	2.793.653	3.275.718	3.780.301	4.308.539.43	4.861.629.71
IMPUESTOS NO OPERATIVOS	(1.279.725)	(1.596.015)	(1.431.987)	(1.612.024)	(1.800.440)
DIVIDENDOS	0	0	0	(348.896)	(348.896)
APORTES	-	-	-	-	-
FLUJO DE CAJA DEL ACCIONISTA	9.145.855	12.592.853	19.542.423	20.607.801	33.318.935
CAJA AÑO ANTERIOR	84.880.140	94.025.995	106.618.848	126.161.271	146.769.072
CAJA NO OPERATIVA	-	-	-	-	-
CAJA FINAL	94.025.995	106.618.848	126.161.271	146.769.072	180.088.007

La EPS Sanitas tiene un Flujo de Caja sólido, ya que por normatividad se debe tener un flujo que soporte imprevistos, con este supuesto seguimos con los años proyectados, y teniendo en cuenta que se tiene incremento de usuarios este también va creciendo para tener la solidez constante.

Los resultados operacionales positivos obtenidos a partir del año 2013 permiten que nuestro flujo de caja cancele las obligaciones financieras de una manera más oportuna y disminuyendo nuestro costo financiero, como también que las inversiones permanentes que se deben constituir por norma del Sector Salud disminuyan, ya que la solidez de nuestro patrimonio es mucho más fuerte. Se

continúa con la política de aumento del castigo de cartera, sin desmejorar la caja que se venía teniendo.

El crecimiento de Flujo de caja desde el año 2014 al 2018 mantiene un crecimiento promedio del 17%, respondiente a las exigencias del sector.

4.5 ANALISIS DEL ESTADO DE RESULTADO PROYECTADO

A continuación se detalla el Estado de Resultados proyectado a 5 años con base en el escenario de costos realista:

Tabla 22. Estado de resultados proyectado 2014-2018

P Y G	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P	2018 P
INGRESOS POR UPC	881.634.798	1.010.409.203	1.157.992.811	1.327.132.954	1.520.978.248
INGRESOS POR PLAN COMPLEMENTARIO	6.997.420	7.214.340	7.437.984	7.668.562	7.906.287
INGRESOS UPC Y PLAN COMPLEMENTARIO	888.632.218	1.017.623.543	1.165.430.795	1.334.801.516	1.528.884.535
OTROS INGRESOS OPERACIONALES	378.687.708	390.427.027	402.530.265	415.008.703	427.873.973
RECOBROS DE MEDICAMENTOS Y SERVICIOS MÉDICOS (FOSYGA)	293.975.446	303.088.685	312.484.434	322.171.452	332.158.767
LIBERACIÓN DE RESERVAS	11.121.570	11.466.339	11.821.796	12.188.271	12.566.108
RECOBROS DE ARP	1.172.622	1.208.973	1.246.451	1.285.091	1.324.929
DEMÁS INGRESOS OPERACIONALES	72.418.070	74.663.030	76.977.584	79.363.889	81.824.169
INGRESOS OPERACIONALES	1.267.319.926	1.408.050.570	1.567.961.060	1.749.810.218	1.956.758.508
COSTOS OPERACIONALES	1.181.542.586	1.304.927.862	1.444.698.364	1.603.190.975	1.783.081.879
COSTO MEDICO	801.167.728	890.134.096	991.225.479	1.106.185.935	1.237.013.430
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	26.234.780	29.148.044	32.458.350	36.222.808	40.506.843
FACTURACIÓN MEDICAMENTOS PARA RECOBROS	241.818.445	268.671.385	299.184.048	333.882.848	373.370.836
GLOSAS	45.475.868	46.885.620	48.339.074	49.837.585	51.382.550
OTROS COSTOS ADMINISTRATIVOS	59.801.922	62.826.515	66.004.083	69.342.361	72.849.480
COSTO MEDICO POS	1.174.498.744	1.297.665.660	1.437.211.033	1.595.471.538	1.775.123.139
COSTO MEDICO PLAN COMPLEMENTARIO	7.043.843	7.262.202	7.487.330	7.719.438	7.958.740
UTILIDAD BRUTA	85.777.339	103.122.708	123.262.696	146.619.243	173.676.629
GASTOS DE VENTAS	6.158.865	6.349.789	6.546.633	6.749.578	6.958.815
GASTOS ADMINISTRATIVOS	22.980.662	23.722.058	24.457.441	25.215.622	25.997.306
GASTOS GENERALES	41.531.424	43.260.038	45.064.521	46.948.351	48.915.170
COSTOS Y GASTOS OPERACIONALES	1.252.213.538	1.378.259.747	1.520.766.959	1.682.104.527	1.864.953.170
RESULTADO OPERACIONAL	15.106.388	29.790.823	47.194.101	67.705.691	91.805.337
OTROS INGRESOS	39.753.483	40.985.841	42.256.402	43.566.350	44.916.907
FINANCIEROS	7.363.788	7.592.066	7.827.420	8.070.070	8.320.242
OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES	32.389.695	33.393.775	34.428.982	35.496.281	36.596.665
OTROS EGRESOS	36.433.892	37.167.881	37.917.049	38.681.428	39.461.027
FINANCIEROS	3.674.659	3.393.111	3.095.262	2.780.166	2.446.826
OTROS EGRESOS NO OPERACIONES	32.759.233	33.774.769	34.821.787	35.901.262	37.014.202
RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS	18.425.980	33.608.784	51.533.454	72.590.614	97.261.218
IMPUESTO DE RENTA	6.264.833	11.426.986	17.006.040	23.954.902	32.096.202
RESULTADO NETO	12.161.146	22.181.797	34.527.414	48.635.711	65.165.016

Debido a que la estrategia está direccionada a la reducción del costo y aumento del gasto, los ingresos operacionales al igual que los demás ítems del Estado de Pérdidas y Ganancias, mantienen un crecimiento lineal, de acuerdo a la tendencia presentada durante los años 2009 al 2013.

Con la implementación de la estrategia se logra reducir el costo operacional, debido a que se disminuye el número de visitas por usuario a la central de urgencias, a su vez lo gastos administrativos aumentan debido a la vinculación de 109 nuevos empleados.

Debido a que los ingresos operacionales tienen un crecimiento constante conforme a la tendencia de los años anteriores, no es posible identificar la disminución del costo y el aumento del gasto mediante variación porcentual, sino que debe ser evaluada en valores absolutos; para el caso del 2018 la

reducción del costo respecto del modelo inercial está representada en \$6,090 millones de pesos. En cuanto a los gastos administrativos el aumento es de \$2.371 millones de pesos. La implementación de la estrategia permitirá que la EPS SANITAS al cierre del año 2018 presente un resultado neto superior, ya que implicaría percibir \$2.491 millones de pesos más al resultado esperado en caso de continuar con las políticas actuales y con las tendencias macroeconómicas y del sector.

4.6 BALANCE GENERAL

Tabla 23. Balance general proyectado 2014-2019

BALANCE GENERAL	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P	2018 P
CORRIENTE					
DISPONIBLE	94.025.995	106.618.848	126.161.271	146.769.072	180.088.007
INVERSIONES	-	-	-	-	-
DEUDORES	209.909.179	238.573.341	271.362.411	308.876.968	351.805.255
DIFERIDOS	4.035	4.542	4.818	4.963	5.112
TOTAL CORRIENTE	303.939.209	345.196.730	397.528.500	455.651.003	531.898.374
TERRENOS					
PROPIEDADES Y EQUIPO	3.213.055	3.372.287	3.539.410	3.714.816	3.898.914
INVERSIONES	139.331.639	140.361.159	140.163.442	138.661.924	137.160.407
OTROS ACTIVOS	3.557.877	3.655.904	3.758.789	3.866.772	3.980.107
ACTIVO NO CORRIENTE	146.102.571	147.389.350	147.461.641	146.243.512	145.039.428
TOTAL ACTIVO	450.041.780	492.586.080	544.990.141	601.894.515	676.937.802
PASIVO					
CORRIENTE					
OBLIGACIONES FINANCIERAS	29.416.112	26.833.945	24.102.266	21.212.417	18.155.240
PROVEEDORES	-	-	-	-	-
CUENTAS POR PAGAR	105.077.832	116.131.903	128.651.916	142.846.599	158.954.957
ESTIMADOS Y PROVISIONES	4.813.290	5.013.627	5.222.758	5.441.085	5.669.030
IMPUESTOS, GRAVÁMENES Y TASAS	561.146	1.145.647	1.754.530	1.754.530	1.754.530
OBLIGACIONES LABORALES	5.377.541	10.978.905	16.813.916	16.813.916	16.813.916
RESERVAS TÉCNICAS	201.089.788	209.254.840	213.460.862	213.460.862	213.460.862
TOTAL CORRIENTE	346.335.708	369.358.868	390.006.249	401.529.410	414.808.536
OBLIGACIONES FINANCIERAS LARGO PLAZO	29.184.772	26.622.912	23.912.716	21.045.595	18.012.460
OTROS PASIVOS	234.671	135.873	75.334	36.855	18.030
TOTAL NO CORRIENTE	29.419.442	26.758.785	23.988.050	21.082.449	18.030.490
TOTAL PASIVO	375.755.151	396.117.653	413.994.299	422.611.859	432.839.026
PATRIMONIO					
CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO	29.136.412	29.136.412	29.136.412	29.136.412	29.136.412
SUPERÁVIT DE CAPITAL	100.530.003	100.530.003	100.530.003	100.530.003	100.530.003
RESERVAS	1.192.012	1.192.012	1.192.012	1.192.012	6.055.583
LEGALES	1.192.012	1.192.012	1.192.012	1.192.012	6.055.583
SUPERÁVIT POR VALORIZACIÓN	843.115	843.115	843.115	843.115	843.115
RESULTADO EJERCICIO ANTERIOR	-69.576.059	-57.414.912	-35.233.115	-1.054.597	42.368.646
RESULTADO DEL EJERCICIO	12.161.146	22.181.797	34.527.414	48.635.711	65.165.016
TOTAL PATRIMONIO	74.286.630	96.468.427	130.995.841	179.282.656	244.098.776
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	450.041.780	492.586.080	544.990.141	601.894.515	676.937.802

El aumento en la cuenta de inversiones obedece al cumplimiento del margen de solvencia que tiene la EPS, por lo que se deben constituir inversiones en entidades vigiladas por la súper intendencia financiera.

La cuenta de deudores presenta una disminución, debido al ajuste gradual de la provisión de cartera vencida con el FOSYGA, la cual se está trasladando al gasto dentro del mismo año.

Debido a que la rotación de las cuentas por pagar están proyectadas con la rotación de cartera (entre otras variables), y que esta es igual a 757 días, el

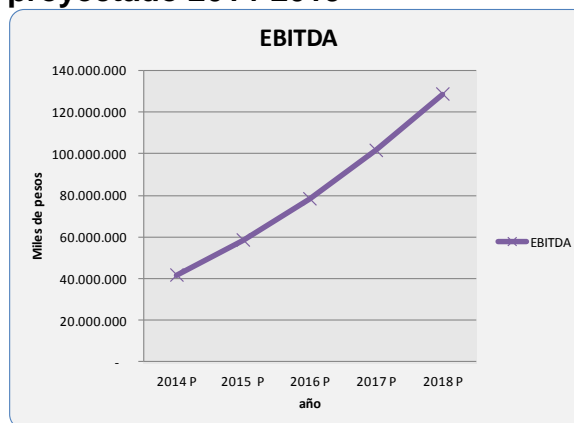
saldo de la cuenta por cobrar presenta un aumento considerable, debido a que los recursos que se reciben no están atendiendo el pago de la deuda a corto plazo, por tanto, la empresa se está apalancando desde el pasivo.

La implementación de la estrategia genera que las obligaciones laborales aumenten debido a que se debe realizar la contratación de profesionales de la salud para ejecutar el programa de promoción y prevención

4.7 INDICADORES FINANCIEROS PROYECTADOS.

4.7.1 Ebitda

Figura 15. Ebitda proyectado 2014-2019



EBITDA: La empresa Sanitas S.A. presenta un desempeño operativo razonable durante los periodos, dado que tiene la capacidad en caja de cubrir gastos en los que la empresa incurre por concepto de pago de impuestos y está en la capacidad de apoyar el cambio de políticas que se puedan llegar a presentar en la compañía. De igual manera se ve afectado por los gastos que se incrementan al implementar los ajustes requeridos para llevar a cabo la estrategia.

4.7.2 Costo de los recursos propios.

Tabla 24. Costo de los recursos propios proyectados 2014-2019

COSTO DE LOS RECURSOS PROPIOS	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P	2018 P
COSTO LOS RECURSOS PROPIOS (KE)	8.34%	8.34%	8.34%	8.34%	8.34%
COSTO DE CAPITAL DESPUÉS DE IMPUESTOS WACC	7.43%	7.63%	7.83%	8.00%	8.14%
UO	15.106.388	29.790.823	47.194.101	67.705.691	91.805.337
UODI	9.970.216	19.661.943	31.620.048	45.362.813	61.509.576
RONA	7.50%	13.11%	17.66%	20.48%	21.95%
EVA COP	100.053	8.223.365	17.599.733	27.630.474	38.704.913
EVA	0.08%	5.48%	9.83%	12.47%	13.81%

De acuerdo con el análisis efectuado al indicador EVA (Valor Económico Agregado) en los datos en la compañía Sanitas S.A. , durante el periodo 2010 al 2014P el indicador viene con una tendencia negativa, pero después de aplicar las mejoras a partir del periodo 2015P al 2018P muestra mejora y aumento sostenido en porcentaje hasta llegar a un 16,66%, esto es el resultado de la aplicación de la estrategia que busca cubrir los gastos y aun así quedaría una rentabilidad con tendencia al crecimiento en los siguientes años.

4.7.3 Indicadores de riesgo financiero

Tabla 25. Indicadores de riesgo financiero proyectado 2014-2019

INDICADORES RIESGO FINANCIERO	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P	2018 P
EBITDA / GASTOS FINANCIEROS	11.35	17.26	25.33	36.55	52.63
DEUDA FINANCIERA / EBITDA	1.40	0.91	0.61	0.42	0.28

Durante el periodo 2014 al 2018, la atención de la deuda es cubierta en un 100% por el Ebitda, el cual nos muestra resultados positivos resultado de la gestión y el desarrollo de manera eficaz en cuanto al desempeño operativo y muestra la manera de permitir mitigar en gran parte el riesgo.

4.7.4 Indicadores de rentabilidad.

Tabla 26. Indicadores de rentabilidad proyectado 2014-2019

INDICADORES DE RENTABILIDAD	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P	2018 P
MARGEN BRUTO	6.8%	7.3%	7.9%	8.4%	8.9%
MARGEN OPERACIONAL	1.2%	2.1%	3.0%	3.9%	4.7%
MARGEN NETO	1.0%	1.6%	2.2%	2.8%	3.3%
RENDIMIENTO DEL PATRIMONIO	16.4%	23.0%	26.4%	27.1%	26.7%
RENDIMIENTO DEL ACTIVO TOTAL	2.7%	4.5%	6.3%	8.1%	9.6%

La evolución de los indicadores de rentabilidad muestran crecimiento de manera porcentual sostenida llegando al 2018P a generar un 4,2% ; en la cual se observa el impacto en los costos por la ejecución operativa esperada de acuerdo con la estructura financiera que se quiere a desempeñar en la compañía.

4.7.5 Indicadores de liquidez

Tabla 27. Indicadores de liquidez proyectado 2014-2019

INDICADORES DE LIQUIDEZ	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P	2018 P
RAZÓN CORRIENTE	.878	.935	1.019	1.135	1.282
CAPITAL NETO DE TRABAJO	-107.006.382	-103.947.040	-94.536.754	-71.435.061	-44.842.928

Se puede observar que la compañía presenta unos indicadores de liquidez razonables, a pesar que los indicadores estrechamente relacionados con la gestión de cobro de cartera teniendo en cuenta el hecho de no tener un recaudo óptimo. De igual manera se evidencia que el flujo de caja es positivo y que se presenta la reducción de pasivos de largo plazo ya que aplicando el ajuste se logra tener un crecimiento en este indicador.

4.7.6 Indicadores de actividad.

Tabla 28. Indicadores de Actividad proyectado 2014-2019

INDICADORES DE ACTIVIDAD	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P	2018 P
ROTACIÓN CUENTAS POR COBRAR	60.46	61.84	63.17	64.43	65.62
ROTACIÓN PROVEEDORES	-	-	-	-	-
CICLO DE LA CAJA	60.46	61.84	63.17	64.43	65.62

La compañía muestra dentro del periodo evaluado 2010 al 2013 una estrategia ineficiente de recuperación de cartera tardándose 117 veces en el año para recuperarla, lo que genera sobrecostos y destruyendo valor. A su vez que los pagos de proveedores se realiza en unos plazos muy inferiores a los que tenemos establecidos por política a nuestros clientes, esto se debe a que nuestros proveedores son empresas de la misma organización. En cuanto al análisis proyectado se realiza una disminución gradual teniendo en cuenta que un porcentaje de esta fue castigada por política establecida de la organización Sanitas S.A.. Esta cartera pertenece a cuentas por cobrar a FOSYGA que son irre recuperables por edad y porque son glosas que no están soportadas ni son cubiertas

5 CONCLUSIONES

Analizando las cifras históricas de la EPS Sanitas de los años 2009 a 2013 observamos un déficit en sus indicadores tales como el Ebitda, la Dupont y sus márgenes de rentabilidad, estos déficit están presentes en los años 2009 a 2012, y en el 2013 tuvo un fuerte crecimiento por medidas de manejo adecuado de su costo médico, ya que se pasa de tener un crecimiento del 8.3% en 2012 a uno de -1% reemplazando este costo por costo administrativo el cual hace referencia a tener nomina propia con Unidades de Atención Primaria, el cual impacta directamente sobre sus resultados y sus indicadores.

El Ebitda pasa de \$5.487 millones en 2012 a \$26.200 millones para el 2013, la Dupont de -50.1% a 4.0%, en la cual se está mejorando la utilidad neta sobre las ventas, al igual su márgenes de rentabilidad tales como el operacional que pasa de -3.7% a 0.1%, el margen neto de -3.0% a 0.2%. Al igual el pago de las obligaciones financieras pasa en 2012 del 48% al 51% en 2013, ya que se maneja una caja alta y se disminuye el costo financiero.

Dado que en el año 2013 el incremento de usuarios fue del 14.6% frente el año anterior que fue del 13.4%, tiene efecto directo sobre el ingreso y sus cuentas por cobrar, como también las provisiones que se hacen por estas cuentas por cobrar, esto para depurar el Balance y sanearlo de cuentas que ya no se van a recuperar.

Con esta misma tendencia que vemos en 2013 se proyectaron los años 2014 a 2018, en los cuales sus resultados e indicadores son favorables para la empresa, con el supuesto que sigan manejando las mismas políticas adoptadas en este año, y con la estrategia planteada dirigida a la disminución del costo medico con el programa de médico en casa, es cual tiene un efecto en promoción y prevención, para el año 2018 vamos a tener un Ebitda de \$128.765 millones, la Dupont en el 26.7% mejorando la utilidad neta sobre la ventas, y los márgenes de rentabilidad bruto, operacional y neto, en 8.9%, 4.7% y 3.3% respectivamente

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la compañía Sanitas S.A., contemplar la venta de cartera a un tercero o mediante una política de cartera de las deudas de difícil cobro, hacer castigos que permitan reconocer el valor real del activo, además de adoptar estrategias de recobros ante el fosalga y eliminar las glosas; ya que estas al no ser reconocidas como costo terminan con tratamiento de cuentas por cobrar al fosalga, esto con el fin de facilitar y obtener resultados en su carga financiera y llegar a obtener resultados inmediatos

En cuanto a la reestructuración de los pasivos, sugerimos negociar mejores tasas con otros bancos, o con bancos que tengan una relación comercial directamente con nosotros, tales como los bancos que se encargan del pago de la nómina ya que tal acción le permite a la compañía aliviar considerablemente su carga financiera.

De igual manera se recomienda la debida y correcta implementación de las estrategias a tres años con modificaciones cada año para ajustar las variables y normatividad del gobierno, permitiría a Sanitas S.A. superar el nivel de riesgo al cual está expuesto y hacer que la compañía aproveche las expectativas de crecimiento.

Teniendo en cuenta la vulnerabilidad en que se desarrolla sector Económico EPS Sanitas sugerimos identificar los diferentes riesgos que impactan al implementar la estrategia “Medico Familiar en casa”, con el fin de mitigarlo mediante acciones preventivas

Cabe resaltar que se hace urgente y prioritario que la información manejada en cuanto a la implementación de modelos de mejoramiento en el costo médico, el cual busca dinamizar la operación y establecer rangos de más estrechos entre el costo sobre el ingreso, este publicada y disponible esto con el fin de garantizar al usuario campañas de concientización en cuanto a la salud.

Sugerimos la revisión del programa propuesto para cada año, al igual que llevar un seguimiento a la ejecución del trabajo de cada una de las personas que están vinculadas con este proyecto “Medico en casa” el cual estará enfocado a la captación de nuevos usuarios.

Dado el medio de ejecución por el cual se va a desarrollar el proyecto, proponemos realizar encuestas a los usuarios, con el fin de retroalimentar y mejorar el servicio e implementar un programa de educación continuada con el personal directo.

BIBLIOGRAFÍA

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS. Presentación de Tesis, Trabajos de grado y otros trabajos de investigación. Bogotá D.C. ICONTEC. 2011. NTC 1486 41 p.

LEÓN GARCÍA, Oscar. Valoración de empresas, gerencia del Valor y EVA. 2010.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Bogotá D.C. 2011. 2013. 30p.

www.dane.gov.co

www.bloomberg.com

www.portafolio.com

<http://portal.colsanitas.com/portal/documents/10729/a3f951fe-fd61-405d-b170-29b28ebe565c>

<http://es.scribd.com/doc/33329935/Analisis-Financiero-Hector-Ortiz-Anaya>